



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO

**“Síndrome de Burnout en el Personal
de Salud del Hospital Julius
Doepfner de Zamora”**

Tesis previa a la obtención del
Título de Médico General

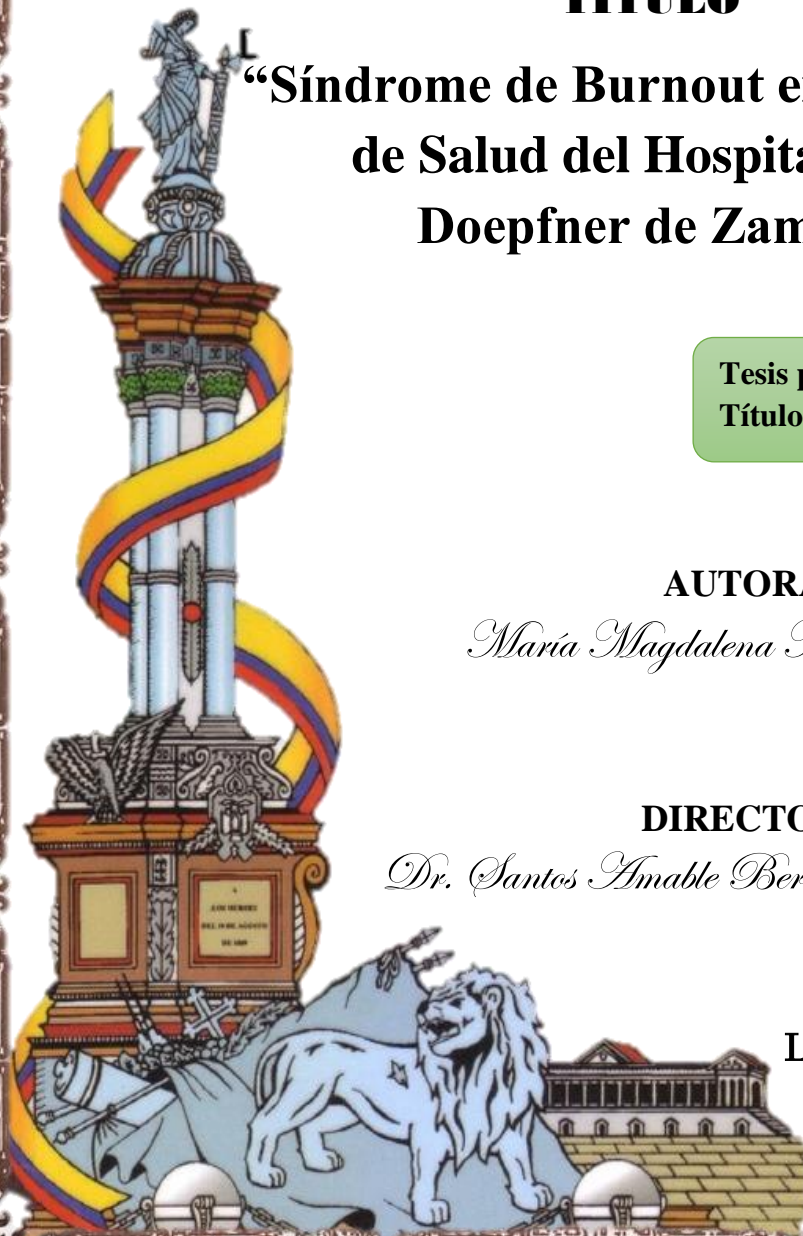
AUTORA:

María Magdalena Merino González

DIRECTOR:

Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

**LOJA – ECUADOR
2019**



Certificación

Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc

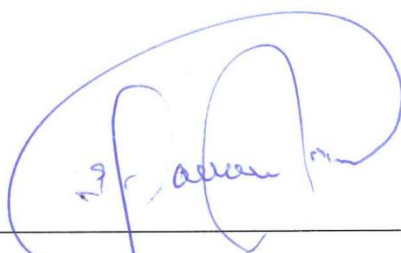
DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis titulada “**Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora**”, de autoría de la Srta. María Magdalena Merino González, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la institución para los procesos de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.

Loja, 21 de Junio del 2019

Atentamente,



Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.
DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, María Magdalena Merino González, declaro ser autora del presente trabajo de tesis 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 autorizado a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi tesis en el repositorio institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: María Magdalena Merino González

Firma:



Cédula: 1900526102

Fecha: 21 de junio del 2019

Carta de Autorización

Yo, María Magdalena Merino González, autora del trabajo de investigación “**Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora**”, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios podrán consultar el contenido de este proyecto 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.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 21 días del mes de junio del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma:



Autora: María Magdalena Merino González

Cédula de identidad: 1900526102

Correo electrónico: mary_2103@hotmail.es

Teléfono: 2117019 **Celular:** 0993935010

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidenta: Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc.

Primer Vocal: Dr. Fernando Patricio Aguirre Aguirre, Mg. Sc.

Segundo Vocal: Dr. Héctor Podaliro Velepucha Velepucha, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedicó este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres, Felipe Francisco y Fanny Teresa quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer las adversidades porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos Luis Alberto, Miguel Ángel, Carlos Felipe, Fanny Verónica, David Francisco y Ruth Victoria por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso, por estar conmigo en todo momento, mil gracias. A mis sobrinos y demás familia por sus oraciones, consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

María Magdalena

Agradecimiento

Mi gratitud principalmente a Dios y la Virgen del Cisne, por guiarme a lo largo de mis estudios universitarios, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

A la Universidad Nacional de Loja, por haberme abierto sus puertas para realizar mis estudios universitarios y a los docentes por sus conocimientos y experiencias compartidas a lo largo de la preparación de mi profesión.

A mis queridos padres, abuelitos, hermanos y sobrinos por ser los principales promotores de este gran sueño, por confiar y creer en esta expectativa, por los consejos, valores y principios que me han inculcado a lo largo de mi vida.

Al Dr. Amable Bermeo, tutor y principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

Un agradecimiento especial a todo el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora que me han apoyado y han hecho que el presente trabajo investigativo se realice con éxito.

María Magdalena

Índice

Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de Autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Índice	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Revisión Literaria	7
4.1. Síndrome de Burnout.....	7
4.1.1. Definición.	7
4.1.2. Historia del Síndrome de Burnout.	8
4.1.4. Manifestaciones Clínicas	11
4.1.4.1. Agotamiento Emocional.	11
4.1.4.2. Despersonalización.	12
4.1.4.3. Baja realización Personal.....	12
4.1.5. Factores Predisponentes.....	13
4.1.5.1. Edad..	13
4.1.5.2. Sexo.	13
4.1.5.3. Estado Civil.....	14
4.1.5.4. Actividad Ocupacional.	14
4.1.5.5. Excesivo Trabajo	15
4.1.5.6. Horas de Trabajo.....	16
4.1.5.7. Demasiadas tareas a la vez.....	16
4.1.5.8. Número de trabajos.....	17
4.1.5.9. Dolencia al ver sufrir a los pacientes	17
4.1.5.10. Relación con el paciente	18
4.1.5.11. Tiempo de servicio de la profesión.....	18
4.1.6. Diagnóstico.	18

4.1.6.1. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson.....	19
4.1.7. Prevención del Síndrome de Burnout	20
5. Materiales y Métodos	21
5.1. Enfoque.....	21
5.2. Tipo de diseño utilizado	21
5.3. Unidad de estudio	21
5.4. Universo y Muestra	21
5.5. Criterios de inclusión.....	21
5.6. Criterios de exclusión	21
5.7. Técnicas	21
5.8. Instrumento.....	22
5.8.1. Consentimiento informado.	22
5.8.2 Encuestas.	22
5.8.2.1. Encuesta para posibles factores asociados al Síndrome de Burnout.	22
5.8.2.2. Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).	22
5.9. Procedimientos	23
5.10. Tabulación y Análisis Estadístico.....	23
6. Resultados.....	24
7. Discusión	32
8. Conclusiones.....	36
9. Recomendaciones	38
10. Bibliografía.....	39
11. Anexos.....	44

1. Título

**Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de
Zamora**

2. Resumen

El Síndrome Burnout es un tipo de estrés laboral observado en el personal de la salud, que afecta el desempeño profesional. El personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, está sometido a tensión permanente por la atención directa a pacientes, situación que ocasiona diferentes formas de su comportamiento, para enfrentar estos cambios que al momento no se conocen. El objetivo fue conocer la frecuencia de Burnout y los posibles factores asociados, en el personal de salud del Hospital. El estudio fue transversal, con universo de todo el personal que labora en la institución a quienes se aplicó una encuesta que consto de una parte sociodemográfica y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidencian agotamiento emocional 9.05%, despersonalización 14.50% y falta de realización personal 25%; lo que traduce prevalencia del Síndrome de Burnout de 19.00%; más frecuente en los hombres 24.10%. Los factores asociados al Síndrome Burnout con significancia estadística ($p < 0.05$) y a fuerza de asociación expresada por el OR corresponden: excesivo trabajo en forma frecuente (OR: 12.10), número de horas de trabajo por jornada mayores a 53 horas (OR: 4.72), demasiadas tareas en forma frecuente (OR: 4.15), actividad ocupacional (OR: 4.03), más de dos trabajos (OR: 3.10). Los médicos tuvieron mayor predisposición (OR: 4.03) ($p: 0.0001$). En conclusión, el Síndrome Burnout afecta al personal de salud del mencionado hospital y existe un buen porcentaje de profesionales que están en alto riesgo de padecerlo.

Palabras Claves: Personal Salud, Zamora, Test Maslach Burnout Inventory

Abstract

Burnout Syndrome is a type of work stress observed in health personnel, which affects professional performance. The health staff of the Julius Doepfner Hospital in Zamora, is subjected to permanent stress by direct attention to patients, situation that causes different forms of their behavior, to face these changes that are unknown at the moment. The objective was to know the frequency of Burnout and the possible associated factors in the health personnel of the Hospital. The study was cross-sectional, with a universe of all personnel working in the institution to whom a survey consisting of a sociodemographic part and the Maslach Burnout Inventory questionnaire was applied. The results show emotional exhaustion 9.05%, depersonalization 14.50% and lack of personal fulfillment 25%; which translates the prevalence of Burnout Syndrome of 19.00%; more frequent in men 24.10%. The factors associated with Burnout Syndrome with statistical significance ($p < 0.05$) and strength of association expressed by the OR correspond: excessive work in a frequent way (OR: 12.10), number of working hours per day greater than 53 hours (OR: 4.72), too many tasks frequently (OR: 4.15), occupational activity (OR: 4.03), more than two jobs (OR: 3.10). The doctors had greater predisposition (OR: 4.03) ($p: 0.0001$). In conclusion, the Burnout Syndrome affects the health personnel of the aforementioned hospital and there is a good percentage of professionals who are at high risk of suffering from it.

Key Words: Personal Health, Zamora, Test Maslach Burnout Inventory

3. Introducción

En los últimos años, el Síndrome de Burnout, ha tomado una mayor relevancia en los profesionales de salud pública a nivel nacional e internacional, siendo considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una enfermedad laboral que provoca detrimento en la salud física y mental de los individuos. El Burnout aparece como consecuencia de una exposición prolongada en el tiempo ante eventos generadores de estrés. (Torres & Cobo, 2016, p. 285).

El tipo de trabajo que estas personas hacían, como ha comentado Leiter (1991), se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente; habitualmente tenso y comprometido. (Moreno-Jiménez José Luis González Eva Garrosa Dpto Ps Biológica de la Salud UAM, 2001).

