



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

## **TÍTULO**

**“Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja”**

**MACROPROYECTO:** “Prevalencia y Factores de Riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en Instituciones de Salud de la Ciudad de Loja”

**Tesis previa la obtención de título de Médico General**

**Autora:** Silvana Katherine Japa Guzmán

**Director:** Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

**Loja - Ecuador**  
**2017**

## Certificación

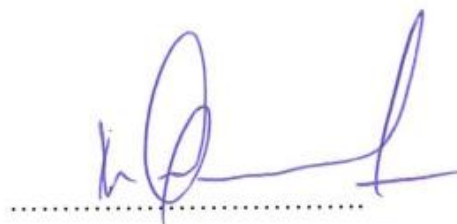
**Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.**  
**DIRECTOR DE TESIS**

### **CERTIFICO:**

Que el trabajo de investigación denominado: “**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7B 1 LOJA**” que se encuentra dentro del Macroproyecto titulado: “**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA**” de autoría de la Srta. Silvana Katherine Japa Guzmán, egresada de la Carrera de Medicina Humana, ha sido revisado y asesorado en todo su proceso, por lo que autorizo su presentación a las autoridades competentes para que continúe con los trámites legales para la defensa pública.

Loja, 16 de Octubre de 2017

**Atentamente,**



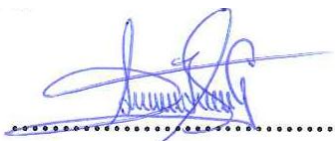
**Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.**  
**DIRECTOR DE TESIS**

### **Autoría**

Yo **Silvana Katherine Japa Guzmán**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, manifiesto ser la legítima autora de la presente investigación cuyo tema es: “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7 B1 LOJA”, donde las ideas, opiniones, interpretaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones desarrolladas en el presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Adicional a esto autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional.

**Autora:** Silvana Katherine Japa Guzmán

**Firma:** .....

**CI:** 1105203432

**Fecha:** 16 de octubre de 2017

### Carta de autorización


Yo, Silvana Katherine Japa Guzmán, declaro ser autora de la tesis titulada: “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7 B1 LOJA, que se encuentra dentro del macroproyecto titulado: “PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA”, como requisito para obtener el título de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos se dé a conocer las ideas sugeridas en el presente trabajo, a través de la visibilidad de su contenido, en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realiza un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 16 días del mes de octubre del dos mil diecisiete, firma la autora.

**Firma:**



**Autor:** Silvana Katherine Japa Guzmán

**Cedula:** 1105203432

**Dirección:** Manuel Monteros y Alfredo Mora Reyes

**Correo Electrónico:** [silvanakjg\\_1292@hotmail.com](mailto:silvanakjg_1292@hotmail.com)

**Teléfono:** 0980710357

#### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Director de Tesis:** Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

**Presidente:** Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

**Miembro del tribunal:** Dr. Juan Arcenio Cuenca Apolo, Esp.

**Miembro del tribunal:** Dra. Fanny Karina León Loaiza, Esp.

## **Dedicatoria**

A mis padres y hermanos, por brindarme su apoyo constante, por ser mi fortaleza, ejemplo de lucha, paciencia, constancia y dedicación, durante esta etapa de crecimiento y formación profesional.

**Autora:** Silvana Katherine Japa Guzmán

## **Agradecimiento**

Primeramente, doy gracias a Dios por darme la vida, sabiduría y fortaleza para cumplir mis objetivos, y a mis padres que con sus sacrificios y apoyo incondicional hicieron posible esta oportunidad.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por permitirme ser parte de ella, a cada uno de los médicos docentes que impartieron sus enseñanzas teóricas y prácticas en cada momento de formación, gracias por guiarnos con grandes fundamentos hacia nuevas experiencias, que nos hicieron notar el éxito con el que culmina esta etapa de preparación profesional.

Así mismo, un agradecimiento especial al Dr. Tito Carrión Dávila por su compromiso como docente y director que hizo posible la realización de este proyecto.

**Autora:** Silvana Katherine Japa Guzmán

## Índice

Carátula .....	i
Certificación .....	ii
Autoría .....	iii
Carta de autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
Índice .....	vii
1. Título .....	1
2. Resumen .....	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura.....	7
4.1. Síndrome de Burnout .....	7
4.1.1. Antecedentes .....	7
4.1.2. Definición. ....	7
4.1.3. Epidemiología.....	8
4.2. Componentes del síndrome de Burnout .....	9
4.2.1. Despersonalización .....	9
4.2.2. Agotamiento emocional.....	9
4.2.3. Falta de realización personal. ....	10
4.3. Factores de riesgo.....	10
4.4. Manifestaciones clínicas .....	11
4.4.1. Manifestaciones psicósomáticas .....	11
4.4.2. Manifestaciones conductuales. ....	11
4.4.3. Manifestaciones emocionales. ....	11
4.4.4. Manifestaciones defensivas. ....	12
4.4.5. Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales: .....	12
4.5. Grados de afección del Síndrome de Burnout.....	12
4.5.1. Grado 1. ....	12
4.5.2. Grado 2. ....	12
4.5.3. Grado 3. ....	12
4.6. Fases del Síndrome de Burnout.....	12

4.6.1. Primera fase.....	13
4.6.2. Segunda fase.....	13
4.6.3. Tercera fase.....	13
4.7. Consecuencias del Burnout.....	13
4.8. Diagnóstico.....	14
4.8.1. Escala de Maslach.....	14
4.9. Diferenciación del Burnout de otros trastornos.....	17
4.9.1. Estrés general.....	17
4.9.2. Fatiga física.....	17
4.9.3. Depresión.....	17
4.9.4. Tedio o aburrimiento.....	18
4.9.5. Insatisfacción laboral.....	19
4.9.6. Crisis de la edad media.....	19
4.9.7. Empatía.....	19
4.10. Teoría del afrontamiento.....	19
4.10.1. El tipo de afrontamiento dirigido al problema.....	20
4.10.2. El afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional.....	20
4.11. Tratamiento y medidas de prevención.....	20
4.12. Estrategias y técnicas de intervención frente al Burnout.....	21
4.12.1. Estrategias orientadas al individuo.....	21
4.12.2. Estrategias sociales.....	22
4.12.3. Estrategias organizacionales.....	22
4.13. Medidas de prevención.....	22
4.13.1. Educación.....	22
4.13.2. Adopción de estrategias.....	23
5. Materiales y métodos.....	24
5.1. Tipo de estudio.....	24
5.2. Área de estudio.....	24
5.3. Universo.....	24
5.4. Muestra.....	24
5.5. Criterios de inclusión.....	24
5.6. Criterios de exclusión.....	24
5.7. Instrumentos.....	25



5.8. Procedimiento .....	25
5.9. Análisis estadístico.....	26
6. Resultados .....	27
7. Discusión .....	34
8. Conclusiones .....	37
9. Recomendaciones .....	38
10. Bibliografía.....	39
11. Anexos.....	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	27
<b>Tabla 2.</b> Distribución del Síndrome de Burnout en relación a la edad del personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	28
<b>Tabla 3.</b> Distribución del Síndrome de Burnout en relación al género en el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	29
<b>Tabla 4.</b> Distribución del Síndrome de Burnout en relación con el Estado Civil del personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	30
<b>Tabla 5.</b> Distribución del Síndrome de Burnout en relación a Profesión e personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	31
<b>Tabla 6.</b> Distribución del Síndrome de Burnout en relación con las horas de trabajo semanales en el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	32
<b>Tabla 7.</b> Distribución del Síndrome de Burnout en relación a los años de trabajo profesional del personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja. ....	33

## **1. Título**

Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja.

## 2. Resumen

El Síndrome de Burnout, considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca deterioro progresivo en la salud física y mental de los individuos que lo padecen, constituye un tipo de estrés laboral que se observa en profesionales de la Salud que mantienen contacto directo y constante con otras personas afectando su desempeño, lo cual es percibido por los usuarios. No es una patología muy conocida, pero sí de vital importancia, por el daño que puede llegar a causar. Es por ello que se realizó este trabajo investigativo cuyo objetivo general es determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja, realizándose un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal en 55 profesionales de la Salud, cuya recolección de datos se realizó en base al Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los datos recolectados evidencian una tasa de prevalencia de 45.45%, con mayor frecuencia de presentación en el género masculino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 60%, en personas casadas 76%, en personal médico 48%, con 1 a 10 años de trabajo 76% y con más de 40 horas de trabajo por semana el 60%; concluyéndose que el personal de salud encuestado presenta una alta prevalencia y varios factores asociados.

**Palabras Claves:** Síndrome de Burnout, Maslach Burnout Inventory.

## Summary

Burnout syndrome, also defined by the World Health Organization as an occupational and professional burnout, which produces a progressive damage in physical and mental health on individuals that suffer this syndrome, has been recognized as a kind of occupational and emotional stress, which is mainly observed in health professionals who maintain direct and constant contact with other people. This usually affects their professional performance, which can be perceived by patients. It is not a well-known pathology but it has become a critical issue because of the damage it can cause. In consequence, this researched work was carry out, which the main objective is to determine the prevalence and risk factors of the Burnout syndrome with the staff working at “Hospital Básico 7 B1” in Loja city. Carrying out a quantitative, cross-sectional and descriptive study with 55 health professionals, this data was gathered through the application of the Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI). The obtained results showed prevalence of this syndrome in a percentage of 45.45%; with high rate on male genre and ages between 30 to 40 years old professionals with a 60%, married professionals with 76%, medical staff 48%, with 1 to 10 year of working development 76%. Similarly, people with more than 40 hours a week with 60%; in summary, health professionals surveyed has a high incidence and several risk factors.

**Key Words:** Burnout syndrome, Maslach Burnout Inventory Test.

### 3. Introducción

El Síndrome de Burnout se define como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente, siendo un padecimiento que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. (Maslach 1981). Conocido en el idioma inglés como “to burn out” que significa que algo se quemó o se fundió. (El Sahili González, 2015).

Este Síndrome se produce como respuesta a presiones prolongadas que sufre una persona ante factores estresantes emocionales, interpersonales y sociodemográficos relacionadas con el trabajo, caracterizado por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas y en especial por importantes cambios de comportamiento en quienes lo padecen. (Álvarez, 2011)

Freudenberger en 1974, fue uno de los primeros en introducir este término para describir la pérdida de entusiasmo acompañado de diversos síntomas psíquicos, motivacionales y físicos como fatiga, insomnio, cefalea, y excesivas preocupaciones; más adelante C. Maslach y Jackson establecen la medición del síndrome por medio de tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que son valoradas a través del cuestionario “Maslach Burnout Inventory (MBI). (El Sahili González, 2015).

El cansancio emocional surge como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea y se concreta en una continua y creciente fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo, irritabilidad, malhumor, sentimiento de impotencia, inutilidad e insatisfacción laboral. (Bosqued, 2008), despersonalización que se manifiesta con sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que trabaja, mostrándose distanciado, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones. (Betancur A .. G., 2012) y falta de realización personal que es una sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores, en el cual el profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos con él. (Bosqued, 2008)

Los factores de riesgo más importantes relacionados con el síndrome son: edad, considerada más frecuente en personas mayores de 30 años que se encuentren en los primeros años de carrera profesional (Betancur A .. G., 2012); el género femenino tiene mayor incidencia de estrés laboral, estado civil: especialmente en las personas con situación marital no estable o en personas solteras, con menos de 10 años de trabajo en la profesión, siendo mayor cuando la carga laboral en horas es muy alta diariamente y semanalmente cuando cumplen más de 40 horas a la semana. (Salanova, Schaufeli, & Esteve, 2013).

