UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Título

"Prevalencia y Factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja."

MACROPROYECTO: "Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en las instituciones de Salud de la Ciudad de Loja."

Tesis previa a la obtención del Título de Médico General

Autora:

Claudia Mariam Vera Armijos.

Director:

Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

LOJA-ECUADOR

2017

Certificación

Loja, 16 de octubre de 2017

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

Certifico que:

He dirigido y revisado el trabajo de titulación de grado denominado **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA",** mismo que se encuentra dentro del Macroproyecto titulado: **"PREVALENCIA Y FACTORTES DE RIESGO DEL SINDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA".** De autoría de la estudiante de la Carrera de Medicina Humana Srta. Claudia Mariam Vera Armijos, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, autorizo su presentación para la defensa ante el Tribunal de Tesis y Disertación Pública de la misma para su graduación.

Atentamente:

.....

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

Autoría

Yo, Claudia Mariam Vera Armijos con C.I 1105210130, declaro ser autora del trabajo de Tesis: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA"** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

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

Autora: Claudia Mariam Vera Armijos.

Firma: .....

Fecha: 16 de Octubre de 2017

Carta de autorización

Yo, Claudia Mariam Vera Armijos, autora del trabajo de investigación titulado: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA",** cumpliendo el requisito que me permite optar el Grado 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 universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional (RDI). Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la misma por terceras personas.

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

Firma: ……

Autora: Claudia Mariam Vera Armijos
Cédula: 1105210130
Dirección: Barrio "Los Rosales"
Correo Electrónico: clauv_28@hotmail.com
Teléfono: 0985648907

DATOS COMPLEMENTARIOS:

DIRECTOR DE TESIS: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila. Mg. Sc.

TRIBUNAL DE GRADO:

- **Presidente:** Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán. Mg. Sc.
- **Miembro del tribunal:** Dr. Richard Orlando Jiménez. Mg. Sc.
- **Miembro del tribunal:** Dr. Juan Arsenio Cuenca Apolo. Esp.

Dedicatoria

La presente tesis, quiero dedicarla a Dios y a la Virgen del Cisne, por ser mi luz y mi guía en mis momentos más difíciles, por darme fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se me presentaban, por ayudarme a concluir mi carrera.

A mis padres por brindarme apoyo incondicional en cada momento, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por ser uno de los pilares más importantes de mi vida, mi mejor ejemplo de fuerza y perseverancia, mi motivo para ser una mejor persona y luchar siempre por lograr mis objetivos.

A mis hermanos(as), que estuvieron acompañándome en este largo camino, brindándome consejos para no desfallecer y seguir adelante.

Claudia Mariam Vera Armijos

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios por haberme permitido culminar mi carrera, a mi prestigiosa Universidad Nacional de Loja por haberme permitido ser parte de ella, por brindarme la oportunidad de seguir mi carrera y así construir mi sueño, a los docentes que durante toda mi formación académica, de la manera más paciente y con amor me bridaron sus conocimientos, habilidades y destrezas, a todos mis amigos y compañeros con quienes compartí muchas experiencias, quienes me demostraron que la verdadera amistad existe y que el trabajo en equipo es lo mejor si todos colaboramos. A todo el personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, por colaborarme y permitirme realizar mi trabajo investigativo.

De manera muy especial, agradezco a mi Director de Tesis Dr. Tito Carrión Dávila, quien con paciencia supo guiarme paso a paso para el desarrollo de mi tesis, brindándome sus conocimientos y dedicando su valioso tiempo.

Y para finalizar agradezco a todas las personas que estuvieron cerca de mí, quienes me brindaron su compañía y sus consejos a lo largo de todo el proceso investigativo.

Claudia Mariam Vera Armijos.

Índice

Certificación ii
Autoría iii
Carta de autorización iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
1. Título 1
2. Resumen 2
Summary 3
3. Introducción 4
4. Revisión de literatura 7
4.1. Síndrome de Burnout 7
4.1.1. Antecedentes 7
4.1.2. Definición 7
4.1.3. Epidemiología 8
4.1.4. Componentes del Síndrome de Burnout 9
4.1.4.1. Agotamiento emocional. 9
4.1.4.2. Despersonalización 9
4.1.4.3. Falta de realización personal. 10
4.1.5. Factores de riesgo 10
4.1.5.1. Edad. 10
4.1.5.2. Sexo. 10
4.1.5.3. Estado civil. 10
4.1.5.4. Número de hijos. 10
4.1.5.5. Tiempo en la profesión. 11
4.1.5.6. Antigüedad en el trabajo. 11
4.1.5.7. Número de horas diarias de trabajo. 11
4.1.5.8. Tipo de vinculación: 11
4.1.5.9. Personalidad. 11
4.1.6. Manifestaciones clínicas 11
4.1.6.1. Manifestaciones psicosomáticas 12
4.1.6.2. Manifestaciones conductuales. 12
4.1.6.3. Manifestaciones emocionales. 12
4.1.6.4. Manifestaciones defensivas. 12
4.1.6.5. Manifestaciones sociales y de relaciones interpersonales: 12

4.1.7. Grados de afección del Síndrome de Burnout 12
4.1.8. Fases del Burnout 13
4.1.8.1. Primera fase. 13
4.1.8.2. Segunda fase. 13
4.1.8.3. Tercera fase. 13
4.1.9. Consecuencias del burnout 14
4.1.10. Diagnóstico 14
4.1.10.1. Escala de Maslach. 14
4.1.10.2. Cuestionario 15
4.1.11. Diferenciación del burnout de otros trastornos 17
4.1.11.1. Estrés general. 17
4.1.11.2. Fatiga física. 17
4.1.11.3. Depresión. 17
4.1.11.4. Tedio o aburrimiento. 19
4.1.11.5. Insatisfacción laboral. 19
4.1.11.6. Crisis de la edad media. 19
4.1.11.7. Empatía. 20
4.1.11.8. Teoría del afrontamiento 20
4.1.11.9. El afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional 21
4.1.12. Tratamiento y medidas de prevención 21
4.1.12.1. Estrategias y técnicas de intervención frente al burnout 22
4.1.12.1.1. Estrategias orientadas al individuo. 22
4.1.12.1.2. Estrategias sociales. 23
4.1.12.1.3. Estrategias organizacionales. 23
4.1.12.2. Medidas de prevención 23
4.1.12.2.1. Educación 23
4.1.12.2.2. Adopción de estrategias. 24
5. Materiales y Métodos 25
6. Resultados 28
7. Discusión 35
8. Conclusiones 39
9. Recomendaciones 40
10. Bibliografía 41
11. Anexos 45

