

"UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA"

Área de la Salud Humana

CARRERA DE SALUD HUMANA

TÍTULO

"SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SU MEDICIÓN MEDIANTE LA ESCALA MBI EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO AGOSTO 2015."

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTOR:

José Miguel Delgado Melgar.

DIRECTOR:

Dr. Manolo Ernesto Ortega Gutiérrez.

**Loja - Ecuador
2015**

CERTIFICACIÓN

Dr. Manolo Ernesto Ortega Gutiérrez

**DOCENTE DEL NIVEL DE PREGRADO DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

CERTIFICA:

Haber asesorado, revisado detenida y minuciosamente durante todo su desarrollo, la tesis titulada: "SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SU MEDICIÓN MEDIANTE LA ESCALA MBI EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO AGOSTO 2015". Realizada por el estudiante José Miguel Delgado Melgar.

Esta tesis ha sido formulada bajo los lineamientos del Nivel de Pregrado del Área de la Salud Humana, y estructurada de acuerdo a la normatividad de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo tanto, autorizo proseguir los trámites legales, pertinentes para su presentación ante los organismos de la institución.

Loja, 06 Noviembre 2015


Dr. Manolo Ernesto Ortega Gutiérrez. Mg

DIRECTOR

AUTORÍA

Yo, **José Miguel Delgado Melgar.**, Estudiante de Medicina General, manifiesto que soy el legítimo autor del presente estudio de Tesis de Grado con el tema: **“SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SU MEDICIÓN MEDIANTE LA ESCALA MBI EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO AGOSTO 2015.”** Siendo la misma un trabajo inédito y que fue elaborado bajo mi responsabilidad. Siendo así todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones y recomendaciones y otros aspectos abordados en el presente trabajo, son de exclusiva y absoluta responsabilidad de su autor.

Loja, 06 de noviembre del 2015

Autor: José Miguel Delgado Melgar

Firma:

Cédula de Identidad: 1104346489

Fecha: 06 de Noviembre del 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DEL AUTOR,
PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y
PUBLICACIÓN ELECTRONICA DEL TEXTO COMPLETO**

Yo, José Miguel Delgado Melgar, declaro ser autor de la tesis Titulada:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SU MEDICIÓN MEDIANTE LA ESCALA MBI EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA ENERO AGOSTO 2015” Como requisito para optar al título de Médico General; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad de su contenido de la siguiente manera 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.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja a los 06 días del mes de Noviembre del dos mil quince, firma el autor.

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

Autor: José Miguel Delgado Melgar

Firma:.....

Cédula: 1104346489

Dirección: La Argelia

Correo electrónico: jose2790dm@hotmail.com

Teléfono: 0969221837

Datos complementarios

Director de Tesis: Dr. Manolo Ortega Gutiérrez

Tribunal de Grado:

Dr. Miguel Antonio Marín Gómez. Mg. Sc

Dra. Gabriela De Los Ángeles Chacón Valdivieso. Mg Sc.

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza. Mg. Sc

DEDICATORIA

A Dios, a quien encontré en los momentos más difíciles y en todo este proceso de transición intelectual, en la realización de la presente tesis, por ser el único compañero y fiel amigo.

Dedico este trabajo a toda mi familia, en especial a mi madre por todo el apoyo y el cariño dado, y a todos quienes me apoyaron en este período de formación profesional, constituyéndose en el pilar fundamental de mi vida, quienes con su ejemplo de superación, lucha, constancia y trabajo fueron claves esenciales para el logro de objetivos, para hoy ver mis sueños hechos realidad; gracias por creer en mí, siempre serán mi más grande inspiración.

El triunfo es mío.
La felicidad de todos.
¡Mil gracias!

AGRADECIMIENTO

Al final de esta etapa de formación académica profesional, quiero dejar constancia de una sincera gratitud a Dios por permitirme la existencia y entregar fortaleza y sabiduría necesaria para vencer dificultades, permitiéndome alcanzar con éxito la meta trazada, a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana.

De manera especial a mi madre Mónica por ser el aire que respiro, la luz que guía mi camino, mi fuerza, mi todo, por entregarme la vida, por ser esa motivación que posee el ser humano para vivir y poder lograr lo que se propone, sin objetar cada fracción de esos momentos robados, que le correspondían solo a ella, a mi padre Manuel por apoyarme, a mis hermana Johanna por estar conmigo en todo momento y Adrián por ser un apoyo en mi vida y por su ayuda que desinteresadamente me brinda, a mis tías Martha, María, Judy y Paulina, a mis tíos Eugenio, Fernando y Jimmy, y a toda mi familia Robert, Andrey ,Ignacio ,Ana y a mi abuelita Teresa por compartir conmigo éxitos alcanzados y como no a Kitty por ser mi fiel compañera y sobre todo amiga.

Así mismo un agradecimiento especial y sincero al director de tesis Dr. Manolo Ortega Gutiérrez, por su paciencia y entrega en su labor como docente.

José Miguel

1. Título

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS RESIDENTES Y PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y SU MEDICIÓN MEDIANTE LA ESCALA MBI EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA ENERO AGOSTO 2015.

2. RESUMEN

El propósito de este trabajo de investigación es mostrar y detectar la presencia de SÍNDROME DE BURNOUT en el personal médico y de enfermería del Hospital General Isidro Ayora de Loja, específicamente en las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología, ya que este síndrome al ser un evento muy común en el accionar de los profesionales de la salud muchas veces es sobreestimado siendo así que puede causar muchas falencias en el sistema de salud y por ende afectar a la atención brindada a los pacientes. Esta investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva transversal teniendo como método de recolección de información el cuestionario MBI que es el Gold estándar para la medición de BURNOUT a nivel mundial. Los resultados arrojados por esta investigación mostraron la existencia del síndrome de BURNOUT en un 91% en las tres áreas estudiadas, con un alto índice tanto en médicos como en el personal de enfermería, revelando que los niveles de estrés son bastante altos, teniendo así que el área de neonatología tiene un 96% de afectados, el área de cuidados intensivos presenta un 89% de afligidos y el área de emergencia revela un 87% de aquejados. Con lo que podemos concluir que: el 96% de los profesionales estudiados en el hospital Isidro Ayora de Loja presentan síndrome de BURNOUT. Los niveles de agotamiento emocional que se observó en el personal investigado es elevado en el 89% del personal investigado. El grado de despersonalización que se observó en esta investigación entre el personal indagado es del 98% lo que refleja cifras bastante altas en el personal sanitario. En cuanto al grado de realización personal podemos ver que en esta investigación el 69% de los encuestados se sienten realizados profesionalmente, pero estos altos índices de realización personal son opacados por el alto grado de despersonalización y de agotamiento emocional que como resultado da la aparición de BURNOUT.

Palabras claves: burnout, síndrome, estrés, médicos, enfermería.

SUMMARY

The purpose of the current research is to show and to detect the presence of burnout syndrome among medical and nursing staff of “Hospital General Isidro Ayora” of the city of Loja, specifically in the emergency, intensive care and neonatology areas, as this syndrome is a very common event in the health professional staff actions and it is often overestimated, causing many shortcomings in the health system and also it can affect the care provided to patients. This was a descriptive research, prospective transversal type which collecting data method was the questionnaire MBI being the gold standard for measuring BURNOUT worldwide. The results from this research showed the existence of burnout syndrome in 91% of the three areas part of the study, with a high rate in both: medical and nursing staff, showing that stress levels are quite high. As a result, the neonatology area showed a 96% of personnel affected; the intensive care area 89% of the staff were afflicted, and the emergency area reveals 87% of personnel affected. We conclude that: 96% of professionals surveyed in the “Hospital General Isidro Ayora” of the city of Loja presented burnout syndrome. An elevated 89% of Emotional burnout levels were observed in the sample part of this research. The degree of depersonalization observed during this study in the investigated staff is 98%, reflecting very high rates in health care workers. Regarding the degree of fulfillment, we can observe that 69% of respondents feel fulfilled professionally, but these high levels of personal fulfillment are overshadowed by the high level of depersonalization and emotional exhaustion as a result of the presence of BURNOUT.

Key words: burnout, syndrome, stress, doctors, nursery.

3. Introducción

El comportamiento humano ha sido desde siempre un motivo de discusión entre los estudiosos a nivel mundial, ya que las distintas formas de pensar y vivir han llevado a diversas maneras de ver el mundo y de cómo sobrellevarlo.

A través del tiempo, las distintas formas de vida que llevamos los humanos han condicionado la manera de cómo nos comportamos en las distintas acciones que llevamos a cabo y la forma en cómo resolvemos distintos problemas que se suscitan en el diario vivir. Las distintas formas de existir, obligan a las personas a mantener trabajos que muchas de las veces limitan su tiempo de descanso y además reducen tiempo en familia y de socialización como las demás personas, lo que causa discordancia entre el comportamiento normal de los individuos y las actividades que estos realizan.

Los diversos factores que influyen en la alteración del comportamiento de las personas son los responsables de la aparición de estrés, el cual influye en el normal desarrollo del comportamiento humano, y si a esto sumamos el hecho de que las personas laboren en circunstancias arduas que incrementan la aparición de estrés, entonces estamos hablando de estrés laboral. (Miravalle, 2014)

Muchas veces descrito como fatiga, el estrés laboral ha sido estudiado desde décadas atrás como algo normal en la vida de los trabajadores pero desde la década de los 60 se le ha puesto particular interés ya que se ha visto los efectos que puede causar en el comportamiento del trabajador y como esto afecta de sobremanera en como laboran las personas y alterando los resultados que se obtienen de una persona con estrés laboral que no son los mejores en comparación a una persona sin este tipo de estrés. (Cuixart, 2013)

Una vez estudiado el estrés laboral y como afecta al comportamiento humano se ha dado un significado para las personas aquejadas en las que ya se han descrito signos y síntomas de afección. Para ellos se ha dado el apelativo de BURNOUT o estar quemado, que significa que un ser está agotado no solo físicamente sino psicológicamente lo cual afecta sus actividades en su trabajo y en si vida pudiendo provocar alteraciones en su comportamiento y en su salud.

El término BURNOUT se utiliza desde la década de los 70 con el fin de explicar cuando los profesionales están atravesando un momento de desgaste en su vida profesional que limitaba sus acciones al momento de realizar sus trabajos o de enfrentarse a algún evento inesperado que se presentaba. (UGT, 2010)

Se demostró que este síndrome era una respuesta a un estrés de larga data que el empleado estaba sometido y que por lo tanto había compromiso de su salud psicológica y física que no dejaba que rindiera con éxito en sus labores, sino que los mismo se encontraban desmotivados y sin energías para seguir realizando su trabajo. (Miravalle, 2014)

Desde las primeras conceptualizaciones del síndrome de estar quemado o síndrome BURNOUT, este ha ido incrementando su incidencia, ya que en un principio solo se la encontraba en el personal de salud y en maestros. Con el pasar de los años ha ido proliferando su existencia entre los profesiones, en especial los que están en contacto directo con personas y además sometidos a largas jornadas de trabajo sin que haya un descanso propicio, a la vez limitando el tiempo que es utilizado por los trabajadores para otras actividades como tiempo en familia y realizar ejercicio físico.

Por ello el estudio de este tema de investigación tiene como objetivo el investigar, indagar he identificar casos de BURNOUT en el personal de salud de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del hospital general Isidro Ayora de la ciudad de Loja para lo cual se utilizara el cuestionario MBI para obtener las información correspondiente.

Esta investigación está realizada con fin de reconocer los profesionales que están atravesando algún tipo de estrés que pueda desencadenar en BURNOUT, ya que esto condicionaría el tipo de atención que se da a los pacientes y sus familiares en la casa de salud antes mencionada.

En esta investigación se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI) cuestionario desarrollado en la década de los 70s con el cual se diagnostica este síndrome basado en tres normas de comportamiento humano: despersonalización, realización personal y cansancio emocional, que son factores que van a estar alterados en profesionales con este síndrome así tenemos que aquellos en que

la puntuación de cansancio emocional y despersonalización están aumentados son aquellos en los cuales el síndrome está presente.