El Síndrome de Burnout se ha considerado un tema de interés y de preocupación, ya que se ha convertido en un problema social de Salud Pública de primer orden, puesto que es un trastorno adaptativo crónico que afecta la calidad de su labor asistencial y deteriora la relación médico paciente. (Saborío Morales, 2015)

En estudios realizados en Hispanoamérica muestra la prevalencia de Burnout en los profesionales de salud; en España fue de 14,9%, Argentina 14,4% y 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%; y por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1% y enfermería del 7,2%. (Grau, y otros, 2009).

En el año 2012 en una investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad Quito, se obtuvieron datos en donde la prevalencia global del Síndrome en los médicos residentes y tratantes fue de 77.7%, siendo los valores más altos encontrados entre varios estudios realizados en los distintos Hospitales de Quito. (González & Luzuriaga, 2012).

Teniendo como referencia los datos estadísticos y el marco referencial se planteó los siguientes objetivos: Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de MASLACH e identificar los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout, en personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja, para lo cual determinamos el área de estudio, el universo para posteriormente sacar la muestra, a la cual aplicamos una encuesta y test “ESCALA DE MASLACH”, para la obtención de los objetivos propuestos.

Al culminar esta investigación se llegó a la conclusión que existe una alta prevalencia del Síndrome de Burnout de 45.45%, con mayor porcentaje de presentación en el género masculino y en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un 60%, en personas casadas con el 76%, en personal con un 48%, con 1 a 10 años de trabajo 76% y con más de 40 horas de trabajo por semana con el 60%.

Es importante la prevención para disminuir el riesgo de padecer este síndrome, para lo cual se aconseja tomar medidas preventivas. A nivel individual es importante que las personas se informen sobre este síndrome, que identifiquen y modifiquen los factores de riesgo de manera oportuna y útil, dentro de esto se tiene en cuenta la posibilidad de renovar el ambiente de trabajo, adecuar la flexibilidad en el horario, disponibilidad, obtener mayor autonomía, mejorar la relación con los compañeros o colegas y la organización laboral. Dedicar tiempo a familia y amigos, llevar una vida saludable que incluye una adecuada dieta, horas de sueño y hacer ejercicio, implementar el buen sentido del humor, tomarse un tiempo para viajar y realizar actividades de ocio que generen relajación. (Betancur A .. G., 2012)

Es por toda la información recopilada que este tema de investigación es de gran relevancia, debido a que es un problema que no toda la población conoce, que puede ir evolucionando desde estrés, cansancio hasta convertirse en un trastorno más agravante como lo es el “Síndrome de Burnout”, provocando consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo profesional.



## 4. Revisión de literatura

### 4.1. Síndrome de Burnout

**4.1.1. Antecedentes.** La primera mención de este término fue realizada por Bradley (1969), quién lo define como un tipo de estrés que consume la energía de los profesionales en el trabajo, en su artículo, Community Bases treatment for Young adult offenders, publicado en la revista Crimen y Delincuencia. Más tarde el psicoanalista Herbert J. Freudenberger (1974) quién observó que, al año de trabajar en una clínica para toxicómanos la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad, depresión, desmotivación laboral y agresividad con los pacientes (Carrillo - Esper R., 2012); razón por la cual lo describe como un estado de fatiga crónica combinado con depresión y frustración, generado por determinadas características personales de los practicantes médicos, ya sea por su estilo de vida o diversas propensiones, como por estar en una “relación laboral” que no genera una recompensa bastante favorable y que al final reduce su participación y satisfacción en el trabajo. (El Sahili González, 2015).

Dos años después en el Congreso Anual de la Asociación Estadounidense de Psicología, la psicóloga social Christina Maslach, a partir de sus trabajos enfocados en las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas, dio a conocer este síndrome como un problema cada vez más frecuente en los trabajadores de los servicios de salud que, después de meses o años de trabajo estos terminaban desgastándose, concepto que fue popularizado (Carrillo - Esper R., 2012) . Para 1981 Christina Maslach en compañía de Susan Jackson, normalizaron el estudio y la conceptualización sobre el Burnout; ambas investigadoras propusieron su medición a través de un inventario llamado Maslach Burnout Inventory, el cual incluía 22 ítems. (El Sahili González, 2015).

**4.1.2. Definición.** El Síndrome de Burnout se define como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente, siendo un padecimiento que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. (Maslach 1981).

Así mismo, este síndrome se encuentra descrito en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10 (International Classification of Diseases 10th Revision), como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (Álvarez, 2011)

**4.1.3. Epidemiología.** La tasa de prevalencia del Síndrome de Burnout es variable a nivel mundial. Los trabajadores de salud, por las características de su trabajo que incluye situaciones desgastantes a las que se enfrentan en sus actividades cotidianas, con altas exigencias y múltiples factores psicosociales constituyen un grupo de alta vulnerabilidad para desarrollar problemas relacionados con este síndrome. (Aldrete, C., R., Contreras, & J., 2015).

Según estudios realizados en países europeos como España, la tasa de prevalencia se considera alta, entre el 10 y 20% del personal sanitario español padece este síndrome de acuerdo al informe de la Fundación Prevent; en Barcelona fluctúa entre 17.83% en enfermeras y 71.4% en médicos (Dávila, 2011). En América Central en el año 2012, se encontró que más del 10% de los encuestados reportaron haberse sentido constantemente bajo estrés o tensión, tristes o deprimidos, o con pérdida de sueño debido a sus preocupaciones por las condiciones de trabajo (Washington, D.C., 2016).

En América del Sur se indica que es un problema significativo; en Chile se registra la tasa más alta de prevalencia llegando hasta el 83% de casos, con mayor afectación en mujeres médicas, mientras que, en Perú se presenta con mayor prevalencia en médicos varones y en enfermeras mujeres. En Argentina la prevalencia del síndrome en los residentes médicos es de 14.4% y en Uruguay de 7.9%. (Dávila, 2011).

Según estudios realizados por Marina del Rocío Ramírez, docente investigadora del Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), ha comentado que, con base a los resultados de un proyecto de investigación que se realiza a nivel nacional, la prevalencia del Síndrome de Burnout (estrés laboral crónico) en los profesionales de la Salud está alrededor del 30%. Asimismo, ha señalado que al alrededor del 17% de los profesionales de la Salud tienen un alto nivel de agotamiento emocional, es

decir, cansancio y frustración; cerca del 13% tiene despersonalización, lo que significa que no se implican tanto con la situación de los pacientes (trato distante y cínico); y un 18% tiene una baja realización personal, lo que se traduce en baja productividad y eficacia. También, ha indicado que se ha hallado que la despersonalización está más radicada en los hombres, mientras que el agotamiento emocional está más relacionado en función de las mujeres”. (Ramírez, 2017)

En definitiva, el problema afecta mayormente a aquellas personas cuyas tareas se concretan en la relación continua y estrecha con personas, sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio. Los trabajadores más susceptibles de padecerlo son los trabajadores de salud, ya que afrontan situaciones complejas en su actividad laboral diaria y tienen una alta implicación emocional con los pacientes, así como una profesión con muchos conflictos y ambigüedades. (Benavides, 2015). Esto es evidente en sesenta y cuatro estudios realizados en Latinoamérica, que la mayor parte de los casos se concentran en profesionales de la salud (Arturo Juárez-García, 2014), y por lo tanto, el interés de este problema de salud aumenta a medida que va creciendo la importancia y necesidad de los servicios (Stortti, 2012).

## **4.2. Componentes del síndrome de Burnout**

**4.2.1. Despersonalización.** Se manifiesta sentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que trabaja, mostrándose distanciado, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones. (Betancur A .. G., 2012) En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. (Bosqued, 2008)

**4.2.2. Agotamiento emocional.** Surge como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea y se concreta en una continua y creciente fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo, irritabilidad malhumor, sentimiento de impotencia, inutilidad e insatisfacción laboral. (Bosqued, 2008). También puede presentarse con síntomas semejantes con los que

presentaría un paciente con trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para poder adoptar medidas pertinentes. (Betancur A .. G., 2012)

**4.2.3. Falta de realización personal.** Es una sensación subjetiva que nace como consecuencia de los dos factores anteriores. El profesional se siente frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos con él; tienden a evaluarse negativamente en las habilidades laborales e insatisfacción con el rol profesional, implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. (Bosqued, 2008)

### 4.3. Factores de riesgo

En el Síndrome de Burnout los factores de riesgo más importantes son:

**Edad.** No existen datos concluyentes que determinen la edad con mayor afectación, se cree que la etapa de mayor riesgo se identifica con los primeros años de carrera profesional es decir por encima de los 30 años (Betancur A .. G., 2012), al considerarse el espacio de tiempo más propicio para que se produzca la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

**Género.** Se ha evidenciado mayor incidencia de estrés laboral en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar.

**Estado civil.** Se ha asociado este Síndrome con las personas que no tienen una situación marital estable, parece que tienen mayor cansancio emocional, baja realización personal y mayor despersonalización.

**Número de hijos.** Algunos estudios exponen que las personas que tienen hijos presentan las puntuaciones más elevadas del síndrome. Sin embargo, hay otros que argumentan que las personas que cumplen esta condición serían más realistas, estables y maduras, y con mayores posibilidades de afrontar conflictos emocionales.

**Tiempo en la profesión.** Según Atance (1997, citado por Ortega Ruiz y López Ríos; 2004: 143), el síndrome aparecería en el intervalo de 5 a los 10 años de desempeño en su

trabajo; pero existen estudios en los que aquellas que llevan más de 20 años en la profesión son más susceptibles de sufrir el síndrome.

***Antigüedad en el trabajo.*** Aunque no existe un acuerdo claro de la influencia de esta variable, algunos autores han encontrado una relación positiva con el síndrome en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia.

***Número de horas semanales de trabajo.*** El síndrome puede desencadenarse cuando la carga laboral en horas es muy alta diariamente y semanalmente cuando cumplen más de 40 horas en la semana. (Betancur A .. G., 2012) (Salanova, Schaufeli, & Esteve, 2013) (El Sahili González, 2015)

#### **4.4. Manifestaciones clínicas**

Los síntomas del Burnout son muy complejos, es de progreso insidioso y su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina e incluso con aumento progresivo de la severidad. Además, se considera como un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. (Martínez Pérez A. , 2010) . Entre las más importante tenemos:

**4.4.1. Manifestaciones psicósomáticas.** Se ven reflejadas en síntomas como fatiga crónica, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, problemas cardiovasculares, dolores musculares y desórdenes menstruales.

**4.4.2. Manifestaciones conductuales.** Ausentismo laboral, conductas violentas y de comportamiento que ponen en riesgo la vida y la integridad propia y de otras personas, como conducir a alta velocidad, juegos de azar, conducta suicida, abuso de fármacos y alcohol, conflictos interpersonales. Se expresa en conductas automáticas y rígidas: comunicación unidireccional, exceso de pedidos de estudios, repetición de discursos automatizados e intervenciones innecesarias.

**4.4.3. Manifestaciones emocionales.** Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada,

generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.