Índice de tablas

Tabla 1. *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja*, periodo julio 2016-octubre 2017 ……28

Tabla 2. Distribución del Síndrome de Burnout en relación a la Edad en el personal de salud que labora en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja periodo julio 2016-octubre 2017 29

Tabla 3. Distribución del Síndrome de Burnout en relación al género en el personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja periodo julio 2016-octubre 2017 30

Tabla 4. Distribución del Síndrome de Burnout en relación con el Estado Civil del personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja periodo julio 2016-octubre 2017 31

Tabla 5. Distribución del Síndrome de Burnout en relación a Profesión del personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja periodo julio 2016-octubre 2017 32

Tabla 6. Distribución del Síndrome de Burnout en relación con los años de Trabajo del personal de salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja periodo julio 2016-octubre 2017..... 33

Tabla 7. Distribución del Síndrome de Burnout en relación con las horas de trabajo semanales del personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja periodo julio 2016-octubre 2017 34

1. Título

Prevalencia y Factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

2. Resúmen

El síndrome de Burnout, considerado por la Organización Mundial de la Salud como una enfermedad laboral que provoca deterioro progresivo en la salud física y mental de los individuos que lo padecen, constituye un tipo de estrés laboral que se observa en profesionales de la salud que mantienen contacto directo y constante con otras personas afectando su desempeño profesional, lo cual es percibido por los usuarios. No es una patología muy conocida pero si de vital importancia, por el daño que puede llegar a causar. Es por ello que este trabajo investigativo tiene como objetivos: determinar la prevalencia del síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de Maslasch e identificar los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout en personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, realizándose un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal en 188 profesionales de la Salud, la recolección de datos se realizó en base al Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos recolectados evidencian una tasa global de prevalencia del 40.96%, en edades comprendidas entre los 30 y 40 años con el 62.34%, en el género femenino con un 58.44%, en personas solteras con el 44.15%, en personal de enfermería con el 58.44%, con años de trabajo laboral de 0 a 10 años en el 41.56%, con horas de trabajo mayor de 40 a la semana en el 59.74%, concluyendo que en el personal encuestado existe una significativa prevalencia, con factores asociados.

Palabras Claves: Burnout, Maslach, cansancio emocional, realización personal.

Summary

Burnout syndrome, also considered by the World Health Organization as an occupational and professional burnout, it produces a progressive damage in physical and mental health on individuals that suffer this syndrome, has been established as a kind of occupational and emotional stress, which is mainly observed in health professionals who maintain direct and constant contact with other people. This usually affects their professional performance, which reduces the quality of care for the patients. It is not a well-known pathology but it has become a critical issue because of the damage it can cause. This is why this research has as objectives: to determine the prevalence of Burnout syndrome by applying MASLASCH scale and to identify the main risk factors associated with Burnout Syndrome in personnel working at the General Hospital Isidro Ayora of the City of Loja, focusing on a quantitative, cross-sectional and descriptive study with 188 health professionals. This data was obtained through the application of the Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI). The recollected results showed a global rate of incidence from 40.96%, on ages between 30 to 40 years old professionals with 62.34%, on female genre with 58.44%, on single people with 44.15%, in nursery staff with 58.44%, from 0 to 10 years of professionals development with 41.56%, with more than 40 hours a week with 59.74%. Concluding, that the population surveyed has a relevant prevalence, with related issues.

Key Words: Burnout, Maslach, Emotional Stress, Personal Fulfillment.

3. Introducción

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

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

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

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

habilidades laborales e insatisfacción con el rol profesional, implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. (Bosqueda, 2008)

Los factores de riesgo más importantes relacionados con el Síndrome son; edad, principalmente en personas mayores de 30 años que se encuentren en los primeros años de carrera profesional (Betancur A, 2012), sexo; con mayor incidencia de estrés laboral en mujeres, estado civil: especialmente en las personas con situación marital no estable o incluso en personas solteras, tiempo en la profesión: aparece en un intervalo de 5 a los 10 años de desempeño laboral, antigüedad en el trabajo: más de 11 años, número de horas diarias de trabajo; siendo mayor cuando la carga laboral en horas es muy alta diariamente y semanalmente cuando cumplen más de 36 a 40 horas a la semana. (Salanova, Schaufeli, & Esteve, 2013).

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

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

En el año 2012 en una investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad Quito, se obtuvieron datos en donde la prevalencia global del Síndrome en los médicos residentes y tratantes fue de 77.7%, siendo los valores más altos encontrados entre varios estudios realizados en los distintos hospitales de Quito. (González & Luzuriaga, 2012). Un estudio publicado en el año 2015 en Cuenca y realizado en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja indica que la existencia del Sindrome de Bunout es de 7.4% en médicos y enfermeras (Castro Guerrero, 2015), así también otro estudio realizado en el Hospital SOLCA e IESS de la ciudad de Loja en el año 2013 reportan una prevalencia del 20% (Ocampo K, 2012).

Teniendo como referencia los datos estadísticos y el marco referencial se planteó los siguientes objetivos: Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout mediante la

aplicación de la escala de MASLASCH e identificar los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout, en personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, para lo cual determinamos el área de estudio, el universo para posteriormente obtener la muestra, a quienes se aplicó una encuesta y un test "ESCALA DE MASLACH", para la obtención de los objetivos propuestos.