La aplicación de este cuestionario se llevó a cabo en los médicos residentes y el personal de enfermería de las áreas antes ya mencionadas, para lo cual primero se realizó un conversatorio con cada una de las personas que participaron en esta investigación, además se efectuó un observatorio en las labores que realizan los profesionales con el fin de observar las condiciones y lo extenuante de sus trabajos.

Los resultados arrojados por esta investigación indican que el 91% de los profesionales encuestados presentan síndrome de burnout. En lo que se refiere a las áreas investigadas en Neonatología el 96% del personal padece de este síndrome, en el área de cuidados intensivos hay una afectación en el 89% del personal y en Emergencia el 87% se encuentra afectado.

Entre médicos y el personal de enfermería, los médicos son los que mayormente se encuentran afectados ya que de 21 médicos investigados 19 de ellos padecen el síndrome, del personal de enfermería de 34 indagados, 30 de ellos tienen el síndrome, siendo un alto índice pero superado por los médicos

4. Revisión de literatura.

4.1. Estrés. Generalidades.

Una de las definiciones planteada por Bruce McEwen (2000): “El estrés puede ser definido como una amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. En medicina, el estrés es referido como una situación en la cual los niveles de glucocorticoides y catecolaminas en circulación se elevan”. (Miravalle, 2014)

Según la definición de Chrousos y Gold (1992) “se puede definir al estrés como un estado de falta de armonía o una amenaza a la homeostasis. La respuesta adaptativa puede ser específica, o generalizada y no específica. Así, una perturbación en la homeostasis resulta en una cascada de respuestas fisiológicas y comportamentales a fin de restaurar el balance homeostático ideal”. (Andon, 2010)

El estrés es un fenómeno muy frecuente en el mundo laboral, con graves consecuencias para la salud de la persona que lo padece. Esta patología va en aumento debido a los grandes cambios que está sufriendo el mundo económico y social. Los trabajadores tendrán que ir asumiendo todos estos cambios, posiblemente cada vez más difíciles de superar, pudiendo llevar esta situación a padecer estrés. (Leka, 2008)

El estrés como tal es una de las principales causas y motivos por los cuales las personas sufren alteración tanto en su estado de ánimo como en su comportamiento, motivo por el cual ha sido y es estudiado en cada una de sus directrices con el fin de encontrar cuál es su principal etiología y como este afecta no solo a las personas en sus vidas de hogar y de familia sino también en su ámbito profesional siendo este último uno de las factores principales que causan un aumento de estrés en los individuos creando así un ambiente laboral árido y alterando sus relaciones interpersonales.

¿POR QUÉ SURGE EL ESTRÉS?

Un entorno fuera del rango normalmente experimentado por una población y los cambios que esto genera en los organismos, ya sean morfológicos,

fisiológicos o comportamentales, acompañan la mayoría de los cambios evolutivos.

Dependiendo de la intensidad, predictibilidad y recurrencia de este agente causante de estrés, las respuestas de los individuos pueden ir desde tolerancia y evitación del estresor a nivel individual a la rápida aparición de nuevos rasgos o extinción a nivel poblacional. Así, un nivel moderado de estrés es esencial para el crecimiento y diferenciación de los sistemas metabólicos, fisiológicos, neurológicos y anatómicos de un organismo. (España, 2006)

En los diversos ámbitos de la vida de un persona, esta se somete a diversos tipos de estrés, uno de los cuales es el estrés laboral, el cuales depende de la clase de trabajo que tenga la persona, las horas que trabaja y el ambiente en el que este se realice.

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno en que la persona trabaja superan la capacidad de las mismas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. No es una enfermedad pero, si se sufre de una forma intensa y continuada, puede provocar problemas de salud física y mental: ansiedad, depresión, enfermedades cardiacas, gastrointestinales y musculo esqueléticas. Actualmente, el estrés se identifica como uno de los riesgos laborales emergentes más importantes. (Daneri, 2001)

Mientras un trabajador se mantenga bajo un nivel de presión laboral alto y las circunstancias en las que este se desenvolviendo sean hostiles, las destrezas de la personas van a ir disminuyendo asi como su capacidad para resolver problemas.

Hoy en día se reconoce que le estrés laboral es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y en el funcionamiento de las entidades para las que trabajan.

Aunque el estrés puede producirse en situaciones diversas, a menudo se agravan cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas, y cuando tienen un control limitado sobre su trabajo o

la forma en que pueden hacer frente las exigencias y presiones laborales. (ambiente, 2012)

4.2. Estrés

4.2.1. Definición

Viene del inglés, "stress", "fatiga", en especial la fatiga de materiales es toda demanda física o psicológica fuera de lo habitual y bajo presión que se le haga al organismo, provocándole un estado ansioso. En la mayor parte de los casos, el estrés aparece debido a las grandes demandas que se le imponen al organismo.

En la Psicología, estrés suele hacer referencia a ciertos acontecimientos en los cuáles nos encontramos con situaciones que implican demandas fuertes para el individuo, que pueden agotar sus recursos de afrontamiento. (trabajadores, 2008)

La respuesta fisiológica es la reacción que se produce en el organismo ante los estímulos estresores. Ante una situación de estrés, el organismo tiene una serie de reacciones fisiológicas que suponen la activación del eje hipofisopararrenal y del sistema nervioso vegetativo.

El eje hipofisopararrenal (HSP) está compuesto por el hipotálamo, que es una estructura nerviosa situada en la base del cerebro que actúa de enlace entre el sistema endocrino y el sistema nervioso, la hipófisis, una glándula situada asimismo en la base del cerebro, y las glándulas suprarrenales, que se encuentran sobre el polo superior de cada uno de los riñones y que están compuestas por la corteza y la médula.

El sistema nervioso vegetativo (SNV) es el conjunto de estructuras nerviosas que se encarga de regular el funcionamiento de los órganos internos y controla algunas de sus funciones de manera involuntaria e inconsciente.

Ambos sistemas producen la liberación de hormonas, sustancias elaboradas en las glándulas que, transportadas a través de la sangre, excitan, inhiben o regulan la actividad de los órganos.

Eje hipofisopararrenal se activa tanto con las agresiones físicas como con las psíquicas y, al activarse, el hipotálamo segrega la hormona CRF (factor liberador de corticotropina), que actúa sobre la hipófisis y provoca la secreción de la hormona adenocorticotropa (ACTH).

Esta secreción incide sobre la corteza de las glándulas suprarrenales, dando lugar a la producción de corticoides que pasan al torrente circulatorio y producen múltiple incidencia orgánica. Los corticoides que se liberan debido a la ACTH son:

- Los glucocorticoides: El más importante es el cortisol que facilita la excreción de agua y el mantenimiento de la presión arterial; afecta a los procesos infecciosos y produce una degradación de las proteínas intracelulares. Tiene, asimismo, una acción hiperglucemiante y se produce un aumento de calcio y de fosfatos liberados por los riñones, y de lípidos.
- Los andrógenos: Son las hormonas que estimulan el desarrollo de las características secundarias masculinas y estimulan el aumento tanto de la fuerza como de la masa muscular.

Sistema nervioso vegetativo. Este sistema mantiene la homeostasis del organismo. La activación simpática supone la secreción de catecolaminas, que son:

- La adrenalina segregada por parte de la médula suprarrenal, especialmente en casos de estrés psíquico y de ansiedad.
- La noradrenalina segregada por las terminaciones nerviosas simpáticas, aumentando su concentración principalmente en el estrés de tipo físico, en situaciones de alto riesgo o de agresividad.

Estas hormonas son las encargadas de poner el cuerpo en estado de alerta preparándolo para luchar o huir. Son las que permiten enlazar el fenómeno del estrés con los fenómenos psicofisiológicos de la emoción. Ambas intervienen en los siguientes procesos:

- Dilatación de las pupilas.
- Dilatación bronquial.
- Movilización de los ácidos grasos, pudiendo dar lugar a un incremento de lípidos en sangre

- Aumento de la coagulación.
- Incremento del rendimiento cardíaco que puede desembocar en una hipertensión arterial.
- Vasodilatación muscular y vasoconstricción cutánea.
- Reducción de los niveles de estrógenos y testosterona.
- Inhibición de la secreción de prolactina, que influye sobre la glándula mamaria.
- Incremento de la producción de tiroxina, que favorece el metabolismo energético, la síntesis de proteínas.

4.2.2. Fases del estrés

Síndrome general de adaptación. El origen histórico del concepto de estrés parte de las investigaciones que realizó Hans Selye en el año 1936 y que dieron lugar al llamado síndrome general de adaptación. Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos. (Andon, 2010)

Fase de alarma. Ante la aparición de un peligro o estímulo se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo. Esta primera fase supone la activación del eje hipofisopararrenal; existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad:

- Se produce una movilización de las defensas del organismo.
 - Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos.

- Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción.
- Aumenta la capacidad respiratoria.
- Se produce una dilatación de las pupilas.
- Aumenta la coagulación de la sangre.
- Aumenta el número de linfocitos.

Fase de resistencia o adaptación. En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza o del agente nocivo y se producen las siguientes reacciones:

- Los niveles de corticoesteroides se normalizan.
- Tiene lugar una desaparición de la sintomatología.

Fase de agotamiento. Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva lo siguiente:

- Se produce una alteración tisular.
- Aparece la patología llamada psicósomática.

Respuestas del organismo: consecuencias biológicas del estrés

La respuesta del organismo es diferente según se esté en una fase de tensión inicial en la que hay una activación general del organismo y en la que las alteraciones que se producen son fácilmente remisibles, si se suprime o mejora la causa o en una fase de tensión crónica o estrés prolongado, en la que los síntomas se convierten en permanentes y se desencadena la enfermedad. (Palmer, 2005)

El estrés ha sido un tema de interés y preocupación para diversos científicos de la conducta humana, por cuanto sus efectos inciden tanto en la salud física y mental, como en el rendimiento laboral y académico de la persona. Provoca

preocupación y angustia y puede conducir a trastornos personales, desórdenes familiares e incluso sociales. (Daneri D. F., 2010)

Los enfoques fisiológicos y bioquímicos se centran en las respuestas orgánicas que se generan en la persona cuando se enfrenta a una situación percibida como amenazante. (Albarran, 2009)

El estrés no es algo que pertenece solo a la persona o al ambiente, ni es tampoco un estímulo o una respuesta, sino que más bien es una relación dinámica entre la persona y el ambiente. Esto significa que la persona no es una víctima pasiva del estrés, y que su forma de interpretar los acontecimientos y la manera de valorar sus propios recursos y posibilidades para enfrentarlos, determina en gran medida la magnitud de la experiencia de este. (Leka, 2008)

4.2.3. Tipos de estrés

El estrés no siempre es malo, de hecho, la falta de estrés puede resultar en un estado de depresión a tales efectos, se han establecidos dos tipos de estrés. Uno de estos es positivo (Eustrés) y el otro es negativo (distres)

Eustrés Representa aquel estrés donde el individuo interacciona con su estresor pero mantiene su mente abierta y creativa, y prepara al cuerpo y mente para un función óptima. En este estado de estrés, el individuo deriva placer, alegría, bienestar y equilibrio, experiencias agradables y satisfactorias. La persona con estrés positivo se caracteriza por ser optimista y creativo, es lo que lo mantiene viviendo y trabajando

Distres. Este tipo de estrés produce una sobrecarga de trabajo no asimilable representa aquel “Estrés perjudicante o desagradable”, la cual eventualmente desencadena un desequilibrio fisiológico y psicológico que termina en una reducción en la productividad del individuo, la aparición de enfermedades psicosomáticas y en un envejecimiento acelerado. Es todo lo que produce una sensación desagradable (Juan Guasch, 2010)

3.2.4. CAUSANTES DE ESTRÉS

Son múltiples las situaciones o los factores que causan estrés en las personas y cada uno de ellos afecta de manera particular a las personas que los aqueja. Existen diversos tipos de estresores los cuales son familiares, personales y laborales

Una situación de riesgo es una tarea caracterizada por la presencia de un caso a más factores de riesgo de un mismo tipo de daño, en este caso el estrés. Por factor de riesgo. Ha de entenderse como una condición de trabajo que, cuando está presente eleva significativamente la probabilidad de aparición del daño al que se refiere. (Leka S. , 2014)

Causas familiares

La familia como base fundamental de la sociedad tiene un peso en la vida de las personas, en especial de los que son los responsables del sustento familiar, lo que puede causar que exista presencia de estrés en las personas y su entorno. Además no debemos dejar de lado el estrés causado por las relaciones interpersonales con los demás miembros de la familia como son los hijos, personas de la tercera edad, enfermos y obviamente conyugues.