**4.4.4. Manifestaciones defensivas.** Dificultad para aceptar sus sentimientos y negación de sus emociones como mecanismo de defensa frente a una realidad que le es desagradable. Para evitar las experiencias negativas presentan supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones, atención selectiva e intelectualización.

**4.4.5. Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales:** presentan actitudes negativas hacia la vida general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares en la red social, extra laboral del sujeto debido a que las interacciones son hostiles, la comunicación es deficiente y se tiende al aislamiento

#### **4.5. Grados de afección del Síndrome de Burnout**

De acuerdo a los signos y síntomas y dependiendo a su severidad se consideran varios grados de afección:

**4.5.1. Grado 1.** Signos y síntomas de agotamiento emocional que desaparecen con distracciones o hobbies.

**4.5.2. Grado 2.** Síntomas más constantes y que cuesta más sobreponerse a ellos. La preocupación sobre la efectividad se vuelve el centro de su atención, las personas se vuelven negativas y frías con sus compañeros y pacientes.

**4.5.3. Grado 3.** Síntomas continuos, con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión, la persona se aísla y se aumentan los problemas familiares. (Betancur A .. G., 2012) .

#### **4.6. Fases del Síndrome de Burnout**

El Burnout es un problema social y de salud pública importante, que consiste en un trastorno adaptativo duradero o crónico, que daña la calidad de vida del profesional y la

calidad de su labor asistencial, lo que conlleva también un incremento de los costes económicos y sociales. Este síndrome se reconoce como un problema de salud, ante un problema psicológico, ante un problema ético y ante un problema espiritual de relación asistencial. Podemos describir este proceso de la siguiente manera:

**4.6.1. Primera fase.** Es la fase de entusiasmo en la que el trabajador se siente casi omnipotente, capaz de transformar el mundo y todas sus estructuras; quiere curar a todos los enfermos, ser el compañero perfecto, el profesional ideal, etc. No existen límites en su imaginación. Se infravalora las dificultades y el trabajador afronta los problemas de forma más simplista que en ocasiones podría considerarse casi como si no los afrontara con la seriedad que requieren. Así mismo, parece que el profesional no tiene límites y se entrega con máxima generosidad y pasión a las tareas.

**4.6.2. Segunda fase.** Esta fase estaría determinada principalmente por el conflicto y la tensión como consecuencia del choque y del contraste continuo entre sus ideales y los sucesivos fracasos sufridos. El profesional comienza a sufrir cada vez con más frecuencia frustraciones y estrés. Se siente irritable y cada vez más agotada física y psicológicamente. El compromiso asumido empieza a no verse justificado y soportable, así como sin porvenir. Experimenta claramente cansancio y frustración.

**4.6.3. Tercera fase.** En este momento se hace insoportable, se produce un distanciamiento, de la realidad en un intento desesperado por salir de la situación. Es el Burnout propiamente dicho y consiste en una serie de cambios en la actitud y en el comportamiento, en un progresivo desinterés en el que predominan la apatía, la desmotivación, la actitud cínica, la rigidez en uso de modelos estereotipados y procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario. (Bermejo, 2014)

#### **4.7. Consecuencias del Burnout**

Las consecuencias del síndrome en el aspecto conductual se pueden sintetizar en: la pérdida de acción preactiva, y las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz,

pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

Las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

#### **4.8. Diagnóstico**

Para evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado distintas técnicas. Al principio, los investigadores utilizaban las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y test proyectivos, pero luego se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios (Martínez Pérez A. , 2010)

El principal método utilizado para esclarecer si se padece del Síndrome de Burnout, es el cuestionario elaborado por Maslach y Jackson en 1981 que se conoce como MBI, por sus siglas en inglés (Maslach Burnout Inventory). (Betancur A .. G., 2012)

**4.8.1. Escala de Maslach.** En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres escalas, que son reflejo de los sentimientos personales y actitudes del profesional hacia lo que hace en el diario vivir y las personas a las que ofrece su servicio (Betancur A .. G., 2012).

Su versión más utilizada emplea un sistema de respuestas que puntúa la frecuencia con que el sujeto experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem según el sistema de puntuación de tipo Likert con 7 niveles: 0 nunca; 1 pocas veces al año, o menos; 2 una vez al mes o menos; 3 unas pocas veces al mes o menos; 4 una vez a la semana; 5 pocas veces a la semana; y 6 todos los días.

Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen sumando los valores de cada ítem que las componen y un hecho característico de este cuestionario es la relación dimensional existente entre la puntuación y el grado de Burnout. Lo que se ha hecho es distribuir los



rangos de las puntuaciones totales de cada dimensión en tres tramos, bajo medio y alto, según criterios seguidos por varios autores (Jiménez Blanco, 2011)

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

**Agotamiento emocional.** Consta de 9 preguntas que se encuentra en los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14 16 y 20, valorando la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, teniendo una puntuación máxima de 54.

**Despersonalización.** Está formada por 5 preguntas, encontrándose en los ítems 5, 10, 11, 15 y 22, identificando el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, obteniéndose una puntuación máxima 30.

**Realización personal.** Se compone de 8 preguntas, encontrándose en los ítems ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21, evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, con una puntuación máxima 48. (Miravalles, 2011)

### **Cuestionario**

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa
7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes
8. Siento que mi trabajo me está desgastando
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo
10. Siento que me he hecho más duro con la gente
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo
13. Me siento frustrado en mi trabajo

14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes
18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada
22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

Hay que señalar las puntuaciones de cada subescala se computan por separado y no se combinan ni se obtiene una puntuación total del MBI MBI (Maslach Burnout Inventory). En caso de tener un bajo Agotamiento Emocional, una Baja Despersonalización y un alta Realización Personal en el trabajo, no existe Burnout o el riesgo es leve o bajo. En cambio, hablaríamos de la existencia del Síndrome de Burnout en caso de obtener un alto Agotamiento Emocional, alta Despersonalización, y baja Realización Personal.

<b>Clasificación de dimensiones</b>			
<b>DIMENSIÓN</b>	<b>BAJO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>ALTO</b>
Agotamiento emocional	$\leq 18$	19-26	$\geq 27$
Despersonalización	$\leq 5$	6-9	$\geq 10$
Realización personal	$\leq 33$	34-39	$\geq 40$
<b>Fuente:</b> (Jiménez Blanco, 2011)			

De cada uno de estos factores se obtienen resultados bajo – medio - alto, lo cual permite evaluar los niveles de Burnout que tiene cada trabajador con relación a cada factor, es decir, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, esta última siendo indirectamente proporcional por lo que un bajo nivel de realización se asocia a un alto nivel de Síndrome de Burnout.

#### **4.9. Diferenciación del Burnout de otros trastornos**

El Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión con otros trastornos de orden psicológico por lo cual surge la necesidad de diferenciarlo de otros conceptos como son: estrés general, fatiga física, depresión, tedio o aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. Precisemos las diferencias.

**4.9.1. Estrés general.** El estrés hace referencia a procesos relativamente breves que puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano, a diferencia del Burnout que es consecuencia de una situación prolongada de desajuste entre las demandas y los recursos exclusivos del contexto laboral como la mayoría de los autores estiman. Además, el Burnout implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo y el estrés no necesariamente. (Martínez Pérez A. , 2010)

**4.9.2. Fatiga física.** Con respecto a la diferencia entre Burnout y fatiga es importante señalar que la recuperación de la fatiga por parte del trabajador es relativamente rápida e incluso puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito, mientras que la recuperación del Burnout es mucho más lenta, costosa emocionalmente y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso. (A., 2010) Así, la fatiga se define como el resultado de la exposición a unas exigencias de trabajo durante un cierto tiempo, lo cual se traduce en una alteración temporal de la eficiencia funcional mental y física de la persona en función de la actividad precedente, que puede ser de una intensidad ligera hasta el agotamiento, donde es necesario el descanso para recuperar la capacidad habitual de respuesta.

**4.9.3. Depresión.** Según investigaciones realizadas por varios autores demostraron que la depresión se correlaciona significativamente con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. (A., 2010) Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout se asocia con un considerable sufrimiento subjetivo, sentimientos de cólera y rabia, problemas de salud y disminución del rendimiento o logro en el trabajo. (Carrillo - Esper R., 2012)

<b>Diferencias entre Depresión y Burnout</b>		
<b>Aspecto</b>	<b>Burnout</b>	<b>Depresión</b>
Origen	Organizacional	Individual, familiar
Sentimientos predominantes	Coraje, desilusión, rencor	Culpa, remordimiento, desesperanza
Signos al exterior	Incompetencia, disminución de la empatía, trato deshumanizado e impersonal	Presentación descuidada, desánimo, aislamiento y baja autoestima.
Curso de la enfermedad	De temporal a constante, con síntomas que pueden ser confusos	Constante con síntomas claros.
Relación intralaboral	Cínica, deshumanizada e impersonal	Apática, distante, fatigada
Relación con los compañeros	Suspicious, pesimista.	Aislada, lenta
Responsabilidad de la Institución	Provoca el Burnout	Colabora para denotar la depresión.
<b>Fuente:</b> (El Sahili González, 2015)		

**4.9.4. Tedio o aburrimiento.** Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Mientras que Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto. (Martínez Pérez A. , 2010). Por lo tanto, el Burnout es fruto de repetidas presiones emocionales y de la desilusión erosionante sobre el desempeño laboral, mientras que el sentimiento de tedio en el trabajo puede ser el resultado de características personales que no encajan con la labor realizada o por la ejecución de aquella que sea monótona o incluso estresante. Las actividades rutinarias son un factor que promueve el aburrimiento y este a su vez se relaciona solo con el agotamiento emocional que como ya se ha visto es una de las dimensiones del Burnout, pero no representa el síndrome completo y no siempre

conduce a malas actitudes con los receptores de los esfuerzos ni a un sentimiento ni a un sentimiento de ser ineficaz en el trabajo. (El Sahili González, 2015)

**4.9.5. Insatisfacción laboral.** La insatisfacción laboral puede ser consecuencia de fenómenos periódicos en el lugar en que se desempeña un empleado, relacionados con circunstancias momentáneas, por un cambio de actividad, o a causa de una expectativa no cumplida en la organización. Para llegar a presentar el síndrome debe cumplir con los tres criterios necesarios. Por ejemplo, no toda persona con sentimientos de insatisfacción hacia su trabajo presenta dicho síndrome, que como se ha mencionado, cuenta tres dimensiones y antes de llegar a él pueden darse combinaciones curiosas: puntuaciones altas en agotamiento emocional o cinismo, pero bajas en satisfacción laboral; si este fuera el caso, la persona no tendría la enfermedad por no cumplir los criterios, por lo tanto, no toda persona insatisfecha con su trabajo tiene Burnout. (El Sahili González, 2015)

**4.9.6. Crisis de la edad media.** La crisis de la mediana edad se produce por una serie de fenómenos externos a la organización laboral, que ocurren al producirse cambios sustanciales en la relación con pareja, hijos fuera del hogar, muerte, enfermedad de los padres o enfermedades corporales desconocidas hasta ese momento. En cambio, el Burnout proviene en su totalidad del ámbito laboral, además esta crisis de la mediana edad no desemboca en actitudes cínicas hacia los demás, es pasajera y tiende a resolverse con el curso natural.

