

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA**

CARRERA DE MEDICINA



**“SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE
TRABAJO EN MEDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL
ISIDRO AYORA DE LOJA”**

*Tesis previa la obtención del
título de Médico General*

AUTORA:

María Elizabeth Campoverde Choez

DIRECTORA:

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán

Loja - Ecuador

2014

CERTIFICACIÓN

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán

**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 "SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE TRABAJO EN MEDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA". Realizada por la estudiante María Elizabeth Campoverde Choez.

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, 29 de Septiembre 2014



Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán

DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, María Elizabeth Campoverde Choez, egresada de la Carrera de Medicina, perteneciente al Área de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro bajo juramento que el presente trabajo de grado “SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE TRABAJO EN MEDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA”, es de autoría propia y no ha sido previamente presentado para ningún grado y calificación profesional, además he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento, como tal será protegido por las leyes establecidas por el Estado Ecuatoriano de derecho tal como se establecen en los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7 de la ley de propiedad intelectual.

Por lo tanto la falta de permisos correspondientes o su mal uso serán penalizados por la ley; así mismo se asume todas las consideraciones y responsabilidades que correspondan al mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: *María Elizabeth Campoverde Choez*

Firma: 

Cedula: 0803139807

Fecha: 29 de Septiembre del 2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo María Elizabeth Campoverde Choez, declaro ser autora de la tesis titulada: “ SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE TRABAJO EN MEDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA”.

Como requisito para optar el grado de **MEDICO 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 la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repertorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad. La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice el tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veinte y nueve días del mes de Septiembre del dos mil catorce.

Firma:

Autora: Maria Elizabeth Campoverde Choez

Cedula: 0803139807

Correo electrónico:nenac10.05@hotmail.com

Celular: 0980278456

Director de tesis: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán

Tribunal de grado:

Dr. Raúl Arturo Pineda Ochoa

Dra. Libia Gladys Pineda López

Dr. Ángel Benigno Ordoñez Castillo

AGRADECIMIENTO

A mi directora de tesis Dra, Elvia Raquel Ruiz que me brindo en todo momento su apoyo, ayuda e impartió sus conocimientos para que este trabajo saliera adelante.

Agradezco a la Universidad Nacional de Loja por haber contribuido en mi formación académica durante estos 6 años de carrera.

MARÍA ELIZABETH CAMPOVERDE CHOEZ

DEDICATORIA

Principalmente a Dios por permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre que desde el cielo siempre me cuida, me guía y sé que está muy orgullosa de mi.

A mi padre que se ha sacrificado tanto para asegurarse que nunca me falte nada, por brindarme siempre su apoyo incondicional y consejos para hacer de mí una mejor persona.

A mis hermanos, sobrinos y cuñada por haberme enseñado que en la vida nada es imposible y que se consiguen nuestras metas con esfuerzo y perseverancia.

MARÍA ELIZABETH CAMPOVERDE CHOEZ

TITULO:

“SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE TRABAJO EN MÉDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA, DESDE JUNIO DEL 2013 A ENERO DEL 2014”.

RESUMEN

El síndrome de agotamiento profesional o Síndrome de Burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás.

Mediante la presente investigación se busca determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en relación a los años de trabajo en médicos del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja y establecer la subescala con más afectación, además analizar el síndrome de Burnout en relación al género, edad, estado civil, años de servicio y horas laborables a la semana para así poder establecer factores de riesgo para los médicos , así también socializar el proyecto investigativo mediante entrega de trípticos sobre el tema investigado a los médicos del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja.

Empleando el Método Científico y mediante la recolección de datos a través de una encuesta que contaba con una parte sociodemográfica y el test de Maslach Burnout Inventory.

Con la presente investigación se concluye que la frecuencia del síndrome de Burnout en el Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja es de 31 médicos que representa un porcentaje de 44.29% de la población estudiada (70); además dicho síndrome se presenta con mayor frecuencia en relación a los años de trabajo en médicos que laboran de 0 a 10 años, la subescala más afectada es la de realización profesional con un porcentaje de 62.85% (34). Tiene mayor porcentaje de presentación en el género masculino 24.29%, en la edad de 31 a 35 años de edad (21.43%), estado civil casado (34.28%) y en relación con las horas laborables los que trabajan 40 horas semanales los mismos que corresponden a los médicos tratantes (31.43%).

Palabras Claves:

Síndrome de Burnout, Test Maslach Burnout Inventory, cansancio emocional

SUMMARY

Syndrome or professional burnout syndrome exhaustion means being or feeling burnt out, overwhelmed, exhausted. This syndrome has three essential components: emotional exhaustion, depersonalization and lack of professional fulfillment. It usually affects people with great social intervention professionals help others.

Through this research is to determine the frequency of burnout syndrome in relation to years of work in the Provincial Hospital doctors Isidro Ayora Loja and establish more involvement subscale also analyze Burnout syndrome in relation to gender, age , marital status, years of service and working hours per week in order to establish risk factors for the population and also socialize the research project by delivering leaflets on the subject investigated physicians Regional Hospital Isidro Ayora Loja.

Using the Scientific Method and by collecting data through a survey that had a part sociodemographic and test Maslach Burnout Inventory.

In this investigation it is concluded that the frequency of the Burnout syndrome in the Isidro Ayora Hospital Provincial de Loja is 31 physicians representing a percentage of 44.29% of the study population (70); this syndrome also occurs more frequently in relation to the years of work of doctors working in 0-10 years, the most affected is the subscale of professional fulfillment with a percentage of 62.85% . Has a higher percentage of male gender presentation 24.29%, at the age of 31-35 years 21.43%, marital status married 34.28% and in relation to working hours they work 40 hours a week the same as correspond to the treating physicians 31.43%.

Keywords:

Burnout Syndrome, Test Maslach Burnout Inventory emotional exhaustion

INTRODUCCIÓN

Dada la realidad en que se desenvuelve en la actualidad la profesión médica y de la salud y en el marco de estudios sobre el estrés laboral, conviene involucrarse en la investigación de la incidencia de factores que provocan estados que merman el rendimiento laboral, tales como el burnout o síndrome de quemarse por el trabajo, el cual es una respuesta al estrés crónico laboral como una evidencia de cómo afrontan los profesionales las nuevas exigencias sociales desde la organización de las instituciones hasta el desempeño que tienen en sus ámbitos de trabajos, al trabajar directamente con personas enfrentándose cotidianamente a la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la muerte, por lo que es de sumo interés saber cuál es la prevalencia del mismo.

El burnout ha sido descrito como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por cansancio, sentimientos de desamparo, desesperanza, vacío emocional y actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, que incluyen baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia profesional. El término Burnout fue introducido por primera vez por Freudenberg en 1974, donde hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellas profesiones que suponen una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del propio trabajo (trabajadores de la salud, trabajadores docentes, etc.).

La organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de Burnout como “Staff Burnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Este padecimiento afecta a 40 de cada 1000 trabajadores y es una de las principales causas de ausentismo.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y OMS presentan al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud, como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales.

La revista española de la salud pública en un estudio realizado en España y Latinoamérica nos indicó que la prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14.9%, del 14.4% en Argentina, y del 7.9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador Perú, Colombia, Guatemala y el Salvador presentaron prevalencia entre 2.5% y 5.9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia de 12.1%.