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

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

4. Revisión de literatura

4.1. Síndrome de Burnout

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

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

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

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

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

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

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

"Según estudios realizados por Marina del Rocío Ramírez, docente investigadora del Departamento de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), ha comentado que, con base a los resultados de un proyecto de investigación que se realiza a nivel nacional, la prevalencia del Síndrome de Burnout (estrés laboral crónico) en los profesionales de la salud está alrededor del 30%. Asimismo, ha señalado que al alrededor del 17% de los profesionales de la Salud tienen un alto nivel de agotamiento emocional, es decir, cansancio y frustración; cerca del 13% tiene despersonalización, lo

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

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

4.1.4. Componentes del Síndrome de Burnout.

4.1.4.1. Agotamiento emocional. **S**urge como consecuencia de la disminución de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse con los retos que su labor le plantea y se concreta en una continua y creciente fatiga emocional, física y mental con falta de entusiasmo, irritabilidad malhumor, sentimiento de impotencia, inutilidad e insatisfacción laboral. (Bosqued, 2008). También puede presentarse con síntomas semejantes con los que presentaría un paciente con trastorno depresivo, lo cual es fundamental reconocer y diferenciar para poder adoptar medidas pertinentes. (Betancur A, 2012)

4.1.4.2. Despersonalización. **S**e manifiesta consentimientos negativos y actitudes de cinismo hacia las personas con las que trabaja, mostrándose distanciado, utilizando etiquetas despectivas hacia los demás o tratando de culparles de sus frustraciones. (Betancur A, 2012) En muchos casos sobreviene como un mecanismo de defensa del propio afectado que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos

emocionales, no puede continuar haciéndolas con esa intensidad. (Bosqued, 2008)

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

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

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

4.1.5.2. Sexo. Se ha evidenciado mayor incidencia de estrés laboral en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, podría hacer pensar en que también respecto al burnout tiene una mayor presencia.

4.1.5.3.Estado civil. Especialmente en las personas con situación marital no estable o incluso las personas solteras tienen mayor riesgo de adquirir Burnout.

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

4.1.5.5. Tiempo en la profesión. Según Atance (1997, citado por Ortega Ruiz y López Ríos; 2004: 143), el síndrome aparecería en el intervalo de 5 a los 10 años de desempeño en su trabajo; pero existen estudios en los que aquellas que llevan más de 20 años en la profesión son más susceptibles de sufrir el síndrome.

4.1.5.6. Antigüedad en el trabajo. El síndrome tiende a desarrollarse entre más tiempo se lleve trabajando más de 11 años en la misma institución.

4.1.5.7.Número de horas diarias de trabajo. El síndrome puede desencadenarse cuando la carga laboral en horas es muy alta diariamente y semanalmente cuando cumplen más de 36 a 40 horas en la semana.

4.1.5.8.Tipo de vinculación: Las personas de planta son las que presentan la mayor prevalencia, de Burnout, sin embargo en las dimensiones de despersonalización y baja realización personal son los contratistas los más afectados. (Betancur A, 2012)

4.1.5.9.Personalidad. Se presenta con mayor frecuencia en las personalidades tipo A, es decir personas que son extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de altruismo e idealismo como mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional. La personalidad tipo B las personas realizan sus tareas y actividades con competencia, sin necesitar de cogniciones de control ambiental, ni éxito permanente. (Salanova, Schaufeli, & Esteve, 2013).

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

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

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

4.1.6.3. Manifestaciones emocionales. Las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad, temor a llegar a ser una persona poco estimada, generando actitudes defensivas. Pueden experimentar dificultad para concentrarse, para realizar razonamientos abstractos, memorizar y emitir juicios. Pueden aparecer síntomas psicopatológicos de depresión.

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

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

4.1.7. Grados de afección del Síndrome de Burnout. De acuerdo a los signos y síntomas y dependiendo a su severidad se consideran varios grados de afección:

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

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

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

4.1.8. Fases del Burnout. El Burnout es un problema social y de salud pública importante, que consiste en un trastorno adaptativo duradero o crónico, que daña la calidad de vida del profesional y la calidad de su labor asistencial, lo que conlleva también un incremento de los costes económicos y sociales. Este síndrome se reconoce como un problema de salud, ante un problema psicológico, ante un problema ético y ante un problema espiritual de relación asistencial. Podemos describir este proceso de la siguiente manera:

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

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

4.1.8.3.Tercera fase. En este momento se hace insoportable, se produce un distanciamiento, de la realidad en un intento desesperado por salir de la situación. Es el Burnout propiamente dicho y consiste en una serie de

cambios en la actitud y en el comportamiento, en un progresivo desinterés en el que predominan la apatía, la desmotivación, la actitud cínica, la rigidez en uso de modelos estereotipados y procedimientos estandarizados para todo tipo de usuario. (Bermejo, 2014)

4.1.9. Consecuencias del Burnout. Las consecuencias del síndrome en el aspecto conductual se pueden sintetizar en: la pérdida de acción preactiva, y las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretodo dorsal), dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

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

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

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

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

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

Las puntuaciones de cada dimensión se obtienen sumando los valores de cada ítem que las componen y un hecho característico de este cuestionario es la relación dimensional existente entre la puntuación y el grado de Burnout. Lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada dimensión en tres tramos, bajo medio y alto, según criterios seguidos por varios autores (Jiménez Blanco, 2011)

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

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

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

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

4.1.10.2. Cuestionario

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado
4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuera objetos impersonales
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

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

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

DIMENSIÓN	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento emocional	≤ 18	19-26	≥ 27
Despersonalización	≤ 5	6-9	≥ 10
Realización personal	≤ 33	34-39	≥ 40

Fuente: *Jiménez Blanco, 2011*

Elaborado por: *Claudia Mariam Vera Armijos.*

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

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

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

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

4.1.11.3. Depresión. Según investigaciones realizadas por varios autores demostraron que la depresión se correlaciona significativamente con el

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

Cuadro de diferencias entre depresión y Burnout

Aspecto	Burnout	Depresión
Origen	Organizacional	Individual, familiar
Sentimientos predominantes	Coraje, desilusión, rencor	Culpa, remordimiento, desesperanza
Signos al exterior	Incompetencia, disminución de la empatía, trato deshumanizado e impersonal	Presentación descuidada, desánimo, aislamiento y baja autoestima.
Curso de la enfermedad	De temporal a constante, con síntomas que pueden ser confusos	Constante con síntomas claros.
Relación intralaboral	Cínica, deshumanizada e impersonal	Apática, distante, fatigada
Relación con los compañeros	Suspicaz, pesimista.	Aislada, lenta
Responsabilidad de la institución	Provoca el burnout	Colabora para denotar la depresión.