Desde su aparición, el burnout se ha definido de muchas maneras. Sin embargo, la definición más utilizada que presenta este fenómeno, es la planteada por Maslach y Jackson, (1981), quienes lo definen como *“un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas”*. (Maslach, 2016).

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía de acuerdo al país y tipo de profesional evaluado.

Aproximadamente a nivel mundial la prevalencia reportada varía del 3 al 60%, con un incremento alarmante en los últimos años, lo que demuestra las crecientes insatisfacción, despersonalización y agotamiento emocional de los médicos. Las estadísticas globales estiman que entre un 10 y 12% de los médicos en ejercicio pueden sufrir en el transcurso

de su vida profesional uno o más episodios de problemas psíquicos y conductas de adicción al alcohol u otros psicofármacos. (María & Roldán, 2015).

En Europa, un estudio realizado en 54 centros de salud de Navarra, España en 178 profesionales se determinó un promedio de 39,3% de profesionales de Atención Primaria afectados por este síndrome. Presentaron mayores niveles los administrativos y los médicos de familia, con una OR de 4,58 y 5,37, en la dimensión de cansancio emocional, 4,98 y 2,87 en despersonalización, y 8,37 para baja realización personal. (Navarro-González, Ayechu-Díaz, & Huarte-Labiano, 2015). El 46,2% presentaron una o más subescalas alternadas. (Falgueras et al., 2015).

En el 2013 la Universidad de Córdoba, Argentina realizó un estudio a médicos generales, del Hospital Dr. “José Ramón Vidal” en el que utilizaron el Inventario de Maslach y Jackson, demostró que el 46% de los mismos presentaban altos niveles de cansancio emocional, el 42% presentó síntomas de despersonalización y el 34% síntomas de sensación de falta de realización personal. (Epidemiol, Sociales, Desnutrici, En, & Comunidad, 2013).

Las consecuencias del Síndrome de Burnout son extremadamente serias, sobre todo a nivel laboral, los afectados pueden presentar disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da el servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento de ausentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores. (Silva & Portalanza, 2015).

Zamora, localizada en la parte suroriente del Ecuador, por su misma ubicación geográfica se encuentra distante y abandonada de las distintas ciudades vecinas; un gran número del personal de salud que labora en las diferentes unidades del Hospital Julius Doepfner no es propiamente de Zamora, enfrentándose así a condiciones culturales diferentes de la población, que se agrava por la gran movilización de la misma; puesto que Zamora es una zona minera. Esto hace que el personal de salud se enfrente a situaciones

diferentes a lo que ocurre en el resto del país. Hasta la actualidad no existen estudios que demuestren o no, la existencia del Síndrome de Burnout en esta población; por tal motivo es fundamental plantearse la siguiente pregunta:

¿Existe el Síndrome de Burnout y cuáles son los posibles factores asociados en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora?

Para dar respuesta a este planteamiento en la presente investigación se plantearon los siguientes objetivos específicos: a) Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora; b) Identificar los posibles factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner y c) Establecer la asociación entre la frecuencia con los principales factores asociados al Síndrome de Burnout en el período de agosto del 2017 a marzo del 2018.

El conocimiento de esta problemática proporciona datos valiosos sobre las características del personal de esta casa de salud que servirán de base por un lado para implementar estrategias de mejoramiento de salud del personal y con ello, la calidad del servicio y brindar una mejor atención a la comunidad y por otro lado servirá para aportar conocimientos científicos de la realidad local del personal de salud de la Región Sur.

4. Revisión Literaria

4.1. Síndrome de Burnout

4.1.1. Definición. El síndrome de Burnout se define como la respuesta física y emocional al estrés crónico del ambiente laboral, convirtiéndose en un trastorno que se asocia con un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, lo que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y repercute además en la calidad de atención hacia el paciente. (Farez Picón, 2016). En lengua inglesa, el concepto “burnout” es una metáfora que se usa comúnmente para describir un estado o un proceso de agotamiento, desgaste o consumación de energía, análogo a la sofocación de un incendio o la extinción de una vela. (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila, & Placencia-Reyes, 2014a).

El Síndrome de Burnout es también conocido como “síndrome del estrés crónico laboral”, “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome de estar quemado” o “síndrome del estrés laboral”, es un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones del trabajo o sobrecarga profesional. (Torres & Cobo, 2016, p. 284).

Este síndrome vinculado al ejercicio de la actividad laboral se describe como una experiencia de agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge en los profesionales que están en contacto directo con personas como consecuencia del ejercicio diario de la profesión. (Domínguez Fernández et al., 2012).

A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V). (Saborío & Hidalgo, 2015).

4.1.2. Historia del Síndrome de Burnout. El primero en describir este síndrome fue Freudenberger en 1974, al establecerlo como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en una institución cuyo objeto de trabajo están formados por un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. (Hernández Gracia, Terán Varela, Navarrete Zorilla, & León Olvera, 2017).

A partir de 1976, Cristina Maslach se convierte en el principal referente del tema, al llevar el concepto de un modelo médico-clínico a uno psicosocial. Maslach proporcionó una definición operativa y multidimensional del constructo, creó un instrumento para medirlo (el Maslach Burnout Inventory, MBI) y en general otorgó una aproximación más empírica que permitió demostrar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral. La definición de Maslach y Jackson (1981) es quizás la más citada y la más utilizada hasta la actualidad: “*Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objeto de trabajo son otras personas*”. (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila, & Placencia-Reyes, 2014b). Desde estos diferentes puntos de vista, la presente investigación se realiza en el marco de esta última definición.

4.1.3. Epidemiología del Síndrome de Burnout. Las estadísticas de dicho síndrome varían de acuerdo a las poblaciones y lugares estudiados, así tenemos que:

En países europeos se han realizado investigaciones sobre el Síndrome de Burnout; en Reino Unido un estudio de tipo observacional, transversal en 564 médicos generales, utilizaron el Inventario de Maslach y Jackson, demostrándose que el 46% presento altos niveles de cansancio emocional, 42% síntomas de despersonalización y 34% síntomas de falta de realización personal. La despersonalización estuvo asociada a las características del médico y de su práctica, así los hombres presentaron puntuaciones más altas que las mujeres, los médicos que tenían menos de 20 años de ejercicio de la profesión y que trabajaban en grupos presentaron puntuaciones más altas. Los autores sugirieron que las mujeres podrían ser más resistentes a la despersonalización porque tienden a centrarse más en la

atención a los pacientes que los médicos varones, lo que puede resultar en una mayor satisfacción profesional, además de trabajar menos tiempo que los hombres. (Epidemiol et al., 2013, p. 15).

En Barcelona, España un estudio transversal multicéntrico en 2398 trabajadores de atención primaria, se les envió un correo electrónico con la escala de <Maslach Burnout Inventory> determinándose una prevalencia del Síndrome de Burnout de 17,2%; un 38.2% de agotamiento emocional, 23.8% despersonalización y 7.7% baja realización personal. El personal fijo presenta mayor grado de agotamiento emocional ($p < 0,002$). (Falgueras et al., 2015).

En Navarra, España un estudio descriptivo transversal realizado en 54 centros de salud con 178 profesionales, mediante la escala de Maslach Burnout Inventory; la prevalencia de burnout es de 39.3%; con 4.9% de cansancio emocional, 2,87% en despersonalización y 8.37% en baja realización personal. (Navarro-González et al., 2015).

En Latinoamérica, en Guadalajara, (México) se encuestó a 197 médicos de familia que trabajaban en dos instituciones de salud, utilizando el Inventario de Maslach, observándose una prevalencia de burnout del 41,8%, especialmente en solteros. (Epidemiol et al., 2013, p. 17).

En América del Sur, tenemos que estudios realizados en Venezuela, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias de 24 horas una o dos veces a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado. Las jornadas extenuantes provocan privación del sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provocando trastornos del carácter e incrementando las probabilidades de error llevándolos a presentar el Síndrome de Burnout. (Rodríguez, 2015, p. 39).

En Colombia, un estudio de corte transversal, en 112 médicos de una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Cartagena de Indias utilizaron el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) determinándose un 20,2% para agotamiento emocional, 9,0% despersonalización y 16,3% para baja realización personal, se manifestó que la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, los dos fueron más altos en el sexo femenino. Los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional. (Castillo Ávila, Orozco, & Alvis E., 2015).

En Ecuador “Un estudio descriptivo y transversal realizado en la Universidad Central de Quito en 32 profesionales que laboraban en el Área pre hospitalaria del distrito 17D03 y 17D06, aplicando el Test de Maslach Burnout Inventory; presentándose un 9% de agotamiento emocional, 6% de despersonalización y 66% de baja realización personal, concluyendo que la prevalencia del síndrome fue del 6%, con mayor frecuencia en el género femenino.” (Estefania, 2017)

“En la Universidad de Cuenca se elaboró un estudio acerca de la Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay en 126 profesionales médicos, con jornada laboral de 8 y 4 horas. La prevalencia fue de 1.38%, acompañada de cansancio emocional en 8.73%, despersonalización 12.69% y falta de realización personal 20.63%”. (Muy & Tandazo, 2012).

“En Cuenca, en la Clínica de Especialidades Médicas Latinoamericana; estudio descriptivo, transversal-correlacional realizado en todo el personal médico y de enfermería aplicándose el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) se tuvo en agotamiento emocional el 16%, despersonalización 30% y baja realización personal 16% siendo más frecuente en mujeres con un 60% de afectación”. (AVILES., 2016).

“En el Hospital General Teófilo Dávila de Machala se elaboró un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 171 participantes entre ellos médicos tratantes y residentes se

les administro el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), en los que valorando las tres dimensiones del Síndrome se observó que la subescala de baja realización personal fue la más afectada con un 53,78% en el nivel alto, la despersonalización con un 47,05% y el cansancio emocional con un 34,25%.” (Jimenez, 2017).

“Un estudio descriptivo transversal realizado a 80 profesionales (médicos y enfermeras) y que laboraban en los centros de salud N° 1, 2 y 3 de la ciudad de Loja aplicando la escala de Maslach Burnout Inventory; determinándose que los 54 médicos el 19% presentaron el síndrome (15% fueron mujeres y el 4% hombres); de las enfermeras el 26,5% presentaron dicho síndrome (19% fueron mujeres y el 7,5% hombres).” (Chamba, 2012). “Otro estudio realizado en el “Personal de salud del Hospital de Solca de Loja; con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, transversal realizado en 76 participantes aplicándoles el Test de Maslach Burnout Inventory (MBI) se determinó que la prevalencia del síndrome fue de 28,94%”. (Naula, 2017).

El Síndrome de Burnout actualmente ha tenido un gran impacto, ya que se están incrementando muchos estudios sobre el mismo, debido a que es un problema laboral que se presenta sobre todos en profesionales que están constantemente en relación directa con el paciente y sometidos a la atención del mismo.

4.1.4. Manifestaciones Clínicas. Maslach y Jackson, en 1981, concretaron la noción del Síndrome de Burnout caracterizado por un aspecto tridimensional constituido por:

4.1.4.1. Agotamiento Emocional. Se determina como cansancio físico, psíquico o como una mezcla de ambos. Es el sentimiento de no poder brindar más de uno mismo hacia el resto. (SIERRA, 2018).

Según Maslach y Jackson las personas cuando se despiertan en las mañanas carecen de energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubiera dormido en

absoluto, este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo. (Jimenez, 2017).