Al igual que el resto de riesgos de origen “psicosocial”, el burnout constituye un grave problema de salud laboral. Pero también afecta muy negativamente a las organizaciones de trabajo y a la sociedad en general, al “quemar” anticipadamente la “producción” de una parte de sus “recursos humanos”. Si, como acabamos de ver, los factores de riesgo o desencadenantes del SQT son comunes al estrés, pues se trata de una respuesta a un estrés crónico, también comparte algunas de las consecuencias negativas para la salud física y psíquica de los trabajadores. Ahora bien, conviene advertir de inmediato que en estos casos la gravedad suele ser mayor y, por tanto, mayores son las secuelas, en cuanto que fase especialmente madura o avanzada de distrés o estrés negativo y, por tanto, de deterioro personal y profesional. El burnout surge cuando fallan todas las estrategias para afrontar la situación y supone para el trabajador “una sensación de fracaso profesional”.

Es por ello que se realiza la presente investigación cuyo tema es : “Síndrome de Burnout en relación a los años de trabajo en Médicos del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja, desde Junio 2013 a Enero 2014”. En el que se planteó como objetivo general Determinar la frecuencia de síndrome de burnout en relación a los años de trabajo en médicos del Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja; establecer la subescala con más afectación; analizar el síndrome de Burnout en relación al género, edad, estado civil, años de servicio y horas laborables a la semana para así poder establecer factores de riesgo para los profesionales médicos ; socializar el proyecto investigativo mediante entrega de trípticos sobre el tema investigado a los médicos del Hospital Isidro Ayora de Loja.

Empleando el Método Científico y mediante la recolección de datos a través de preguntas referidas en el test de Maslach Burnout Inventory. Con la presente investigación los principales resultados: frecuencia del síndrome de Burnout en el Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja es de 44.29% de la población estudiada(70); además dicho síndrome se presenta con mayor frecuencia en relación a los años de trabajo en médicos que laboran de 0 a 10 años, la subescala más afectada es la de con un realización profesional de 62.85%.Tiene mayor porcentaje de presentación en el género masculino 24.29%, en la edad de 31 a 35 años de edad 21.43%, estado civil casado 34.28% y en relación con las horas laborables los que trabajan 40 horas semanales los mismos que corresponden a los médicos tratantes 31.43%.

También se realizó la socialización de la investigación mediante la entrega de trípticos a los médicos que participaron en la investigación.

Se concluye en la presente investigación: que el síndrome de Burnout existe en el personal médico, se puede presentar en personas de cualquier edad, generalmente casados, lo cual es preocupante para la salud de los mismos y se debe concientizar a sobre este síndrome para así prevenirlo.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. ANTECEDENTE HISTÓRICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

En 1974, un médico psiquiatra llamado 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 (Mingote Adán, 1998; Moreno, González y Garrosa, 2001).

Según Leiter (1991a), 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. (Ruiz, 2011)(23)(24)

La psicóloga social Cristina Maslach por aquel entonces, año 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 (Maslach y Jackson, 1986). (Ruiz, 2011) (19) (17)

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. Se popularizaron los sentimientos de prevención y de intervención dirigidas a su adecuado afrontamiento. Además, el término burnout perdió precisión conceptual, convirtiéndose en un “cajón de sastre”, o mejor aún, en un “cajón desastre” sin consistencia científica, que según Mingote Adán (1998) se asociaba al trabajo directo con personas, tras un tiempo prolongado de alta implicación emocional con el cliente, con alta demanda de exigencias adaptativas y bajas posibilidades de ejercer un control eficaz sobre esta situación, según el paradigma de la indefensión aprendida de Seligman. García Izquierdo (1991) comenta que el burnout es un problema característico de los trabajos de “servicios humanos”, es decir, de aquellas profesiones que deben mantener una relación continua de ayuda hacia el “cliente”. Profesionales, sin duda, más expuestos a riesgos psico-emocionales. (Ruiz, 2011) (24) (25)

En la delimitación conceptual del término pueden diferenciarse dos perspectivas: la clínica y la psicosocial (Gil-Monte y Peiró, 1997). La perspectiva clínica lo considera como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral, en esta dirección se encaminaron los primeros trabajos de Freudenberger (1974), y de Pines y Aaronson (1988). La perspectiva psicosocial lo considera como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y de orden personal, con manifestaciones bien diferenciadas en distintas etapas como se indica en los trabajos iniciales de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995), Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), Leiter (1988); Maslach y Jackson (1981), Schaufeli y Dierendonck (1993), entre otros. (Ruiz, 2011) (Personal de Enfermería del Hospital Doctor Emilio Vidal Abal de la Ciudad de Oliva, 2011)

En el XXI Congreso de la Asociación Psiquiátrica de América Latina, celebrado en el 2000 en Cuba, el tema de emergente de los profesionales de la salud". (19)

2. SÍNDROME DE BURNOUT

2.1. Definición

La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (3) (4) (5)

2.2. Importancia

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral. (6)

2.3. Frecuencia

A raíz de su descripción original se han publicado varios trabajos sobre el tema y sobre el tipo de personal que lo sufre; así como también sobre su prevalencia.

De entre las publicaciones existentes podemos destacar que este síndrome afecta al personal implicado en los cuidados de la salud siendo los principales afectados: médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos.

En lo que respecta al personal de enfermería las diversas publicaciones existentes muestran una prevalencia del 30.5 al 39% y el género más afectado es el masculino, (7) (8)

En lo que respecta al personal médico los internos y residentes se ven afectados entre un 76 y un 85%; siendo severo en el 52%. Los médicos generales se ven afectados en un 48%, los médicos familiares en 59.7%, los cirujanos generales en un 32% y los anesthesiólogos en un 44%^{5,7}. Este problema se ha encontrado también en cirujanos dentistas, aunque la

prevalencia no es reportada. Para algunos autores todos los médicos en algún momento de su carrera presentan sintomatología de este síndrome. (4)

2.4. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout

El Burnout es el resultado de la influencia de agentes sociales, laboral y características personales. Variables de diverso carácter han sido estudiadas como antecedentes mostrando su capacidad predictora. Modelos actuales que explican el Burnout aportan una perspectiva de interacción entre características situacionales (entorno laboral) como desencadenantes y variables personales, como factores que cumplen una función moduladora. (26) (27)

Los factores desencadenantes o estresores laborales según Gil-Monte y Peiró, se pueden organizar en 4 categorías:

- a) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto (ruido, iluminación, temperatura, higiene, toxicidad, disponibilidad de espacio, sobrecarga, turnos rotativos, entre otros),*
- b) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera (ambigüedad y conflicto de rol, relaciones con jefes, compañeros y subordinados, falta de cohesión del grupo, desarrollo profesional),*
- c) Estresores relacionados con nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales (cambio en habilidades requeridas, ritmo de trabajo, grado de participación y autonomía, supervisión),*
- d) Fuentes extraorganizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia considerándose a esta última, más una variable facilitadora que desencadenante.*

Las variables facilitadoras pueden ser sociodemográficas, de personalidad y los afrontamientos: (22) (27)

Perfil reactivo: *caracterizado por la necesidad de obtener compensaciones de forma inmediata, ya sean de carácter afectivo como de índole económica, profesional, de prestigio social, de autoestima o de cualquier otro tipo. Quienes*

se caracterizan por perfiles reactivos acusados, sufrirán más decepciones y frustraciones siendo mayor la ansiedad.

Perfeccionismo: preocuparse en exceso por los detalles supone una cierta tensión psicológica que desgasta y que sumada a otros factores puede originar estrés laboral y éste a su vez, una de las causas del Burnout. Ya que se generará frustración si la situación laboral no permite cumplir con las tareas cotidianas de una manera perfecta.

Personalidad responsable: si el sentimiento de responsabilidad es demasiado intenso puede originar angustia.