Relaciones conyugales

La convivencia conyugal siempre implica la presencia de problemas y mucha más cuando existe tensión provocada por algún tipo de situación que induce estrés. Distintos horarios laborales, tareas domésticas, cuidado de los hijos, administración de la economía doméstica, etc. Son factores que promueven la presencia de estrés y que por lo general afectan a la relación de pareja.

Relaciones con los hijos

En la mayoría de los casos cuando existen situaciones estresantes y hay la presencia de niños se presenta una discordancia en el tiempo dividido entre las obligaciones de trabajo y las obligaciones en la familia para con los hijos. Las

largas jornadas de trabajo condicionan el tiempo que los padres brindan a los hijos, ya que después de una larga jornada de trabajo, cuando llegan los padres a casa cansados y teniendo en mente el descanso, la cantidad y sobre todo la calidad de tiempo que comparten con los hijos es inadecuada lo cual limita y desvanece la relación entre ambos y por lo tanto enfría la relación entre las partes provocando aún más estrés.

Convivencia con los ancianos

Si el trabajador tiene que convivir con una persona mayor, su núcleo familiar pierde intimidad, lo que le impide realizar muchas de las cosas que querría hacer para poderse relajar después de su trabajo.

Cuidado de familiares enfermos

El ritmo de vida que marca el cuidado de una persona enferma resulta en ocasiones agotador. En estos casos se añade un nuevo trabajo, la asistencia y cuidado del enfermo, dejando en un segundo plano a «su familia», lo que le produce gran tensión y muchas veces termina enfermando el cuidador.

Convivencia con personas desempleadas.

En muchas familias existen personas que han perdido su empleo. El convivir con estas puede llegar a ser insoportable ya que la problemática que conlleva el desempleo en el ambiente familiar, produciendo un malestar generalizado en todos sus miembros. (Ardon, 2011)

Causas personales.

En las causantes de estrés personales existen algunos tipos de comportamiento en las personas que condicionan la aparición o no de estrés en ellas.

Patrón de conducta tipo A

Son por lo general el tipo de persona que necesitan o se ven cada vez en la obligación de conseguir mayores logros en su vida profesional. Son personas que tienen como objetivo sentir que tienen el control de las cosas o del ambiente que los rodea, lo cual los torna en muchas ocasiones agresivos, conflictivos, irritables y ambiciosos. Con el fin de realizar todas las tareas ellos mismos, no son personas que delegan responsabilidades, al contrario son individuos que piensan que para que algo este bien hecho lo deben realizar ellos mismos. Por lo general sientes que son el centro del universo que los rodea.

Patrón de conducta tipo B

Por lo general se trata de personas poco ambiciosas, no competitivas. Este tipo de personas son fanáticas del trabajo en equipo, no les gusta tener una gran responsabilidad sobre sus hombros por lo que generalmente delegan responsabilidades. No son posesivos con sus obligaciones y siempre tienen o dedican parte de su tiempo a su familia y a su vida personal.

Patrón bipolar o cíclico.

Son personas que tienen periodos de comportamiento distinto ya que pueden pasar de una fase depresible o una de exaltación en cuestión de segundos. A la vez pueden presentar periodos de tristeza y de alegría lo cual crea un ambiente de estrés tanto en esa persona como en los que la rodean.

Patrón compulsivo

Son la clase de personas que se obsesionan con su trabajo o las actividades que realizan, perfeccionistas en el más ínfimo detalle. Muy obstinados y a la vez críticos con su propio trabajo y de la manera en como este es realizado.

4.3. Estrés laboral

Sobre el concepto de estrés ha habido diferentes enfoques, pero desde una perspectiva integradora el estrés se podría definir como la respuesta fisiológica psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. (Cuixart, 2013)

Cuando hablamos de estrés nos estamos refiriendo a un sin número de situaciones en las que el trabajador o el empleador se ven sometidos día a día en cada una de sus actividades laborales.

Las largas jornadas de trabajo y la presencia de estresores que se suscitan en el lugar de trabajo de las personas muchas veces condicionan la eficacia y el tipo de respuesta que dan los trabajadores a los eventos que se presentan en el trabajo.

Son distintos los factores tanto físicos como mentales que aquejan a los trabajadores los cuales condicionan como ellos reaccionan a las adversidades que se presentan en el trabajo o actividad que se encuentran realizando.

4.3.1. Definición

El estrés en el trabajo aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control. No es una enfermedad pero, si se sufre de una forma intensa y continuada, puede provocar problemas de salud física y mental: ansiedad, depresión, enfermedades cardíacas, gastrointestinales y musculoesqueléticas. Actualmente, el estrés se identifica como uno de los riesgos laborales emergentes más importantes. (Natanjo, 2009)

El estrés laboral es la tensión que se produce cuando un individuo considera que una situación o exigencia laboral podría estar por arriba de sus capacidades y recursos, para enfrentarla. Se considera que se produce estrés laboral en circunstancias en donde los trabajadores muestran agotamiento emocional y apatía en su trabajo sintiéndose incapaces de alcanzar sus metas. Cuando los empleados sufren de estrés en el trabajo, tienden a quejarse, a atribuir sus errores a otros y mostrarse muy irritables.

4.3.2. Causas de estrés laboral

El estrés es la respuesta del cuerpo a cualquier agente que atente contra el normal desarrollo de las actividades de las personas. La presencia o no de estrés está dado por estresores tanto internos como externos los cuales predisponen a que existan distintos niveles de estrés en los trabajadores.

Estresores de ambiente físico

- **Iluminación.**_ Siendo la iluminación de vital importancia en la realización de tareas de la mayoría de las actividades laborales de los trabajadores, el exceso o la falta de esta puede influir en la aparición de estrés que interviene directamente en el comportamiento y eficacia de los trabajadores

- **Ruido.**_ En las distintas áreas en las que los trabajadores se desenvuelven están expuestos existen diversos niveles de ruido, los cuales afectan de distinto modo a los trabajadores, dependiendo de la actividad que realicen. Es así que mientras mayor sean los niveles de ruido a los que están expuestos y mayor sea el tiempo, mayor es la probabilidad que desarrollen estrés laboral con lo cual se ve afectada su capacidad de laborar y disminuye así la toma de decisiones frente a cualquier novedad que se presente en el trabajo.

- **Temperatura.**_ La temperatura es muy importante para el desempeño de los trabajadores en sus labores, un exceso así como la disminución de esta afecta la manera en cómo se desenvuelven, ya que causan somnolencia, disminución del estado de alerta lo que puede ocasionar accidentes laborales que comprometan no solo la empleado sino también al empleador.

Estresores dependientes del trabajo

- **Carga mental.**_ Es la capacidad que desarrolla el empleado para mantener un ritmo adecuado de las actividades que debe desarrollar en su trabajo.

Cuando las tareas que debe desarrollar los empleados son excesivas y sobrepasan su capacidad mental para que estas se realicen con eficacia y a

tiempo, sobreviene la fatiga psicológica que va a afectar de sobremanera a la actitud y desempeño de la persona que está sometida a un exceso de trabajo. Existen factores que determinan la aparición de fatiga laboral de tipo psicológica los cuales son: **el ritmo de trabajo impuesto** por parte del empleador o supervisor hacia el empleado y el **nivel de atención requerido** para realizar las tareas que has sido dadas al empleado.

La capacidad mental que tiene un trabajador se ve medida en cierto punto por la cantidad de información que este posee en su haber, la cual este obviamente relacionada con su trabajo, el análisis que este realiza con la misma, la capacidad de retención de información que es vital para el mejor manejo de la misma y como utiliza el empleado esta información para el mejoramiento y la mayor eficacia al momento de realizar su trabajo.

- **Control sobre el trabajo.**_ Nos referimos al control que tiene el empleado para manejar y afrontar las diversas actividades que se suscitan en sus labores todos esto va depender de la iniciativa que este posea para salir de algún problema que se presente en su trabajo, la autonomía que este posea al realizar alguna actividad, del grado de responsabilidad que el empleado tenga con su trabajo.

Factores dependientes de la organización del trabajo.

La organización del trabajo va a influir en la aparición o no de estrés laboral ya que en base a esto va a girar todo el desempeño del trabajador.

- **Jornada de trabajo:** El tiempo que el trabajador va a permanecer en su lugar de trabajo o realizando sus actividades puede condicionar la aparición de estrés laboral, ya sea que este realice su responsabilidad en horario fijo o en el caso de los médicos por turnos dificultan o disminuyen el tiempo que los trabajadores emplean para realizar otras actividades como pasar tiempo en familia o realizar otras actividades personales.

Las jornadas de trabajo muchas veces limitan las relaciones sociales y familiares de las personas en muchos de los casa ya que al permanecer por

largos periodos de tiempo en el trabajo dificultan las interrelaciones con otras personas fuera del ámbito laboral.

- **Salario:** La remuneración que percibe un trabajador debe ser el adecuado para que este pueda solventar gastos básicos y brindar comodidades de vida a la familia de este. Además de esto debería ser adecuado para que el empleado pueda ahorrar en miras de un mejor futuro para su familia o alguna eventualidad como enfermedades que se puedan suscitar.

- **Horas extras:** Como respuesta de un salario inadecuado o de una necesidad de un mayor ingreso económico la realización de horas extras ya sean en el mismo trabajo o en otro es un factor importante para que exista estrés laboral, ya que con menos horas destinadas al descanso, la fatiga psicológica y el cansancio físico van a impedir que se realice con eficacia y con un buen desempeño el trabajo.

- **Productividad:** En la actualidad y debido a la gran competencia empresarial, el trabajador está sometido constantemente a estímulos externos para llegar a la productividad fijada o incluso mejorarla, y en cierta manera la maquinaria es la que impone el ritmo de trabajo, teniendo que acomodar la respuesta del individuo a este ritmo. (Natanjo, 2009)

- **Pluriempleo:** La realización de diversos trabajos y con ello el aumento de carga laboral es una causante de cansancio físico y emocional lo que conlleva a la aparición de estrés laboral.

- **Inseguridad en el empleo:** La falta de estabilidad y los tipos de contratos que condicionan al empleado a menor tiempo de permanencia en su trabajo, son factores que condicionan el apareamiento o no de estrés laboral, ya que al no tener una estabilidad en su trabajo y con miras a encontrar uno nuevo muchas veces limita la capacidad del trabajador y la manera de como realiza sus tareas en el trabajo.

- **Promoción profesional:** La promoción que se le dé al trabajador por cualquier esfuerzo realizado por el cual haya o no recibido algún tipo de éxito, siempre es bien visto ya que cuando hay al existencia de incentivos, motiva al empleado a seguir esforzándose por realizar de mejor manera su trabajo y en caso de no recibir ningún incentivo pues da autonomía al trabajador.

- **Relaciones con los compañeros de trabajo:** Las relaciones que mantiene los empleados entre ellos son de vital importancia en el desempeño de cada uno de ellos en sus labores. Cuando las relaciones interpersonales entre compañeros de trabajo se tornan áridas, por lo general existe cierto ambiente hostil entre empleados y muchas de las veces no deja que las acciones y tareas de trabajo sean tomadas de la mejor manera afectando así no solo al desempeño del trabajador sino también y en la mayoría de los de casos al bien de la empresa.

- **Relaciones con los superiores:** Para que la armonía y las tareas en el trabajo se realicen de la mejor manera, debe existir una armonía y buena comunicación entre el empleado y el empleador. Al existir una discordancia entre el empleado y el empleador vienen los problemas que principalmente afectan al empleado y en las tareas que este realiza, además y en muchos casos cuando existe relación del trabajador y el consumidor, el afectado suele ser el consumidor lo que directamente afecta a la empresa y crea estrés entre las partes.