El Agotamiento Emocional se caracteriza por que la persona afectada se encuentra irritable, deprimida, fatigada, desgastada en su trabajo, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas y molestas. (Magda, Rodriguez. Rodolfo, Rodriguez. Eduardo, Riveros. Lucia, D'luyz. Yesid, 2011).

4.1.4.2. Despersonalización. Se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal, esto se debe a que la persona minimiza su involucramiento y compromiso con un trabajo que percibe como muy demandante. Así mismo, desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían “estrictamente por las reglas”, aunque no aporten una solución al problema, de modo que evitan involucrarse personalmente con las dificultades de las personas con las que trabaja. (Jimenez, 2017).

Los afectados se caracterizan por insensibilidad hacia las personas que reciben el servicio, percibiéndose por el usuario como personas deshumanizadas por su actitud emocional fría, distante y despectiva. (Flor, Alvarez, & Honores, 2015).

4.1.4.3. Baja realización Personal. Es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente lo cual afecta en la realización del trabajo y a la relación con las personas que atienden, de manera que los trabajadores se sienten descontentos consigo mismos (baja autoestima) e insatisfechos con sus resultados laborales. (Vistin & Hurtado, 2014).

Estas personas implicadas llegan a sentir que no tiene sentido el seguir laborando generando en cada uno de ellos, a ser impuntuales, a evitar la labor, el no ir a trabajar, llegando al abandono de la carrera. (SIERRA, 2018)

(Saborío & Hidalgo, 2015) manifiesta que “Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte del cuadro clínico en sí, como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión, ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad, automedicación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño”.

4.1.5. Factores Predisponentes. Determinados factores parecen influir de manera decisiva en la aparición del Síndrome de Burnout. Se los describió de la siguiente manera:

4.1.5.1. Edad. Aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. (Jimenez, 2017).

4.1.5.2. Sexo. Según el género se manifiesta que las mujeres es el grupo más vulnerable, por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. En 1981, Maslach y Jackson manifestaron que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal”. (Jimenez, 2017).

En Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú se realizó un estudio transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total según sexo. (Castro Sánchez et al., 2014).

“En Lima, Perú se realizó un estudio observacional, analítico, transversal en todos los médicos asistentes que trabajan en las cuatro áreas del servicio del Hospital Marino Molina Scipa observándose una prevalencia de burnout en el sexo masculino es de 54.5%), mientras que en el sexo femenino es de 45.5%.” (SIERRA, 2018).

4.1.5.3. Estado Civil. Aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables (María & Roldán, 2015). En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas, con la ayuda del apoyo familia. (Jimenez, 2017).

En Bogotá, Colombia un estudio de corte transversal, descriptivo en 106 médicos generales se determinó que de acuerdo al estado civil los solteros presentaron mayor predisposición a tener dicho Síndrome con un 71,7%; seguido de los casados que solamente obtuvieron el 21,7%. (María & Roldán, 2015)

4.1.5.4. Actividad Ocupacional. Los médicos cuanto más intensas sean las demandas emocionales de las personas a las que presta su asistencia y mayor su grado de dependencia, mayor riesgo tiene éste de desarrollar el síndrome. Las condiciones físicas y sociales del trabajo influyen cuando éste presenta carencias en la estructuración, con asignación de funciones no concretas, sometido a un trabajo poco jerarquizado sobre el que se carece de control, sin incentivos atrayentes, con recursos limitados para responder a

demandas sin límites, todo ello constantemente acompañado de exigencias de responsabilidad sin proporción alguna con sus retribuciones y sometido a fuertes presiones y a críticas exigentes. (Jimenez, 2017).

Un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, en el personal de salud (22 participantes) de Solca de la ciudad de Loja manifestó que la distribución del Síndrome de Burnout en relación a la profesión fue de 59.09% para los médicos, seguido de 40,91% para el personal de enfermería. (Naula, 2017).

Un estudio descriptivo, transversal en los Centros de Salud N°1 N°2 Y N°3 de la Ciudad de Loja en donde se tomaron un total de 80 profesionales en los que se determinó que los médicos tienen mayor predisposición a presentar Burnout con un agotamiento emocional 30%, despersonalización 50% y baja realización personal con 25%. (Chamba, 2012).

En Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú se realizó un estudio transversal en una muestra de 238 trabajadores seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se usó la Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI). No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total del grupo ocupacional". (Castro Sánchez et al., 2014).

4.1.5.5. Excesivo Trabajo. Es el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se somete al trabajador a lo largo de su jornada laboral. El excesivo trabajo está adquiriendo cada vez mayor importancia, debido a la existencia de mayores exigencias mentales, intelectuales y físicas. (Sebastián García, 2016).

En la Universidad de Guadalajara, México se realizó un estudio observacional, transversal y analítico donde participaron 163 enfermeras/os de 21 servicios de la unidad de atención los datos se captaron con el instrumento de factores psicosociales de Silva y MBI; en el cual se determinó que las exigencias laborales presentaron un OR 2,67,

intervalo de confianza inferior-superior de 0,95-7,87 y valor de p 0,0385. (Aldrete Rodríguez, Navarro Meza, González Baltazar, Contreras Estrada, & Pérez Aldrete, 2015).

Según (Vistin & Hurtado, 2014) al realizar un estudio científico, no experimental en 122 enfermeras en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la provincia del Guayas manifestaron que la mayoría de las profesionales encuestadas refieren que tienen trabajo en exceso por la gravedad de salud de los pacientes, el mismo que representa el 69%.

4.1.5.6. Horas de Trabajo. Es la división de la jornada de trabajo de 24 horas en varios periodos de tiempo. El horario laboral de estos profesionales puede conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque no existe unanimidad en este criterio. (Jimenez, 2017).

El Síndrome de Burnout diversos autores manifiestan que 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. (Naula, 2017).

“Un estudio cuantitativo, descriptivo-transversal, realizado en el personal de salud (22 participantes) del Hospital de Solca de la ciudad de Loja manifestó que la distribución del Síndrome de Burnout en relación a las horas de trabajo semanales fue de 63.64% en aquellos profesionales que laboraban más de 40 horas”. (Naula, 2017).

“En Loja se realizó un estudio descriptivo, trasversal en los centros de salud N°1 N°2 Y N°3 a 80 profesionales en aquellos que laboran más de 8 horas diarias, donde el resultado fue que experimentan el síndrome de Burnout (53%). (Chamba, 2012).

4.1.5.7. Demasiadas tareas a la vez. Es el esfuerzo humano necesario para el desarrollo de muchas tareas, ósea que las condiciones de trabajo requieren un mayor esfuerzo total

necesario para el cumplimiento de todas las actividades laborales. (Cezar-Vaz, Bonow, Almeida, Sant'Anna, & Cardoso, 2016).

Según (Vistin & Hurtado, 2014) al realizar un “estudio científico, no experimental en 122 enfermeras en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la provincia del Guayas manifestaron que el personal profesional de enfermería siente frecuentemente que realiza demasiadas tareas a la vez en un 84%.

4.1.5.8. Número de trabajos. Es la cantidad de empleos que posee el personal de salud del Hospital en el momento de la recolección de los datos; debido a que ciertos autores aluden que el presentar más de dos trabajos conllevaría a la presencia del síndrome. (MAMANI, 2017).

Según (Magda, Rodriguez. Rodolfo, Rodriguez. Eduardo, Riveros. Lucia, D'luyz. Yesid, 2011) al realizar un estudio de corte transversal en un total de 184 trabajadores de la salud, médicos, enfermeras y personal auxiliar en donde se estableció que los profesionales que tienen un empleo tuvieron un OR 0,62 y un IC 0,08 – 4,51 y los profesionales que tenían más de dos empleos presentaron un OR 2,33 y un IC 0,32 – 16,99.

4.1.5.9. Dolencia al ver sufrir a los pacientes. Es la afectividad del personal de salud en el ambiente hospitalario, donde ellos también son “golpeados” afectivamente al enfrentar el sufrimiento de sus pacientes. (Peña, 2017).

“Un estudio científico, no experimental en 122 enfermeras en el Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde de la provincia del Guayas refirieron que el personal profesional de enfermería al que frecuentemente le afecta ver como un familiar del paciente sufre por éste corresponde al 88%”. (Vistin & Hurtado, 2014).

4.1.5.10. Relación con el paciente. El síndrome tiende a presentarse con la relación directa del profesional de salud y el paciente, este factor produciría una disminución de la calidad de los servicios ofrecidos por el personal de salud. (Vistin & Hurtado, 2014). f

4.1.5.11. Tiempo de servicio de la profesión. El síndrome tiende a desarrollarse entre más tiempo se lleve trabajando en la misma institución. El síndrome aparecería en el intervalo de 5 a 10 años de desempeño en su trabajo. (Naula, 2017).

Sin embargo, algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos períodos, correspondientes a los dos primeros años de su carrera profesional y a los mayores de 10 años de experiencia. (Vistin & Hurtado, 2014).

“Un estudio no experimental de corte transversal realizado en el Hospital Ilo, de nivel II de Perú a 57 enfermeras, se evidenció que existía una relación significativa entre el factor sociodemográficos del tiempo de ejercicio profesional ($p=.048$) con el síndrome de Burnout.” (MAMANI, 2017).

“Otro estudio observacional, analítico, transversal realizado a todos los médicos asistentes que trabajan en las cuatro áreas del servicio del hospital Marino Molina Sccipa se determinó que el tener más de 10 años trabajando es factor de riesgo para el síndrome de burnout con un valor de $p: 0,002$ y OR: 6,2.” (SIERRA, 2018).

4.1.6. Diagnóstico. Existen numerosos instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout sin embargo el instrumento que más se ha utilizado en diferentes contextos laborales ha sido el Maslach Burnout Inventory (MBI), numerosas investigaciones apoyan la fiabilidad, validez y estructura factorial del MBI. (Vistin & Hurtado, 2014).

4.1.6.1. Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981, 1986). Desde hace muchos años existen varios instrumentos para evaluar el Síndrome de Burnout; sin embargo, actualmente el instrumento más utilizado por los investigadores es Maslach Burnout Inventory (MBI).

Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. (Miravalles, 1986).

El cuestionario de Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide 3 aspectos fundamentales del síndrome: Agotamiento emocional (AE), Despersonalización (DP) y baja Realización personal en el trabajo (RPT). (Maslach, 2016).

En el cuestionario de MBI se consideran las siguientes subescalas:

- Subescalas de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas (1,2,3,6,8,13,14,16,20). Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Su puntuación máxima es 54.
- Subescalas de despersonalización. Compuesta de 5 ítems (5,10,11,15,22). Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescalas de baja realización personal. Consta de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La escala se mide según los siguientes parámetros:

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

El resultado obtenido a través del Inventario de Maslach será valorado como bajo (0-51 puntos), medio (52-69 puntos) y alto (70-132 puntos). (Tello, 2010).

4.1.7. Prevención del Síndrome de Burnout. Existe diversidad de métodos para afrontar y manejar el Burnout, la mayoría se centran en la prevención de los factores de riesgo. En cuanto a la prevención y tratamiento del individuo se utiliza técnicas cognitivo conductuales, de relajación y autorregulación con el objetivo de eliminar o neutralizar las consecuencias del burnout, logrando como resultado de esto, que el individuo afronte los estresores laborales, desarrolle habilidades para el manejo de emociones asociadas y administre su tiempo correctamente y a su vez mejore las relaciones interpersonales. (Vistin & Hurtado, 2014).