Vocación y altruismo: quien estudia Medicina con ideales humanistas y soñando ser feliz ejerciendo su profesión con altas expectativas, puede verse defraudado ante la realidad del trabajo cotidiano y de la naturaleza o respuesta de muchos pacientes ante las consultas y del mismo sistema de salud. Las expectativas excesivas y los ideales desconectados de la realidad suelen provocar una actitud compulsiva y agotadora, que cesará bruscamente dejando al sujeto exhausto y con el Burnout a punto de iniciarse.

Edad: aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana. Si las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni la esperada puede provocar el desencadenamiento del síndrome.

Sexo: según estudios las mujeres serían el grupo más vulnerable, quizá por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional, los factores culturales donde la mujer asume gran cantidad de tareas y responsabilidades familiares que se suman a las laborales, por causas culturales y biológicas, las mujeres suelen ser más perfeccionistas, responsables y altruistas siendo más proclives al síndrome.

Estado civil: aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

Hijos: la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar.

Antigüedad laboral: tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome.

Sobrecarga de trabajo: se puede pensar que el exceso de trabajo puede provocar una disminución de la calidad de los servicios ofrecidos por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout.

Salario: ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

2.5. Signos de Alarma

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en si: (JM, 2002)
(28)

- ✓ *Negación:* la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.

- ✓ *Aislamiento: es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.*
- ✓ *Ansiedad: es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.*
- ✓ *Miedo o temor: una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.*
- ✓ *Depresión: este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.*
- ✓ *Ira: las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.*
- ✓ *Fuga o anulación: el médico llega tarde o muestra un desinterés en el trabajo.*
- ✓ *Adicciones: se inicia o aumenta el empleo de sustancias, que pueden ser prohibidas o no prohibidas.*
- ✓ *Cambios de personalidad: hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.*
- ✓ *Culpabilidad y autoinmulación: sienten que lo que desarrollan es prácticamente un castigo o bien tienen un sentimiento exagerado de ser indispensables en el trabajo.*
- ✓ *Cargas excesivas de trabajo: el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.*
- ✓ *Comportamiento riesgoso: comportamiento no característico de la persona, el cual puede ir desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo; hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual con conductas de riesgo.*
- ✓ *Sensación de estar desbordado y con desilusión. Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.*

- ✓ *Abandono de sí mismo. Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.*
- ✓ *Pérdida de la memoria y desorganización. Existe dificultad para concentrarse y aprender. No se pueden recordar eventos importantes familiares y laborales.*
- ✓ *Puede haber trastornos del sueño (JM, 2002)*

2.6. Signos y Síntomas

El desarrollo del síndrome va a depender de la personalidad del trabajador y por otro de la organización o institución donde labora.

- *Primer grado. Signos y síntomas de agotamiento ocasionales y de corta duración que desaparecen a través de distracciones o hobbies*
- *Segundo grado. Los síntomas son más constantes, duran más y cuesta más trabajo sobreponerse a ellos la preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes*
- *Tercer grado. Los síntomas son continuos, con problemas psicológicos y físicos llegando incluso a la depresión, sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con nulas o pocas relaciones interpersonales. Se intensifican los problemas familiares. (Clara Ivete Hernandez- Vargas, 2009)*

Es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvado incluso con aumento progresivo de la severidad. Es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Los tres componentes mencionados con anterioridad son:

- 1) *Cansancio o agotamiento emocional: a consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.*

2) *Despersonalización: es el núcleo de Burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.*

3) *Abandono de la realización personal: aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.*

Se sistematizaran cuatro niveles clínicos de Burnout: (E., 2004)

Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.

Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.

Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios.

Analizando el signo sintomatología se distinguen: (16) (Zaldúa G, 2000)

- *Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.*

- *Signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.*

- *Síntomas laborales: sobreinvolucionamiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral. (Maria Noelia Vanessa Thomaé, 2011)*

2.3. Etapas de la evolución de la enfermedad

Según Fidalgo, M (2006), el Síndrome se desarrolla en cinco fases evolutivas:

A. Fase Inicial de Entusiasmo: se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.

- B. Fase de Estancamiento: no se cumple las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por lo tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.*
- C. Fase de Frustración: se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.*
- D. Fase de Apatía: en la cuarta fase, suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición clínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.*
- E. Fase de Quemado: colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.*

En fin, esta descripción de la evolución del síndrome de Burnout, tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral. (Fidalgo, M., 2006) (Jeniffer E. Dávila, 2010)

2.8. Consecuencias del Síndrome de Burnout

2.8.1 Consecuencias para el trabajador (30)

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales

(INSHT, 2006). Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico. Los síntomas de burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980 b) (Maslach, 1982):

- a. *Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.*
- b. *Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.*
- c. *Síntomas conductuales: conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).*

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extralaboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

2.8.2 Consecuencias para la organización (30)

Los síntomas burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.

2.9. Medición del Síndrome de Burnout

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Millavares, 2012) (22)

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que 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.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos de l síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. 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 Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal: (Millavares, 2012)

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	<i>Bajo</i>	<i>Tome decisiones</i>
Entre 169 a 312	<i>Moderado</i>	<i>Desarrolle un plan para corregir las áreas problema</i>
Más de 313 (Máx. 432)	<i>Alto</i>	<i>Necesidad urgente de acciones correctivas</i>

AUTOR: Marshall 1992

FUENTE: Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005; Pág. 27-30

2.10. Tratamiento prevención

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc.), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son: (13) (21)

- 1) Apoyo emocional: relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.*
- 2) Apoyo instrumental: que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.*
- 3) Apoyo informativo: que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.*

4) *Apoyo evaluativo: que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.*

*Por otro lado el Dr. Horacio Cairo propone 10 puntos claves en la prevención del Burnout (18) también mencionados por el autor Hamson WDA en su obra *Stress and Burnout in the Human Services Professions (Journal, 2005)* (Maria Noelia Vanessa Thomaé, 2011)*

1- Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.

2- Formación en las emociones.

3- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo.

4- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

5- Limitar a un máximo la agenda asistencial.

6- Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. de media como mínimo.

7- Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.

8- Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.

9- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.

10- Diálogo efectivo con las gerencias.

Puntos clave en la prevención: (20)

- Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.*
- Formación.*
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.*
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.*
- Limitar la agenda laboral.*

- *Tiempo adecuado para cada paciente.*
- *Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.*
- *Formación continúa dentro de la jornada laboral.*
- *Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos.*
- *Diálogo efectivo con las autoridades*

3. EL BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO

En los últimos años aparecen señales preocupantes que algo está sucediendo en la práctica de los profesionales de la salud. Cada vez es más frecuente el ausentismo, abandono de tareas, incapacidades por "estados de estrés", agotamiento, maltrato a pacientes, malas prácticas médica o enfermedades tanto físicas como mentales dentro de los médicos en nuestro país. (J., 2003)

Muchos estudios indican que el estrés propio de las profesiones en salud es más alto que el de otras muchas profesiones. El médico vive muy frecuentemente la realidad del dolor y del sufrimiento humano que es, de alguna forma, su propia realidad.

Atender el dolor, la muerte, las enfermedad terminales, situaciones límites de otros, con el sentimiento frecuente de no poder hacer nada o muy poco, no puede sino generar estrés, aún más cuando las situaciones a las que se tienen que enfrentar vienen definidas por la urgencia y la toma de decisiones inmediatas en cuestiones que son de "vida o muerte". (23) (24)

El llamado Síndrome de Burnout o agotamiento profesional da cuenta de esta problemática que afecta preferentemente a los profesionales de la salud y la educación, que padecen los síntomas del "estar quemado, extenuado, fundido, apagado, desmotivado". La pérdida de energía física y emocional, la despersonalización y el sentimiento de falta de realización personal pueden llegar a provocar no sólo la grave limitación o pérdida de la idoneidad profesional, sino trastornos en su salud que pueden llegar a ocasionar desde trastornos funcionales hasta la muerte. (29)

En fin, el médico considera que el medio que le rodea ("el medio laboral"), puede exceder a sus propios recursos psicológicos y, por ello, poner en peligro

su situación de bienestar. La relación se hace tan insoportable, que aparecen conductas de evitación, de absentismo laboral y de importantes trastornos psicósomáticos o de la personalidad.