Fuente: *El Sahili González, 2015*

Elaborado por: *Claudia Mariam Vera Armijos.*

4.1.11.4. Tedio o aburrimiento. Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Mientras que Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto. (Martínez Pérez A. , 2010). Por lo tanto, el Burnout es fruto de repetidas presiones emocionales y de la desilusión erosionante sobre el desempeño laboral, mientras que el sentimiento de tedio en el trabajo puede ser el resultado de características personales que no encajan con la labor realizada o por la ejecución de aquella que sea monótona o incluso estresante. Las actividades rutinarias son un factor que promueve el aburrimiento y este a su vez se relaciona solo con el agotamiento emocional que como ya se ha visto es una de las dimensiones del Burnout, pero no representa el síndrome completo y no siempre conduce a malas actitudes con los receptores de los esfuerzos ni a un sentimiento ni a un sentimiento de ser ineficaz en el trabajo. (El Sahili González, 2015)

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

4.1.11.6. Crisis de la edad media. La crisis de la mediana edad se produce por una serie de fenómenos externos a la organización laboral, que ocurren al

producirse cambios sustanciales en la relación con pareja, hijos fuera del hogar, muerte, enfermedad de los padres o enfermedades corporales desconocidas hasta ese momento. En cambio, el Burnout proviene en su totalidad del ámbito laboral, además esta crisis de la mediana edad no desemboca en actitudes cínicas hacia los demás, es pasajera y tiende a resolverse con el curso natural.

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

4.1.11.8. Teoría del afrontamiento

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

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

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

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

4.1.11.9. El afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional

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

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

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

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

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

- Reconocimiento de Burnout
- Comunicación

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

4.1.12.1. Estrategias y técnicas de intervención frente al Burnout

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

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

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

- Ejercicio Físico, por su efecto tranquilizante y por su efecto ansiolítico.
- Técnicas de Relajación, las más aplicadas y conocidas para los clientes. La relajación muscular induce a la relajación mental. Evitar exprimirse hasta el agotamiento
- Técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales (ritmo cardiaco, ondas cerebrales, presión sanguínea y tensión muscular), con el fin de reducir la tensión y los síntomas somáticos relacionados con el estrés.
- Técnicas Cognitivas, cuyo objetivo es que el sujeto reevalúe y reestructure las situaciones estresantes o problemáticas de manera que pueda afrontarlas con mayor eficacia, controlando su reacción frente a los factores estresantes.
- Inoculación del estrés, una técnica que prepara a la persona, mediante un ejercicio simulado y progresivo, para soportar las situaciones de estrés.
- Desensibilización Sistemática, con el objetivo de que la persona supere la ansiedad ante situaciones concretas por medio de una aproximación gradual al estímulo estresante hasta que se elimine la ansiedad.
- Entre otras tenemos el aumento de la competencia profesional (formación continuada), planificación de ocio y tiempo libre, tomar descansos-pausas en el

trabajo, uso eficaz del tiempo, plantear objetivos reales y alcanzables, habilidades de comunicación, alimentación adecuada y buenos hábitos de sueño.

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

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

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

4.1.12.2.1. ***Educación***. Es el mejor elemento para iniciar la prevención de un fenómeno que altera todos los niveles de vida de un individuo; por lo cual se propone crear programas de salud ocupacional que entre otros temas incluya el Síndrome de Burnout en toda su extensión. Algunos autores evidenciaron ya en sus respectivas investigaciones que identificar y modificar los factores de riesgo es otra medida que resulta oportuna y útil, dentro de esto se tiene en cuenta la posibilidad de renovar el ambiente de trabajo, pues es éste sin duda el estresor principal, lo conveniente es adecuar la flexibilidad en el horario, disponibilidad, obtener mayor autonomía, mejorar la relación con los compañeros o

colegas y la organización laboral. Dedicar tiempo a familia y amigos, llevar una vida saludable que incluye una adecuada dieta y hacer ejercicio, implementar el buen sentido del humor, tomarse un tiempo para viajar y realizar actividades de ocio que generen relajación.

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

5. Materiales y Métodos

Tipo de estudio

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

Área de estudio

El trabajo de investigación se llevó a cabo en el personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

Universo

Está formado por 368 personas que corresponde a personal de Salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

Muestra.

Personal médico y de enfermería que trabaja el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformada por 188 personas, obteniéndose a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^{\ 2} \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z_a^{\ 2} \times p \times q}$$

Donde:

- **n** es el tamaño de la muestra.
- **N** es la población total.
- **Z** nivel de confianza
- **p** es la probabilidad de éxito

- **q** es la probabilidad de fracaso.
- **d** es el error máximo admisible en términos de proporción.

Se aplicó la fórmula utilizando un intervalo de confianza del 95%, y error máximo admisible del 5%.

Criterios de inclusión:

Personal médico, licenciados de enfermería, auxiliares de enfermería, licenciados de laboratorio que trabajan en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización del Hospital General Isidro Ayora, que colaboraron con el estudio.

Criterios de exclusión:

Personal administrativo, personal de seguridad, personal de limpieza, personas quienes no desearon colaborar con el estudio.

Instrumentos:

Consentimiento informado. El cual fue presentado previa aplicación del cuestionario y test MBI. (Anexo 1)

Cuestionario. Se trata de un conjunto de preguntas diseñadas para poder obtener la información sobre los principales factores de riesgo que se asocian al Síndrome de Burnout. Realizado por Maslach y Jackson‖ (Anexo 2)

Test Maslach Burnout Inventory. Test tridimensional conformado por 22 items, realizado por Christina Maslach en compañía de Susan Jackson validado en el año 1981, con sistema de puntuación tipo Likert, donde la respectiva suma de cada una de sus dimensiones determina la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud que participo de dicho estudio. (Anexo 2)

Procedimiento:

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

aprobado el tema, se realizó los trámites necesarios para la pertinencia y la asignación de director.

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

Luego de las debidas correcciones, se procedió a pedir los permisos a las autoridades correspondientes de la institución de salud(Anexo 3), para la aplicación del cuestionario y escala de Maslach previo consentimiento informado, explicando personalmente al personal de salud los motivos del estudio, así como también que la participación era voluntaria y que la información brindada seria estrictamente confidencial

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

Análisis estadístico:

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

6. Resultados

Tabla 1.

Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de Salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

	Frecuencia	%
Con criterios de Burnout	77	40.96
Sin criterios de Burnout	111	59.04
Total	188	100%

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*
***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

Del total del personal de Salud encuestado en Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, podemos evidenciar que el 40.96 % presentan Síndrome de Burnout.

Tabla 2.

Distribución del Síndrome de Burnout en relación a la Edad en el personal de salud que labora en el Hospital Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016-octubre 2017.

Edad	CON CRITERIOS DE BURNOUT	
	FRECUENCIA	%
30-40	48	62.34
41-50	20	25.97
>50	9	11.69
TOTAL	77	100

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*
***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

La edad más frecuente en la que se presenta el Síndrome de Burnout, según las encuestas realizadas se encuentra entre los 30-40 años de edad con un porcentaje de 62.34%, y en menor medida en edades mayores de 50 años con una tasa de porcentaje menor del 11.69%.