4.4. Síndrome de BURNOUT

4.4.1. Definición

Hay acuerdo general en que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con colectivos de usuarios, bien sean enfermos de gran

dependencia, o alumnos conflictivos. Estos casos son los casos más reiterados, lo que no excluye otros, aunque ya hay que advertir que el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc.

El doctor. Freudenberger empleó el concepto de **BURNOUT** para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. (Aguila, 2010)

4.4.2. Historia

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión.

Según Leiter, el tipo de trabajo que estas personas hacían se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con un número de horas muy alto, tener un salario muy escaso y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido.

Freudenberger describió cómo estas personas se vuelven menos sensibles, poco comprensivas y hasta agresivas en relación con los pacientes, con un trato distanciado y cínico con tendencia a culpar al paciente de los propios problemas que padece. Para describir este patrón conductual homogéneo, Freudenberger eligió la misma palabra **BURNOUT** que se utilizaba también para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. (Daneri D. F., 2010)

Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado.

La psicóloga social Cristina Maslach en 1976, estudiaba las respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas. Eligió también el mismo término que utilizaban de forma coloquial los abogados californianos para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. BURNOUT era una expresión con gran aceptación social: los afectados se sentían fácilmente identificados con este feliz término descriptivo, no estigmatizador como los diagnósticos psiquiátricos. (Perez, 2010)

En las primeras publicaciones realizadas, referentes a la implicación con distintos profesionales, tales como (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, etc.) así como en la divulgación de los medios de comunicación se destacaba más la importancia de las diferencias individuales, como la personalidad previa (perfeccionismo, idealismo, excesiva implicación en el trabajo), que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo. (Atalaya, 2006)

Las primeras definiciones del BURNOUT fueron del mismo modo muy variadas y diversas; en la década de los setenta Storlie lo describía como un colapso espiritual, Seiderman como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch como un tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl al hablar de una deshumanización hacia los clientes. (Villegas, 2010)

Como queda constatado, este primer periodo supuso una ebullición de formulaciones y aproximaciones clínicas e intuitivas al fenómeno.

Las primeras evaluaciones sobre el BURNOUT consistieron en meras descripciones a través de la observación clínica. Posteriormente los instrumentos se ampliaron a entrevistas estructuradas, técnicas proyectivas, autoevaluaciones con escalas de estimación y cuestionarios.

De todos modos, a pesar de las posibles limitaciones expuestas, lo más meritorio de esta etapa consistió en describir el fenómeno, darle nombre y mostrar que se trataba de una respuesta desviada con ciertas regularidades. Fueron, sin embargo, Maslach y Jackson quienes, desde un enfoque psicosocial, comenzaron a sentar las bases conceptuales y empíricas de este síndrome, desarrollando el primer instrumento de evaluación sistemático: el Maslach Burnout Inventory. (Aguila, 2010)

4.4.3. Fases del síndrome

4.4.3.1. Agotamiento o cansancio emocional

Se refiere a la disminución y/o pérdida de recursos emocional es, es decir, los que sirven para entender la situación de otras personas que también tiene emociones y sentimientos que nos pueden transmitir durante la vida laboral. El trabajador desarrolla sentimientos de estar exhausto tanto física como psiquiátricamente, que ya no puede dar más de si mismo y sensación de impotencia y desesperanza.

4.4.3.2. Despersonalización o deshumanización

Revela un cambio consistente en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas como insensibilidad y cinismo hacia los beneficiarios del servicio, así como por incremento de la irritabilidad hacia la motivación laboral.

Este aislamiento y evitación de otras personas se traduce en unas conductas como son: absentismo laboral, ausencia de reuniones, resistencia a enfrentarse con otros individuos o a entender al público, o en su actitud emocional, que se vuelve fría, distante y despectiva. Estas conductas de endurecimiento afectivo son vistas por los usuarios de manera deshumanizada.

4.4.3.3. Sentimiento de baja o falta de realización personal.

Supone tendencias con respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, evitación de relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Son sentimientos complejos de inadecuación personal y profesional, con deterioro progresivo de su capacidad laboral y de pérdida de todo sentido de gratificación personal con la misma. (Perez, 2010)

Esta autoevaluación negativa afecta considerablemente a la habilidad en la realización del trabajo y a ala relación con las personas atendidas. (Carlin, 2012)

4.4.4. Evolución del síndrome.

La manera en cómo se van dando los cambios que degeneran el estado de salud del trabajador no siempre son iguales en todos los casos. Es así que se han descrito 4 formas en las cuales el síndrome de BURNOUT va evolucionando:

4.4.4.1. Leve. en esta fase los afectados por lo general presentan signos físicos los cuales son débiles e inespecíficos como cefaleas, lumbalgias lo cual hace que el trabajador se vuelva poco operativo.

Uno de los primeros signos que se presentan, que aunque suelen parecer de poca importancia y puede pasar desapercibido, pero que tiene un gran valor diagnóstico es el que el trabajador presente dificultad para levantarse en las mañanas a lo que se suma el cansancio patológico que el empleado lo puede interpretar como normal.

4.4.4.2. Moderada. en esta fase la falta de concentración, el insomnio, el déficit de atención y la tendencia a la automedicación es muy frecuente entre los trabajadores. En esta fase los trabajadores presentan irritabilidad, cinismo aburrimiento, pérdida del idealismo de su trabajo y sobretodo distanciamiento con otras personas lo que torna al individuo en un incompetente en sus labores y con sentimiento de frustración y autovaloración negativa.

4.4.4.3. Grave. en esta etapa el empleado sufre de absentismo, aversión por las tareas que de realizar en su trabajo. Casi siempre se acompaña de abuso de alcohol y otras drogas.

4.4.4.4. Extrema. en esta etapa del síndrome el aislamiento es su principal característica, además se acompaña de crisis existencial depresión crónica y existe una gran tendencia al suicidio.

4.4.5. Clínica

Los signos y síntomas que presenten los trabajadores que estén bajo altos niveles de estrés laboral son variados y como lo vimos anteriormente va a depender de la etapa por la que este atravesando en el síndrome.

4.4.5.1. Signos

Los signos que presentan los trabajadores son muy variados y van a ir aumentando su intensidad dependiendo de la fase que este atravesando la persona.

Los signos psicossomáticos son a menudo tempranos signos de "BURNOUT" y dentro de ellos se incluyen las quejas de fatiga crónica, dolores frecuentes de cabeza y estómago, úlceras o desórdenes gastrointestinales, y pérdida de peso entre otros. (Carlin, 2012)

Los signos conductuales observados fueron el absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo tales como conducción imprudente, aficiones suicidas. Incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, conflictos matrimoniales y familiares. (Moreno, 2009)

Dentro de los signos emocionales está el distanciamiento afectivo, la impaciencia e irritabilidad, los celos de llegar a convertirse en una persona poco estimada que pueden degenerar en sentimientos paranoicos. Suele ser frecuente la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada por la persona. Se produce así un descenso de las habilidades de memorización de los datos, razonamientos abstractos, elaboración de juicios. Todo ello va a influir directamente en la relación del profesional con el staff y con sus clientes.

4.4.5.2. Síntomas

- Psicossomáticos: Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso,

hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.

- Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).
- Emocionales: Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- Defensivos: Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos. (Aguila, 2010)

4.4.6. Manejo

El manejo del pacientes con síndrome de BURNOUT es multifactorial y se ve encaminado a mejorar la calidad de vida que lleva el empleado en su trabajo con miras a una mejor funcionamiento entre este y sus relaciones laborales.

4.4.6.1. Diagnostico

Para el diagnóstico de este síndrome se analizan conductas que explican el comportamiento y las reacciones de los profesionales ante diversos factores de estrés. Para esto se utiliza la escala MBI la cual ha sido diseñada para la obtención de información con el fin de diagnosticar este síndrome.

4.4.6.2. Escala MBI

El cuestionario Maslach 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. (Miravalle, 2014) El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- Cansancio emocional,

- despersonalización,
- realización personal.

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

Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. 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. Se compone de 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

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el

síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el BURNOUT. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

4.4.6.3. Historia

El primer inventario creado por Maslach y Jackson para medir el nivel de Burnout o estar quemado, consistía en un cuestionario de 47 ítems aplicado a una muestra de 605 personas de organizaciones de servicio. Las respuestas obtenidas fueron sometidas a un análisis factorial, del cual se obtuvieron 10 factores compuestos por 25 ítems. (Moreno, 2009)

Estos a su vez fueron nuevamente sometidos a prueba en una muestra confirmatoria de 420 personas, en la que reaparecieron 4 factores. Finalmente, de ellos quedaron 3 factores, que por su alta contribución a la explicación de la varianza, constituyeron las tres dimensiones del BO, con 22 ítems finales. Por otra parte, la primera edición del MBI mantenía dos tipos de escalas según la frecuencia e intensidad del síndrome. (UGT, 2010)

De éstas, la escala de frecuencias es la que muestra una mejor correlación en la mayoría de las investigaciones.

Debido a estas razones, los autores han aceptado la utilización de una sola escala de frecuencia en la segunda edición. Así, se desarrolló la versión final del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue el primer instrumento científicamente validado sobre el.

Posteriormente se desarrollaron versiones para poblaciones específicas: una versión para quienes entregan servicios a personas (MBI-HSS), una versión para educadores (MBI-ES) y la más reciente, una versión general (MBI-GS) para personas que no trabajan prestando servicios o asistencia directamente a otros. (Carlin, 2012)

Además del MBI, se han desarrollado una gran variedad de instrumentos para medir este fenómeno, que usan dimensiones idénticas o similares a las del MBI y que también han sido relevantes en cuanto su aporte a la investigación.

Entre ellos están el Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP), el BURNOUT Measure (BM) (Pines y Aronson, 1988, Citado en Gil-Monte y Peiró, 1999 b), el “Cuestionario Breve de BURNOUT” ó CBB (Moreno y otros, 1997) y

el Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) (Shirom y Shmuel, 2002) entre otros, que han sido empleados de manera continua, sistemática y rigurosa, propiciando estudios y resultados que han contribuido a entender mejor el fenómeno del BO.

Pese a ello, solamente el MBI cuenta con muestras amplias y diversas en cuanto a características ocupacionales y de su lugar de origen, por lo que este instrumento ha sido aceptado como un estándar para medir el BO. Así mismo, su validez discriminante es mucho mejor que la de otros instrumentos, tales como el BM. Por ejemplo a este último, se le criticado su baja capacidad para discriminar entre BO y depresión, ansiedad o baja autoestima. Así, diversos autores reconocen que el MBI es el instrumento que más ha aportado a la conceptualización del síndrome.

La investigación empírica basada en el MBI ha permitido llegar a una conceptualización inductiva que ha sido un aporte relevante para conocer mejor el BO y identificar los elementos comunes que componen el síndrome. Contiene ítems que permiten la determinación de los síntomas o dimensiones, según la frecuencia en que se presentan en el contexto del trabajo. (Gallego, 2013)

Estas tres dimensiones ya mencionadas con anterioridad son el Agotamiento Emocional, la Despersonalización o Cinismo y la Realización Personal en el trabajo, las que no fueron derivadas teóricamente, sino que fueron resultado de un análisis exploratorio de una serie de experiencias asociadas con el fenómeno del BO por medio del MBI. (UGT, 2010)

La conceptualización del BO propuesta por el MBI es un constructo multidimensional, que se refiere a dimensiones variadas, pero relacionadas en un sólo constructo teórico. Maslach argumenta que esto provee una representación holística de un fenómeno complejo, sin embargo muchas investigaciones concluyen que es necesario proveer argumentos teóricos para saber por qué los tres factores están relacionados y qué ítems componen dichos factores. Sin embargo, la estructura trifactorial propuesta por los autores del MBI no ha estado exenta de problemas psicométricos lo que ha impedido su consolidación, mostrando varias debilidades.

Entre ellas se pueden observar problemas de consistencia interna, por entregar valores relativamente bajos, en especial para la escala de Despersonalización.