Puntos clave de la prevención (Jimenez, 2017):

- Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
- Formación
- Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
- Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
- Limitar la agenda laboral.
- Tiempo adecuado para cada paciente.
- Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
- Formación continua dentro de la jornada laboral.
- Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos.
- Diálogo efectivo con las autoridades

5. Materiales y Métodos

5.1. Enfoque

La investigación realizada tuvo un enfoque cuantitativo.

5.2. Tipo de diseño utilizado

La presente investigación fue de tipo descriptiva, prospectiva, de corte transversal

5.3. Unidad de estudio

La unidad de estudio lo constituyeron el personal de salud que se encontraba laborando en el Hospital Julius Doepfner de Zamora

5.4. Universo y Muestra

Lo constituyeron 200 profesionales de la salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, distribuidos de la siguiente manera: Médicos, Enfermeras (os), Auxiliares, Personal Administrativo, Personal de Limpieza, Personal de Alimentación y Dietética, Farmacia, Choferes, etc.

5.5. Criterios de inclusión

- Personas que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Personal de salud que este laborando por más de seis meses en el Hospital Julius Doepfner de Zamora.

5.6. Criterios de exclusión

- Personas que en el momento de la recolección de datos se encuentre en vacaciones.
- Personas que presenten alguna discapacidad física o mental invalidantes.

5.7. Técnicas

La información fue obtenida mediante la aplicación de dos encuestas, dirigida a los participantes, a quienes se solicitó dar contestación de forma objetiva y concreta a los ítems planteados.

Encuesta de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Encuesta para posibles factores asociados.

5.8. Instrumento

5.8.1. Consentimiento informado. Inicialmente mediante entrevista personal se le informó al personal de salud del Hospital, la finalidad del proyecto a través del consentimiento informado. Se incluyeron solo los módulos de interés para el tema de investigación, es decir, introducción, propósito, tipo de intervención de investigación, selección del participante, participación voluntaria, información sobre la encuesta, procedimientos y protocolos, descripción del proceso, duración, beneficios, confidencialidad, compartiendo los resultados, derecho a negarse o retirarse, a quién contactar; y se obtendrá su permiso o no de participar. (Anexo 5)

5.8.2 Encuestas. Los datos fueron recolectados mediante dos encuestas realizadas, las cuales están estructuradas por, Encuesta para posibles factores asociados al Síndrome de Burnout y Test de Maslach Burnout Inventory (MBI), detallada a continuación: (Anexo 6)

5.8.2.1. Encuesta para posibles factores asociados al Síndrome de Burnout. En este parámetro se registró las siguientes dimensiones:

- Características sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, horario laboral, actividad ocupacional.
- Sobrecarga
- Relaciones interpersonales en el trabajo
- Reacciones emocionales frente al dolor y muerte.

Utilizando una escala de medición:

- Frecuentemente = 3
- Rara vez = 2
- Nunca = 1

5.8.2.2. Test de Maslach Burnout Inventory (MBI). En este parámetro se realizó 22 preguntas en forma de afirmaciones que permiten medir los aspectos fundamentales del Burnout divididos en 3 parámetros los cuales están conformados por:

5.8.2.2.1. Cansancio Emocional (AE). Consta de 9 preguntas: 1,2,3,6,8,13,14,16,20. Su puntuación máxima es 54.

5.8.2.2.2. *Despersonalización (DP)*. Compuesta de 5 ítems: 5,10,11,15,22. Puntuación máxima 30

5.8.2.2.3. *Baja Realización Personal*. Consta de 8 ítems: 4,7,9,12,17,18,19,21. Puntuación máxima 48.

El resultado obtenido a través del Inventario de Maslach fue valorado como:

- Alto = 70-132 puntos
- Medio = 52-69 puntos
- Bajo = 0-51 puntos

5.9. Procedimientos

Se presentó el presente trabajo de investigación para la aprobación del tema por la Coordinación de la Carrera de Medicina Humana (Anexo 1); luego de su aprobación se pidió la pertinencia (Anexo 2) y la dirección de un docente de la Facultad de Medicina (Anexo 3). Seguidamente se solicitó la autorización a la Directora del Hospital Julius Doepfner de Zamora para la realización del estudio (Anexo 4), se procedió a la aceptación del consentimiento informado, y finalmente se dio la aplicación y contestación de las preguntas que conforman las encuestas, por parte de los participantes.

5.10. Tabulación y Análisis Estadístico

Se utilizó el programa Microsoft Excel para ordenar la base de datos. El análisis se realizó en el Software SPSS, en la que se determinó los valores estadísticos como: prevalencia del Síndrome de Burnout, para la identificación de los posibles factores asociados al Síndrome se utilizó medidas de asociación de diferencia de medias, chi cuadrado con valor el valor de p correspondiente. Y para la fuerza de asociación se utilizó el Odds Ratio e intervalos de confianza. La información fue procesada en forma narrativa y en tablas de acuerdo a las variables estudiadas.

6. Resultados

En el estudio realizado participaron 200 personas que laboran en el Hospital Julius Doepfner; cuyo promedio de edad es de 37.74 años más y menos 9.57.

Tabla Nro. 1

Distribución del Personal de salud que labora en el Hospital Julius Doepfner por sexo, período agosto de 2017 a mayo 2018.

Sexo	f	%
Hombre	79	39,5
Mujer	121	60,5
Total	200	100

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: con respecto a las 200 personas encuestadas, se evidencia que el mayor porcentaje de participantes fueron del sexo femenino 60,5% (n= 121) y el 39,5% (n= 79) pertenece al sexo masculino.

Tabla Nro. 2

Distribución del personal de salud de Hospital Julius Doepfner, por relación con el paciente, período agosto de 2017 a marzo 2018

Relación con el Paciente	f	%
Directa	166	83
Indirecta	34	17
Total	200	100

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: De los 200 participantes, se evidencia que un poco más de las tres cuartas partes el 83 % (n= 166), del personal de salud que labora en el Hospital Julius Doepfner de Zamora se encuentra en relación directa con el paciente y el 17 % (n= 34) se encuentra en relación indirecta con el paciente.

Tabla Nro. 3

Valoración de la Escala de Maslach en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, período agosto del 2017 a mayo 2018.

Características del Sd. Burnout	Media	Desv. Estándar
Agotamiento Emocional	16,03	9,388
Despersonalización	4,34	5,135
Baja Realización Personal	37,73	9,384
Síndrome Burnout	58,0900	14,27518

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: En la categoría de Agotamiento Emocional el puntaje medio alcanzado (\bar{x} 16,03 \pm 9,39) de acuerdo a la Escala de Maslach corresponde al parámetro bajo; en la Despersonalización la valoración promedio alcanzada es también bajo (\bar{x} 4,34 \pm 5,14) y la falta de Realización Personal con promedio bajo (\bar{x} 37,73 \pm 9,38). Al integrar estas categorías en el Síndrome de Burnout la media alcanzada es de (\bar{x} 58,09 \pm 14,28) que le ubica en una calificación media de acuerdo a la Escala de Maslach, lo que significa que es elevado el número de personas con riesgo al síndrome de Burnout.

Tabla Nro. 4

Distribución de la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, período agosto de 2017 a mayo 2018.

Frecuencia del Síndrome de Burnout	Agotamiento		Despersonalización		Falta de realización personal		Sd. Burnout	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Alto	19	9,5	29	14,5	50	25,0	38	19,0
Medio	30	15,0	35	17,5	37	18,5	97	48,5
Bajo	151	75,5	136	68,0	113	56,5	65	32,5
Total	200	100,0	200	100,0	200	100,0	200	100,0

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: El Personal de Salud del Hospital, tiene un Agotamiento Emocional de 9,05% una despersonalización de 14,5 % y una falta de realización personal de 25 %; lo que se traduce en un 19% del Personal de Salud con Síndrome de Burnout y llama la atención que alrededor de la mitad en un 48,5 % están en riesgo de presentar dicho Síndrome.

Tabla Nro. 5

Distribución del Síndrome de Burnout por sexo en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora en el período de agosto del 2017 a mayo 2018.

Distribución por Sexo	Agotamiento		Despersonalización		Baja de realización personal		Sd. Burnout	
	M	F	M	F	M	F	M	F
	%	%	%	%	%	%	%	%
Alto	7,60	10,70	15,20	14,00	16,50	30,60	24,10	15,70
Medio	13,90	15,70	21,50	14,90	21,50	16,50	45,60	50,40
Bajo	78,50	73,60	63,30	71,10	62,00	52,90	30,40	33,90
Total	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: En la población de estudio, el Síndrome de Burnout es más frecuente en el sexo masculino (24,10 %); superando con alrededor 10 puntos al sexo femenino (15,70 %); sin embargo, al hacer el análisis de las 3 categorías se evidencia que el agotamiento emocional y la baja realización personal son mayores en las mujeres.

Tabla Nro. 6

Factores Asociados al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, período agosto del 2017 a mayo de 2018.

Factor de Riesgo	Chi2	Valor P
Sexo	2,16	0,14
Tiempo de servicio de la profesión	1,48	0,22
Tiempo de servicio laboral en el Hospital	1,06	0,30
Actividad Ocupacional	23,03	0,017
Relación con el paciente	5,08	0,024
Número de trabajos actuales	5,08	0,024
Horario trabajo	21,66	0,001
Dolencia al ver a un familiar de un paciente sufrir	6,42	0,040
Se siente estar sometido a un excesivo trabajo	21,78	0,001
Siente que realiza demasiadas tareas a la vez	11,905	0,003

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: De la población en estudio, los factores asociados al síndrome de Burnout que presentan significancia estadística, con valor de p menor a 0.05 corresponden a la: actividad ocupacional, relación con el paciente, número de trabajos actuales, horario de trabajo, dolencia al ver a un familiar de un paciente sufrir, estar sometido a excesivo trabajo y tener demasiadas tareas a la vez; el resto de factores no muestra significancia estadística.

Tabla Nro. 7

Fuerza de asociación del Síndrome de Burnout con los Factores Predisponentes en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, período agosto de 2017 a mayo de 2018.

Factor	N:	OR	Límite de Confianza		V.P.
			LI	LS	
Excesivo Trabajo	166				
Frecuentemente		12,094	3,45	42,46	0,00000458
Rara vez		0,71	0,33	1,52	0,3707
Nunca		0,51	0,23	1,16	0,1058
N: de horas (Jornada)	200				
> 53 Horas		4,72	1,76	12,62	0,0010
24 Horas		2,94	1,30	6,66	0,0079
Demasiadas Tareas	166				
Frecuentemente		4,15	1,76	9,79	0,00065
Rara vez		0,68	0,31	1,48	0,3250
Nunca		0,47	0,20	1,12	0,0821
Actividad Ocupacional	200				
Médico	55	4,03	1,92	8,43	0,0001
Enfermera	31	0,41	0,11	1,42	0,1500
Auxiliares	23	0,37	0,08	1,66	0,1805
Empleado Público	50	0,5	0,19	1,28	0,1451
Farmacia	7	1,74	0,32	9,35	0,5111
Interno de Enfermería	9	1,23	0,24	6,17	0,8009
N: de trabajos	166				
Más de dos trabajos		3,1	1,12	8,63	0,024
Un trabajo		0,32	0,11	0,89	0,0241
Dolencia al ver sufrir	166				
Frecuentemente		1,81	0,84	3,91	0,1267
Rara vez		0,35	0,15	0,82	0,0132
Nunca		1,97	0,74	5,27	0,1718
Relación paciente	200				
Directa		1,44	0,51	4,00	0,483
Indirecta		0,69	0,24	1,93	0,483

Fuente: Encuesta al personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

Elaboración: María Magdalena Merino González

Análisis: Los principales factores que están relacionados con el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora y que tienen significancia estadística en base a la fuerza de asociación en orden de frecuencia tenemos: excesivo trabajo en forma frecuente (OR: 12,10), número de horas de trabajo por jornada mayores a 53 horas (OR: 4,72), demasiadas tareas en forma frecuente (OR: 4,15), actividad ocupacional (OR: 4,03), más de dos trabajos (OR: 3,10), el resto de factores investigados no presentan significancia estadística toda vez que el valor de p es mayor a 0,05.