Tabla 3.

Distribución del Síndrome de Burnout en relación al género en el personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

GÉNERO	CON CRITERIOS DE BURNOUT	
	FRECUENCIA	%
MASCULINO	32	41.56
FEMENINO	45	58.44
TOTAL	77	100

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*
***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

Según los datos obtenidos, se puede evidenciar que el mayor porcentaje de Síndrome de Burnout lo padece el género femenino, llegando a un porcentaje del 58.44%, en relación al género masculino.

Tabla 4.

Distribución del Síndrome de Burnout en relación con el Estado Civil del personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

ESTADO CIVIL	CON CRITERIOS DE BURNOUT	
	FRECUENCIA	%
Casado	32	41.56
Soltero	34	44.15
Unión libre	6	7.79
Divorciado	4	5.19
viudo	1	1.31
TOTAL	77	100

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*
***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

Relacionando el estado civil, con la tasa de presentación del Síndrome de Burnout, se evidencia que es mayor en personas solteras llegando a un porcentaje del 44.15%, mientras que el menor porcentaje se encuentra en personas viudas en un 1.31%, teniendo en cuenta que no hubieron muchas personas en esta situación.

Tabla 5.

Distribución del Síndrome de Burnout en relación a Profesión del personal de salud que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

Profesión	CON CRITERIOS DE BURNOUT	
	FRECUENCIA	%
Médico/ a	32	41.56
Enfermera /o	45	58.44
TOTAL	77	100

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*

***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

Según los datos obtenidos en la presente investigación se puede evidenciar que en el personal de enfermería existe una mayor porcentaje de presentación del Síndrome de Burnout llegando al 58.44%, en relación al personal médico.

Tabla 6.

Distribución del Síndrome de Burnout en relación con los años de Trabajo del personal de salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

AÑOS DE TRABAJO	CON CRITERIOS DE BURNOUT	
	FRECUENCIA	%
0-10 ANOS	32	41.56
11-20	25	32.47
21-30	15	19.48
> 30 ANOS	5	6.49
TOTAL	77	100

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*

***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

Según datos obtenidos por medio de la encuesta, el mayor porcentaje de presentación del Síndrome de Burnout, se da en personas que llevan trabajando entre 0 a 10 años con un porcentaje del 41.56%, y en un menor porcentaje se presenta en personas quienes trabajan más de 30 años con porcentaje menor del 6.49%.

Tabla 7.

Distribución del Síndrome de Burnout en relación con las horas de trabajo semanales del personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016- octubre 2017.

HORAS DE TRABAJO	CON CRITERIOS DE BURNOUT	
	FRECUENCIA	%
40 horas	31	40.26
>40 Horas	46	59.74
TOTAL	77	100

***Fuente**: Datos obtenidos del cuestionario de Maslach aplicados al personal de Salud del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.*

***Elaborado por:** Claudia Mariam Vera Armijos.*

Relacionando el número de horas semanales de trabajo, con la presentación del Síndrome de Burnout, según los datos obtenidos existe una mayor frecuencia de presentación en personas quienes laboran más de 40 horas semanales llegando a un porcentaje del 59.74%.

7. Discusión

El síndrome de Burnout en la actualidad es considerado como un problema de salud pública debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud física y mental de quien lo padece; así como, el deterioro de la relación médico paciente y eficacia en su labor asistencial. Es motivo de preocupación por las repercusiones que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, así como repercusión en el ámbito laboral.

La prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de salud varía de 5 % hasta 57 %, en diferentes estudios en médicos, enfermeros y otros profesionales de la salud, teniendo en cuenta que los resultados dependen del tamaño de la muestra o la población estudiada.

En cuanto a la prevalencia del Síndrome de Burnout en el presente estudio se encuentra en un porcentaje significativo del 40.96%, lo que hace relación directa con varios estudios en los cuales la tasa de prevalencia es elevada, como se evidencia en el estudio realizado por el Prof. Méd. Jorge Raúl Cialzeta (2013) en Códova, denominado "El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes", en donde se observa una prevalencia del Síndrome del 44% de 141 participantes (Cialceta, 2013), Así mismo, Toledo, Emma (2016), Lima –Perú, en la investigación "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Sante" demostró una prevalencia de 39.2% de un total de 56 encuestados. Así también el año 2012 en una investigación realizada por María González y Liseth Luzuriaga, en el Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad Quito, se obtuvieron datos en donde la prevalencia global del Síndrome en los médicos residentes y tratantes fue de 77.7%, en 314 médico encuestados, siendo los valores más altos encontrados entre varios estudios realizados en los distintos hospitales de Quito. (González & Luzuriaga, 2012). Otros estudio haciendo contraste con los datos antes mencionados en cambio demuestra una prevalencia baja llegando al 3.78%, en un estudio realizado en Perú por Atenas Arteaga-RomanÍ, Wendy Junes-Gonzales y Adrián Navarrete-Saravia, en el Hospital Santa María del Socorro de Ica (HSMSI) en el año 2013, en 238 encuestados (Romani A, 2014). Otro estudio reportado por Bermúdez, Luisa en el año 2012, sobre "Identificación del Síndrome de Burnout, en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital Oncológico Solca,

Núcleo de Quito" también demuestra una prevalencia baja de 13.33%, en 30 participantes.

La edad afectada con mayor prevalencia en el presente estudio se encuentra entre los 30 a 40 años con un porcentaje del 62.34%, debido a que es considerada vulnerable por ser una etapa de adaptación y sobre esfuerzo que la persona realiza para el cumplimiento de sus expectativas lo que tienen semejanza con un estudio realizado Aveiga Flores y Maricela Elizabeth en su estudio denominado "Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud que labora en el Hospital Provincial docente Ambato durante el período enero- abril 2014", quienes igualmente evidencian que las edades comprendidas entre los 30 a 40 años tiene mayor presentación del Síndrome llegando a un porcentaje del 54.16%(n=24), en 74 encuestados, en contraste con otro estudio publicado por Sinchire Marlon denominado "Síndrome de Burnout en médicos del Hospital General Teòfilo Dàvila de Machala" a inicios del año 2017, demostrando una prevalencia mayor en edades entre 20 y 30 años con un porcentaje del 36.17% (n=36), en 119 encuestados (Sinchire, 2017).