**4.9.7. Empatía.** El concepto de empatía hace referencia al estado de ánimo de ciertos sujetos por el conocimiento de un evento traumático experimentado por alguien significativo. Este término se ha vinculado con las profesiones médicas, aunque desde entonces se ha visto como una entidad nosológica independiente. Las profesiones de ayuda necesitan de la empatía poder entender a otros, “ponerse en sus zapatos” y ser sensible a sus aflicciones o incluso contagiarse de las emociones de los que lo sufren; por lo cual con seguridad es posible establecer relación de empatía entre médicos y pacientes. (El Sahili González, 2015)

#### **4.10. Teoría del afrontamiento**

Algunos investigadores están de acuerdo en que el "afrontamiento" es un importante moderador en los procesos de estrés, incluido el Burnout. El concepto psicoanalítico de la

psicología del ego define al afrontamiento como el "conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés". Este modelo está cerca de la psicología cognitiva, que es la que ha aportado más soluciones al problema al poner énfasis en los diversos procesos utilizados por el sujeto para manipular la relación de éste con su entorno. El afrontamiento tiene múltiples funciones, entre las que resaltan dos:

**4.10.1. El tipo de afrontamiento dirigido al problema.** Este engloba un conjunto de estrategias que se pueden diferenciar en dos grupos:

*Las que se refieren al entorno.* Tratan de solucionar el problema definiendo el problema, buscando soluciones y estrategias dirigidas a modificar el entorno (resolución del problema), como son los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc.

*Las estrategias que se refieren al sujeto.* Incluyen los cambios motivacionales o cognitivos, la variación del nivel de aspiración del sujeto o el nivel de participación del yo, desarrollo de nuevas pautas de conductas, etc.

**4.10.2. El afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional.** Pretende modificar el modo de vivir la situación, incluso cuando no se pueda hacer nada para cambiar lo externo. En este tipo de afrontamiento se incluyen procesos cognitivos que se encargan de disminuir el grado de trastorno emocional, entre los que destacan la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. (Martínez Pérez A. , 2010)

#### **4.11. Tratamiento y medidas de prevención**

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de Burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. En este tipo de tratamiento debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés
- Recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección.

Para evitar el síndrome de Burnout, además de los enfoques mencionados, las medidas principales son las relativas a la promoción de la salud en el trabajo, la introducción de modelos de tiempo de trabajo y la puesta en práctica de las sesiones de supervisión. Esto trae a colación un componente social de desgaste, lo que exige un replanteamiento que lleve a cambios en el mundo del trabajo en términos de la humanización.

Para la reducción de los efectos de la tensión y prevención del síndrome Burnout se han planteado diferentes estrategias, producto de factores personales y ambientales laborales, algunas de ellas serían las siguientes basadas en los hallazgos de los cuestionarios administrados:

- Reconocimiento de Burnout
- Comunicación
- Relajación
- Estrategias de afrontamiento. (Carrillo - Esper R., 2012)

#### **4.12. Estrategias y técnicas de intervención frente al Burnout**

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés.

La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos como afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo y estilos de vida.

**4.12.1. Estrategias orientadas al individuo.** Las estrategias individuales se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento. Las estrategias recomendadas desde esta perspectiva son:

- Ejercicio Físico, por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico.
- Técnicas de Relajación, las más aplicadas y conocidas para los clientes. La relajación muscular induce a la relajación mental. Evitar expresarse hasta el agotamiento
- Técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardíaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés.

- Técnicas Cognitivas, cuyo objetivo es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes.
- Inoculación del estrés, una técnica que prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés.
- Desensibilización Sistemática, con el objetivo de que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad.
- Entre otras tenemos el aumento de la competencia profesional (formación continuada), planificación de ocio y tiempo libre, tomar descansos-pausas en el trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación, alimentación adecuada y buenos hábitos de sueño.

**4.12.2. Estrategias sociales.** Son muy pocos los estudios que se centran en el desarrollo de habilidades sociales para la prevención y tratamiento del Burnout, pero hay acuerdo generalizado en la importancia del apoyo social, de la comprensión del entorno y de las estrategias relacionales del sujeto. Por lo tanto, una de las primeras recomendaciones es fomentar el apoyo social de los grupos sociales con los que el sujeto tenga relación.

**4.12.3. Estrategias organizacionales.** Cada día más hay acuerdo en que muchas de las fuentes de donde deriva el Burnout están fuera del sujeto, en la organización; y se reconoce la importancia de una buena y exhaustiva información sobre familias y grupos en que puede apoyarse el sujeto, con el fin de orientarle hacia ellos. Pero hay que tener mucho cuidado para que la intervención no empeore la situación, ya que todo cambio es fuente potencial de estrés. (Martínez Pérez A. , 2010)

### **4.13. Medidas de prevención**

Está claro que el fenómeno Burnout interfiere en gran magnitud sobre la vida del profesional en todos sus aspectos, hasta llegar a interferir con la calidad de la atención prestada. Por esta razón es fundamental implementar medidas que prevengan este síndrome y que faciliten el que hacer para optimizar su calidad de vida, como son:

**4.13.1. Educación.** Es el mejor elemento para iniciar la prevención de un fenómeno que altera todos los niveles de vida de un individuo; por lo cual se propone crear programas de salud ocupacional que entre otros temas incluya el Síndrome de Burnout en



toda su extensión. Algunos autores evidenciaron ya en sus respectivas investigaciones que identificar y modificar los factores de riesgo es otra medida que resulta oportuna y útil, dentro de esto se tiene en cuenta la posibilidad de renovar el ambiente de trabajo, pues es éste sin duda el estresor principal, lo conveniente es adecuar la flexibilidad en el horario, disponibilidad, obtener mayor autonomía, mejorar la relación con los compañeros o colegas y la organización laboral. Dedicar tiempo a familia y amigos, llevar una vida saludable que incluye una adecuada dieta y hacer ejercicio, implementar el buen sentido del humor, tomarse un tiempo para viajar y realizar actividades de ocio que generen relajación.

**4.13.2. Adopción de estrategias.** También es una recomendación válida, ya que cada ser humano se conoce a sí mismo y reconoce cuando está en conflicto, de igual modo reconoce las acciones que debe realizar para resolverlo de la mejor manera posible, un método es situar en una balanza la vida laboral como profesional y la vida personal para identificar factores que interfieran con ambas, analizar objetivos, metas, establecerles límites, definir prioridades, evaluar las emociones negativas y positivas frente a su trabajo y vida personal. Shanafelt et al en 2010 realizó una encuesta a miembros del Colegio Americano de Cirujanos con el fin de evaluar las medidas que estos aplicaban para combatirlo, dentro de las medidas que se encontraron se incluían: prácticas religiosas, creación de una filosofía personal que genere tranquilidad interior, discutir los estresores del trabajo con otros colegas, meditación, no realizar actividades que involucren la atención a pacientes, e incluso estar en terapia con un psicólogo o un psiquiatra, entre otras. Estos variados elementos se consideran aceptables y recomendables a la hora de resolver una crisis interna. (Betancur A .. G., 2012)

## **5. Materiales y métodos**

### **5.1. Tipo de estudio**

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-transversal, debido a que hemos obtenido valores estadísticos que nos ayudaron a la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, además con este tipo de estudio hemos podido detallar los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia del mismo, en un periodo de tiempo determinado.

### **5.2. Área de estudio**

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el personal de salud que labora en las áreas de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital Básico 7B 1 “Loja”.

### **5.3. Universo**

Son 63 personas que corresponden a médicos especialistas, médicos generales, licenciados de enfermería y auxiliares (oficiales, servidores públicos y voluntarios) que conforman el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 “Loja”.

### **5.4. Muestra**

Debido al tamaño del universo de 63 personas, se seleccionó todo el personal de salud que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja, para la realización de la investigación, de los cuales 55 personas están dentro de los criterios de inclusión.

### **5.5. Criterios de inclusión**

- Personal médico, licenciado de enfermería y auxiliar (oficiales, servidores públicos y voluntarios) que desean participar y laboran en las áreas de consulta externa, hospitalización y emergencia del Hospital Básico 7 B1 Loja.

### **5.6. Criterios de exclusión**

- Personal médico, licenciados de enfermería y auxiliares (oficiales, servidores públicos y voluntarios) que no desean participar
- Personal de Laboratorio Clínico y farmacia.

## 5.7. Instrumentos

- **Consentimiento informado.** El cual fue presentado previa aplicación del cuestionario y test MBI. (Anexo Nro. 1)
- **Cuestionario.** Se trata de un conjunto de preguntas diseñadas para poder obtener la información sobre los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout. (Anexo Nro. 2)
- **Test Maslach Burnout Inventory.** Test tridimensional conformado por 22 items con sistema de puntuación tipo Likert, donde la respectiva suma de cada una de sus dimensiones determina la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que participo de dicho estudio. (Anexo Nro. 2)

## 5.8. Procedimiento

Para la realización de la investigación, una vez que surgió la idea, se estableció la problemática y conjuntamente con la revisión de la literatura en libros, revistas, artículos, tesis anteriores e incluso páginas web, se planteó el tema de investigación como macroproyecto con sus respectivos objetivos y lugares de aplicación; y se presentó a la comisión académica y consejo directivo para su aprobación. Una vez aprobado el tema, se realizó los trámites necesarios para la pertinencia y la asignación de director.

Se presentó el proyecto al director de tesis con ampliación bibliográfica, diseño metodológico especificando tipo de estudio, área, universo, muestra y tamaño; y también los instrumentos para su revisión.

Luego de las debidas correcciones, se procedió a pedir los permisos (ANEXO 3) a las autoridades correspondientes de la institución de salud, para la aplicación del cuestionario y escala de Maslach previo consentimiento informado, explicando el motivo del estudio, personalmente a médicos, enfermeras/os y auxiliares, así como también que la participación era voluntaria y que la información brindada seria estrictamente confidencial.

Seguidamente se realizó la clasificación según la sumatoria y se procedió a tabular los datos obtenidos junto con su respectiva tabla, análisis y discusión, para luego formular conclusiones que respondieron a los objetivos planteados y recomendaciones. Con ayuda del director de tesis y sus correcciones pertinentes, se elaboró el informe final de investigación.

### **5.9. Análisis estadístico**

Luego de obtener la información, se procedió a tabular los datos, realizar su representación en tablas de distribución de frecuencia y porcentajes, y gráficos con su respectivo análisis estadístico con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos, a través de programas informáticos como Microsoft Excel y Microsoft Word 2013.

## 6. Resultados

**Tabla 1.**

*Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Con criterios de Burnout</b>	25	45.45
<b>Sin criterios de Burnout</b>	30	54.55
<b>Total</b>	55	100%

*Fuente: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja.*

*Elaborado por: Silvana Katherine Japa Guzmán.*

Del total de encuestados del personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, podemos evidenciar que el 45.45% de la población presentan el Síndrome de Burnout.

**Tabla 2.**

*Distribución del Síndrome de Burnout en relación a la edad del personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

<b>Edad</b>	<b>Con criterios de Burnout</b>	
	Frecuencia	%
<b>30-40</b>	15	60
<b>41-50</b>	7	28
<b>&gt;50</b>	3	12
<b>TOTAL</b>	25	100

*Fuente:* Datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de Salud del Hospital 7 B1 Loja.

*Elaborado por:* Silvana Katherine Japa Guzmán.

Relacionando la edad con el Síndrome de Burnout, podemos evidenciar según las encuestas realizadas que se presenta con mayor frecuencia en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con un porcentaje de 60%, y con menor frecuencia se encuentra en edades mayores de 50 años de edad con un porcentaje de 12%.