Es importante resaltar que dentro del factor actividad ocupacional, los médicos tienen mayor predisposición al síndrome de Burnout, toda vez que presentan un OR de 4, 03 y un valor de p de 0,0001, el resto de ocupaciones las asociaciones no tienen significancia estadística a pesar que el personal de farmacia e internas de enfermería presentan un ligero aumento sobre la unidad del OR.

7. Discusión

El Síndrome de Burnout es una enfermedad, que en los últimos años tiene mucha relevancia, debido a su relación con el estrés laboral al que se encuentra sometido el personal de salud que labora especialmente en los hospitales, mismo que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

La frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud es muy variable, así lo demuestran diferentes estudios, como los realizados en: Lima Perú, año 2017, efectuado en 59 médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en donde se demostró prevalencia del síndrome de Burnout de 37. 3% (SIERRA, 2018); en Loja, en el año 2017 el estudio realizado en 54 personas entre médicos y enfermeras del Hospital Solca la prevalencia reportada fue de 28.94% (Naula, 2017); Otro estudio realizado en Machala en el año 2017 a 171 profesionales que corresponde a 92 médicos tratantes y 79 médicos residentes del Hospital General Teófilo Dávila se encontró prevalencia del 30. 26% (Jimenez, 2017). Dentro de esta variabilidad de frecuencia reportada, la identificada en el presente estudio en el Hospital Julius Doepfner de Zamora fue menor (19%).

Esta variabilidad de la prevalencia del síndrome de Burnout observada en los diferentes estudios puede tener muchas explicaciones como, por ejemplo, situaciones de mayor estrés, manejo de pacientes en condiciones críticas, complejidad de las unidades de salud, entre otras, que puede ser parte de otro estudio.

En cuanto a los factores, la distribución por sexo del Síndrome de Burnout en el personal varía en diferentes estudios, como los realizados en: Lima Perú, año 2017, efectuado en 59 médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccipa en donde se demostró que la prevalencia en el sexo masculino fue mayor (54.5%) (SIERRA, 2018); en Cartagena Colombia, año 2015 en el estudio efectuado en 112 médicos de una institución prestadora de servicios de salud se demostró que el Síndrome de Burnout fue mayor en el sexo femenino (57.5%) (Castillo Ávila et al., 2015); Otro

estudio realizado en Loja en el año 2017 en 54 personas entre médicos y enfermeras del Hospital Solca con respecto al género, las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones (63.64%) (Naula, 2017). En el presente estudio en relación a la distribución por sexo fue mayor en el masculino (24.10%), superando con casi 10 puntos a las mujeres (15.70%). Esta variabilidad de género del síndrome de Burnout observada en diferentes estudios puede deberse en el caso de las mujeres a la doble carga laboral y familiar a la que se enfrenta; y, el caso de los hombres a que probablemente tienen menos recursos psicológicos para luchar contra los factores estresantes.

Son diversos los factores que influyen en la prevalencia del SB; entre estos el excesivo trabajo, mismo que es uno de los principales causantes del síndrome, como lo demuestra el estudio efectuado en: México, año 2015, en 163 enfermeras/os de diferentes servicios de atención donde se determinó que el excesivo trabajo se presentó una fuerza de asociación de OR 2.67, IC .95-7.87 y valor de p 0.034 (Aldrete Rodríguez et al., 2015). En el caso del presente estudio la fuerza de asociación fue mucho mayor n OR 12.09, IC 3.45- 42.46 y valor de P 0,00000458.

Otro factor es el número de horas de trabajo que tiene mucha correspondencia con el excesivo trabajo, también es otro factor que influye mucho en la prevalencia del SB, Así, lo demuestra el estudio realizado en la ciudad de Loja, año 2017 en 54 personas entre médicos y enfermeras del Hospital Solca donde se determinó que la distribución del Síndrome de Burnout en relación a las horas de trabajo semanales fue de 63.64% en aquellos profesionales que laboraban más de 40 horas (Naula, 2017). Otro estudio realizado en Loja en el año 2012 a 80 profesionales que laboran más de 8 horas al día, la prevalencia del Burnout es mayor (53%). (Chamba, 2012). Algo similar se da en el presente estudio en aquellas personas que trabajan más de 53 horas semanales cuya fuerza de asociación es de OR 4.72; IC, 1.76-12,62 y valor de p 0,0010.

Las demasiadas tareas a la vez relacionadas con el Síndrome de Burnout es otra causalidad asociada al SB, mismas que los demuestran los diferentes estudios realizados en: Guaranda Ecuador, año 2012, a 176 enfermeras y 19 médicos tratantes del Hospital Dr.

Roberto Gilbert Elizalde, se demostró que las demasiadas tareas a la vez de forma frecuente es alta la relación con el SB (84%) (Vistin & Hurtado, 2014). En el presente estudio en el Hospital Julius Doepfner de Zamora la fuerza de asociación fue de OR 4.15; IC 1.76-9.79 y valor de p 0,00065.

La actividad ocupacional considerada como otro posible factor predisponente del Síndrome de Burnout, ha sido demostrada en diferentes estudios como los efectuados en: Loja, año 2017 en 54 personas entre médicos y enfermeras del Hospital Solca cuyos resultados en relación con la profesión fue mayor en los médicos (59.09%), seguido del personal de enfermería (40,91%) (Naula, 2017); otro estudio en Loja, año 2012 realizado en 80 profesionales se determinó que los médicos tuvieron mayor predisposición a presentar Burnout con un agotamiento emocional 30%, despersonalización 50% y baja realización personal con 25%. (Chamba, 2012); Sin embargo otro estudio en Lima Perú, realizado en el año 2014 en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga en 238 trabajadores se determinó que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre los promedios obtenidos en la puntuación total de la actividad ocupacional ($p=0,063$) (Castro Sánchez et al., 2014). El resultado identificado en el presente estudio en el Hospital Julius Doepfner de Zamora se reportó que los médicos ($n=55$) presentaron OR 4.03; IC 1.92-8.43 y valor de p 0,0001. Con estos resultados podemos decir con exactitud que, en el personal de salud, la profesión más afectada fueron los médicos debido a la sobrecarga de trabajo, al estado crítico de los pacientes todo esto llevándolos a estar sometidos a más situaciones de estrés laboral, de cansancio emocional, de despersonalización y de falta de realización personal.

Otro factor considerado son los varios números de trabajo que pueden presentar los profesionales de salud como se ve en diferentes estudios realizados en: Bogotá Colombia, año 2011 en 184 profesionales de salud de tres instituciones, estableciéndose que los profesionales que tienen más de dos empleos presentaron OR 2.33) y IC 0,32 – 16,99 (Magda, Rodriguez. Rodolfo, Rodriguez. Eduardo, Riveros. Lucia, D'luyz. Yesid, 2011); en Lima Perú, año 2017, el estudio efectuado en 59 médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Sccpa se demostró que tener trabajos extras tiene

1.3 veces, más riesgo de desarrollar Burnout en comparación con los que no tienen, pero no fue significativamente estadístico ($p=0.598$). (SIERRA, 2018).

De esta manera podemos manifestar que el personal de salud que cuenta con más de dos empleos están sometidos a mayor carga laboral, fatiga, ansiedad, irritabilidad, cansancio, agotamiento y estrés; afectando sobre todo su nivel psicológico y afectivo, lo que les hace más susceptibles de presentar el Síndrome de Burnout.

Existen muchos otros factores asociados al SB, que han sido evidenciados en otros estudios; sin embargo, en el presente estudio luego del análisis correspondiente no se encontró significancia estadística como en los casos del personal de salud está sometido a la dolencia al ver sufrir los pacientes y sus familiares, la relación con el paciente, el tiempo de servicio que labora en los Hospitales, entre otros.

8. Conclusiones

El síndrome de Burnout está constituyendo una problemática en el Personal de Salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, los datos encontrados muestran la frecuencia de agotamiento emocional de 9.05%, despersonalización 14.50% y falta de realización personal de 25%; lo que se traduce en una prevalencia del Síndrome de Burnout de 19.00% en el Personal de Salud y quizá lo más llamativo es que alrededor de la mitad de los profesionales están en riesgo padecer dicho Síndrome.

Por otra parte, el estudio indica que el Síndrome de Burnout es más frecuente en el sexo masculino (24.10%); superando con alrededor 10 puntos a la prevalencia en el sexo femenino; sin embargo, al hacer el análisis de las 3 categorías, se evidencia que el agotamiento y la baja realización personal son mayores en las mujeres.

Referente a las categorías de: Agotamiento Emocional el puntaje medio alcanzado \bar{x} 16.03 ± 9.39 , de acuerdo a la Escala de Maslach corresponde al parámetro bajo; la Despersonalización la valoración promedio alcanzada es también bajo \bar{x} 4.34 ± 5.14 y la falta de Realización Personal también tiene promedio bajo \bar{x} 37.73 ± 9.38). Al integrar estas categorías en el Síndrome de Burnout la media alcanzada es de \bar{x} 49.09 ± 14.28), que le ubica en una calificación media de acuerdo a la Escala de Maslach, lo que significa que es elevado el número de personas con riesgo al síndrome de Burnout.

En relación a los factores asociados al síndrome de Burnout en el Hospital Julius Doepfner de Zamora, los que presentaron significancia estadística ($p < 0.05$) y de acuerdo a la fuerza de asociación expresada por el OR en orden de frecuencia corresponden a: excesivo trabajo en forma frecuente (OR: 12.10), número de horas de trabajo por jornada mayores a 53horas (OR: 4.72), demasiadas tareas en forma frecuente (OR: 4.15), actividad ocupacional (OR: 4.03), más de dos trabajos (OR: 3.10).

En relación al factor de actividad ocupacional, los médicos tuvieron mayor predisposición al síndrome de Burnout, toda vez que presentaron un OR de 4.03 y un valor de p de 0.0001, el resto de ocupaciones las asociaciones no tuvieron significancia estadística.

En base a la información encontrada, se puede concluir que el síndrome de Burnout está presente en el personal de salud del hospital Julius Doepfner de Zamora y sobretodo que existe un buen porcentaje de profesionales que están en alto riesgo de padecerlo, por lo que se hace una necesidad urgente que los directivos de dicha casa de salud tomen medidas a fin de poder detener dicha problemática.

9. Recomendaciones

Frente a esta problemática del SB encontrada en el HJD, es importante tomar en consideración las siguientes recomendaciones a todo el personal de salud afectado:

Implementación de un proceso de tratamiento psicológico a las personas que padecen de dicho síndrome a fin de detener y sobretodo recuperar al personal de salud afectado.

Organización de jornadas de trabajo de los profesionales de la salud, de tal manera que no afecten su salud, especialmente en aquellas actividades que están sometidas a mayor estrés.

Asignación de tiempos de descanso y relajación con el fin de evitar que se presente estrés laboral y errores en su práctica profesional.

Implementación de horarios flexibles y con momentos de descanso orientados a la recuperación de los profesionales especialmente en áreas críticas.