En cuanto a el género más afectado en la presente investigación pertenece al femenino con una tasa del 58.44%, lo que se relaciona directamente con los estudios realizados por Toledo Neira Emma Denisse, en Lima-Perú en el año 2016, en su investigación denominada "Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante", en 56 encuestados, teniendo una tasa de presentación mayor en mujeres con un porcentaje del (n=22) 68.18%.(Denisse, 2016), así también lo demuestra Aveiga Maricela (2014) en los cuales la mayor tasa de prevalencia del género es representado por mujeres en porcentajes de 58.33% (n=24) en 74 encuestados, mientras que difiere mucho con un estudio publicado por Herrero Héctor en España en el año 2015, denominado "Revisión bibliográfica del síndrome de Burnout en el personal sanitario de emergencias", quién encontró un alto porcentaje en el género masculino con un porcentaje del 76% (n=331) en 525 encuestados (Herrero, 2015).

En cuanto al estado civil en nuestro estudio investigativo prevalecen los solteros en un 44.15%, con igual similitud en el estudio realizado por Valezuela Arturo en el año 2009, denominado "Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo

asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco en Lima-Perú, en donde los solteros tuvieron una prevalencia elevada del 54% (n=22) en 180 encuestados, lo que se relaciona con la teoría. Difiere en cambio con un estudio realizado por Maricela Aveiga denominado "Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud que labora en el Hospital provincial docente Ambato durante el período enero- abril 2014", en donde encuentran un porcentaje elevado en personas casadas en un 58.33% (n=24) de 74 encuestados (Aveiga Flores, 2014)

En cuanto a la profesión en la presente investigación se evidencia una mayor prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de enfermería 58.44%, que tiene concordancia con un estudio realizado por Enmma Toledo en donde el personal de enfermería presenta el 73% (n=22) en 39 encuestados (Toledo Neira, 2016), y difiere de otro estudio denominado "Influencia de los factores sociodemográficos y laborales en la prevalencia del Síndrome de Burnout, en el personal de salud que labora en el hospital provincial docente Ambato durante el período enero-abril 2014", realizada por Aveiga Flores, donde los médicos fueron los más afectados llegando a un porcentaje del 71% (n=24) de 74 encuestados. (Flores A, 2014)

En cuanto a los años de trabajo en nuestro estudio se evidencia una mayor tasa en personas que llevan laborando entre 0 a 10 años con una tasa del 41.56%, que tiene relación directa con un estudio realizado por Marlon Sinchire a inicios del año 2017, en donde las personas con 10 años de profesión son los más afectados en un porcentaje del 58.34%(n=24) de 74 encuestados. (Sinchire, 2017), igualmente en el estudio realizado por Arturo Valezuela, en el año 2009, en el cual las personas que han laborado entre 6 a 10 años tienen un elevado porcentaje de presentar el síndrome en un 41% (n=22) en 180 encuestados.

En cuanto a las horas de trabajo semanal en nuestra investigación es mayor el Síndrome en quienes laboran más de 40 horas a la semana, llegando a un porcentaje del 59.74%, igualmente se evidencia en una investigación publicada en la revista scielo en el año 2014 denominada, "Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediátricos en la Argentina", el cual demuestra que el riesgo de presentar el Síndrome de Burnout, aumenta cuando se trabaja más de 36 horas

semanales de guardia en un porcentaje del 50%, por la gran carga laboral que esto representa.

Revisando la literatura, los estudios publicados y comparándolos con esta investigación se puede evidenciar que existe una correlación directa, no alejada de la realidad en relación a la prevalencia y los factores de riesgo del Síndrome de Burnout, tanto a nivel local e internacional. Y a pesar de que los factores de riesgo son similares en algunos estudios hay que tener en cuenta que son fuente principal para el padecimiento del Síndrome, es por ello que debemos conocer acerca de este Síndrome, para ayudar a prevenir su aparición, pues como se mencionó antes puede llegar a tener repercusiones graves a nivel personal y laboral, principalmente en el personal de salud en donde se evidencia una prevalencia significativa.

8. Conclusiones

Una vez realizado el presente trabajo investigativo se concluye lo siguiente:

- La prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, es elevadamente significativo.

- Los factores de riesgo que se establecieron en esta población para la presencia del Síndrome de Burnout fueron: edad temprana comprendida entre los 30 a 40 años, género femenino, estado civil solteros, profesionales de enfermería, de 0-10 años de trabajo profesional, en quienes cumplen más de 40 horas laborales a la semana.

9. Recomendaciones

Una vez finalizado el presente trabajo se plantean las siguientes recomendaciones:

- Al Ministerio de Salud Pública, establecer programas de prevención del estrés laboral, mediante estrategias de afrontamiento creando entornos saludables; y la planificación del ocio que se puede realizar en un corto periodo de tiempo con el fin de incentivar al personal, cambiar de rutina, compartir vivencias y opiniones, haciendo más fuerte los vínculos interlaborales.

- A la Universidad Nacional de Loja, se recomienda fomentar en el estudiante realizar trabajos de investigación, capacitarlos acerca de este Síndrome, formarlos de manera que en lo posterior, aprendan a controlar su estrés y disminuya el riesgo de presentarlo.

- A las autoridades y personal del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, que se preocupe por preguntar del Síndrome de Burnout, y como este puede llegar a afectar a su personal, tomar las medidas necesarias para ubicar y resolver fuentes de tensión, identificar el fenómeno, diseñar un sistema de atención priorizado a los problemas de salud de los trabajadores, brindándosele charlas, ejercicios de relajación, técnicas de afrontamiento de problema y talleres para controlar el estrés al cual son sometidos diariamente, ya que es uno de los desencadenantes más importantes para la presentación de este Síndrome.

- Al personal de Salud aprender a relajarse física y mentalmente, hacer pausas y tomar descansos, saliendo de la rutina y el aburrimiento, crear un ambiente de trabajo en el cual al enfrentarse a una nueva jornada de trabajo se sienta bien consigo mismo y con su ambiente de trabajo, mejorando de esta manera el servicio brindado al usuario, y que este se sienta satisfecho con la atención brindada por parte del personal de salud.

- Al usuario, entender que el profesional de Salud diariamente está sometido a estrés, tratarlo con respeto y estimación, brindándole un trato amable por la atención recibida.

10. Bibliografía

A., M. P. (2010). THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT OF THE CONCEPT. *Vivat Academia*, 1-40.