**Tabla 3.**

*Distribución del Síndrome de Burnout en relación al género en el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

<b>Género</b>	<b>Con criterios de Burnout</b>	
	Frecuencia	%
<b>Masculino</b>	15	60
<b>Femenino</b>	10	40
<b>Total</b>	25	100

*Fuente:* Datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja.

*Elaborado por:* Silvana Katherine Japa Guzmán.

Según los datos obtenidos el Síndrome de Burnout se presenta en mayor frecuencia en el género masculino con un porcentaje del 60%.

**Tabla 4.**

*Distribución del Síndrome de Burnout en relación con el Estado Civil del personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

Estado civil	Con criterios de Burnout	
	Frecuencia	%
<b>Casado</b>	19	76
<b>Soltero</b>	4	16
<b>Unión libre</b>	1	4
<b>Divorciado</b>	1	4
<b>Viudo</b>	0	0
<b>Total</b>	25	100

*Fuente:* Datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja.

*Elaborado por:* Silvana Katherine Japa Guzmán.

En relación al estado civil, el síndrome de Burnout se encuentra con mayor frecuencia en personas casadas con un porcentaje del 76%, y con un menor porcentaje de 4% en personas en unión libre y divorciados.



**Tabla 5.**

*Distribución del Síndrome de Burnout en relación a Profesión e personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

<b>Profesión</b>	<b>Con criterios de Burnout</b>	
	Frecuencia	%
<b>Medica/o</b>	12	48
<b>Enfermera/o</b>	8	32
<b>Auxiliar de enfermería</b>	5	20
<b>Total</b>	25	100

*Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja.*

*Elaborado por: Silvana Katherine Japa Guzmán*

Según los datos obtenidos podemos evidenciar que el Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en médicos con un porcentaje del 68%.

**Tabla 6.**

*Distribución del Síndrome de Burnout en relación con las horas de trabajo semanales en el personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

<b>Horas de trabajo</b>	<b>Con criterios de Burnout</b>	
	Frecuencia	%
<b>40 horas</b>	10	40
<b>&gt;40 horas</b>	15	60
<b>Total</b>	25	100

*Fuente: Datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja.*

*Elaborado por: Silvana Katherine Japa Guzmán.*

El Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en personas que laboran más de 40 horas semanales llegando a un porcentaje del 60%.

**Tabla 7.**

*Distribución del Síndrome de Burnout en relación a los años de trabajo profesional del personal de salud del Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.*

Años de trabajo profesional	Con criterios de Burnout	
	Frecuencia	%
<b>1 – 10</b>	18	72
<b>11 – 20</b>	5	20
<b>21 – 30</b>	2	8
<b>&gt;30</b>	0	0
<b>Total</b>	25	100

*Fuente:* Datos obtenidos del cuestionario aplicado al personal de Salud del Hospital Básico 7 B1 Loja.

*Elaborado por:* Silvana Katherine Japa Guzmán.

El Síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en personas que tienen de 1 a 10 años de trabajo profesional lo que corresponde a un porcentaje del 72%, y en menor frecuencia las personas con 21 a 30 años de trabajo con un porcentaje del 8%.

## 7. Discusión

El personal sanitario se encuentra dentro de un amplio abanico de riesgos que afectan su seguridad y salud, por estar sometidos a factores de estrés elevados por sus condiciones laborales, niveles de satisfacción y motivación no adecuados, lo que conducen al síndrome de Burnout. (Miret C., 2010)

Con el presente trabajo se determinó que del total de población estudiada el 45.45% de personal de salud padece el Síndrome de Burnout, lo que hace relación con varios estudios donde la prevalencia es elevada; como se evidencia en un estudio realizado por (Herrero Parada, 2015) en España, denominado “Revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de emergencias”, evaluó la presencia de Burnout mediante el MBI en 525 profesionales sanitarios militares indicando una prevalencia del 63%. Así mismo, (Toledo, 2016), Lima –Perú, en la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Sante” demostró que el 39.2% de un total de 56 encuestados están afectados. En otro estudio realizado por (Aveiga Flores, 2014) sobre “Influencia de los factores de sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato” en 74 encuestado se observó que el 32.43% presentan el síndrome. En la investigación realizada por (Contreras Palacios, 2015), denominado “Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en el personal médico y de enfermería de un Hospital de Villahermosa, Tabasco, México” de un total de 201 encuestados el 74.6% se encuentra afectada. A diferencia del estudio de Burnout, en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital de Solca, Núcleo de Quito” en 30 encuestados donde se encuentra una prevalencia baja de 13.33%. (Bermúdez Sánchez, 2013).

La edad afectada con mayor frecuencia se encuentra entre 30 a 40 años con un porcentaje de 60%, considerada vulnerable por ser una etapa de adaptación y sobre esfuerzo que la persona realiza para el cumplimiento de sus expectativas. Igualmente, un estudio realizado por (Aveiga Flores, 2014), nos indica un porcentaje de 54.16% para el mismo intervalo de edad. Mientras que (Sinchire Jiménez, 2017) en su estudio denominado “Síndrome de Burnout en médicos del hospital general Teófilo Dávila de Machala”, en el cual

prevalecen edades entre 20 y 30 años con un porcentaje del 36.17% (n=36), de 119 encuestados. Según otros estudios de (Toledo, 2016) y (Herrero Parada, 2015) señala un promedio de edad de 38 y 43 años respectivamente como más frecuentes para presentar el síndrome.

En cuanto al género el más afectado es el masculino con un porcentaje del 60%, al igual que el estudio realizado por (Herrero Parada, 2015), con un porcentaje de 76% por ser instituciones de carácter militar, en la cuales hay más personal masculino que femenino. También, en el estudio realizado por (Sinchire Jiménez, 2017) el género masculino es más frecuente con un 66.66%. Estos resultados difieren de la literatura expuesta, ya que menciona es más frecuente en el género femenino por la carga laboral y familiar a la que se enfrenta.; así como se manifiesta en las investigaciones realizadas por (Toledo, 2016) y (Aveiga Flores, 2014) con porcentajes de 68.18% y 58.33% para este género.

En relación al estado civil en nuestro estudio los más afectados son los casados, lo que representa el 76%. Así mismo (Aveiga Flores, 2014) y (Bermúdez Sánchez, 2013) menciona que el 58.3% y 69.2% son casados; también, en una investigación realizada por (Contreras Palacios, 2015) el 68.6% del personal tiene pareja. Por los resultados obtenidos que no concuerdan con la teoría descrita, se debe considerar el realizar más estudios para determinar si estar casado es o no un factor de riesgo.

En cuanto a la profesión, los médicos son afectados con este síndrome con un 48% en relación al personal de enfermería y auxiliares, además porcentajes similares son presentados por los estudios de (Contreras Palacios, 2015) y (Herrero Parada, 2015) en el cual el personal médico es representado por el 45.3% y 70 % respectivamente. En estos estudios es evidente que el personal médico es el más predispuesto de llegar a padecer este síndrome.

Según las horas de trabajo con mayor frecuencia se presenta en personas que laboran más de 40 horas a la semana con un 60%. Así mismo, (Aveiga Flores, 2014) en su estudio encuentra que el 79% del personal con estas características también presenta el síndrome. Hay que tomar en cuenta que el trabajo voluntario no remunerado o por sobre exigencia es un factor de riesgo que se debe evitar.

En las personas con 1 a 10 años de trabajo tienden a presentar con mayor frecuencia el síndrome con el 72%, y en personas de 11 a 20 años con el 20%. Igualmente, (Contreras Palacios, 2015) muestra que de 1 a 10 hay mayor frecuencia con un 54%; también (Sinchire Jiménez, 2017) en relación a los años de ejercicio laboral indica que los profesionales con menos de 10 años de profesión son los más afectados por el síndrome con un 58.34%; y en el estudio realizado por (Aveiga Flores, 2014) el 100% de persona se encuentran entre un 1 a 10 años de trabajo; concluyendo que los primeros años de trabajo profesional son los más predispuesto para presentar esta patología.

Una vez comparados los estudios, se identificó que la prevalencia del síndrome de Burnout a nivel local, nacional y en otros países son similares. Y que en cuanto a sus factores se concluye que es más frecuente en profesionistas médicos, a temprana edad, con menos de 10 años de trabajo, sexo masculino casados y que por lo general laboran más de 40 horas a la semana. Con los resultados obtenidos se debe considerar tomar medidas necesarias para afrontar esta situación que afectan al personal en su rendimiento y la calidad de atención y servicio.

## 8. Conclusiones

- El personal de salud que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja, se encuentra afectado con el Síndrome de Burnout con un porcentaje elevado.
- Los factores de riesgo más frecuentes de este síndrome es ser profesional médico, género masculino, con edad temprana de 30 a 40 años, de 1 a 10 años de trabajo profesional y que labora más de 40 horas a la semana.

## 9. Recomendaciones

- En el Hospital Básico 7 B1 Loja, crear programas de salud ocupacional que incluyan como tema “El Síndrome de Burnout” y concienciar a los profesionales sobre los problemas a los que se exponen en su ámbito laboral e implementar acciones que permitan revertir y evitar este proceso mediante estrategias.
- En el Hospital Básico 7 B1 Loja, establecer programas de prevención del estrés laboral, mediante estrategias de afrontamiento creando entornos saludables; y la planificación del ocio que se puede realizar en un corto periodo de tiempo con el fin de incentivar al personal, cambiar de rutina, compartir vivencias y opiniones, haciendo más fuerte los vínculos interlaborales.
- Al departamento de Psicología del Hospital Básico 7 B1 Loja, realizar evaluaciones periódicas para detectar precozmente casos con indicios de Burnout e intervenir al respecto, trabajando en conjunto con el afectado y el entorno del mismo.
- Al personal de salud, insistir en mejorar el sistema de organización y comunicación dentro de la Institución, con el fin de afrontar situaciones de conflicto y regular la respuesta emocional mediante estrategias cognitivas.
- Al personal de salud, individualmente debe adoptar técnicas de relajación y entrenamiento para el autocontrol voluntario como compromiso de salud, para reducir la tensión y síntomas somáticos relacionados con el estrés.
- Al usuario, entender que el profesional de Salud diariamente está sometido a estrés, tratarlo con respeto y estimación, brindándole un trato amable por la atención recibida



## 10. Bibliografía

- Aldrete, G., C., N. M., R., G. B., Contreras, M., & J., P. A. (2015). Psychosocial factors and Burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care. *Scielo*, 32-36.
- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial* , 1-4.
- Arturo Juárez-García, 1. Á.-Á.-R. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: *Salud Mental*, 159.
- Aveiga Flores, M. E. (2014). *Influencia de los factores socioeconómicos y laborales en la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Docente Ambato*. Universidad Técnica de Ambato, Ambato. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8387/1/AVEIGA%20FLORES%20MARICELA%20ELIZABETH.pdf>
- Benavides, M. E. (2015). *VALORACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA SALUD*. Quito.
- Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bil: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.
- Bermúdez Sánchez, L. E. (2013). *Identificación, del Síndrome de burnout, en profesionales de la salud y factores de riesgo relacionados con este fenómeno, en el Hospital SOLCA, Núcleo de Quito en las unidades médicas de Radioterapia, Oncología Clínica, Pediatría, Cirugía Oncológica*. Universidad Técnica Particular de Loja, Quito. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7777/1/1132661.pdf>
- Betancur A, .. G. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública*. ISSN 2145-9932, 184-192.