Aplicación de un sistema de monitoreo y seguimiento de los niveles de estrés laboral en el personal de salud del HJD, que permita identificar en forma precoz cualquier alteración, con la finalidad de poder realizar correctivos en forma oportuna y con pertinencia.

Organización de programas participativos que fomenten la salud laboral del personal de salud en forma continua de tal manera que incrementen la autoestima

10. Bibliografía

- Aldrete Rodríguez, M. G., Navarro Meza, C., González Baltazar, R., Contreras Estrada, M. I., & Pérez Aldrete, J. (2015). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la salud. *Cienc. Trab*, 17(52), 32–36. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492015000100007>
- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, (160), 4. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>
- AVILES., M. J. A. B. (2016). “SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES DE ESTRÉS ASOCIADOS EN EL PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA DE LA CLINICA DE ESPECIALIDADES LATINOAMERICANA.” *UNIVERSIDAD DE CUENCA*.
- Castillo Ávila, I. Y., Orozco, J. C., & Alvis E., L. R. (2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Burnout Syndrome in Medical Personnel of a Health Service Provider in Cartagena.*, 47(2), 187–192. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=103390909&lang=es&site=ehost-live>
- Castro Sánchez, A. M., Rodríguez Claro, M. L., Moreno Lorenzo, C., VicenteMartín, C., Arroyo Morales, M., & Fernández Fernández, M. J. (2014). Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de salud. *Fisioterapia*, 28(2), 17–22. [https://doi.org/10.1016/S0211-5638\(06\)74017-2](https://doi.org/10.1016/S0211-5638(06)74017-2)
- Cezar-Vaz, M. R., Bonow, C. A., Almeida, M. C. V. de, Sant’Anna, C. F., & Cardoso, L. S. (2016). Carga en el trabajo y factores asociados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1347.2837>
- Chamba, Jackson E. M. (2012). Carrera de Medicina Humana (BURNOUT) EN MÉDICOS Y ENFERMERAS QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD N ° 1 N ° 2 Y N ° 3 DE LA CIUDAD DE LOJA Y SU RELACIÓN CON Dra . Lucia Ludeña González, 1–70.
- Domínguez Fernández, J. M., Herrera Clavero, F., Villaverde Gutiérrez, M. D. C., Padilla Segura, I., Martínez Bagur, M. L., & Domínguez Fernández, J. (2012). Síndrome de desgaste profesional en trabajadores de atención a la salud en el área sanitaria de Ceuta. *Atencion Primaria*, 44(1), 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.01.004>

- Enfermería, C. D. E., & Vences, M. (2014). Factores asociados al Síndrome de Burnout en los estudiantes del Internado Rotativo II de la Carrera de Enfermería “San Vicente de Paul” de la UCSG del 15 de mayo al 30 de agosto del 2014. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 54.
- Epidemiol, C., Sociales, R., Desnutrici, D. E. L. A., En, I., & Comunidad, L. A. (2013). Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública. *Universidad Nacional de Córdoba*, 1–109.
- Estefania, J. V. C. (2017). Análisis de la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal que trabaja en el Área Prehospitalaria del Distrito Metropolitano de Quito 17D03 Y 17D06 en el Período “Marzo – Agosto del 2017” Trabajo. *Universidad Central Del Ecuador*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/8341/1/T-UCE-0013-Ab-13.pdf>
- Falgueras, M. V., Muñoz, C. C., Pernas, F. O., Sureda, J. C., López, M. P. G., & Miralles, J. D. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria. *Atencion Primaria*, 47(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008>
- Farez Picón, J. (2016). Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en los anesthesiólogos de la ciudad de Cuenca. Cuenca, 2013 - 2014., 44. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21208/1/Tesis.pdf>
- Flor, J., Alvarez, P., & Honores, M. (2015). Estudio Del Síndrome De Burnout. *Escuela Superior Politécnica de Litoral*, 271. Retrieved from <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>
- Hernández Gracia, T. ., Terán Varela, O. ., Navarrete Zorilla, D. ., & León Olvera, A. (2017). El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. *Revista Electrónica de ICEA*, 5(1986), 50–68.
- Jessica Paulina Landázuri Tejada. (2011). *Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en el personal de Médicos y Enfermeras del Hospital Quito No. 1 Policía Nacional*. Universidad Central del Ecuador.
- Jimenez, M. G. S. (2017). SÌNDROME DE BURNOUT EN MÈDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÒFILO DÀVILA DE MACHAL, 63.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014a). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Artículo Original Salud Mental*, 3737(2), 159–176. <https://doi.org/10.17711/SM.0185->

3325.2014.020

- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014b). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2), 159–176. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.020>
- Magda, Rodríguez. Rodolfo, Rodríguez. Eduardo, Riveros. Lucia, D'luyz. Yesid, P. (2011). Síndrome De Burnout Y Factores Asociados En Personal De Salud En Tres Instituciones De Bogotá En Diciembre De 2010. *Tesis*, 1–75. Retrieved from <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/52931143-1.pdf?sequence=1>
- MAMANI, V. D. P. R. (2017). “FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL HOSPITAL ILO, JUNIO – 2017.”
- María, A., & Roldán, A. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral Burnout Syndrome, Family and Work Related Variables on General Practitioners in Bogota. A Strategy of Work Quality. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(4), 198–205. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>
- Maslach, C. (2016). Christina Maslach , comprendiendo el burnout, (December). Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/311611859_Christina_Maslach_comprendiendo_el_burnout
- Miravalles, J. (1986). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicológico*, 5.
- Moreno-Jiménez José Luis González Eva Garrosa Dpto Ps Biológica de la Salud UAM, B. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Madrid: Pirámide*, 59–83. <https://doi.org/10.1157/13073416>
- Muy, R., & Tandazo, L. (2012). Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azual según Jornada Laboral 2011. *El Escorial*, 34,56.
- Naula, M. del C. T. (2017). Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja”. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19609/1/TESIS SILVANA JAPA.pdf>

- Navarro-González, D., Ayechu-Díaz, A., & Huarte-Labiano, I. (2015). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *SEMERGEN - Medicina de Familia*.
<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2014.03.008>
- Peña, C. O. (2017). La actitud médica ante el dolor ajeno. *Persona Y Bioética*, 11(2), 146–155. Retrieved from
<http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/949/1927>
- Rodríguez, I. E. P. (2015). Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de Resumen Burnout Syndrome and Job Stress in Internal Medicine Residents of a Type IV Hospital . Introducción. *Revista Iberoamericana de Investigación Aplicada*, 3(1), 37–56.
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome De Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 1–6. <https://doi.org/1409-0015>
- Sebastián García, M. A. del H. D. (2016). *La carga mental en el trabajo*. Retrieved from
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS DE PUBLICACIONES/FONDO HISTORICO/DOCUMENTOS DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Psicopsicologia/La carga de trabajo mental/carga mental.pdf>
- SIERRA, J. B. F. (2018). PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS ASISTENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MARINO MOLINA SCCIPA EN EL PERIODO SETIEMBRE – NOVIEMBRE 2017 PRESENTADO.
- Silva, M. G. E., & Portalanza, A. (2015). El burnout y su aplicación en el sector de la aviación: Una aproximación conceptual. *Suma de Negocios*, 6(14), 204–211.
<https://doi.org/10.1016/j.sumneg.2015.10.004>
- Sobrino, M., Gutiérrez, C., Cuhna, A. J., Dávila, M., & Alarcón, J. (2014). Desnutrición infantil en menores de cinco años en Perú: tendencias y factores determinantes. *Rev Panam Salud Publica*, 35(2), 104–112.
- Tello, J. I. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 1–90. Retrieved from
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/547/1/Tello_bj.pdf

- Torres, P., & Cobo, J. (2016). Estrategias de gestión de la inteligencia emocional para la prevención del Síndrome de Burnout en docentes de aula Universidad de Los Andes Escuela Técnica “ Eulalia Morán ” RESUMEN Este trabajo tiene como finalidad proponer estrategias para la prevención. *Escuela Técnica “Eulalia Morán,” II*, 281–295.
- Vallejo-Villalobos F. (2016). en el área de la salud The burnout syndrome in healthcare workers, *17*(1), 1–2.
- Vistin, E. P. G., & Hurtado, M. K. P. (2014). Factores de Riesgo asociados al Síndrome de Burnout en el Personal profesional de enfermería del Hospital Dr.Roberto Gilbert Elizalde, Provincia del Guayas, mayo 2013-marzo 2014. *Universidad Estatal de Bolívar*, 2014.

11. Anexos

Anexo 1

Aprobación del tema de tesis.



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

MEMORÁNDUM Nro.0063 CCM-FSH-UNL

PARA: María Magdalena Merino González.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 23 de Agosto de 2017

ASUNTO: **APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS**

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo **se aprueba** su tema de trabajo de tesis denominado: **“SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA”**, por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL**

C.c.- Archivo

NOT



Anexo 2

Pertinencia del Tema



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

MEMORÁNDUM Nro.0415 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Amable Bermeo Santos
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 06 de Octubre de 2017

ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA.**

Por medio del presente me permito enviar a usted el Proyecto de Tesis “**SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA**”, de autoría de la **Srta. María Magdalena Merino González**, estudiante de la Carrera de Medicina, a fin de que se sirva emitir la respectiva pertinencia, en cuanto a su coherencia y organización, debiendo recordar que la emisión será remitida la Dirección de la Carrera dentro de ocho días laborable.

En la seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA - UNL**
C.c.- Archivo
NOT



Anexo 3**Asignación del director de tesis**

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

MEMORÁNDUM Nro.0511 DCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Amable Bermeo Flores.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 9 de Noviembre de 2017

ASUNTO: **SE DESIGNA DIRECTOR DE TESIS**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha designado como Director de tesis, tema: **"SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA"**, autoría de la Srta. María Magdalena Merino González.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
DIRECTORA



C.c.- Archivo

TereO.

Anexo 4

Solicitud de Autorización para el desarrollo del trabajo de Investigación



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

MEMORÁNDUM Nro.0523 CCM-ASH-UNL

PARA: Dra. Ruth Sigüenza.
**DIRECTORA DEL HOSPITAL "JULIUS DOEPFNER"
ZAMORA**

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
COORDINADOR DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 15 de Agosto de 2017

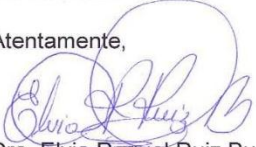
ASUNTO: Solicitar autorización para desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseando le éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle de la manera más respetuosa, se digne conceder su autorización para que la **Srta. María Magdalena Merino González**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, pueda realizar encuestas al personal de salud del Hospital, información que le servirá para la realización de la tesis: titulada **"SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión del Dr., Amable Bermeo Flores, Catedrático de esta Institución.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

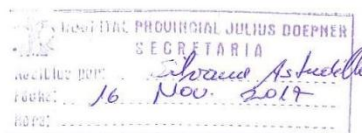
Atentamente,


Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán.
DIRECTORA



C.c.- Archivo

TereO



Anexo 5

Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS).

Este formulario de consentimiento informado está dirigido al personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora a quienes se les invita a participar del proyecto investigativo denominado “SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA”.

Investigadora: María Magdalena Merino González

Director de Tesis: Dr. Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

Introducción

Yo, María Magdalena Merino González estudiante de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Me encuentro realizando un estudio que busca conocer la frecuencia y los principales factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner mediante la aplicación de una encuesta para posibles factores asociados al Síndrome de Burnout y Test de Maslach Burnout Inventory (MBI). A continuación, le pongo a su disposición la información y a su vez le invito a participar de este estudio. No tiene que decidir hoy si participar o no en esta investigación. Si tiene alguna pregunta no dude en preguntarme.