Así mismo, hay diversos ítems que presentan problemas y se observan diversas recomendaciones para eliminar algunos, siendo los más frecuentes los ítems 12 y 16. (Bravo, 2010)

4.4.6.4. TRATAMIENTO

El entorno laboral y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología del Síndrome de BURNOUT. Por tanto, la prevención pasa necesariamente por modificar las condiciones de trabajo con la participación de los trabajadores. En especial, aquellas condiciones que afectan de manera negativa a los aspectos psicosociales del trabajo, como es su ordenación y la calidad de las relaciones interpersonales. (Perez A. , 2010)

El tratamiento en sí de los pacientes que ha sido diagnosticados con síndrome de BURNOUT va a estar dirigido a enfocar los problemas que este mantenga en su lugar de trabajo, o si estos ya vienen desde su hogar. El enfoque es multidisciplinario ya que se toman en cuenta no solo a psicólogos sino también a psiquiatras y fisiatras así como a médicos en distintas ramas cuando ya existe afectación orgánica.

La base de este tipo de tratamiento va a estar enfocada en solucionar los distintos tipos de factores negativos que estén afectando al trabajador y por la tanto intentar dar solución a estos. Además en el caso de los médicos buscar formas de que sus horarios que son en lo que más problemas tienen sean un poco más flexibles con lo que se buscaría brindar un mayor tiempo que distracción y tiempo en familia para que en el momento en que se encuentres trabajando, las distintas tareas que deben realizar no se tornen abrumadoras y sean llevadas a cabo con éxito. (Aguila, 2010)

4.4.6.4.1. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de BURNOUT pueden ser agrupadas en tres categorías

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales

3. Estrategias organizacionales

En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. (Escobar, 2010)

También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.

En el nivel grupal e interpersonal el empleo de estrategias de prevención e intervención pasan por fomentar por parte de los compañeros el apoyo social: los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

- Se define siete formas de ofrecer apoyo:
 - escuchar al sujeto de forma activa
 - dar apoyo técnico
 - crear necesidades y pensamiento de reto
 - desafío y creatividad
 - apoyo emocional y apoyo emocional desafiante
 - participar en la realidad social del sujeto confirmando o cuestionándole las creencias sobre si mismo

- autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del BURNOUT, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral.

Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales.

El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable.

En el diagnóstico precoz son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado, son una importante fuente de apoyo, son quien mejor nos comprenden ya que pasan por lo mismo; por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del Burnout. Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo: Desde la Administración se plantea ahora la necesidad de intentar articular estrategias de prevención y de intervención que palién el malestar que vive la población docente.

Habrà que considerar: - condiciones de prevención primaria, centradas en medidas de selectividad, orientadas a evitar que personas con características personalógicas y motivacionales poco idóneas, accedan a la formación profesional de la docencia; así como alternativas de revisión de la formación que recibe el afectado, ya que se estima que ésta no se adecua suficientemente a las exigencias actualmente demandadas - propuestas de prevención secundaria para profesionales en activo, que contribuyan a detectar y superar las dificultades del ejercicio profesional. - modalidades de prevención terciaria para profesionales con desajustes psíquicos, orientadas a facilitar periodos de readaptación laboral y reequilibrio psíquico.

La organización del centro desde el punto de vista de la salud laboral es una estrategia general y colectiva de afrontamiento y prevención de los posibles riesgos (Veiga, 2014)

5. Materiales y métodos

5.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y de corte transversal.

5.2. Universo

El universo estudiado fue el personal médico y de enfermería del Hospital Regional Isidro Ayora De La Ciudad De Loja. El cual fue dividido de la siguiente manera:

Uci

Médicos Residentes: 5

Licenciadas De Enfermería: 13

Neonatología

Médicos Residentes: 8

Licenciadas De Enfermería: 15

Emergencia

Médicos Residentes: 8 (Ocho)

Licenciadas De Enfermería: 15

Total Médicos Residentes: 21

Total Licenciadas Y Licenciados De Enfermería: 43

El total de personas que participaron en esta investigación fue de 64

5.3. Muestra

La muestra de esta investigación fue igual al universo que se estudió

5.4. Instrumento

La información fue recolectada mediante la utilización de la escala MBI “Maslach Burnout Inventory” con el fin de indagar sobre la existencia de síndrome de Burnout.

5.5. Área de estudio

El Hospital General Isidro Ayora De La Ciudad De Loja

5.6. Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a los a los médicos residentes y el personal de enfermería que labora en el área de neonatología, el área de cuidados intensivos y emergencia del hospital Regional Isidro Ayora De La Ciudad De Loja

5.7. Criterios de exclusión

En este estudio de excluyeron a los médicos residentes y personal de enfermería de las unidades de cirugía, pediatría, medicina interna y ginecología, así mismo al personal de internos de medicina y enfermería de toda esta casa de salud.

5.8. Técnicas

- Previo a la aplicación del cuestionario como técnica se aplicó la observación del personal de las unidades a estudiar con el fin de ver el comportamiento de los mismos durante sus actividades.
- Se realizó una pequeña entrevista a las personas que participaron en esta investigación con el fin de obtener datos más precisos y confiables.
- La recolección de los datos se llevara a cabo mediante la aplicación del cuestionario MBI el cual consta de 22 preguntas las cuales sean dividido de la siguiente manera:
 - Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Puntuación máxima 54
 - Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.. puntuación máxima 30
 - Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. Puntuación máxima 48

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

Consideramos que las puntuaciones son bajas entre 1 y 33

5.9. Procedimiento

Se realizaron previamente las solicitudes y oficios para el respectivo permiso a:

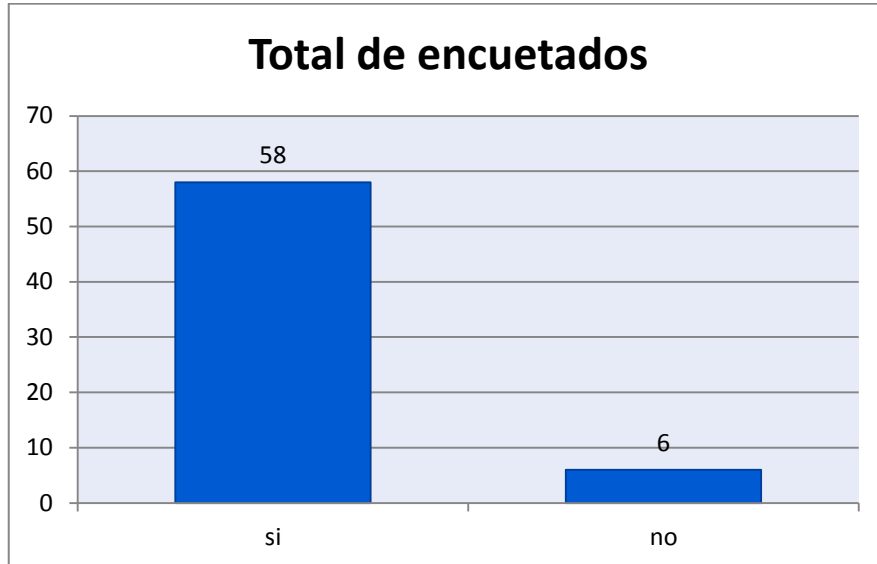
- Gerente del Hospital Regional Isidro Ayora.
- Coordinador de Investigación y docencia del Hospital Isidro Ayora.
- Se realizó un conversatorio con las personas que fueron encuestados para que de esta manera respondan a las preguntas del cuestionario MBI
- Se aplicó el cuestionario MBI a las personas que según los criterios de inclusión eran las óptimas para formar parte de esta investigación.

5.10. Plan De Tabulación Y Análisis De Los Resultados

Los resultados obtenidos de los datos adquiridos en la encuesta, fueron tabulados y expuestos en cuadros de frecuencia y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, cada una de las tablas se encuentra con su gráfico e interpretación respectiva. En este caso se utilizó el programa estadístico computarizado Excel que facilitó el procedimiento de datos cuantitativos, tabulación, frecuencia, porcentajes y elaboración de gráficos.

6. RESULTADOS

Síndrome de burnout en los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, neonatología y cuidados intensivos del HIAL



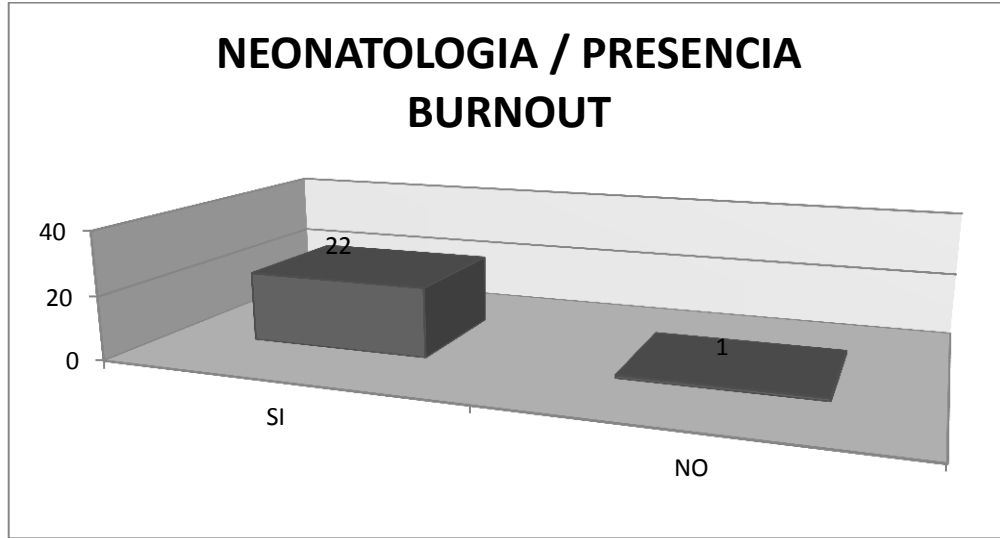
Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

De las personas encuestadas en las tres unidades que se realizó esta investigación podemos observar que del total de los entrevistados el 91% muestran el síndrome y solo el 9% de ellas no lo presentan o están en índices bajos de BURN OUT los cuales no indican riesgo de presentar el síndrome.

Total de Encuestados		
unidad	si	no
neonatología	22	1
cuidados intensivos	16	2
emergencia	20	3
Total	58	6

Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Neonatología del HIAL.



Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

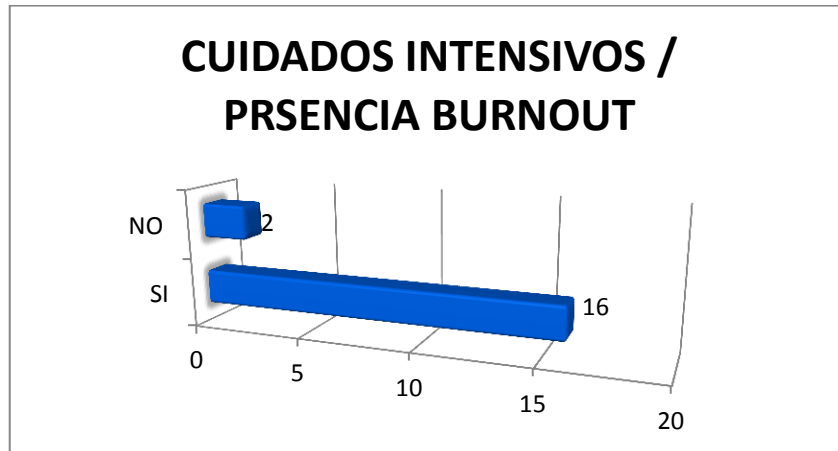
En la unidad de neonatología entre el personal encuestado que labora en esta área encontramos que del total de licenciados en enfermería 14 presentan el síndrome, llegando a la conclusión que la mayor parte del de enfermeras y enfermeros tiene este síndrome.

En lo correspondiente a los médicos residentes de la unidad de Neonatología el 100% presentan este síndrome.

En total el 96% del personal que labora en esta área presenta el síndrome.

NEONATOLOGIA / PRESENCIA BURNOUT		
	SI	NO
ENFERMERIA	14	1
MEDICOS	8	0
TOTAL	22	1

Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Cuidados intensivos del HIAL.



Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

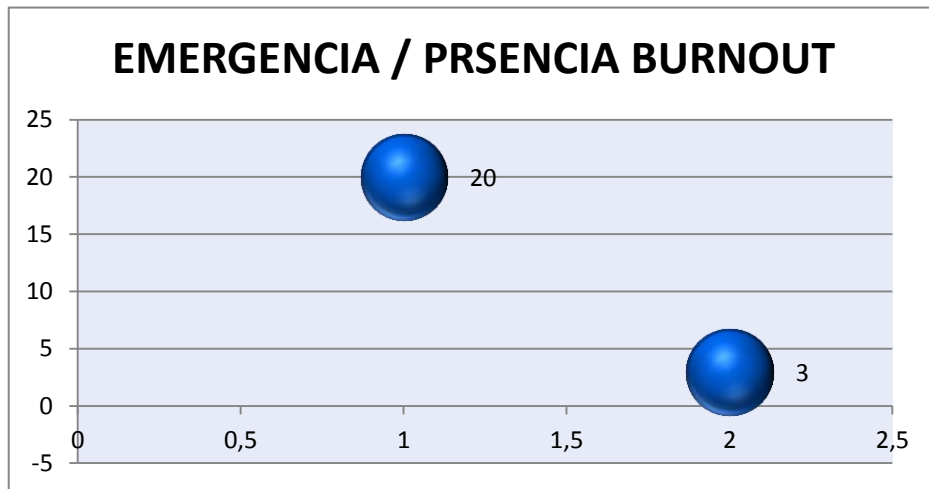
En la unidad de cuidados intensivos, de los médicos residentes que trabajan en esta área 4 presentan el síndrome y un médico no lo presenta pero por sus respuestas está cerca de presentarlo.

En los y las licenciadas de enfermería 12 de ellos presentan el síndrome que es la mayoría y una persona no lo presenta ya que sus índices de estrés son altos pero con altos niveles de realización personal lo que contrarresta los efectos del estrés laboral.

Haciendo un cálculo total del 89% de las personas que laboran en esta área están presentando el síndrome.

CUIDADOS INTENSIVOS / PRSENCIA BURNOUT		
	SI	NO
ENFERMRIA	12	1
MEDICOS	4	1
TOTAL	16	2

Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Emergencia del HIAL.



Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

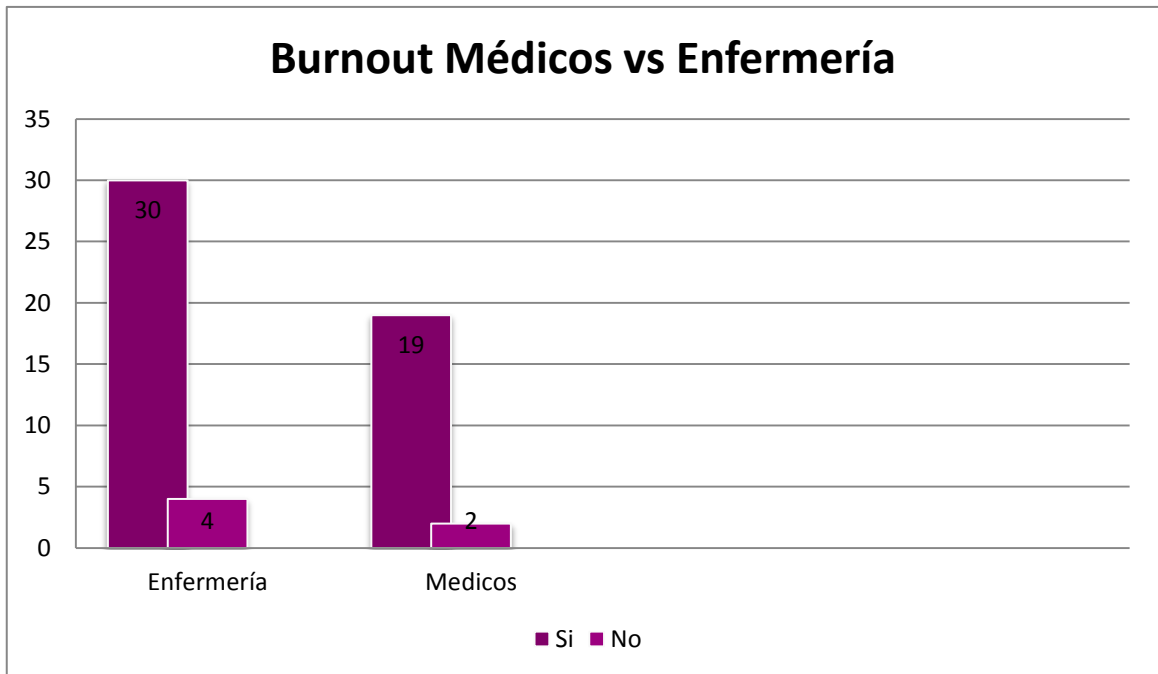
De los médicos residentes que laboran en la unidad de emergencia, 7 de los 8 presentan el síndrome, esto debido a que su realización personal es alta en comparación a su agotamiento personal.

En el personal de enfermería 13 de las 15 enfermeras que trabajan en esta área presentan este síndrome.

En términos el 87% del personal tiene el síndrome frente a un 13% que no lo presenta.

EMERGENCIA / PRSENCIA BURNOUT		
	SI	NO
ENFERMERIA	13	2
MEDICOS	7	1
TOTAL	20	3

Síndrome de burnout en médicos y en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL



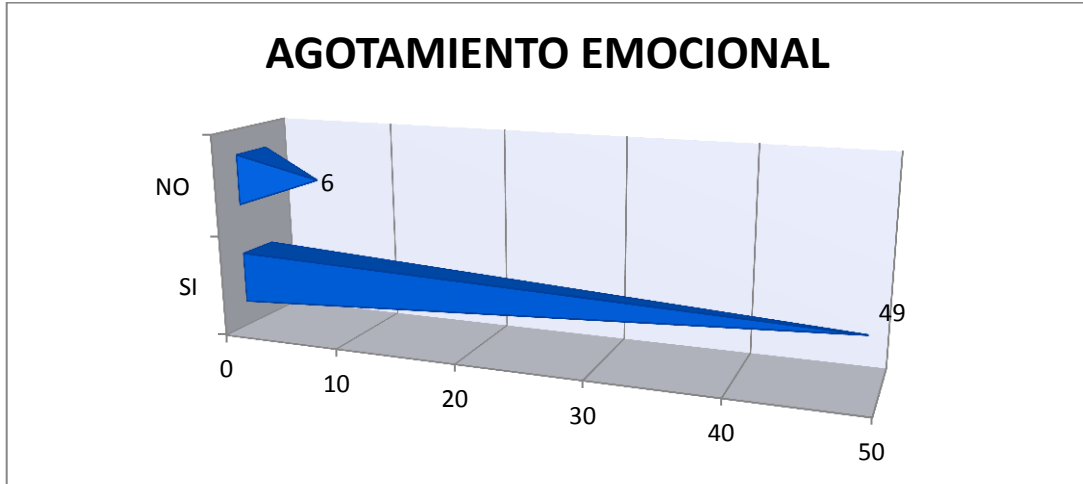
Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

En la profesión que más observamos incidencia del síndrome es en el personal de enfermería ya que de las 34 personas estudiadas 30 poseen el síndrome, esto seguido de cerca de los médicos ya que de los 21 médicos que participaron en esta investigación 19 tienen burnout.

Burnout Médicos vs Enfermería		
Profesión	si	no
Médicos	19	2
Enfermería	30	4

Agotamiento emocional en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL



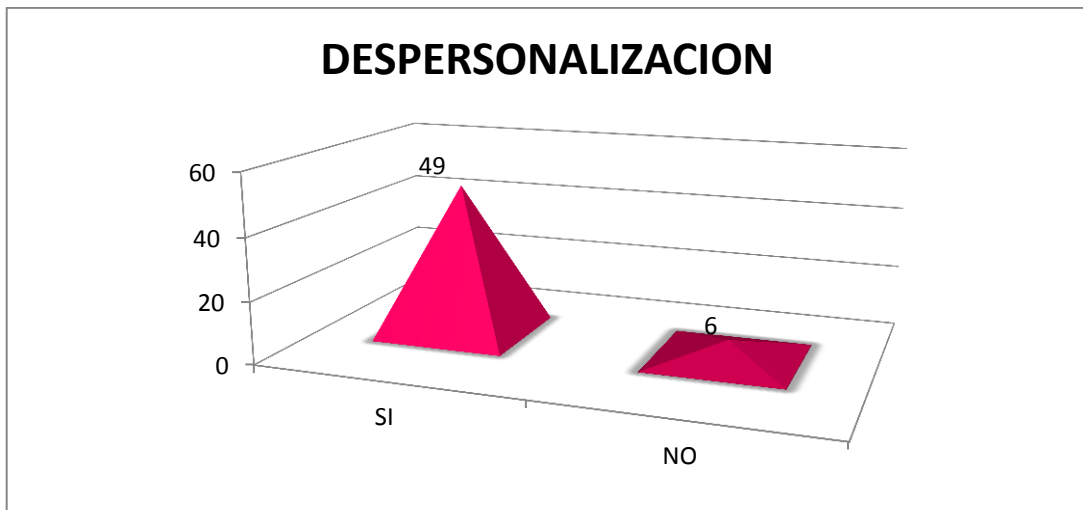
Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

En cuanto a los parámetros que analizamos con este test tenemos el agotamiento emocional lo cual indica que 30 de las enfermeras/os lo padecen. A la vez de los médicos encuestados 19 de ellos tienen agotamiento emocional, con lo cual podemos ver que la mayoría de los encuestados ósea el 89% se sienten agotados anímicamente, lo que condiciona al apareamiento de Burnout en estas personas y el 11% esta con puntuaciones altas pero aun no entran en el síndrome.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
PROFESION	SI	NO
ENFERMERIA	30	4
MEDICOS	19	2

Despersonalización en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL



Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

De las personas encuestadas, los médicos responden en su mayoría, es decir 19 que tienen despersonalización como consecuencia de largas jornadas de trabajo y en relación a enfermería 30 de ellos respondieron que también cursan con despersonalización en respuesta a jornadas agotadora lo que en términos generales serían un 89% de los encuestados cursa con despersonalización.

DESPERSONALIZACION		
PROFESION	SI	NO
ENFERMERIA	30	4
MEDICOS	19	2

Realización personal en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL



Fuente: Datos obtenidos de los resultados de la aplicación de cuestionario MBI a los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, cuidados intensivos y neonatología del Hospital Isidro Ayora.

Elaborado por: José Miguel Delgado Melgar

En cuanto a la realización personal, 24 de los 34 licenciados en enfermería entrevistados no se sienten realizados en su vida profesional, principalmente por limitaciones que sus trabajos presentan. En relación a los médicos encuestados 16 de los 21 que fueron encuestados no sienten que se han realizado como personas ya sea por limitaciones en sus actividades, personales o familiares. Es decir el 69% del total de los encuestados no sienten una realización personal en sus trabajos que realizan.

REALIZACION PERSONAL		
PROFESION	SI	NO
ENFERMERIA	22	12
MEDICOS	16	5

7. DISCUSIÓN

El síndrome de BURNOUT al ser una entidad patológica que afecta a millones de profesionales al rededor del mundo tiene una importancia fundamental en el normal desarrollo de las personas, que si bien realizan sus actividades laborales con el fin de mantener un estilo de vida, muchas veces acumulan gran cantidad d estrés lo cual va a repercutir en la salud del trabajador no solo psicológica sino también física.

Según los resultados arrojados por esta investigación los índices de estrés laboral son bastante altos en las dos profesiones que han sido estudiadas lo que es relacionado en primer lugar al tipo de trabajo que estas personas realizan y segundo a los horarios que estos tienen, ya que en los profesionales de la salud que son en los que con más frecuencia vemos este síndrome son los que más índices de estrés presentan.

En este estudio vemos un alto índice de BURNOUT en los médicos estudiados lo que concuerda con el estudio realizado por Royal College of Psychiatrists of England and Wales en el 2006 (EVANS, 2005) que muestra un índice de Burnout de más de 75% en los profesionales de la salud que laboran en instituciones de salud mental.