Generalmente, esta situación psicofisiológica, se acompaña de sentimientos de falta de ayuda, actitud negativa y posible pérdida de autoestima. Tanto el concepto de sí mismo, como el de autoestima, se ven sensiblemente deteriorados, como consecuencia de esa inadaptación progresiva del médico al medio laboral. (16) (19)

Cada día, le resulta más difícil convivir con sus compañeros/as del equipo, mantener la agilidad y habilidad que tenía por lo que respecta a sus trabajos y responsabilidades.

Puede llegar al autoconvencimiento mental de que no merece la pena seguir, ya que su labor no es apreciada ni por el sistema, ni por los usuarios, ni por sus jefes, cada vez más críticos e intolerables; se llegan a encontrar, realmente desesperados e indiferentes.

La expresión "no puedo más, no quiero seguir" denota, sin duda, la existencia de un humor depresivos que se evidencia por apatía, desgano, aburrimiento, irritabilidad, anhedonia y trastornos de control de influencias. Asimismo, uno de los rasgos significativos en éste síndrome que amenaza la salud de nuestros trabajadores en salud, es el "vacío de sentido" en el que se hunde el individuo; el "vacío" es ausencia de realización (autorrealización) y aleja al sujeto de una existencia realmente auténtica. La sensación de vacío que sufre el sujeto atrapado por el síndrome de Burnout, termina en despersonalización (extrañeza de uno mismo) y desrealización (distanciamiento del entorno) (Flores Lozano, 2003). (21)

Flores Lozano agrega que existen otras formas de presentación, en forma de trastornos de comportamiento, que suelen "salpicar" al resto de los compañeros y a su propio entorno familiar. Igualmente, son frecuentes las actitudes negativas, sarcásticas y poco colaboradoras que dificultan y enturbian la dinámica de grupo en un trabajo en equipo.

Este problema, también es sufrido por el paciente que percibe la apatía e indiferencia del médico, la frialdad "afectivo-emocional", la afectividad plana y la inexistencia de comunicación. (29) (16)

Así mismo, aumentan el riesgo de ciertas enfermedades tales como: enfermedad coronaria, úlceras, episodios de gripe o influenza, problemas en piel, entre otros. Además mayor consumo, uso inapropiado o dependencia de licor, drogas o medicamentos como psicotrópicos y estupefacientes, entre otros. Con respecto a esta temática es difícil de evaluar entre el mismo personal de salud, si se toma en cuenta que ni para los mismos profesionales es algo reconocido. Tal es el caso de un estudio realizado en médicos costarricenses (1999) donde se anota que "la información por falta de autoreconocimiento puede estar subregistrada". (al., 2000)

Ante la agresión del medio (cambios tecnológicos, ausencia de un plan de valoración y promoción personal, déficits económicos, ausencia de estimulación y de valoración del trabajo, falta de apoyo grupal, etc.), se pueden producir conductas psicopatológicas (agresividad, irritabilidad, depresión, ansiedad, mal humor, hostilidad). Ello hace que el médico vaya desarrollando actitudes que perturban la adaptación y el equilibrio con sus pacientes. Todo ello, hace que el profesional, que va percibiendo día a día la situación, llegue a tener una gran frustración, una valoración negativa de su trabajo y esfuerzo personal y, además, comprueba diariamente que, la situación se va haciendo todavía más compleja, que no se resuelve, a pesar de sus quejas a las instancias superiores y que, tampoco sus peticiones y demandas, encuentran el eco y apoyo necesarios para tratar de solucionar el problema suscitado y que escapa totalmente a sus posibilidades.(29) (25) (26)

Esto explica que algunos autores como Rowinowitz (1983), estimen que entre el 5% y el 12% de los médicos de EE.UU. y de Europa, se encuentre suficientemente deteriorados física y mentalmente, hasta el punto de poder interferir gravemente en su trabajo cotidiano y ocasionar, en consecuencia, importantes daños a la salud de sus pacientes. (Flores Lozano, 2003). (29)

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo Cuantitativo, descriptivo y transversal.

ÁREA DE ESTUDIO:

***Lugar:** Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja, presta servicios de segundo nivel, el edificio cuenta con tres alturas pero dispone de dos ascensores; Es un Hospital que presenta los servicios a todas las especialidades, posee una Sala de Emergencia, Triage, consulta externa, medicina interna, cirugía, pediatría, gineco obstetricia, cuidados intensivos e imagenología .*

***Ubicación:** Avenida Manuel Agustín Aguirre entre Manuel Ygnacio Monteros e Imbabura*

***TIEMPO:** Desde Junio del año 2013 a Enero del 2014*

UNIVERSO:

Todo el personal de salud que labora en el Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja, siendo un total de 347 profesionales.

MUESTRA

La muestra es de 70 médicos incluyendo a médicos tratantes, residentes de postgrado y asistenciales de las diferentes áreas del Hospital Provincial Isidro Ayora que desearon participar en esta investigación.

Criterios inclusión y exclusión:

***Inclusión:** Todo el personal médico tratantes, postgradista, residentes del Hospital Provincial Isidro Ayora que acepten participar.*

***Exclusión:** Médicos que no desean participar.*

Método, técnica e instrumento para la recolección de datos.

Los datos generales de los investigados se hicieron constar en la parte inicial del test de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Técnica: se aplicó Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), a todos los médicos tratantes, residentes postgradistas y asistenciales del Hospital Provincial Isidro Ayora que desearon participar. Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, su 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, su función es medir el desgaste profesional. Creado por Christina Maslach en 1986, este es un test manejado por psicólogos, psiquiatras que lo indica la sociedad americana de psicología y conferencias sobre Burnout.

Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas (1-2-3-6-8-13-14-16-20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

Subescala de despersonalización: Está formada por 5 preguntas (5-10-11-15-22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

Subescala de realización personal: Se compone de 8 preguntas (4-7-9-12-17-18-19-21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. 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

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. (Anexo 1)

PROCEDIMIENTO

- *Solicitud dirigida a la director del Hospital Isidro Ayora de Loja (Anexo 2)*
- *Consentimiento informado a cada Médico del Hospital Isidro Ayora (Anexo 3).*
- *Se aplica el test de MBI a los médicos tratantes, residentes, posgradistas y asistenciales.*

PLAN DE ANÁLISIS

Una vez recolectada la información, se procedió a analizar la misma utilizando el programa informático de Excel 2010. Se analizaron las subescalas del test de Burnout Teniendo en cuenta

Alto	Medio	Bajo
CE: >27 puntos	CE: 26-19 puntos	CE: < 19 puntos
DP:>10 puntos	DP: 9-6 puntos	DP:<6 puntos
RP: >40 puntos	RP:39-34 puntos	RP:0-33 puntos

CE: cansancio emocional. DP: despersonalización. RP: realización profesional.

AUTOR: Dra. Alejandra Elizabeth Barrios

FUENTE: Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005; Pág. 27-30

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de resultados se realizó mediante, tablas estadísticas estableciendo relación entre las variables.