Bosqued, M. (2008). *Quemados, El síndrome del burnout, Qué es y cómo superarlo.*

Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

Carrillo - Esper R., G. H. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna* , 579 - 584.

Contreras Palacios, S. d. (2015). *Síndrome de Burnout, funcionalidad familiar y factores relacionados en personal medico y de enfermería del Hospital de Villahermosa, Tabasco.* Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457845144001>

Dávila, F. J. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Ciencias de la Salud*, 370-376.

Dr. Liceaga, E. (2015). Burnout on fifth year medical interns in General Hospital of Mexico. *INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA*, 1-6.

El Sahili González, L. F. (2015). *Burnout: Consecuencias y Soluciones.* México, D. F: El Manual Moderno.

González, M., & Luzuriaga, L. (2012). *Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, trastornos emocionales y perfiles de personalidad en medicos tratantes y residentes con síndrome de burnout que trabaja en el Hospital Carlos Andrade Marín.* Obtenido de Pontificia Universidad Catolica del Ecuador:

[https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2F repositorio.puce.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F22000%2F5890%2FT-PUCE-6048.pdf%3Fsequence%3D1&h=ATPzDKEIvPM6QK7DQ9wuopWLSbdfNzfZDWwUXYNY5MB0\\_TK16jOQzSMpDPpr1LMuV\\_7EfQtD14rH6V-naYzfw7Q51uRldu7\\_01wOFFAhWdmt9HhU3L1r](https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2F repositorio.puce.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F22000%2F5890%2FT-PUCE-6048.pdf%3Fsequence%3D1&h=ATPzDKEIvPM6QK7DQ9wuopWLSbdfNzfZDWwUXYNY5MB0_TK16jOQzSMpDPpr1LMuV_7EfQtD14rH6V-naYzfw7Q51uRldu7_01wOFFAhWdmt9HhU3L1r)

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., & Braga, F. (7 de abril de 2009). *IntraMed.* Obtenido de IntraMed:

<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=52702>

- Herrero Parada, H. (2015). Revisión bibliográfica del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de emergencia en España. *Universidad de Oviedo*, 1-18. Obtenido de <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/34482/6/Herrero.pdf>
- Jiménez Blanco, S. F. (2011). Síndrome de Burnout. *Revista Enfermería Castillo y León ISSN 1989 - 3884*, 13-24.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.*, 1-40.
- Miravalles, J. (2011). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicológico* , 1-4.
- Miret C., M. L. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA*, 193-201. Obtenido de ANALES DEL SISTEMA SANITARIO DE NAVARRA: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/9413>
- Ramírez, M. d. (06 de Septiembre de 2017). El burnout está presente en el 30% de los sanitarios ecuatorianos. (J. Veletanga, Entrevistador)
- Raul Carrillo Esper, K. G. (2012). *Medicina Interna de México*. México: Mexico. S. A.
- Saborío Morales, L. M. (10 de Enero de 2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152015000100014](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014)
- Salanova, D. M., Schaufeli, D. W., & Esteve, L. E. (2013). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. *Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 1 - 2.
- Stortti, M. A. (2012). PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. *Revista Argentina*, 16-21.
- Toledo, E. (2016). *Prevalencia del Síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante Lima*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos ,

Lima. Obtenido de

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf)

Washington, D.C. (28 de Abril de 2016). *Organización Panamericana de la Salud*.

Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:

[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es)

## 11. Anexos

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... con número de cédula de identidad ....., por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7 B1 LOJA”**. Realizada por la Sta. Silvana Katherine Japa Guzmán, estudiante de la carrera de Medicina Humana, como tesis para obtener el Título de Médico General.

Declaro que se me ha brindado la información necesaria relacionada con el proyecto de investigación; todas las preguntas que han sido formuladas han sido resueltas satisfactoriamente por lo que mediante la firma expreso mi decisión de participación en este estudio.

.....

FIRMA

**Anexo 2****UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA****ÁREA DE LA SALUD HUMANA****CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

Yo, Silvana Katherine Japa Guzmán, con CI: 1105203432, en calidad de estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me permito dirigirme a usted para solicitarle muy comedidamente se digne contestar el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información necesaria acerca de la prevalencia y los factores de riesgo sobre el Síndrome de Burnout.

**DATOS INFORMATIVOS:**

1. Edad: .....
2. Género:
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )
3. Estado civil:
  - Soltero ( )
  - Casado ( )
  - Unión libre ( )
  - Viudo/a: ( )
4. Profesión
  - Médico/a ( )
  - Enfermera/o ( )
5. Años de trabajo profesional: .....
6. Horas totales de trabajo semanal:
  - Mayor de 40 horas ( )
  - Menor de 40 horas ( )

**Anexo 3****ESCALA DE MASLACH**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

**ASPECTO EVALUADO**

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	

16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

<b>ASPECTO EVALUADO</b>	<b>PREGUNTAS A EVALUAR</b>	<b>INDICIOS DE BURNOUT</b>	<b>TOTAL</b>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26	
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34	

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**



**Anexo 4**

El Ecuador ha sido, es y será  
"País Amazónico"

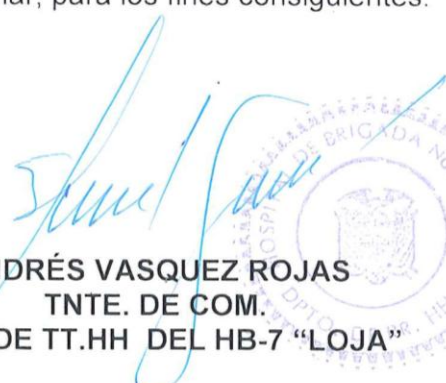
**Loja, 28 de septiembre de 2017.**


**EL SUSCRITO JEFE DE RR.HH DEL HB.7 BI "LOJA"** a petición verbal de la parte interesada,

**CERTIFICA:**

Haber autorizado a la Srta. Silvana Katherine Japa Guzmán, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para que aplique una encuesta dirigida al personal Médico y de enfermería que laboran en el Hospital Básico No. 7 "Loja", sobre la prevalencia y los factores de riesgo sobre Síndrome de Burnout.

Es todo cuanto puedo informar, para los fines consiguientes:

  
**ANDRÉS VASQUEZ ROJAS**  
**TNTE. DE COM.**  
**JEFE DE TT.HH DEL HB-7 "LOJA"**



## Anexo 5



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Gloria Tamayo Jaramillo  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

## CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7B 1 LOJA" el mismo que se encuentra en el macroproyecto titulado: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA" autoría de la Srta. Silvana Katherine Japa Guzmán, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 06 de Octubre de 2017



Lic. Gloria Tamayo Jaramillo  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

*Líderes en la Enseñanza del Inglés*

**Anexo 6**

**PROYECTO DE TESIS**

**1. Tema**

**“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE  
BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR DE  
LA CIUDAD DE LOJA”**

## 2. Problemática

El síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": consumirse o agotarse) se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas y cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Este cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificarlo. Actualmente este síndrome es descrito en el índice internacional de la Organización Mundial de la Salud CIE-10, como "Z73.0, que son problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida", lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Las actuaciones que desencadenan la aparición de este síndrome suelen ser intensas y/o duraderas, porque el burnout se define como un proceso continuo que se manifiesta de una manera paulatina y que va interiorizando el individuo hasta provocar en éste los sentimientos propios del síndrome. Entre los factores que propician el burnout, aparecen el tipo de profesión, horas de trabajo, relaciones interpersonales y las variables individuales características del profesional como edad, sexo, carga familiar y antigüedad laboral.

En países de la unión europea se ha podido determinar que el del 50% de las bajas laborales son producidas por el estrés y anualmente puede llegar a afectar hasta 40 millones de trabajadores produciendo un bajo rendimiento profesional. (Santiago Gascón, 2003)

En el 2007 la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud fue de 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay y el 5,9% en países como Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador. (Armand Grau, 2009)

En México en el Hospital de Ecatepec se encontró en el personal de salud una prevalencia del síndrome de Burnout del 88% con un nivel alto, 7% un nivel moderado y solo el 5% con un nivel bajo. (Rodríguez García, Oviedo Zúñiga, & Vargas Santillán, 2009)

En Ecuador, en el Hospital Marco Vinicio Iza, de la ciudad de Lago Agrio en el año 2013, se evidenció el síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de Maslach, teniendo como resultados que el 28% del personal estudiado tuvo un alto nivel

de estrés laboral, seguido de un nivel medio del 20% y un nivel bajo del 52%. (Macas, 2012)

Teniendo en cuenta todos estos estudios, hemos creído conveniente realizar el siguiente trabajo investigativo titulado: **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7 B1 LOJA, PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2016”** con la finalidad de determinar el número de profesionales que presentan el síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de MASLACH, y la identificación de los principales factores de riesgo.

### 3. Justificación

El presente proyecto de investigación cuyo título es **“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL MILITAR DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2016”** ha sido propuesto tomando en consideración la variedad de datos y factores que se vinculan con el desarrollo de Síndrome de burnout y debido a la falta de estudios en relación a esta temática a nivel local.

Este tema nos parece de gran relevancia, debido a que el estrés es una patología que no toda la población conoce y que puede llegar a evolucionar hasta convertirse en una patología más agravante como lo es el “Síndrome de Burnout” ya que este es una respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional o familiar.

Identificar el problema nos proporcionaría datos valiosos sobre las características del personal que lo está sufriendo y unos de los beneficios que se obtendría será proporcionar medidas preventivas y estrategias a los grupos más vulnerables de padecerlo, otorgando asesoría adecuada para aquellos que lo padecen, tratando de esta manera de disminuir su incidencia y prevalencia.

#### 4. Objetivos

**Objetivo general:**

Determinar prevalencia y factores del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo Junio – Diciembre 2016.

**Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de MASLASCHE.
- Identificar los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout.

## 5. Marco teórico

### Síndrome de Burnout

#### 5.1. Definición

El síndrome de Burnout (del inglés "burn-out": consumirse o agotarse), es una respuesta al estrés crónico que se caracteriza por un progresivo agotamiento físico y mental, una falta de motivación absoluta por las tareas realizadas y cambios de comportamiento en quienes lo padecen. Este cambio de actitud, relacionado generalmente con "malos modales" hacia los demás o con un trato desagradable, es una de las características clave para identificarlo.

Actualmente este síndrome es descrito en el índice internacional de la Organización Mundial de la Salud CIE-10, como "Z73.0, que son problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z73 de "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida", lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

#### 5.2. Epidemiología.

La incidencia del Síndrome de Burnout es mayor en determinadas profesiones respecto a otras. Así las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, la educación o la administración pública suelen aparecer aún mayores estadísticas. La razón es que implica mayor y continuo contacto con personas que demandan atención para cubrir las necesidades para las que, en cambio, no se dispone siempre de los recursos necesarios.