Aldrete, G., C., N. M., R., G. B., Contreras, M., & J., P. A. (2015). Psychosocial factors and Burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care. *Scielo*, 32-36.

Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial* , 1-4.

Arturo Juárez-García, 1. Á.-Á.-R. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana:. *Salud Mental*, 159.

Benavides, M. E. (2015). *VALORACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LA SALUD.* Quito.

Bermejo, J. C. (2014). *Humanizar la asistensia sanitaria.* Bil: DESCLÉE DE BROUWER, S.A.

Betancur A, .. G. (2012). Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. *Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932*, 184-192.

Bosqued, M. (2008). *Quemados, El síndrome del burnout, Qué es y cómo superarlo.* Barcelona: Paidós Ibérica, S.A.

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

Castro Guerrero, D. (2015). Cuenca: S.A. Obtenido de http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4839/1/11284.pdf

Cialceta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: burnout en médicos de un hospital de Alta Complejidad, Corrientes / Mental suffering at work: burnout in doctors hospital High Complexity, Corrientes.* Córdova: LILACS.

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

Denisse, T. N. (2016). *Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima.* Lima- Perú: Lima. S.A.

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

Ferrel R, S. E. (2010). Sindrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario, de la ciudad de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 29-40.

Flores A, E. M. (2014). *"INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES EN LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO DURANTE EL PERÍODO ENERO ABRIL 2014".* Ambato: Adventure Works.

Galván, M. (2012). Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos de unidades de cuidados intensivos pediatricos en la Argentina". *scielo*, 466-473.

González, M., & Luzuriaga, L. (2012). *Estudio analítico de las variables sociodemográficas y laborales, transtornos emocionales y perfiles de personalidad en medicos tratantes y residentes con síndrome de burnout que trabaja en el Hospital Carlos Andrade Marín.* Obtenido de Pontificia Universidad Catolica del Ecuador: https://l.facebook.com/l.php?u=http%3A%2F%2Frepositorio.puce.edu.ec%2Fbitstream%2Fhandle%2F22000%2F5890%2FT-PUCE-6048.pdf%3Fsequence%3D1&h=ATPzDKEIvPM6QK7DQ9wuopWLsbdfNzfZDWwUXYNy5MB0_TK16jOQzSMpDPpr1LMuV_7EfQtDl4rH6V-naYzfw7Q51uRldu7_01wOFfAhWdmt9HhU3L1r

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S., Prats, M., & Braga, F. (7 de abril de 2009). *IntraMed*. Obtenido de IntraMed: http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=52702

Hernández C, D. M. (2008). El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos Mexicanos. *medigraphic*, 11-13.

Herrero, H. (2015). *Revisión Bibliografica del Síndrome de Burnout en el personal sanitario de Emergencias en España.* España: s.a w.

Jiménez Blanco, S. F. (2011). Síndrome de Burnout. *Revista Enfermería Castillo y León ISSN 1989 - 3884*, 13-24.

Landazuri, J. (2011). *“Síndrome de desgaste profesional (burnout) en el personal de Médicos y Enfermeras del Hospital Quito No.1 Policia Nacional".* Quito: SA. Adventure WORDS.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.*, 1-40.

Martínez Pérez, A. (2010). THE BURNOUT SYNDROME. OVERVIEW AND DEVELOPMENT. *Vivat Academia*, 1-36.

Miravalles, J. (2011). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicológico* , 1-4.

Ocampo K, S. C. (2012). *Identificación del síndrome de burnout en profesionales de la salud y su relación con salud mental, personalidad, apoyo social y estilos de afrontamiento en el hospital SOLCA e IESS de la ciudad de Loja, en el año 2012.* Loja.

Ramírez, M. d. (06 de Septiembre de 2017). El burnout está presente en el 30% de los sanitarios ecuatorianos. (J. Veletanga, Entrevistador)

Romani A, J. W. (2014). Prevalecia del Síndrome de Salud en personal de Salud. *Revista Médica panacea*, 40-44.

Saborío Morales, L. M. (10 de Enero de 2015). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Salanova, D. M., Schaufeli, D. W., & Esteve, L. E. (2013). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición. *Guías del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*, 1 - 2.

Sinchire, M. (2017). *SÌNDROME DE BURNOUT EN MÈDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÒFILO DÀVILA DE MACHALA.* Machala: S.A.

Stortti, M. A. (2012). PREVENCION DEL SINDROME DE BURNOUT EN LOS TRABAJADORES DE LA SALUD. *Revista Argentina*, 16-21.

Terronez-Rodriguez JF, C.-P. V. (2015). Burnout syndrome in medical residents at the General Hospital of Durango, México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 1-10.

Valezuela, A. (2009). *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco, periodo enero.junio 2009"*. Lima-Perú: Adventure Works.

Washington, D.C. (28 de Abril de 2016). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es

11. Anexos

Anexo 1

Consentimiento Informado

Yo,…… con número de cédula de identidad ……, por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA" .** Realizada por la Sta. Claudia Mariam Vera Armijos, estudiante de la carrera de Medicina Humana, como tesis para obtener el Título de Médico General.

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

…….

FIRMA

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Yo, Claudia Mariam Vera Armijos, con CI: 1105210130, en calidad de estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me permito dirigirme a usted para solicitarle muy comedidamente se digne contestar el siguiente cuestionario, con la finalidad de recopilar información necesaria acerca de la prevalencia y los factores de riesgo sobre el Síndrome de Burnout.

DATOS INFORMATIVOS:

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

ESCALA DE MASLACH

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

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

ASPECTO EVALUADO

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

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

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

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3

Permiso correspondiente por parte del Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja.

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Gestión Asistencial

Oficio Nro. MSP-DPSL-HIAL-D-A-2017-0124-O

Loja, 25 de septiembre de 2017

Asunto: Autorizacion desarrollo de tesis a la Srta. Claudia Maria Vera Armijos

Dra.
Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA UNL
En su Despacho

De mi consideración:

Dando contestación a lo solicitado, informo a usted que luego de analizar y revisar los archivos existentes en en el proceso, es pertinente y la realización de la tesis de la Srta. Claudia María Vera Armijos.

Atentamente,

Dra. Dora Ruilova D.
Subdirectora de Docencia e Investigación HIAL.

Por medio del presente agradeceré a usted analizar y verificar pertinecia.