RESULTADOS

CUADRO N°1

FRECUENCIA DE SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LOS AÑOS DE TRABAJO, EN MÉDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA, JUNIO 2013 A ENERO 2014

AÑOS DE TRABAJO	Presentan Síndrome de Burnout		No presenta Síndrome de Burnout		Total	
	F	%	F	%	F	%
0-10 años	24	34.29%	34	48.57%	58	82.86%
11-20 años	5	7.14%	3	4.28%	8	11.42%
21-30 años	1	1.43%	1	1.43%	2	2.86%
>30 años	1	1.43%	1	1.43%	2	2.86%
TOTAL	31	44.29%	39	55.71%	70	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: María Elizabeth Campoverde Choez.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población en estudio el 44.29% padecen de síndrome de Burnout de los cuales el 34.29% pertenecen al grupo de años de servicio de 0 a 10 años, mientras que los que pertenecen al grupo de años de servicio de 21 a 30 años y más de 30 años presentan síndrome de Burnout en 1.43% para ambos grupos.

El universo del presente estudio está conformado por 150 Médicos en donde se incluyen a médicos tratantes, residentes y asistenciales del Hospital Provincial Isidro Ayora

En donde para un nivel de confianza del 95% con el presente universo se calcula en 90 médicos, que deberían entrar en el estudio; mientras que para

un nivel de confianza del 90% se calcula una muestra de 57 médicos; sabiendo que la muestra del presente estudio es de 70 médicos esto permitiría un nivel de certeza superior al 90% en los resultados, además es de importancia mencionar que el 61.43% de la muestra pertenecen al sexo masculino, el 34.29% a la edad comprendida entre 31-35 años. 55.71% al estado civil casado y 54.29% de la muestra laboran 40 horas semanales; los 70 médicos que entraron en el estudio fueron los que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión mencionados en la metodología.

CUADRO N° 2
SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LA SUBESCALA MÁS
AFECTADA, EN MÉDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL REGIONAL
ISIDRO AYORA DE LOJA, JUNIO 2013 A ENERO 2014

SUBESCALA DEL TEST DE MASLACH	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cansancio Emocional (CE)	11	16%
DESPERSONALIZACION	15	21,15%
REALIZACION PROFESIONAL	44	62,85%
TOTAL	70	100%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: María Elizabeth Campoverde Choez

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población en estudio. La subescala afectada con mayor frecuencia es la de realización profesional con una frecuencia de 44 médicos que corresponde a un 62.85% ya que tienen valores entre 0 a 33 puntos lo que indica baja realización personal, mientras que la subescala de cansancio emocional se encuentra afectada en un 16% y la subescala de despersonalización presenta un 21,15%% de afección.

CUADRO N° 3.1
DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN AL
GÉNERO, EN MÉDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE
LOJA, JUNIO 2013 A ENERO 2014

SEXO	Presentan Síndrome de Burnout		No presenta Síndrome de Burnout		Total	
	F	%	F	%	F	%
MASCULINO	17	24.29%	26	37.14%	43	61.43%
FEMENINO	14	20.00%	13	18.57%	27	38.57%
TOTAL	31	44.29%	39	55.71%	70	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: María Elizabeth Campoverde Choez.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población en estudio el 44.29% padecen de síndrome de Burnout, el sexo masculino padece de dicho síndrome en un mayor porcentaje con 24.29% y el femenino en un 20.00%.

CUADRO Nº 3.2

SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LA EDAD, EN MÉDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA, JUNIO 2013 A ENERO

2014

EDAD	Presentan Síndrome de Burnout		No presenta Síndrome de Burnout		Total	
	F	%	F	%	F	%
Grupo 1 25- 30 años	10	14.29%	12	17.14%	22	31.43%
Grupo 2 31-35 años	15	21.43%	9	12.86%	24	34.29%
Grupo 3 36-40 años	2	2.86%	7	10.00%	9	12.86%
Grupo 4 41-45 años	2	2.86%	4	5.70%	6	8.56 %
Grupo 5 46-50 años	0	0.00	2	2.86%	2	2.86
Grupo 6 >50 años	2	2.86%	5	7.14%	7	10.00%
TOTAL	31	44.29%	39	55.71%	70	100.00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Elizabeth Campoverde Choez.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población en estudio el 44.29% que padecen de síndrome de Burnout, el 21.43% pertenecen al rango de edad de 31 a 35 años y los médicos que pertenecen al rango de edad de 46 a 50 años no lo padecen 0.00%.

CUADRO N° 3.3
SINDROME DE BURNOUT SEGÚN EL ESTADO CIVIL, EN MÉDICOS DEL
HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA, JUNIO 2013 A ENERO
2014

ESTADO CIVIL	Presentan Síndrome de Burnout		No presenta Síndrome de Burnout		Total	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Soltero	6	8.57%	17	24.29%	23	32.86%
Casado	24	34.29%	15	21.42%	39	55.71%
Unión libre	1	1.43%	4	5.71%	5	7.14%
Divorciado	0	0.00%	3	4.29%	3	4.29%
TOTAL	31	44.29%	39	55.71%	70	100.00%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: María Elizabeth Campoverde Choez.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población en estudio el 44.29% padecen de Síndrome de Burnout, de los cuales el 34.28% son de estado casado, mientras que los que pertenecen al estado civil divorciado no padecen de síndrome de Burnout 0.00%.

CUADRO Nº 3.4

SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN A LAS HORAS QUE LABORA SEMANALMENTE, EN MÉDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA, JUNIO 2013 A ENERO 2014

<i>Horas que laboran</i>	<i>Presentan Síndrome de Burnout</i>		<i>No presenta Síndrome de Burnout</i>		<i>Total</i>	
	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
40 horas	23	32.86%	15	21.43%	38	54.29%
48 horas	1	1.43%	4	5.71%	5	7.14%
60 horas	1	1.43%	4	5.71%	5	7.14%
68 horas	6	8.57%	16	22.86%	22	31.43%
TOTAL	31	44.29%	39	55.71%	70	100.00%

Fuente: Encuesta.

Elaborado por: María Elizabeth Campoverde Choez.

ANÁLISIS DE RESULTADOS: Del 100% de la población en estudio, el 44.29% padecen de Síndrome de Burnout, de los cuales el 31.43% pertenecen al grupo que trabajan 40 horas semanales, mientras que los que pertenecen al grupo que trabajan 48 y 60 horas semanales presentan síndrome de Burnout en 1.43% para ambos grupos respectivamente.

DISCUSIÓN

En la actualidad el síndrome de burnout es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad.

Los resultados obtenidos en la presente investigación determinan que del total de la población estudiada un 44.29 % (31) padecen de síndrome de burnout, la subescala más afectada es realización profesional con un 62.85% (44), esta subescala evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el área laboral del médico esta categoría termina reflejando la relación que se establece con los pacientes, y ante la sobrecarga que siente el profesional, éste instala esta defensa como medida protectora; lo que no se correlaciona con un estudio realizado en ciudad de corrientes al noroeste de Argentina por la Dra. Adriana María Alvarez, Dra. María Lourdes Arce, Dra. Alejandra Elizabet Barrios, Dr. Antonio Rafael Sánchez de Coll. Publicada por Revista de Postgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 141 – Enero 2005 Pág. 27-30 en donde se establece que de la población estudiada padece de síndrome de Burnout en un 45% y la subescala más afectada es la de cansancio emocional con un 39.45%.

En un estudio realizado en Georgia de Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales realizado por los doctores Armand Grau, Rosa Suñer, María M. García y publicado por Gaceta Sanitaria, Volume 19, Issue 6, Pages 463-470 se determina que el aspecto más afectado es el cansancio emocional en un 46.1%.

En un estudio realizado en Guadalajara cuyo autor es el Dr. Juan Carlos Atanque Martínez, cuyo tema se titula aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout se determina que la subescala con mayor afección es la de

cansancio emocional. Los Autores Dra. María Eugenia Galvána, Dr. Juan C. Vassalloa, Dra. Susana P. Rodríguez y colaboradores que se titula Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina publicada en Arch Argent Pediatr 2012;110(6):466-473, se determina que el 40% de la población en estudio tiene alto riesgo de síndrome de burnout, y la subescala afectada con mayor frecuencia es la de realización personal con un 25 % lo que coincide con el resultado del presente estudio.