Propósito

Al conocer la frecuencia del Síndrome de Burnout en el Hospital, se prestará mayor atención al personal que padezca dicha patología; así también se establecerá los posibles factores de riesgo que predisponen su desarrollo.

Tipo de intervención de Investigación

Este estudio comprende la aplicación de una encuesta estructurada.

Selección de Participantes

Es todo el personal de salud que labora en el Hospital Julius Doepfner de Zamora.

Participación Voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio aun cuando haya aceptado antes.

Información sobre la encuesta

Es una encuesta estructurada que consta de algunas preguntas, en la cual se le consultara sobre su edad, sexo, estado civil, actividad ocupacional, horario laboral, la sobrecarga,

relaciones interpersonales en el trabajo, relaciones emocionales frente al dolor y muerte. Además, se le realizara 22 preguntas correspondientes al Test de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Procedimientos y Protocolo

Se le aplicará la encuesta, a todo el personal que labora en el Hospital.

Descripción del Proceso

Se le aplicará una encuesta tomada en cada lugar de trabajo de los participantes, durante un intervalo de 10 – 15 minutos, posteriormente se esperará la contestación de la misma.

Duración

El estudio tiene una duración aproximada de 9 meses, las aplicaciones de la encuesta requieren como máximo 10 a 15 minutos de su tiempo.

Beneficios

Si usted acepta participar en este estudio, obtendrá los siguientes beneficios: podrá conocer su nivel de agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal; siendo muy importante porque estas categorías afectan potencialmente a su capacidad de trabajo y de atención a sus pacientes.

Confidencialidad

Con este estudio se realizará una investigación general en todo el personal de salud del Hospital que hayan aceptado participar. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance de otras personas y solo estará disponible para la investigadora.

Compartiendo los resultados

La información que se obtenga al finalizar es estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja, en la cual se publicarán los resultados a través de datos numéricos. No se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene obligación absoluta de participar en este estudio si no desea hacerlo.

A quién contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla en este momento o cuando usted crea conveniente, para ello puede hacerlo al siguiente correo electrónico mary_2103@hotmail.es o al número telefónico 0993935010.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he

realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Nombre del Participante _____

Firma de Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, estoy de acuerdo en participar en la tesis: "SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA" de la autoría de la Srta. María Magdalena Merino González, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja. Se me ha explicado el propósito de la encuesta.

Mi participación es voluntaria por lo cual y para que así conste firmo este consentimiento informado del estudiante que me brindo la información

Anexo 6

Encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

Área de la Salud Humana

Carrera de Medicina

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer con qué frecuencia usted ha tenido estos sentimientos. La sinceridad con que responda a las siguientes preguntas será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

1. **Edad:** años

2. **Sexo:** 1. Hombre 2. Mujer

3. **Estado Civil:**

Soltero: Casado: Divorciado: Viudo: Unión Libre:

4. **Residencia Habitual:**

5. **Actividad Ocupacional:**

6. **Profesión:**

7. **Marque con una (X) la opción que considera correcta:**

Pregunta	Nunca	Rara vez	Frecuentemente
Siente constantemente el autoritarismo de sus jefes			
Siente culpabilidad de sus errores por sus jefes			
Siente culpabilidad con los familiares de sus pacientes por sus errores			
Siente irritabilidad con la presencia de sus pacientes			
Siente dolencia al ver el estado de			

los familiares de sus pacientes			
Siente dolencia al ver morir a un paciente que cuidaba			
Siente dolencia al ver que los pacientes no reciben visitas de sus familiares			

8. Señale con una (X) la respuesta correcta:

Pregunta	SI	NO
Ud. ha padece de tuberculosis en cualquiera de sus presentaciones		
Ud. padece de hipotiroidismo		
Ud. padece enfermedades virales como: Hepatitis A, Hepatitis B, VIH		
Ud. Padece de cáncer y se encuentra actualmente en tratamiento		
Ud. Se colocó todas las vacunas para trabajar en el Hospital		
Ud. Padece de alguna enfermedad crónica degenerativa		
Ud. Padece de depresión y toma antidepresivos		

9. Su condición laboral en el Hospital es:

Nombrado: Contratado: Destacado:

10. Escriba el tiempo total de su servicio laboral en su profesión:

11. Escriba el tiempo de su trabajo actual en el Hospital:

12. Mencione el número de trabajos que desempeña en la actualidad:

Público: Privado:

13. Actualmente su horario laboral en el Hospital es:

Fijo: Rotativo:

14. Señale el turno de su horario:

Mañana: Tarde: Noche:

15. Escriba las horas de su trabajo laboral: horas

16. Escriba el Servicio que labora dentro del Hospital:

17. Señale la respuesta correcta:-

Pregunta	Nunca	Rara vez	Frecuentemente
Siente estar sometido a un excesivo trabajo por la gravedad de salud de sus pacientes			
Siente estar sometido a un excesivo trabajo por la escases de personal en el Hospital			
Siente estar realizando demasiadas tareas a la vez			
Siente que está atendiendo a demasiados pacientes por día			

18. Marque con una (X) en la alternativa que usted considere correcta. Se recomienda ser imparcial con sus respuestas:

- 0** : *Nunca*
- 1** : *Pocas veces al año o menos*
- 2** : *Una vez al mes o menos*
- 3** : *Pocas veces al mes*
- 4** : *Una vez a la semana*
- 5** : *Pocas veces a la semana*
- 6** : *Todos los días*

FRASES		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
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 las personas que tengo atender.							
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales.							

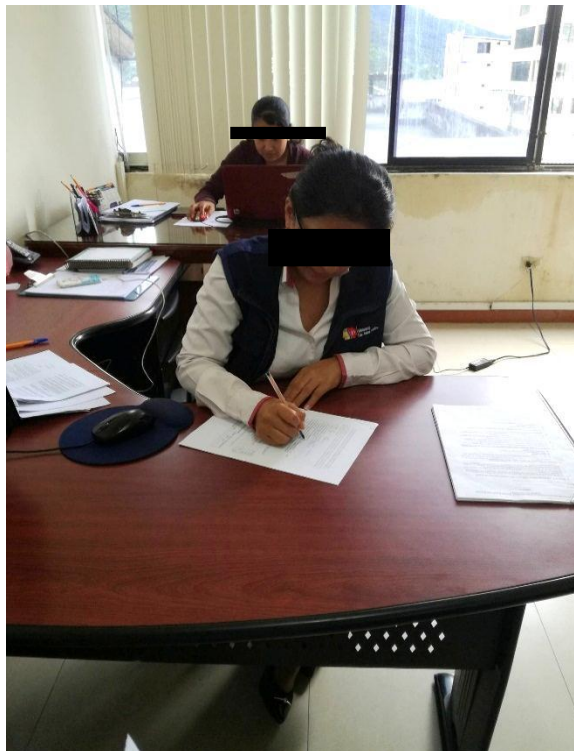
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo atender.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.							
11	Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tengo que atender profesionalmente.							
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente, me cansa.							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.							
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
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 en forma adecuada.							
22	Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problema							

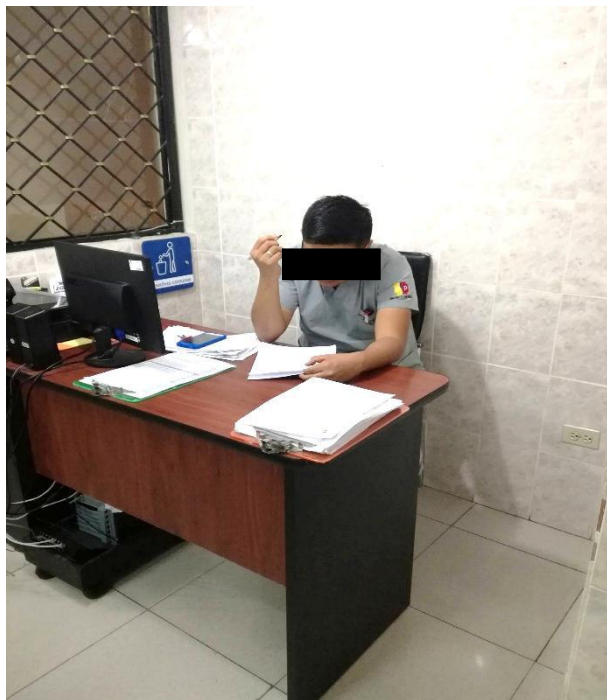
GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

Anexo 7

Evidencias fotográficas

Firma de Consentimiento Informado y llenado de encuesta





Anexo 8

Proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

MEDICINA HUMANA

PROYECTO DE TESIS

**“Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius
Doepfner de Zamora”**

María Magdalena Merino González

Loja – Ecuador

2019

1. Tema

Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora

2. Problemática

El Síndrome de Burnout, también conocido como “síndrome del estrés crónico laboral”, “síndrome de desgaste profesional”, “síndrome de estar quemado” o “síndrome del estrés laboral”, es un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones del trabajo o sobrecarga profesional.(Torres & Cobo, 2016, p. 284). Burnout es un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo objetivo de trabajo son otras personas. (Juárez-García et al., 2014b). También es un padecimiento que produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. (Álvarez, 2011).

El Burnout aparece como consecuencia de una exposición prolongada en el tiempo antes eventos generadores de estrés. Aunque se le atribuye a Freudenberger el mérito de ser el primero en estudiar el desgaste profesional, definiéndolo como un síndrome conformado por tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja autoestima profesional.(Torres & Cobo, 2016, p. 285).

La prevalencia del Síndrome de Burnout varía de acuerdo al país y tipo de profesional evaluado.

En el 2013 se realizó un estudio en Reino Unido en 564 médicos generales, en el que utilizaron el Inventario de Maslach y Jackson, demostró que el 46% de los mismos presentaban altos niveles de cansancio emocional, el 42% presentó síntomas de despersonalización y el 34% síntomas de sensación de falta de realización personal. La despersonalización estuvo asociada a las características del médico y de su práctica, así los hombres presentaron puntuaciones más altas que las mujeres, los médicos que tenían menos de 20 años de ejercicio de la profesión y que trabajaban en grupos presentaron puntuaciones más altas. Los autores sugirieron que las mujeres podrían ser más resistentes a la despersonalización porque tienden a centrarse más en la atención a los pacientes que los médicos varones, lo que puede resultar en una mayor satisfacción profesional, además de trabajar menos tiempo que los hombres. (Epidemiol et al., 2013, p. 15).

En la Universidad de Alberta, en Canadá, se propusieron generar conocimiento acerca de la prevalencia del síndrome en médicos y, si existía alguna diferencia entre las diferentes especialidades de la profesión. Fueron encuestados un total de 1.152 médicos.

Los resultados demostraron que el 48,7% de los encuestados se encontraban en fase avanzada del síndrome de Burnout, la prevalencia general en Canadá oscila entre el 38-42%. No se encontraron diferencias en relación a variables sociodemográficas, ni tipo de especialidad. Sí observaron que el síndrome estaba relacionado con la organización, la insatisfacción, laboral, conflictos en el trabajo, baja productividad. (Epidemiol et al., 2013, pp. 15–16).

En una encuesta a más de 3600 médicos residentes de Estados Unidos, se observó que trabajar más de 24 horas de forma continua, se relacionaba con mayor riesgo de sufrir accidentes de tránsito, así como que el estrés generado por extenuantes jornadas de trabajo aumentaba la tendencia a cometer errores médicos.(Rodríguez, 2015, p. 39).