En cuanto al personal de enfermería que fue estudiado, al igual que los médicos, muestran un índice alto de Burnout el cual equivale a un 88% del total de profesionales que se ven afectados por esta entidad patológica, lo cual es relevante ya que por motivos de horarios, de turnos y más obligaciones que se ven sometidos diariamente existe una producción de estrés en el trabajo lo que desencadena el aparecimiento de este síndrome.

Si lo comparamos con el estudio realizado en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción de la ciudad de Madrid en el año 2005 vemos que en este estudio existe la presencia del síndrome en el 65.4% (JOFRÉ, 2010)del personal estudiado el menor porcentaje de este estudio podría deberse a que el trabajo que realizan en personal de enfermería en un país como España y en uno como el nuestro las condiciones de trabajo difieren.

Las y los enfermeros en los países llamados de primer mundo si bien están bajo estrictas normas de bioseguridad y vigilancia por parte de los organismos sanitarios, tienen menor índices de estrés laboral, ya que en los ambientes de labor son minuciosamente contruidos y equipados con tecnología de punta con el fin no solo de que estos den abasto con la cantidad de pacientes sino que las actividades que se realicen ahí, sean llevadas a cabo de la mejor manera, cumpliendo estándares de calidad mundial.

Las practicas sanitarias en nuestro país la realidad es otra, tenemos a un personal de enfermería trabajando horarios agotadores y en condiciones que muchas de las veces no son óptimos para la clase de trabajo que desempeñan, ya que el tratar con pacientes conlleva consigo una enorme cantidad de esfuerzo no solo físico sino psicológico con el fin de entender al paciente en sus dolencias, la calidad y cantidad de insumos con los que cuentan no siempre es la adecuada para la numero de pacientes que se manejan en las case de salud del país y específicamente en el Hospital Isidro Ayora que es en donde se lleva a cabo este estudio, lo que ocasiona una aumento de estrés que al final va a terminar en BURNOUT que no solo afecta al profesional que lo padece sino que es una cadena que afecta al o el enfermero, al paciente, al médico encargado del paciente, a las autoridades que manejan la casa de salud y así sucesivamente, atrayendo consigo malestar y críticas que no siempre son constructivas para el personal que trabaja en el centro médico y a los pacientes que ahí son atendidos.

El síndrome de BURNOUT a nivel continental tiene una alto porcentaje de afectación siendo así que en comparación con Europa en donde la sociedad obliga vivir a las personas de una manera más rápida pero a la ves con mejores condiciones d trabajo presenta en España un 37.7% de afectación en los médicos (ARMAND GRAU, 2009) según un estudio publicado por el ministerio de higiene y salud de España en el año 2010 lo cual indica que si bien en sociedades en donde las actividades diarias conllevan una mayor acumulación de estrés pero con mejores condiciones de trabajo, mejores estímulos a los trabajadores y leyes que amparen a las personas en sus trabajos, los índices de Burnout disminuyen y motivan a los trabajadores a brindar una mejor atención a los pacientes y a sus familias.

En latino América es relativamente nuevo el término BURNOUT y por ello no hay estudios muy antiguos como para hacer una comparación con estudios, de décadas anteriores, aun así nuestra sociedad que se caracteriza por normas y leyes que no siempre apoyan al trabajador, tenemos altos índices de estrés laboral que traducidos al comportamiento de los trabajadores es igual a padecer de Burnout ya que los ambientes en los que los médicos y el personal de enfermería realizan sus actividades no siempre son los mejores, esto sumado al hecho de la falta de insumos médicos y el elevado número de pacientes que se atienden en los hospitales pertenecientes a la salud pública como resultado un gran número de profesionales bajo efectos de BURNOUT que pese a esto realizan sus trabajos con limitación tanto de estructura física como de insumos necesarios para realizar con eficacia su trabajo.

Es así que en México el índice de Burnout según un estudio realizado en el 2005 por la universidad de Guadalajara (TORRES, 2005) y el ministerio salud demuestra la aparición de Burnout en el 41.8% de médicos familiares, cifra que es muy por debajo de los resultados obtenidos en nuestra investigación. Ahora si bien estos resultados dados en México son bajos debemos analizar que este estudio fue realizado en médicos familiares y médicos que realizan consulta mas no en médicos de áreas críticas como lo son neonatología y cuidado intensivos en donde las actividades que realizan los profesionales son mucho más arduas y de mayor riesgo. Otro factor que cabe recalcar es que en nuestra investigación no se toma en cuenta estado civil, edad, ni tiempo de trabajo de profesionales encuestados, ya que lo único que queremos investigar es si existe o no BURNOUT más no factores agravantes que puedan complicar el apareamiento de este síndrome.

En los países de nuestra región observamos cómo cada vez son mayores los retos impuestos a nuestros médicos y enfermeros y enfermeras con el fin de dar una mayor atención a un número cada vez más grande de pacientes, es por eso que los gobiernos buscan agrandar la cobertura en salud pero a costas del bienestar de los profesionales que laboran en estancias de salud pública. Es así que crece cada día mas al número de profesionales que se ven

afectados por una acumulación de estrés en sus trabajos lo que da como resultado un ambiente poco propicio para dar una atención óptima a las personas que son atendidas en las distintas casas de salud.

En nuestro país vecino Perú tenemos que según resultados obtenidos en el estudio titulado **Coexistencia de síndrome de BURNOUT y síntomas depresivos en médicos residentes**. Estudio del hospital nacional de Lima. El porcentaje de Burnout en el personal sanitario es del 87% (MALAGA, 2011) siendo un alto índice en la región, según este estudio se ve reflejado gracias a las precarias condiciones en las que los médicos tienen que realizar sus labores y a la gran cantidad de pacientes que existen.

En nuestro país la realidad no es muy distinta. Si bien en los últimos años ha mejorado la infraestructura y las leyes que han cobijado a los médicos, el número cada vez más creciente de pacientes hace que los profesionales de la salud tiendan a estar más estresados por acumulación de tareas, el limitado personal contratado en relación a la cantidad de pacientes que son asignados.

En el estudio "Prevalencia y factores influyentes del síndrome de BURNOUT en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, enero-julio 2011" se demostró que la incidencia de síndrome de BURNOUT en esta casa de salud era del 74.6% (BRITO, 2011) siendo esta cifra alta pero estando muy cerca de las cifras arrojadas por este estudio en el cual las cifras fluctúan entre el 88% al 90% del total de profesionales a los cuales se les realizó el cuestionario.

Después de todo lo analizado podemos decir que este trabajo de investigación se acerca mucho a otras realidades que se viven tanto en nuestro país como en la región, en el continente y a nivel mundial, ya que las cifras de Burnout en los profesionales de la salud son cada vez más altas.

A todo esto sumamos el hecho de las condiciones en las cuales se desenvuelven nuestros médicos y enfermeros y enfermeras que no siempre son las mejores lo que conlleva a un aumento de estrés y al apareamiento del síndrome, por eso durante años se ha luchado por leyes que amparen a los

profesionales sanitarios con el fin de evitar posibles errores, dar un mejor atención a los pacientes y al mejor desempeño de los hospitales como casa de salud para el bienestar de toda la población que acude a estos en busca de una solución a sus dolencias en donde se espera recibir un trato humano y con altos estándares de calidad en pro del bienestar del paciente.

8. CONCLUSIONES

- ❖ El 96% de los profesionales estudiados en el hospital Isidro Ayora de Loja presentan síndrome de BURNOUT.
- ❖ Los niveles de agotamiento emocional que se observó en el personal investigado es elevado en el 89% del personal investigado.
- ❖ El grado de despersonalización que se observó en esta investigación entre el personal indagado es del 98% lo que refleja cifras bastante altas en el personal sanitario.
- ❖ En cuanto al grado de realización personal podemos ver que en esta investigación el 69% de los encuestados se siente realizado profesionalmente, pero estos altos índices de realización personal son opacados por el alto grado de despersonalización y de agotamiento emocional que como resultado da la aparición de BURNOUT.
- ❖ De las áreas estudiadas, neonatología es en la que se evidencia mayor presencia del síndrome en su personal.
- ❖ En cuanto a la profesión, los médicos son notablemente los más afectados, ya que el porcentaje es superior al de las enfermeras y enfermeros.

9. RECOMENDACIONES

Después de analizar la problemática y ver el estado actual del universo estudiado podemos dar las siguientes recomendaciones.

- Por lo analizado en esta investigación podemos recomendar una disminución de las jornadas de trabajo de los profesionales del hospital general Isidro Ayora, ya que largas horas de trabajo agobian a los médicos y enfermeras con lo que se puede afectar la manera como ellos se desenvuelven en sus ámbitos profesionales.
- Es obligación de los responsables que cada área en las que labora el personal de la salud humana contar con tiempos de descanso y relajación con el fin de evitar que se presente estrés laboral que afecte principalmente en los turnos de más de 6 horas de duración a los profesionales.
- En las áreas críticas de la institución en donde se llevó a cabo esta investigación, sería propicio un horario en donde los turnos de los médicos y enfermeras sean cómodos tanto para que exista un descanso físico y mental y para que el tiempo que pasan en familia el personal de la salud sea confortable, ya que al disminuir este espacio en familia aumenta el índice del síndrome en cada persona.
- Contar con ayuda psicológica sería de mucha ayuda en el personal con presencia de este síndrome, ya que optar por una corrección a tiempo de las conductas que puedan acelerar la presencia de este síndrome ayuda a la pronta recuperación del enfermo para que así vuelva a realizar sus tareas con total normalidad y disminuyendo así sus niveles de estrés en el trabajo.
- Un monitoreo continuo de los niveles de estrés laboral de los profesionales de la salud sería indispensable, ya que con esto se identificaría de manera prematura la presencia de BURNOUT en los

médicos y personal de enfermería y se tomarían medidas que ayudarían a disminuir la presencia de estrés laboral.

- De acuerdo a recomendaciones de la WHO para Latinoamérica por cada 6 pacientes ingresados en una casa de salud, debe existir una enfermera o enfermero para dar atención oportuna y eficaz, algo que en el hospital en donde se llevó acabo esta investigación no sucede, por lo que se recomienda aumentar el número de personal que labora en este centro d salud con el fin de cumplir con recomendaciones de la Organización Mundial de Salud y dar una mejor atención a los pacientes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Alejandro Mariños, Miluska Otero, Germán Málaga¹, Jorge Tomate - Médico Internista. Servicio de Medicina Interna, Hospital Nacional Cayetano Heredia. Profesor Asociado. Facultad de Medicina. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú. - Médico Psiquiatra del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú. - Revista Medica Herediana - *versión impresa* ISSN 1018-130X - Rev Med Hered v.22 n.4 Lima oct./dic. 2011 - **Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes.** Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. - Coexistence of Burnout syndrome and depressive symptoms in medical residents. Cross-sectional descriptive study at a general hospital in Lima, Peru.

Anabella Martínez Pérez: Profesora asociada de Psicología Social - **EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT** /. Universidad de La Rioja. La Rioja (España). . Septiembre. 2010.

Armand Grau, Daniel Flichtentrei, Rosa Suñer, María Prats y Florencia Braga-Revista Española de Salud Pública *versión impresa* ISSN 1135-5727 Rev. Esp. Salud Publica v.83 n.2 Madrid mar.-abr. 2009 **Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español** (2007) Influence of personal, professional and cross-national factors in Burnout Syndrome in Hispanic Americans and Spanish Health Workers (2007)

Antonio D. Águila Soto - **Estrés en el trabajo.** // procedimiento de evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales.// <<http://www.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/G.%20Estr%20en%20el%20trabajo.pdf>>

Bernardo Moreno-Jiménez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Eva Garrosa Hernández y María E. Morante Benadero - BREVE HISTORIA DEL BURNOUT A TRAVES DE SUS INSTRUMENTOS DE EVALUACION. Universidad autónoma de Madrid. Publicado en “Quemarse en el trabajo” (Burnout). Egido Editorial Zaragoza.