En el estudio titulado Burnout en médicos de atención primaria de la provincia de Cáceres, publicada en Atención Primaria, Volume 29, Issue 5, Pages 294-302, cuyos autores son L. Prieto Albino, E. Robles Agüero, L.M. Salazar Martínez, E. Daniel Vega se determina que el 65% de la muestra padece de burnout.

El estudio realizado por los autores Carolina Aranda Beltrán, Manuel Pando Moreno, Teresa Torres López, José Salazar Estrada, Sergio Franco Chávez titulado: Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. México; se concluye que el 41.8 % padece síndrome de burnout, y la subescala más afectada es la de cansancio emocional con un 31.2%.

En otros estudios como el trabajo sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera de la Reina realizado por A. Martínez de la Casa Muñoz, e. Magaña Loarte, A. Franco Moreno, A Segura Fragozo determinan valores altos de burnout 71.2%.

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Loja de Autoría de Dr. Carlos Guamán en el que se cuenta con muestra del Hospital Isidro Ayora, IESS y Solca de la ciudad de Loja en donde revela que el 23.53% padecen de burnout, la subescala de cansancio emocional posee un 16.18% y la que presenta un mayor porcentaje es la subescala de despersonalización con un 27.53%.

La bibliografía consultada en la revista española de salud pública cuyo autor es el Dr. Juan Carlos Atance Martínez de la Dirección Provincial de In salud de

Guadalajara, cuyo título es Aspectos epidemiológicos del burnout, establece que el síndrome de burnout puede afectar a personas de cualquier edad, aunque existe un predominio en edades donde se alcanza la madurez y en los profesionales con más años de labor lo cual no coincide con los resultados obtenidos que afecta a las personas de edades comprendidas en el rango de edad de 31 a 35 años en un 21.43%, pero en cambio coincide con el estudio realizado en Argentina por la Dra. Adriana María Álvarez y colaboradores, antes mencionado en donde la edad más afectada es la comprendida entre los 25 a 34 años con un 30 %. Sin embargo debemos considerar que la muestra obtenida está representada en mayor parte por profesionales jóvenes, pertenecientes al grupo de 31 a 35 años que representa el 34.39% del total, lo cual desestima en alguna medida la comparación con los grupos de mayor edad. En relación a la investigación realizada en la ciudad de Loja a cargo del Dr. Carlos Guamán se manifiesta que es más frecuente en personas de edad comprendida entre los 40 y 60 años.

En cuanto a los años laborables se obtuvo que tienen un porcentaje de que padecen síndrome de Burnout los que laboran en el rango comprendido de 0 a 10 años con un 35.71%. En el estudio Dra. Adriana María Álvarez y colaboradores, señala que mayor incidencia presentan los que laboran < de 10 años en un 46.25% , relacionándose con el estudio realizado.

Los Autores Dra. María Eugenia Galvána, Dr. Juan C. Vassalloa, Dra. Susana y colaboradores determinan que los que presentan mayor antigüedad presentan menor porcentaje de síndrome de burnout. También en el estudio que realizó el Autor Carlos Guamán de la Universidad Nacional de Loja indica que con un 11.11% padecen burnout las personas que laboran de 10 a 20 años, y las que laboran de 0 a 10 no presentan dicho síndrome.

En cuanto al sexo el burnout predomina en el sexo masculino con un 24.29%(17) pero no muy alejado del femenino con un 20.00%. En el estudio citado de la Dra. Adriana María Álvarez y colaboradores, se logra establecer que el sexo más afectado es el femenino con un 25%, lo que no concuerda con el resultado obtenido en la presente investigación. En la investigación cuyos

autores son L. Prieto Albino, E. Robles Agüero, L.M. Salazar Martínez, E. Daniel Vega se establece que el sexo más afectado en el masculino. En cuanto al estudio realizado por Dr. Carlos Guamán se establece que el sexo masculino es el más afectado con burnout con un 23.23%.

También se determinó en el presente estudio que padecen con mayor frecuencia burnout los médicos que tienen una pareja estable con un 20%; lo que si concuerda con los resultados obtenidos para los de estado civil casado de 34.28%; Los Autores Dra. María Eugenia Galvána, Dr. Juan C. Vassalloa, Dra. Susana y colaboradores determinan que de los médicos estudiados los más afectados son los que pertenecen al estado civil soltero; y en el estudio realizado por el autor Carlos Guamán para los de estado civil casado un porcentaje de 16.19%.

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio investigativo concluyo así:

- *La frecuencia del síndrome de Burnout en el Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja es de 31 médicos que representa un porcentaje de 44.29% de la población estudiada; además dicho síndrome se presenta con mayor frecuencia en relación a los años de trabajo en médicos que laboran de 0 a 10 años es de 35.71%, puesto que la mayoría de médicos de este hospital no tienen muchos años de servicios en esta institución.*
- *La subescala más afectada es la de realización profesional con un porcentaje de 62.85%.*
- *Se determinó que los factores de riesgo que se relacionan para una mayor frecuencia de presentación del burnout son:*
 - *El síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en el género masculino en un porcentaje de 24.29%.*
 - *La edad más afectada en relación al síndrome de Burnout es la comprendida en el rango de 31 a 35 años de edad 21.43%.*
 - *Los médicos que presentan con mayor frecuencia El síndrome de Burnout son los de estado civil casado 34.28%.*
 - *En relación a las horas laborables por semana se presenta con un mayor porcentaje 31.43% a las personas que laboran 40 horas semanales los mismos que corresponden a los médicos tratantes.*
- *Se realizó la socialización de los resultados del presente trabajo a los médicos que participaron en el mismo, además entrega de trípticos con información referente al síndrome de burnout.*

RECOMENDACIONES

Al concluir la presente investigación recomienda que:

- *Autoridades del Hospital Provincial Isidro Ayora, concienciar a la población médica acerca de la existencia del Síndrome de Burnout y tomar medidas necesarias con la finalidad de prevenirlas.*

- *Se trabaje en crear departamentos de medicina preventiva con asesoramiento psicológico para profesionales con síntomas de Burnout en Hospital Provincial Isidro Ayora.*

- *Cada seis meses de actividad laboral, otorgar al profesional que labora en el Hospital Provincial Isidro Ayora, un mes remunerado fuera de su función o cargo para complementar su formación en otros ambientes, para desintoxicarse del trabajo rutinario y aumentar su competencia y para acrecentar su motivación.*

- *Educar al médico de Hospital Isidro Ayora sobre la naturaleza del Síndrome de Burnout, indicándole la importancia de la salud psicológica.*

BIBLIOGRAFÍA

1. Ruiz. MCyEJGdlF. *El síndrome de burnout. Anales de Psicología.* 2011 enero; 26(169-180).
2. Personal de Enfermería del Hospital Doctor Emilio Vidal Abal de la Ciudad de Oliva PdCeepOaNd2. *Monografías.com.* [Online].; 2011 [cited 2014 04 21. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos91/sindrome-bornout-tesis-licenciatura-enfermeria/sindrome-bornout-tesis-licenciatura-enfermeria.shtml>.
3. J. MV. *Estrés laboral o síndrome de burnout. Acta pediátrica de México.* 2009; 25(5)(299-302).
4. Guillermo Axayacalt Gutiérrez Aceves MÁCLSM. *Síndrome de burnout. Arch Neurocién (Mex) medigraphic Artemisaen línea.* 2006; 11(4: 305-309).
5. Maslach C JS. *The measurement of experienced Burnout. Occupational Behavior.* 1981; 2(99-113).
6. Palmer Y GVACPCPVRSR. *Salud Mental.* 2005; 28 (1)(82-9).
7. JC A. *Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista española Salud Pública.* 1997; 71(294-303).
8. Pera G SPM. *Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal. Gac Sanit.* 2002 Jun; 16 (480-6).
9. JM RL. *Síndrome de Burnout.El médico de urgencia incansable. Rev Mex Med Urgencias.* 2002 Jan; 2(48-56).
10. Clara Ivete Hernandez- Vargas MEDMAFO. *Síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. [Online].; 2009 [cited 2014 04 21. Available from: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no51-1/RFM051000102.pdf>.*
- F. G. *Alerta y cuidado de la salud de los operadores ante los efectos traumáticos de la atención a las víctimas de Burnout.* 2004 Jul; 70(6).