La tasa de prevalencia del síndrome de Burnout es variable respecto del grupo ocupacional. En España, la tasa de prevalencia se considera alta. Entre el 10 y 20% del personal sanitario español padece del trastorno, de acuerdo al informe de la Fundación Prevent; en Barcelona. Fluctúa entre 17.83% en enfermeras y 71.4% en médicos. En Latinoamérica, Chile registra la tasa más alta de prevalencia llegando hasta el 83% de casos sintomáticos con más de 60 horas a la semana; mayor afectación en mujeres médicas del primer y segundo nivel de atención. En Perú", se presenta con mayor prevalencia en médicos varones y en enfermeras mujeres. Los autores insisten al señalar que el síndrome de "Burnout" asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional. Los elevados índices de estrés y la sensación de sobrecarga laboral en profesionales de la salud, indican que probablemente,



se trate de un problema de salud ocupacional mayor, relacionada con el síndrome de “Burnout”, que compromete tanto la eficacia organizacional como la efectividad de la atención al usuario

En definitiva, el problema afecta de modo a aquellas personas cuyas tareas se concretan en la relación continuada y estrecha con personas, sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio. Los trabajadores más susceptibles de padecerlo son, por lo tanto, los trabajadores que atienden a otras personas como: el personal de salud, los profesionales dedicados a la docencia y los asistentes sociales. (Benavides, 2015) El interés de este problema de salud aumenta a medida que va creciendo la importancia y necesidad de los servicios (Stortti, 2012) En sesenta y cuatro estudios seleccionados demuestran que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud (Arturo Juárez-García, 2014)

### **5.3. Etiología**

#### **5.3.1. Organizacionales**

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables relacionadas con la organización de la empresa, el diseño del puesto de trabajo y las relaciones interpersonales. Algunas de estas variables son:

- ✓ Falta de control y autonomía para tomar decisiones.
- ✓ Falta de claridad en las funciones y tarea.
- ✓ Escasez de personal, que supone sobrecarga laboral.
- ✓ Falta de refuerzo o de recompensa.
- ✓ Falta de desarrollo profesional.
- ✓ Exigencias emocionales en la interacción con el cliente, paciente, usuario...etc.
- ✓ Presión de tiempo
- ✓ Trato con usuarios, alumnos, pacientes, difíciles o problemáticos.
- ✓ Contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte.
- ✓ Relaciones tensas y competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios.
- ✓ Falta de apoyo social. (Instituto de Seguridad y Salud Laboral , 2011)

#### **5.3.2. Sociales**

Las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. El apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas. (Martínez Pérez, 2010)

### 5.3.3. Personales

Son variables propias del individuo y hacen referencia a varios aspectos de su personalidad, como emociones, condiciones, pensamientos y sentimientos, entre estas tenemos: entusiasmo inicial muy alto y la remuneración económica baja.

- 5.3.3.1. **Estructura familiar:** las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.
- 5.3.3.2. **Estado civil:** aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estable.
- 5.3.3.3. **Sexo:** la variable sexo no tiene una influencia clara, pero se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores como las demandas familiares, la educación y los ingresos. (Martínez Pérez, 2010)
- 5.3.3.4. **Edad:** en varios estudios realizados el grupo de edad con mayor cansancio emocional fue el de los mayores de 44 años. Esta característica se encuentra más marcada en los profesionales con mayor antigüedad en el lugar de trabajo, aquellos que tiene más de 19 años ejercicio en la profesión y más de 11 años en

el mismo lugar de trabajo. Así, se observa una disminución en la producción y una desorganización que acompañan al agotamiento personal. Según estudios realizados por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (*INSHT*) coinciden en que se presentan un mayor número de casos en el intervalo de 30 – 50 años de edad. (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, 2006)

- 5.3.3.5. **Personalidad:** se presenta con mayor frecuencia en las personalidades tipo A, es decir personas que son extremadamente competitivas, impacientes, hipereixigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional. (Salanova, Schaufeli, & Esteve, 2013). Esta personalidad impulsa a las personas a estar apresuradas todo el tiempo y generalmente son personas que trabajan largas horas y que realizan varias actividades al mismo tiempo. (Stortti, 2006)

#### 5.4. MANIFESTACIONES CLÍNICAS

El síndrome Burnout es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, incluso con aumento progresivo de la severidad. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo. En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. (Martínez Pérez A. , El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión., 2011)

##### 5.4.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout

Son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome:

- 5.4.1.1. ***Cansancio o agotamiento emocional:*** a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc. (Martínez Pérez A. , El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión., 2011)

- 5.4.1.2. **Despersonalización experimentada por el trabajador:** se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. (Martínez Pérez A. , El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión., 2011) **Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como:** ausentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a atender al público; o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. (C/HORTALEZA, 2013)
- 5.4.1.3. **Abandono de la realización personal:** aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades. (Martínez Pérez A. , El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión., 2011)

#### 5.4.2. Niveles clínicos del Síndrome de Burnout

La forma y el ritmo con que se producen estos cambios degenerativos en el estado de salud del trabajador afectado no son iguales en todos los casos. En este sentido se sistematizarán cuatro niveles clínicos de Burnout:

- 5.4.2.1. **Leve:** quejas vagas e inespecíficas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana, se vuelven poco operativos.
- 5.4.2.2. **Moderado:** cinismo, aislamiento, negativismo, insomnio, déficit de atención y concentración, tendencia a la automedicación, irritabilidad, fatiga, aburrimiento. Progresiva pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto con sentimientos de frustración, incompetencia, culpa y autovaloración negativa.
- 5.4.2.3. **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión por la tarea, abuso de alcohol o drogas.
- 5.4.2.4. **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, depresión crónica y suicidios. (Stortti, 2012)

#### 5.4.3. Sintomatología

Analizando el signo sintomatología se distinguen:

- 5.4.3.1. **Signos y síntomas físicos:** cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.
- 5.4.3.2. **Signos y síntomas psíquicos:** falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.
- 5.4.3.3. **Síntomas laborales:** no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral.

## **5.5. EVOLUCIÓN**

### **5.5.1. FASES**

Algunos autores explican el burnout "como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivación, vividos por los trabajadores en profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones de trabajo", los mismos que proponen las siguientes fases de desarrollo:

#### **5.5.1.1. Primera fase “de entusiasmo”.**

El individuo tiene elevadas aspiraciones, energía desbordante, alta motivación y expectativas. La persona se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario.

#### **5.5.1.2. Segunda fase “estancamiento”**

Existe disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata que sus expectativas no se cumplen. Esto provoca sentimientos de desilusión, pérdida del idealismo y del entusiasmo.

#### **5.5.1.3. Tercera fase “frustración”**

Surgen problemas emocionales, físicos y conductuales. Es el núcleo central del síndrome. (Instituto de Seguridad y Salud Laboral , 2011)

## **5.6. DIAGNOSTICO**

Para diagnosticar el síndrome, los especialistas tienen que conocer los síntomas de la patología y realizar una entrevista clínica que nos permita averiguar si existe la sospecha de padecer la enfermedad. Además, conviene que el profesional conozca cómo es su situación dentro de la empresa y cómo está organizado el trabajo.

Básicamente el diagnóstico de Burnout se basa en el desarrollo de la encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI). Esta escala se aplica a profesionales que trabajan en el área de servicios humanos y utilizaron un sistema de medida este instrumento ha sido validado por Gil Monte. El MBI es un cuestionario autoadministrado y consta de 22 ítems que recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas.

Maslach y Jackson consideran al Burnout un constructo tridimensional, y por ello la escala está dividida en tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con resultados bajo-medio-alto.

Así también, mediante esta escala se puede analizar los resultados en relación con la profesión del sujeto, es decir que hay puntuaciones de corte para distintos grupos: profesores, asistentes sociales, médicos profesionales de salud mental y otros profesionales.

El MBI ha sido aplicado a estas poblaciones obteniendo alta fiabilidad y alta validez sobre los tres factores mencionados.

Las tres subescalas, tuvieron valores de fiabilidad aceptables, con una consistencia interna de 0.80 y la validez convergente y la discriminante han sido adecuadas.

En conclusión, este cuestionario es el más utilizado internacionalmente con el fin de identificar los diversos factores de riesgo y en que personas son más susceptibles.

### **5.6.1. Escala de Marshall**

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Este cuestionario se realiza en 10 a 15 min y da a conocer 3 aspectos como son:

- Cansancio emocional,
- despersonalización,
- realización personal.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las que están por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

- ✓ **Subescala de agotamiento emocional**, poseen 9 preguntas, Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo tiene una puntuación máxima 54.
- ✓ **Subescala de despersonalización**. Está formada por 5 ítems, Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- ✓ **Subescala de realización personal**. Formado por 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6= Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	

4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	



Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el Síndrome Burnout.

### **5.7. Diagnóstico Diferencial**

Este síndrome ha sido calificado en publicaciones recientes como la “plaga del siglo XXI”.

En el CIE-10 (Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades), se encuentra un grupo que se le asemeja al síndrome de agotamiento titulado “problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida” Z 73.0. (Solano, 2013) otros conceptos que se pueden solapar con él son:

#### **5.7.1. Estrés General**

Es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, hay sobreimplicación en los problemas, hiperactividad emocional, el daño fisiológico es el fundamento principal, hay agotamiento o falta de energía física, la depresión se produce como reacción a preservar las energías físicas.

A diferencia de Burnout: hay falta de implicación, desgaste emocional, el daño emocional es el fundamento principal, el agotamiento afecta a la motivación y energía física, la depresión es como una pérdida de ideales, y solo tiene efectos negativos. (Ruiz, 2006)

#### **5.7.2. Estrés Laboral**

Se diferencian al síndrome de burnout, en función al proceso de desarrollo explicando que este último es la ruptura en la adaptación

que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel de mal funcionamiento en el trabajo.

El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. La persona puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento.

Por lo tanto, el síndrome de burnout se lo podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés.

### **5.7.3. Fatiga física**

Para hacer diferencia entre Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación, ya que el Burnout se caracteriza por tener una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito. (Pérez, septiembre 2014)

### **5.7.4. Fibromialgia**

El síndrome de fibromialgia es una enfermedad crónica que causa dolor, rigidez y sensibilidad en músculos, tendones y articulaciones. También se caracteriza por alteraciones del sueño, cansancio, fatiga, ansiedad, depresión y alteraciones en las funciones intestinales. (Hidalgo, 2013)

A diferencia del Síndrome de Burnout, q este se manifiesta principalmente por presentar signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego. (Maria Noelia Vanessa Thomaé, Enero 2014).

## **5.8. Tratamiento**

La clave para un tratamiento eficaz del Síndrome de Burnout es detectarlo en sus primeras fases, de manera que sea posible mantenerlo bajo control. La iniciativa en cuanto a su tratamiento puede provenir tanto del propio trabajador como de la empresa o institución para la que trabaja, por lo que es importante que haya una buena comunicación entre ambas partes y que se establezcan los mecanismos necesarios para detectar este tipo de casos en una etapa temprana, ya sea mediante la realización de cuestionarios o la medición de los niveles de cortisol del empleado. (estres laboral INFOR.Síndrome de Burnout, 2015).

El objetivo es mejorar las condiciones físicas y emocionales del individuo, afectadas por el estrés, de esta manera se podrá proporcionar el tratamiento adecuado. Desde el punto de vista médico el tratamiento debe ser con base en tranquilizantes o ansiolíticos. Desde el punto de vista psicológico existen muchas alternativas para el abordaje las cuales hacen énfasis del control emocional y el aprovechamiento de los recursos del organismo.