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2017-0567-E

Adjunto Oficio N° 0299CCM-FSH-UNL de la Dra Elvia Raquel Ruiz Bustan Directora de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana- UNL, solicitando autorizacion desarrollo de tesis a la Srta. Claudia Maria Vera Armijos

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ministerio de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
GESTIÓN ASISTENCIAL

Dr. Carlos Iván Orellana Oña
DIRECTOR ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GENERAL "ISIDRO AYORA"

Anexo 4

Certificado de traducción del Resumen

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

C E R T I F I C A:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA" autoría de la Srta. Claudia Mariam Vera Armijos, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

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

Loja, 06 de Octubre de 2017

"FINE - TUNED ENGLISH" CIA. LTDA. LOJA - ECUADOR

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

Anexo 5

Proyecto de tesis

1. Tema

“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JUNIO2016-OCTUBRE 2017”

2. Problemática

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

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

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

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

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

En Ecuador, en el Hospital Marco Vinicio Iza, de la ciudad de Lago Agrio en el año 2013, se evidenció el síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de Maslasch, teniendo como resultados que el 28% del personal estudiado tuvo un alto nivel de estrés laboral, seguido de un nivel medio del 20% y un nivel bajo del 52%. (Macas, 2012)

Teniendo en cuenta todos estos estudios, hemos creído conveniente realizar el siguiente trabajo investigativo titulado: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JULIO 2016- OCTUBRE 2017"** con la finalidad de determinar el número de profesionales que presentan el síndrome de Burnout mediante la aplicación de la escala de MASLASCH, y la identificación de los principales factores de riesgo.

3. Justificación

El presente proyecto de investigación cuyo título es **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO JULIO 2016- OCTUBRE 2017"** ha sido propuesto tomando en consideración la variedad de datos y factores que se vinculan con el desarrollo de Síndrome de Burnout y debido a la falta de estudios en relación a esta temática a nivel local.

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

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

4. Objetivos

Objetivo general:

Determinar prevalencia y factores del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016 – octubre 2017.

Objetivos específicos:

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

5. Marco Teórico

5.1. Definición

5.2. Epidemiologia.

5.3. Etiología

5.3.1. Organizacionales

5.3.2. Sociales

5.3.3. Personales

5.3.3.1. Estructura familiar

5.3.3.2. Estado civil

5.3.3.3. Sexo

5.3.3.4. Edad

5.3.3.5. Personalidad

5.4. Manifestaciones clínicas

5.4.1. Dimensiones del síndrome de burnout

5.4.1.1. *Cansancio o agotamiento emocional*

5.4.1.2. *Despersonalización*

5.4.1.3. *abandono de la realización personal*

5.4.2. Niveles clínicos del síndrome de burnout

5.4.2.1. Leve

5.4.2.2. Moderado

5.4.2.3. Grave

5.4.2.4. Extremo

5.4.3. Sintomatología

5.4.3.1. Signos y síntomas físicos

5.4.3.2. Signos y síntomas psíquicos

5.4.3.3. Síntomas laborales

5.5. Evolución

5.5.1. Fases

5.5.1.1. Primera fase “de entusiasmo”.

5.5.1.2. Segunda fase “estancamiento”

5.5.1.3. Tercera fase “frustración”

5.6. Diagnostico

5.6.1. Escala de marshall

5.7. Diagnóstico diferencial

5.7.1. Estres general

5.7.2. Estres laboral

5.7.3. Fatiga física

5.7.4. Fibromialgia

5.8. Tratamiento

5.8.1. Atención individual

5.8.2. Medidas organizacionales

5.9. Prevención

5.9.1. A nivel personal:

5.9.2. A nivel laboral:

5.9.3. Durante el tiempo libre y el ocio:

5.9.4. En relación con los demás

6. Metodología

Tipo de estudio:

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

Área de estudio

Hospital General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, periodo julio 2016 – octubre de 2017.

Universo

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

Muestra.

Personal de Salud (personal médico y de enfermería), quienes laboran en el Hospital Regional Isidro Ayora de la Ciudad de Loja, durante el periodo julio 2016 – octubre de 2017.

Criterios de inclusión:

- Personal médico, licenciados de enfermería, auxiliares de enfermería, licenciados de laboratorio que trabajan en las áreas de emergencia, consulta externa y hospitalización del Hospital General Isidro Ayora, que colaboraron con el estudio.

Criterios de exclusión:

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

Técnicas, metódos e instrumentos:

- **Consentimiento informado.** El cual fue presentado previa aplicación del cuestionario y test MBI. (Anexo 1)

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

Plan de procesamiento

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

Equipos y materiales:

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

Operacionalizacion de variables

“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DEL SÍNDROME DE BURNOUT, EN EL PERSONAL QUE LABORA EN INSTITUCIONES DE SALUD DE LA CIUDAD DE LOJA”					
Variable	**Tipo de variable**	**Concepto operativo**	**Dimensión**	**Indicador**	**Instrumento**
FACTORES DE RIESGO	Independiente	Son las causas que potencian la aparición del estrés laboral o desgaste profesional	Datos personales	• Edad • Género • Estado civil • Profesión	Cuestionario
			Datos laborales	• Antigüedad de trabajo • Número de horas de trabajo	Cuestionario
PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT	Dependiente	Es el número de personas que presentan el síndrome de estrés laboral, como consecuencia de sus factores de riesgo.	Cansancio emocional	• SI • NO	Escala de Maslasch
			Despersonalización	• SI • NO	Escala de Maslasch
			Falta de realización personal	• SI • NO	Escala de Maslasch

7. Recursos

Recursos humanos

- **Director**: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila Mg.Sc.
- **Autora:** Claudia Mariam Vera Armijos

Recursos económicos

Servicios e insumos de investigación

SERVICIOS	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL (USD)	FINANCIAMIENTO
Transporte	100.00	400.00 $	Propio
Internet	154.00	616.00 $	Propio
Servicio de computadoras	20.00	80.00 $	Propio
Carpetas, sobres, anillados	20.00	80.00 $	Propio
Fotocopias	40.00	160.00 $	Propio
Impresiones	200.00	600.00 $	Propio
Empastados	80.00	320.00 $	Propio
Imprevistos	30.00	120.00 $	Propio
CD Grabado	4.50	18.00 $	Propio
Material de oficina	30.00	120.00 $	Propio
TOTAL	**2514.00 $**		

8. Bibliografía

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

- Juárez, S. d. (Junio de 2010). Guia sobre el manejo y prevención del estrés laboral. México