11. Zaldúa G LMKD. *La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de Burnout en Hospitales Públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Revista Hospital Materno Infantil.* 2000; 7(15-19).
12. Maria Noelia Vanessa Thomaé EAAMSS. *ETIOLOGIA Y PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD.* [Online].; 2011 [cited 2014 04 22. Available from: http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm.
13. Jeniffer E. Dávila PCR. *Síndrome de Burnout.* [Online].; 2010 [cited 2014 4 22. Available from: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pd>.
14. Millavares J. *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.* [Online].; 2012 [cited 2014 04 22. Available from: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>.
15. Journald HWD. *A social competence model or Burnout. Stress and Burnout in the human services professions.. The New England.* 2005 ; 31(29-31).
16. J. F. *Prevención y control del Burnout.. Salud Mental del Médico:Salud Global.* 2003 Feb; 3(2)(1-7).
17. al. JME. *Caracterización de algunos hábitos y enfermedades de los médicos costarricenses.. Acta Médica Costarricense.* 2000; 42(3)(121-130).
18. Rosales Ricardo Yury, Cobos Valdes Dailín. *Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Med. segur. trab. [revista en la Internet].* 2011 Dic [citado 2014 Abr 22] ; 57(225): 313-318. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000400005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000400005>.

19. *Pereda-Torales L, Márquez Celedonio FG, Hoyos Vásquez MT, Yáñez Zamora MI. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Mental 2009;32:399-404. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212261006>. Fecha de consulta: 22 de abril de 2014.*
20. *Madrigal Solano Dra. Myleen. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med. leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2014 Abr 21] ; 23(2): 137-153. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000200008&lng=es.*
21. *Madrigal Solano Dra. Myleen. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med. leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2014 Abr 21] ; 23(2): 137-153. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000200008&lng=es.*
22. *Pereda-Torales Luis, Márquez Celedonio Félix Guillermo, Hoyos Vásquez María Teresa, Yáñez Zamora Marco Ismael. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Salud Ment [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2014 Abr 21] ; 32(5): 399-404. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000500006&lng=es*
23. *Escribà-Agüir Vicenta, Artazcoz Lucía, Pérez-Hoyos Santiago. Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de burnout en médicos especialistas. Gac Sanit [revista en la Internet]. 2008 Ago [citado 2014 Abr 22] ; 22(4): 300-308. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000400002&lng=es*
24. *Grau Armand, Flichtentrei Daniel, Suñer Rosa, Prats María, Braga Florencia. Influencia de factores personales, profesionales y*

- transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev. Esp. Salud Pública [revista en la Internet]. 2009 Abr [citado 2014 Abr 22] ; 83(2): 215-230. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000200006&lng=es.*
25. *Aranda Beltrán Carolina. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Rev. costarric. salud pública [revista en la Internet]. 2006 Dic [citado 2014 Abr 21] ; 15(29): 1-7. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002&lng=es.*
26. *Deschamps Perdomo Ambar, Olivares Román Sahilyn B., Rosa Zabala Kelman Luis De la, Asunsolo del Barco Ángel. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Abr 22] ; 57(224): 224-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300004>.*
27. *Deschamps Perdomo Ambar, Olivares Román Sahilyn B., Rosa Zabala Kelman Luis De la, Asunsolo del Barco Ángel. Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. Med. segur. trab. [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2014 Abr 22] ; 57(224): 224-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000300004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2011000300004>.*
28. *Madrigal Solano Dra. Myleen. "Burnout" en médicos: aproximaciones teóricas y algunos diagnósticos diferenciales. Med.*

- leg. Costa Rica [revista en la Internet]. 2006 Sep [citado 2014 Abr 21] ; 23(2): 137-153. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152006000200008&lng=es.*
29. *Izquierdo FM. Psicología Online. [en línea].; 2014 [citado 2014 04 22. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml*

ANEXOS

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

Respuestas dadas a los ítems que se señalan:

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	

ANEXO 2

Loja. 31 Julio del 2013

DR. Jorge Guapulema
DIRECTOR DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA

Ciudad.

De mis consideraciones:

*Yo, María Elizabeth Campoverde Choez, con cédula de ciudadanía 0803139807, Estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja; me dirijo a usted muy respetuosamente deseándole éxitos en el desempeño de sus funciones, el motivo de la misma es para solicitarle ya que por motivo de estar en etapas de culminar mi carrera profesional y como requisito es realizar el estudio de Tesis previo grado de Médica General, me digno pedir el permiso correspondiente para realizarla en los médicos que trabajan en nuestro querido hospital que responsablemente usted dirige, para poder desarrollar y llevar a cabo mi Tesis cuyo tema es: **“SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE TRABAJO EN MEDICOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL ISIDRO AYORA DE LOJA”***

Por la atención prestada y esperando una respuesta positiva desde ya antelo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