Entre las técnicas que se utilizan para el manejo del estrés se encuentran:

- ✓ Técnicas de respiración y relajación
- ✓ Técnicas cognitivo-conductuales
- ✓ Hipnosis
- ✓ Meditación herbolaria (alternativa natural)
- ✓ Acupuntura
- ✓ Yoga

En todas las situaciones el proceso supone tres pasos distintos: la identificación del problema, la intervención y la evaluación. El manejo del Síndrome de Burnout se enfoca en una atención individual y medidas Organizacionales:

#### **5.8.1. Atención Individual**

La idea principal consiste en tratar de identificar las causas del estrés y hacer consciente al trabajador, y mostrarle las posibilidades de solución, para lograr un manejo inteligente, actuar en consecuencia y contrarrestarlo.

Es importante, señalar al trabajador que debe mejorar sus hábitos como: llevar una alimentación correcta, realizar actividad física moderada de forma gradual y progresiva, respetar sus horarios de sueño, propiciar actividades recreativas y disminuir adicciones (si es que están presentes, considerando en estas al tabaquismo y alcoholismo principalmente).

Además, son de gran utilidad las técnicas para ayudar a los trabajadores a resolver sus reacciones fisiológicas y psicológicas con estrategias para reducir el estrés en el ambiente laboral. Entre las técnicas más utilizadas están los: ejercicios de relajación, respiratorios, así como la meditación y yoga.

En forma complementaria, pueden utilizarse estrategias para la administración del tiempo, priorización de problemas, desarrollo en la capacidad de planeación, técnicas de negociación; y ejercitar habilidades para la toma de decisiones, solución de conflictos, conducta asertiva, el desarrollo de mejores relaciones humanas.

#### **5.8.2. Medidas Organizacionales**

En el manejo colectivo de los factores causales del estrés, el criterio predominante consiste en reducir al máximo las situaciones generadoras de situaciones tensas dentro de

la empresa u organización. Las acciones específicas se dirigen hacia las características de estructura de la organización, estilos de comunicación, procesos de formulación de decisiones, cultura corporativa, funciones de trabajo, ambiente físico y métodos de selección y capacitación del personal. Es importante considerar las mejoras físicas, ergonómicas, de seguridad y de higiene del entorno laboral.

El cambio se debe propiciar por medio de una incorporación gradual de los trabajadores a la organización, a través de diferentes estrategias como desarrollo organizacional, adecuación de los estilos de liderazgo, redistribución del poder y autoridad, participación responsable y activa en los procesos de toma de decisiones de las áreas, favoreciendo la comunicación interna formal e informal, mejorando el ambiente de trabajo creando un clima laboral favorable a la empresa y propicio para el desarrollo sustentable, sano e integral de la vida productiva de los trabajadores.

## **5.9. Prevención**

La manera de prevenir el estrés es realizando algunas acciones tanto personales como laborales:

### **5.9.1. A nivel personal:**

- Focalizar objetivos a corto y medio plazo tanto en casa como el trabajo.
- No permitir que ninguna circunstancia ni persona rebaje su dignidad. Una autoestima alta minimiza y relativiza el impacto de cualquier estrés.
- Respetar motivaciones y hacer las cosas que realmente gustan. Tratar de realizar las tareas que resulten más interesantes y placenteras. Si una actividad resulta desagradable, procure no realizarla, o encontrar alguna utilidad o justificación ante sí mismo.
- Dormir 7 u 8 horas para el buen funcionamiento del organismo. Levantarse con el tiempo suficiente para acudir al trabajo puntualmente. Si las horas de sueño son escasas, dormir una siesta no superior a 15 min.
- Tomar suficiente agua durante el día.
- No saltar las comidas y tener bocadillos saludables en el lugar de trabajo como: pasitas, nueces y cacahuates sin sal; granola y galletas con alto contenido de fibra. Incluir en su alimentación aceite de oliva, cereales,

pescados, aves, verduras, legumbres y frutas. Evitar las comidas con exceso de azúcar refinada, grasas, frituras o huevos.

- Reducir el consumo de sal, café, té, tabaco y alcohol.

### **5.9.2. A nivel laboral:**

- Distribuir el área de trabajo de tal manera que se puedan desarrollar mejor las actividades cotidianas.
- Personalizar el área de trabajo con fotografías, adornos, música etc.
- Percibir tareas y contratiempos como desafíos que permitan el crecimiento y no como situaciones amenazadoras.
- Aprender y habituarse a medir las capacidades y tratar no violentarse intentando hacer algo más allá de las posibilidades.
- Evitar “exprimirse” hasta el agotamiento.
- Cuando una tarea no avanza, realizar otra o hacer una pausa y si es posible salir unos minutos del lugar.
- Interpretar las situaciones correctamente. Es posible que, cambiando la forma de ver los conflictos, se reduzca el malestar y pueda proponerse otras soluciones.
- Utilizar una agenda donde se anoten todas las actividades indicando el tiempo que ocuparán. No anotar más cosas de las que se pueda hacer. Planificar el día desde su inicio.

### **5.9.3. Durante el tiempo libre y el ocio:**

- Dedicar una parte del día a alguna actividad de ocio sin remordimientos: leer, ir al cine, deporte, escuchar música, pintar, etc.
- Dedicar tiempo a familiares y amistades. Durante la semana, dedicar un día entero a descansar y realizar actividades que gusten y no tengan ninguna relación con las obligaciones habituales.
- Revisar y profundizar en vacaciones la escala de valores.
- Practicar alguna actividad física, esto beneficia la salud, además de que sirve como relajante puesto que se eliminan las tensiones.
- Sustituir acciones comunes por actividades físicas, como utilizar escaleras en lugar del elevador, aprovechar cualquier oportunidad para caminar etc.

### **5.9.4. En relación con los demás:**

- Admitir y demandar crítica, así como a expresar honestamente los puntos de vista.
- Pedir ayuda a las personas de su entorno. Esto es una muestra de reconocimiento a la otra persona. Hablar de problemas, ideas o confusiones con otras personas, ayuda a disminuir la sensación de frustración.
- Es sano ser algo egoísta. A veces hay que decir, no. Resulta imposible complacer a todo el mundo. Impedir que los demás presionen, manipulen o impongan criterios en contra de los propios.
- El odio y rencor no ayudan a avanzar. El perdón, la comprensión, la tolerancia resulta una mejor opción para resolver los conflictos. (Juárez, 2010)

## 6. Metodología

### **TIPO DE ESTUDIO:**

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-transversal, debido a que hemos obtenido valores estadísticos que nos ayudaron a la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, además con este tipo de estudio hemos podido detallar los principales factores de riesgo que se asocian a la presencia del mismo, en un periodo de tiempo determinado.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

Hospital Básico 7 B1 Loja, periodo Junio – Diciembre de 2016.

### **UNIVERSO**

Personal que labora en Instituciones de Salud de la Ciudad de Loja.

### **MUESTRA.**

Personal de Salud (personal médico, enfermería y auxiliares), quienes laboran en el Hospital Básico 7 B1 Loja, durante el periodo Junio – Diciembre de 2016

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Personal médico, licenciados de enfermería, auxiliares de enfermería, que trabajan en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización del Hospital Básico 7 B1 Loja, que colaboraron con el estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Personal administrativo, personal de seguridad, personal de limpieza, personas quienes no desearon colaborar con el estudio.
- Personal de Laboratorio Clínico y Farmacia .

**Técnicas, métodos e instrumentos:**

- **Consentimiento informado.** El cual fue presentado previa aplicación del cuestionario y test MBI. (Anexo 1)
- **Cuestionario.** Se trata de un conjunto de preguntas diseñadas para poder obtener la información sobre los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout. (Anexo 2)
- **Test Maslach Burnout Inventory.** Test tridimensional conformado por 22 items con sistema de puntuación tipo Likert, donde la respectiva suma de cada una de sus dimensiones determina la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que participo de dicho estudio. (Anexo 2).

**Plan de Procesamiento**

Para la realización del proyecto de investigación se procederá a solicitar el permiso respectivo al director del Hospital Básico 7 B1 Loja, para luego realizar la aplicación de la encuesta y el test de Maslach, previo consentimiento informado a cada uno de los encuestados, informándoles sobre que se trata el Síndrome, así como también que su participación es voluntaria, posteriormente se procederá a tabular los datos, y con ayuda de las herramientas de Word y Excel se procederá a realizar el análisis estadístico con la finalidad de cumplir los objetivos propuestos.

**Equipos y materiales:**

- Computadora
- Calculadora
- Impresora
- Internet
- Hojas
- Lápiz
- Esfero
- Borrador

## Operacionalización de variables

“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL BÁSICO 7 B1 LOJA ”					
Variable	Tipo de variable	Concepto operativo	Dimensión	Indicador	Instrumento
<b>FACTORES DE RIESGO</b>	Independiente	Son las causas que potencian la aparición del estrés laboral o desgaste profesional	Datos personales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad</li> <li>• Género</li> <li>• Estado civil</li> <li>• Profesión</li> </ul>	Cuestionario
			Datos laborales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antigüedad laboral</li> <li>• Número de horas de trabajo</li> </ul>	Cuestionario
<b>PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT</b>	Dependiente	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Cansancio emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Escala de Maslach
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Escala de Maslach
			Falta de realización personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SI</li> <li>• NO</li> </ul>	Escala de Maslach



## 7. Recursos

### RECURSOS HUMANOS

- **Director:** Dr. Tito Carrión Dávila
- **Autora:** Silvana Katherine Japa Guzmán

### RECURSOS ECONÓMICOS

#### Servicios e insumos de investigación

SERVICIOS	COSTO UNITARIO	FINANCIAMIE NTO
Transporte	100.00	Propio
Internet	154.00	Propio
Servicio de computadoras	20.00	Propio
Carpetas, sobres, anillados	20.00	Propio
Fotocopias	40.00	Propio
Impresiones	200.00	Propio
Empastados	80.00	Propio
Imprevistos	30.00	Propio
CD Grabado	4.50	Propio
Material de oficina	30.00	Propio
<b>TOTAL</b>		<b>PROPIO</b>

## 8. bibliografía

- Armand Grau, D. F.-M. (2009). El Síndrome Burnout en médicos hispanoamericanos. *IntraMed*.
- Macas, P. G. (20 de Noviembre de 2012). *Dspace.unl.edu.ec*. Obtenido de *Dspace.unl.edu.ec*:  
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/6466/1/Estrella%20Macas%20Pablo%20Geovanni.pdf>
- Rodríguez García, C., Oviedo Zúñiga, A. M., & Vargas Santillán, M. d. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout . *Fundamentos en Humanidades*, 179-187.
- Santiago Gascón, M. O. (2003). LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT EN LAS ORGANIZACIONES. *Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP)*, 55-66. Obtenido de Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP) .
- Solano, D. m. (2013). “Burnout” in doctors: theoretic approaches and some differential diagnoses. *scielo* , 1-4.
- Pérez, A. M. (septiembre 2014). THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT. *Vivat Academia.*, 6
- Hidalgo, D. C. (2013). ACTUALIZACIÓN EN FIBROMIALGIA. *ASOCOMEFO.*, 83.
- Maria Noelia Vanessa Thomaé, E. A. (Enero 2014). ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN TRABAJADORES DE SALUD. *Revista de Posgrado de l 20 a Via Cátedra de Medicina - N° 153*, 20.
- Pérez, A. M. (septiembre 2014). THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT. *Vivat Academia.*, 6.
- Ruiz, E. J. (2006). Guía sobre el SÍNDROME DE QUEMADO (BURNOUT). *Observatorio permanente riesgos Psicosociales*, 14.
- Juárez, S. d. (Junio de 2010). Guía sobre el manejo y prevención del estrés laboral. México