Brito Vera, Juan Pablo
Cabrera Medina, Henry Rubén
Cedillo Bailón, Juan Pablo - Prevalencia y factores influyentes del síndrome de Burnout en internos y residentes de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador, enero-julio 2011 - - <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3518> universidad de Cuenca

Carolina Aranda-Beltrán¹, Manuel Pando-Moreno¹, Teresa Torres-López¹, José Salazar-Estrada¹, Sergio Franco-Chávez - *Investigadores y Docentes del Departamento de Salud Pública, - Facultad de Medicina - versión impresa* ISSN 1025-5583 - An. Fac. med. v.66 n.3 Lima sep. 2005 - **Factores psicosociales y síndrome de *Burnout* en médicos de familia. México - - Universidad de Guadalajara. México.**

comisión ejecutiva federal de UGT 2010 - Síndrome del quemado . Burnout. / observatorio permanente - riesgos psicosociales --<<
<http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/Burnout.pdf>

Dra. M. Florencia Daneri -2012 - **Biología Del Comportamiento/** Psicobiología Del Estrés/ Universidad De Buenos Aires - Facultad De Psicología /

Departamento De Fiscalización- Unidad De Condiciones Y Medio Ambiente De Trabajo- 2001 - **ESTRÉS LABORAL /** Gobierno De Chile- Dirección Del Trabajo

Dra. M. Florencia Daneri - UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES FACULTAD DE PSICOLOGÍA - **BIOLOGÍA DEL COMPORTAMIENTO/** Trabajo Práctico – Psicobiología del Estrés

Dr. Enrique Comín Anadón Dr. Ignacio de la Fuente Albarrán Dr. Alfredo Gracia Galve. Madrid – España. - El estrés y el riesgo para la salud./
www.max.com.es/

Dr. Enrique Comín Anadón Dr. Ignacio de la Fuente Albarrán Dr. Alfredo Gracia Galve—MAZ - Estrés y riesgo para la salud.//– DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN- www.maz.com.ec

David Rodríguez Veiga 04/Xuño/2012 - FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE - Síndrome de Burnout en profesionales sanitarios: prevalencia y determinantes situacionales y cognitivos.

Dr. Enrique Comín Anadón Dr. Ignacio De La Fuente Albarrán Dr. Alfredo Gracia Galve- MAZ Departamento De Prevención - EL ESTRÉS Y EL RIESGO PARA LA SALUD/ - DEPÓSITO LEGAL: Z-3.045 -03 ESPAÑA

E. ALVAREZ GALLEGO*, L. FERNANDEZ RIOS* - **El Síndrome de "Burnout"** o el desgaste profesional (1): revisión de estudios - *// Revista de la asociación española de neuropsiquiatría.

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo **Estrés laboral** // ERGA – formación profesional - / INSHT–Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Dulcet, 2-10 08034 Barcelona Juan Guasch Farrás - NIPO: 211-02-006-3 – Depósito legal.- B-14411-96 – FD 2342

Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores - **Guías Para El Estrés Causas, Consecuencias Y Prevención/** – MEXICO / Prevención De Riesgos De Trabajo / www.issste.gob.mx- Dirección De Prestaciones Económicas, Sociales Y Culturales

Instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estrado-Mexico - **Guías para el estrés:** causas, consecuencias y prevención.// // www.issste.gob.mx

Javier Miravalles / Gabinete Psicológico - **Cuestionario De Maslach Burnout Inventory** - San Juan De La Cruz 11, 2 Izq, Zaragoza/ 976 567 028 / Www.Javiermiravalles.Es/

Juan Guasch Farrás. Rosa M^a Banchs Morer, Pilar González Villegas, Jaime Llacuna - **Estrés en el trabajo-** notas de prevención// Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Redacción y Administración: INSHT–Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Dulcet, 2-10 08034 Barcelona. - Internet: <http://www.mtas.es/insht> / Morera.iseño.Centro Nacional de Condiciones de Trabajo

Juan Guasch Farrás, Rosa M^a Banchs Morer, Pilar González Villegas, Jaime Llacuna Morera. - **ESTRÉS LABORAL-**Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. // : INSHT–Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Dulcet, 2-10 08034 Barcelona -- << <http://www.mtas.es/insht>>>

Juan Guasch Farrás, Rosa M^a Banchs Morer, Pilar González Villegas, Jaime Llacuna Morera. - **ESTRÉS LABORAL**-Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. // : INSHT–Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Dulcet, 2-10 08034 Barcelona -- << <http://www.mtas.es/insht>>>

María Luisa Naranjo - **UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO** ///

Maria Atalaya P. Facultad ed psicología – UNMSM - **El estrés laboral y su influencia en el trabajo** –
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/indata/vol4_2/a06.pdf>>

Maicon Carlin¹ y Enrique J. Garcés de los Fayos Ruiz²- **El síndrome de Burnout**: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo *
¹Universidad de León ²Universidad de Murcia.

Martínez Pérez, Anabella (2010). - **EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN** - El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010.

Licenciado Rolando Ardón Ledezma - UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS Carrera de Psicología// **Influencia del Estrés Académico en el Rendimiento de los Estudiantes** de II de Bachillerato del Instituto Salesiano San Miguel

Lic. Ps. Marcela de la Asunción Buzzetti Bravo - Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Psicología **VALIDACIÓN DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), EN DIRIGENTES DEL COLEGIO DE PROFESORES A.G. DE CHILE**

Phd Stavroula Leka BA Msc - **LA ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y EL ESTRÉS**/ Serie protección de la salud de los trabajadores No 3 / Institute of work, health and organisation- Estrategias sistemáticas de solución de problemas para empleadores, personal directivo y representantes sindicales- / universidad de Nottingham – INGLATERRA

Stvroula Leka BAMSC PHD - La organización del trabajo y estrés – WHO-I / Serie protección de la salud de los trabajadores No3. Estrteguas sistemáticas de solución de problemas para empledores, personal directo y representantes sinidcales.—Instituto finlandes de salud ocupacional.

Yusvisaret Palmer- Antonio Gómez-Vera - Carlos Cabrera-Pivaral - Roberto Prince-Vélez- Roberto Searcy - **Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos**/ // Salud Mental, Vol. 28, No. 1, febrero 2005

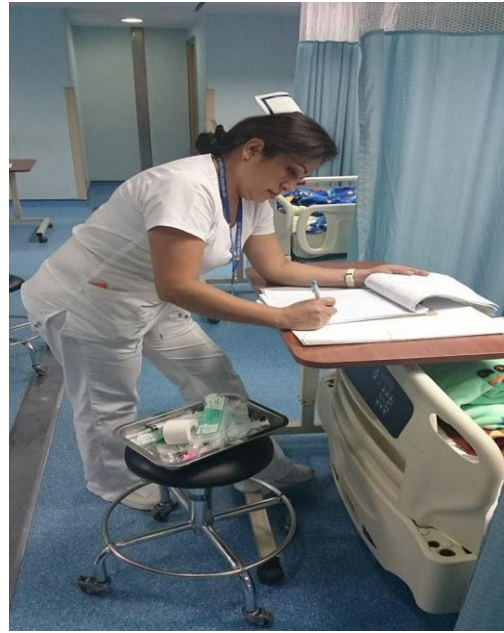
Silvia Nogareda Cuixart Licenciada en Medicina y Cirugía Esp. Medicina de Empresa - **Fisiología del estrés**- ministerio de trabajo y asuntos sociales. //instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo - - CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES DE TRABAJO

P. ANDRÉS D. DE JUAN J. ESCOBAR J. JARABO M^a T. MARTÍNEZ - **Jornades de Foment de la Investigació Burnout: “técnicas de afrontamiento”**.

SHERRILL EVANS, PETER HUXLEY, CLAIRE GATELY, MARTIN WEBBER, A LEX MEARS, SARAH PAJAK, JIBBY MEDINA, TIM KENDALL, CORNELIUS K ATONA - **Mental health, Burnout and job satisfaction among mental health social workers in England and Wales** - The British Journal of Psychiatry Dec 2005

Viviane Jofré A. i Sandra Valenzuela S. - **Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos** - i i Profesora asociada; magíster en Enfermería, Departamento de Enfermería Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

11. ANEXOS





Ficha de recolección de datos

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO AGOSTO 2015

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 fueran 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	
	TOTAL	

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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	

Consentimiento informado

Yo..... MÉDICO RESIDENTE de la
unidad de con numero de
cedula..... y número de registro del MSP
..... acepto formar parte del proyecto de investigación
“SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICOS Y DE
ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA,
NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN
EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA
PERIODO ENERO AGOSTO 2015” en calidad de encuestado y
autorizo la utilización de la información que yo ofrezco para los
propósitos pertinentes del investigador.

.....

NOMBRE:

CI:

Consentimiento informado

Yo..... LICENCIADA/O en enfermería de la unidad de con numero de cedula..... y número de registro del MSP acepto formar parte del proyecto de investigación “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICOS Y DE ENFERMERÍA DE LAS UNIDADES DE EMERGENCIA, NEONATOLOGÍA Y LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO ENERO AGOSTO 2015” en calidad de encuestado y autorizo la utilización de la información que yo ofrezco para los propósitos pertinentes del investigador.

.....

NOMBRE:

CI:

INDICE

Contenido

CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
.....	vi
1. Título	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. Introducción	4
4. Revisión de literatura	7
4.1. Estrés. Generalidades.	7
¿POR QUÉ SURGE EL ESTRÉS?	7
4.2. Estrés	9
4.2.1. Definición	9
4.2.2. Fases del estrés:	11
4.2.3. Tipos de estrés	13
3.2.4. Causantes de estrés	14
Causas familiares	14
Relaciones conyugales	14
Relaciones con los hijos	14
Convivencia con los ancianos	15
Cuidado de familiares enfermos	15
Convivencia con personas desempleadas.	15
Causas personales	15
Patrón de conducta tipo A	16
Patrón de conducta tipo B	16
Patrón bipolar o cíclico	16
Patrón compulsivo	16
4.3. Estrés laboral	17
4.3.1. Definición	17

4.3.2.	Causas de estrés laboral	18
4.4.	Síndrome de BURNOUT	21
4.4.1.	Definición.....	21
4.4.2.	Historia	22
4.4.3.	Fases del síndrome	24
4.4.3.1.	Agotamiento o cansancio emocional	24
4.4.3.2.	Despersonalización o deshumanización	24
4.4.3.3.	Sentimiento de baja o falta de realización personal.....	24
4.4.4.	Evolución del síndrome.....	25
4.4.4.1.	Leve.	25
4.4.4.2.	Moderada..	25
4.4.4.3.	Grave.	25
4.4.4.4.	Extrema.	25
4.4.5.	Clínica	26
4.4.5.1.	Signos.....	26
4.4.5.2.	Síntomas	26
4.4.6.	Manejo.....	27
4.4.6.1.	Diagnostico.....	27
4.4.6.2.	Escala MBI	27
4.4.6.3.	Historia	29
4.4.6.4.	TRATAMIENTO	31
4.4.6.4.1.	ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN	31
5.	Materiales y métodos	35
5.1.	Tipo de investigación	35
5.2.	Universo	35
Uci.....	35	
Neonatología	35	
Emergencia.....	35	
5.3.	Muestra.....	35
5.4.	Instrumento	36
5.5.	Área de estudio	36
5.6.	Criterios de inclusión.....	36
5.7.	Criterios de exclusión.....	36
5.8.	Técnicas	36

5.9.	PROCEDIMIENTO	37
5.10.	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	37
	Síndrome de burnout en los médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de emergencia, neonatología y cuidados intensivos del HIAL.....	38
	Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Neonatología del HIAL.	39
	Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Cuidados intensivos del HIAL.	40
	Síndrome de burnout en el personal médico y de enfermería de la unidad de Emergencia del HIAL.	41
	Síndrome de burnout en médicos y en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL	42
	Agotamiento emocional en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL	43
	Despersonalización en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL.....	44
	Realización personal en médicos residentes y personal de enfermería de las áreas de neonatología, emergencia y cuidados intensivos del HIAL	45
7.	DISCUSIÓN.....	46
8.	CONCLUSIONES.....	51
9.	RECOMENDACIONES	52
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	54