María Elizabeth Campoverde Choez
0803139087

ANEXO 3

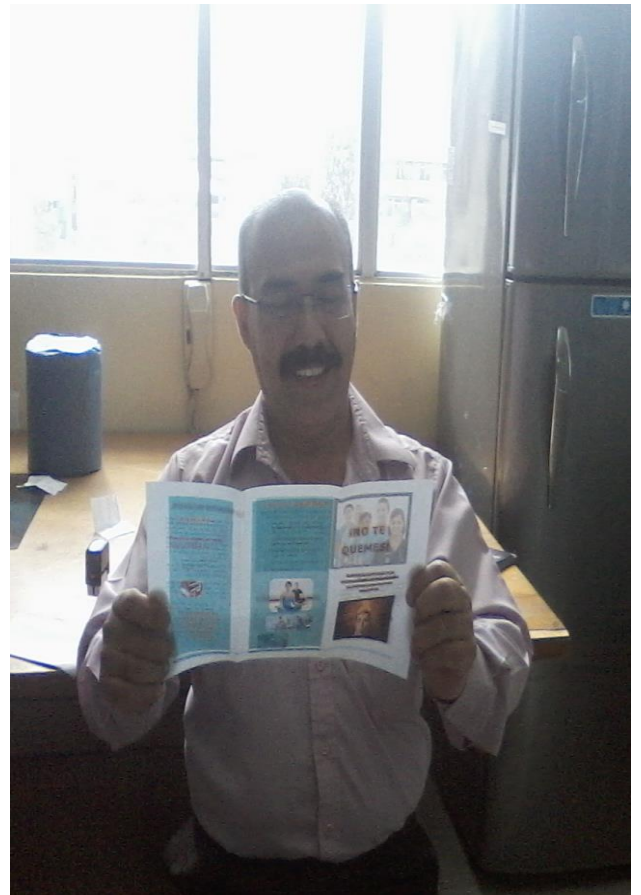
CONSENTIMIENTO INFORMADO

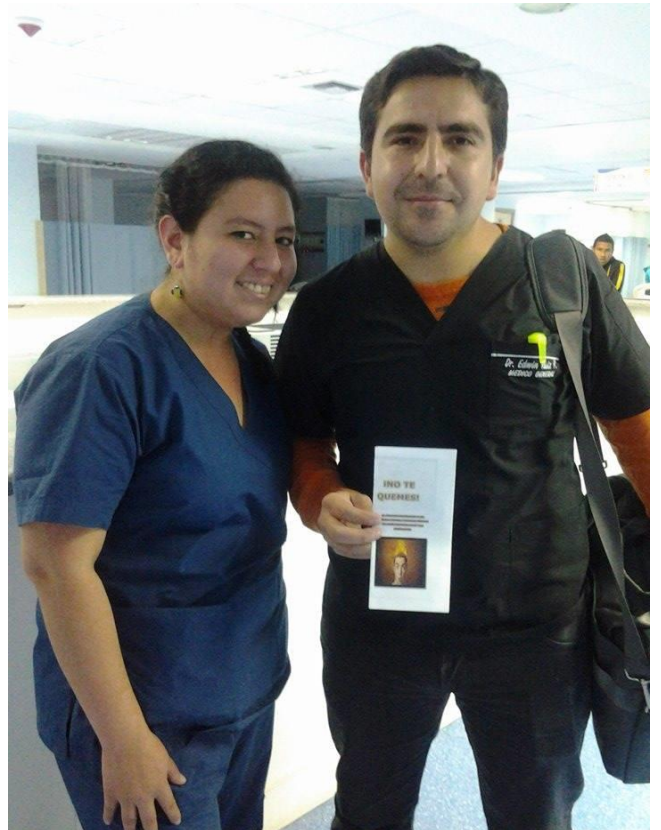
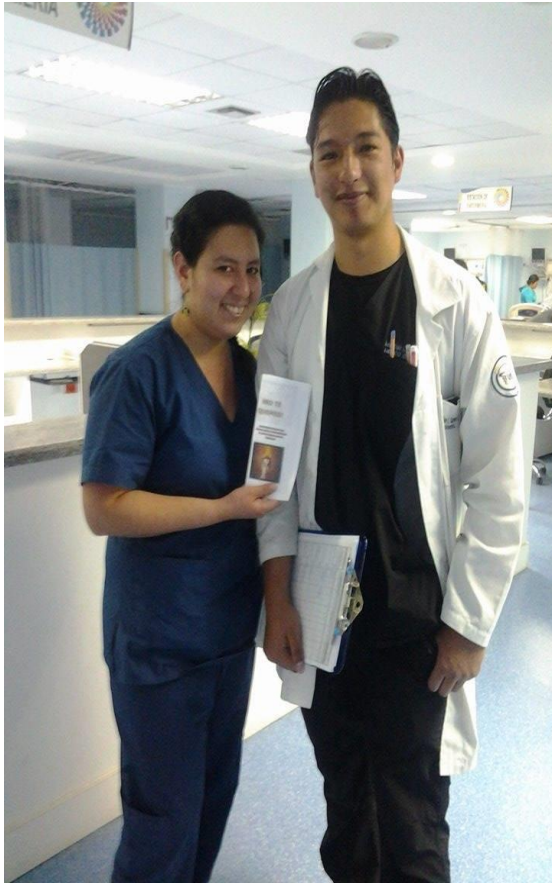
Yo,....., con número de cédula
Nº....., en plena capacidad de decisión, acepto libremente y
bajo responsabilidad personal participar en el estudio cuyo tema es:
**“SINDROME DE BURNOUT EN RELACIÓN CON LOS AÑOS DE
TRABAJO EN MEDICOS DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE
LOJA”**Para que se me realice el test correspondiente.

ANEXO 4

Fotografías entregando trípticos para la socialización







Y ADEMÁS

Puedes obtener más información en :

- Libros sobre estrés laboral
- Revistas científicas
- Internet



TU CENTRO DE TRABAJO TIENE UN LUGAR DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

TE PUEDE AYUDAR

- Cursos, control de estrés, inteligencia emocional, técnicas de relajación
- Sistematiza el trabajo y evita conflicto de funciones
- Mejores condiciones físicas del lugar de trabajo
- Cambio de puesto de trabajo
- Actividades de ocio



¡NO TE QUEMES!

EL SÍNDROME DE BURNOUT O DEL QUEMADO AFECTA A TODOS LOS MÉDICOS EN ALGÚN MOMENTO DE SU VIDA PROFESIONAL





RECUERDA:

EL SÍNDROME DE BURNOUT SE PUEDE MEDIR, PREVENIR Y SOLUCIONAR

Predictores de Burnout en el trabajo:

- Altos niveles de estrés
- No recibir apoyo adecuado
- Relaciones interpersonales difíciles

EN NUESTRO HOSPITAL

- La frecuencia del síndrome de Burnout en el Hospital Provincial Regional Isidro Ayora de Loja es de 31 médicos que representa un porcentaje de 44.29% de la población estudiada(70); además dicho síndrome se presenta con mayor frecuencia en relación a los años de trabajo en médicos que laboran de 0 a 10 años(35.71%),
- La subescala más afectada es la de realización profesional con un porcentaje de 62.85% .
- Se determinó que los factores de riesgo que se relacionan para una mayor frecuencia de presentación del burnout son:

- El síndrome de Burnout se presenta con mayor frecuencia en el género masculino en un porcentaje de 24.29%.
- La edad má afectada en relación al síndrome de Burnout es la comprendida en el rango de 31 a 35 años de edad (21.43%)
- Los médicos que presentan con mayor frecuencia El síndrome de Burnout son los de estado civil casado(34.28%)
- En relación a las horas laborables por semana se presenta con un mayor porcentaje (31.43%) a las personas que laboran 40 horas semanales los mismos que corresponden a los médicos tratantes.

DEFINICIÓN

El síndrome de agotamiento profesional o burnout, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización



n personal.

DATOS DE INTERÉS

El individuo afectado por el estrés profesional es incapaz de desarrollar su rol familiar. El efecto de reprimir sus sentimientos modificará su personalidad en sentido negativo tanto para sí mismo como para la relación con los demás, sufriendo una falta de comunicación a todos los niveles, mayor frustración e insatisfacción y desilusión, predominando una actitud pasota y de no participación.



ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	i
AUTORÍA.....	ii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
TITULO:.....	6
RESUMEN.....	7
SUMMARY	8
INTRODUCCIÓN	9
REVISIÓN DE LA LITERATURA	12
1. ANTECEDENTE HISTÓRICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT	12
2. SÍNDROME DE BURNOUT	14
2.1. Definición.....	14
2.2. Importancia.....	14
2.3. Frecuencia.....	14
2.4. Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout.....	15
2.5. Signos de Alarma.....	17
2.6. Signos y Síntomas.....	19
2.7. Etapas de la evolución de la enfermedad	20
2.8. Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	21
2.9. Medición del Síndrome de Burnout	23
2.10. Tratamiento prevención	25
3. EL BURNOUT EN EL PERSONAL MÉDICO.....	27
MATERIAL Y MÉTODOS.....	30
RESULTADOS	33
CUADRO Nº1.....	33
CUADRO Nº 2	35
CUADRO Nº 3.1	36
CUADRO Nº 3.2	37
CUADRO Nº 3.3.....	38

<i>CUADRO N° 3.4</i>	39
<i>DISCUSIÓN</i>	40
<i>CONCLUSIONES</i>	44
<i>RECOMENDACIONES</i>	45
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	46
.....	51
<i>ANEXOS</i>	51
<i>ANEXO 1</i>	52
<i>ANEXO 2</i>	55
<i>ANEXO 3</i>	56
<i>ANEXO 4</i>	57
<i>ÍNDICE</i>	62