En residentes de medicina interna en Washington se encontró alta prevalencia (76%) de desgaste profesional y el 84% la pérdida del sueño y la fatiga influyeron en las capacidades para realizar el trabajo de forma óptima.(Rodríguez, 2015, p. 40).

En el contexto Latinoamericano, en Cuba, el Instituto Nacional de Salud de los Trabajadores, realizó un estudio en médicos y enfermeros del primer y segundo nivel de atención, utilizaron tres instrumentos de medición, entre los que se encontraba el Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno (CBB). Observaron que la prevalencia en médicos alcanzó un 35 % y fue superior en el primer nivel, especialmente en mujeres (58,3%). Estos profesionales presentaron síntomas de estrés como: trastornos del sueño, cefaleas, ansiedad, irritabilidad, depresión, fatiga o debilidad y acidez o ardor estomacal (Epidemiol et al., 2013, p. 16).

En Guadalajara, (México) se encuestó a 197 médicos de familia que trabajaban en dos instituciones de salud, utilizando el Inventario de Maslach. Observó una prevalencia de burnout del 41,8%, especialmente en solteros. El 14,3% refirió además estar desmotivado para realizar su trabajo. (Epidemiol et al., 2013, p. 17).

En Venezuela, los médicos residentes deben laborar ocho horas diarias más guardias de 24 horas una o dos veces a la semana; en ocasiones este tiempo es más prolongado. Las jornadas extenuantes provocan privación del sueño, que deteriora el rendimiento laboral, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error.(Rodríguez, 2015, p. 39).

Otro estudio realizado por Zaldúa en 168 profesionales de la salud (médicos y enfermeros) de un Hospital Público Polivalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en los Servicios de Guardia, Infectología, Neonatología, Obstetricia, Pediatría y Terapia Intensiva. Encontraron que el 16,8% del personal médico estaba afectado, y el 4,9% del personal de enfermería. La mayoría de los afectados pertenecían al sexo masculino. (Epidemiol et al., 2013, p. 17).

En Colombia se evaluó el Síndrome de desgaste profesional en médicos internos de pregrado y residentes: 85% de los estudiados presentaba intensidad de moderada a severa y 68% refería disfunción familiar; hubo asociación entre la duración de la jornada laboral y la presencia del síndrome y el número de turnos semanales con la disfunción familiar y el síndrome en los médico residentes. (Rodríguez, 2015, pp. 39–40).

En la Universidad Central de Quito se realizó una investigación sobre el Síndrome de desgaste profesional (Burnout) en el personal de Médicos y Enfermeras del Hospital Quito No. 1 Policía Nacional en donde se tuvo un total de 93 médicos que presentaron los siguientes resultados con un cansancio emocional alto de 7.5%, despersonalización 9.7% y realización profesional del 63.7%, de manera que se concluyó que el personal de médicos y enfermeras no padecen en su mayoría el Síndrome de Burnout, sin embargo la minoría si lo tiene. (Jessica Paulina Landázuri Tejada, 2011).

En la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil mediante un estudio sobre los Factores asociados al síndrome de Burnout en los estudiantes del Internado Rotativo II de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul", se muestran que el 56% del grupo estudiado presentan el Síndrome de Burnout, también cabe recalcar que el 73.2 %, presentaron agotamiento emocional. Adicionalmente, solo el 8.9% se sienten realizados personalmente. Y finalmente, se encontró que el 79.4% exhiben rasgos de despersonalización. (Enfermería & Vincos, 2014).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), a través de la Dirección Nacional de Riesgos del Trabajo, a partir del año 2007 cuenta con datos epidemiológicos de prevalencia del Síndrome de Desgaste Laboral en los profesionales de la salud que prestan sus servicios en el Hospital Carlos Andrade Marín ubicando la tasa de prevalencia en el 14% de una población de 742 médicos y enfermeras de los distintos servicios. (Jessica Paulina Landázuri Tejada, 2011, p. 21).

Una investigación realizada en Universidad de Cuenca acerca de la Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según jornada laboral realizada en 126 profesionales médicos, con jornada laboral de 8 y 4 horas. La prevalencia de Burnout fue de 1.38%, acompañada de cansancio emocional en 8.73%, despersonalización 12.69% y falta de realización personal 20.63%. (Muy & Tandazo, 2012).

Este síndrome es reconocido a nivel mundial y la Organización Mundial de la Salud (OMS) advierte de su importancia e impacto a nivel social. Muchos estudios han sido realizados en diversos países y la detección de este padecimiento es medible por métodos como lo es el Maslach Burnout Inventory. (Enfermería & Vincés, 2014).

Zamora localizada en la parte suroriente del Ecuador, por su misma ubicación geográfica se encuentra distante y abandonada de las distintas ciudades vecinas; un gran número del personal de salud que labora en las diferentes unidades del Hospital Julius Doepfner no es propiamente de Zamora, enfrentándose así a condiciones culturales diferentes de la población, que se agrava por la gran movilización de la misma; puesto que Zamora es una zona minera. Esto hace que el personal de salud se enfrente a situaciones diferentes a lo que ocurre en el resto del país.

Hasta la actualidad no existen estudios que demuestren o no, la existencia del Síndrome de Burnout en esta población; por tal motivo es fundamental plantearse la siguiente pregunta:

¿Cuál es el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora?

3. Justificación

El Hospital Julius Doepfner de la Ciudad de Zamora es un hospital de la región sur del Ecuador, captando una gran demanda de usuarios de los diferentes cantones de la provincia y exigiendo la participación activa del personal de salud, lo que supone sería un ambiente propicio para el estudio del tema escogido en la presente investigación. El Síndrome de Burnout es un problema que impacta en la sociedad. El desarrollo de dicho padecimiento entre los trabajadores de la salud, pone en riesgo la efectividad de tratamientos en las personas más necesitadas de atención y ayuda. Conocer el problema proporciona datos valiosos sobre las características del personal que lo está sufriendo y uno de los beneficios que se obtendrá será elaborar a futuro estrategias de afrontamiento y promover el desarrollo de mecanismos que contrarresten este síndrome en el personal, contribuyendo a mejorar una homeostasia biopsicosocial y con ello la calidad de atención al paciente. (Vistin & Hurtado, 2014, p. 3).

La presente investigación pretende beneficiar al personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, ya que, al conocer la prevalencia del personal con Síndrome de Burnout, se prestará mayor atención a la población que padezca dicha patología; así como también establecer los factores de riesgo que predisponen su desarrollo y con ello emprender medidas preventivas para disminuir la presencia del Síndrome en un futuro. Además, servirá de sustento para el fortalecimiento de proyectos, y estudios del Síndrome de Burnout, favoreciendo a los pacientes, mediante la adaptación de conductas que mejoren su estilo de vida.

El proyecto se encuentra enmarcado en la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, que corresponde a “Salud- Enfermedad del Adulto y Adulto Mayor en la RSE o Región Siete”, puesto que la población de estudio incluye a pacientes mayores de 20 años de edad. De acuerdo a las Prioridades de Investigación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador correspondientes al periodo 2013-2017, el mismo, se incluye en el área de Salud Mental y Trastornos del Comportamiento, línea Depresión y Distimia y sublínea Perfil Epidemiológico; grupos vulnerables, impacto psicosocial, atención integral y familiar.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

¿Conocer la frecuencia y los principales factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner en el período de agosto del 2017 a mayo del 2018?

4.2. Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner en el período de agosto del 2017 a mayo del 2018
- Identificar los posibles factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Julius Doepfner en el período de agosto del 2017 a mayo del 2018
- Establecer la asociación entre la frecuencia con los principales factores asociados al Síndrome de Burnout en el período de agosto del 2017 a mayo del 2018

Esquema de Marco Teórico

5. Marco Teórico

5.1 Síndrome de Burnout

5.1.1 **Concepto.**

5.1.2 **Historia del Síndrome de Burnout**

5.1.3 **Epidemiología del Síndrome de Burnout.**

5.1.4 **Manifestaciones Clínicas**

5.1.4.1 *Agotamiento Emocional*

5.1.4.2 *Despersonalización.*

5.1.4.3 *Baja Realización Personal.*

5.1.5 **Factores Predisponentes.**

5.1.5.1 *Edad.*

5.1.5.2 *Sexo*

5.1.5.3 *Estado Civil*

5.1.5.4 *Actividad Ocupacional*

5.1.5.5 *Excesivo Trabajo*

5.1.5.6 *Horas de Trabajo*

5.1.5.7 *Demasiadas Tareas a la vez*

5.1.5.8 *Número de Trabajos*

5.1.5.9 *Dolencia al ver sufrir*

5.1.5.10 *Relación con el paciente*

5.1.5.11 *Tiempo de Servicio de la Profesión*

5.1.6 **Diagnostico.**

5.1.6.1 *Escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)*

5.1.7. **Prevención.**

6. Metodología

6.1. Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio cuantitativo.

6.2. Área de estudio

La presente investigación se la realizará en el Hospital Julius Doepfner de Zamora, la cual limita:

Al norte comienza en el Terminal Terrestre de Zamora ubicado en las calles Capitan Yoo, se avanza por la calle Capitan Yoo en sentido sur hasta interceptar la calle Amazonas frente al Mercado de Zamora, por el eje de esta calle nos dirigimos hacia el oeste hasta llegar a la calle Francisco de Orellana en la esquina de la Escuela de Educación Básica Eloy Alfaro desde esta intersección se recorre la calle Francisco de Orellana en sentido sur hasta interceptar la calle Sevilla de Oro.

Al sur desde la Defensoría del Pueblo ubicada en la calle García Moreno se avanza en sentido oeste hasta el Gobierno Provincial de Zamora Chinchipe para interceptar la calle Francisco de Orellana se sigue el curso de esta calle en sentido norte llegando al Colegio Madre Bernarda y posteriormente al Hospital.

Al este inicia en el punto ubicado de la Cacpe Zamora en la calle Sevilla de Oro, se avanza en sentido oeste hasta llegar a la intercepción de la calle Francisco de Orellana.

Al oeste desde el Vicariato Apostólico de Zamora ubicado en la calle Sevilla de Oro se avanza por el eje de esta calle hasta interceptar la calle Francisco de Orellana.



Fuente: Departamento de planificación del Hospital Julius Doepfner de Zamora

6.3. Universo y Muestra

6.3.1. Universo

Se trabajará con todo el personal de salud del Hospital Julius Doepfner de Zamora, distribuidas de la siguiente manera: Médicos, Enfermeras (os), Auxiliares, Personal Administrativo, Personal de Limpieza, Personal de Alimentación y Dietética, Farmacia, Choferes, etc.

6.3.2. Criterios de Inclusión.

- Personas que acepten y firmen el consentimiento informado.
- Personal de salud que este laborando por más de seis meses en el Hospital Julius Doepfner de Zamora.

6.3.3. Criterios de exclusión.

- Personas que en el momento de la recolección de datos se encuentre en vacaciones.
- Personas que presenten alguna discapacidad física o mental invalidantes.

6.3.4. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo cronológico que cumple una persona	Edad	Número de años cumplidos	- Años
SEXO	Clasificación anatómica de hombre - mujer	Sexo	Sexo	- Hombre - Mujer
ESTADO CIVIL	Condición legal de la unión en pareja de un hombre y una mujer	Estado Civil	Estado Civil	- Soltero (a) - Casado (a) - Divorciado (a) - Viudo (a) - Unión Libre
RESIDENCIA	Lugar donde el	Residencia	Residencia	Lugar

HABITUAL	personal de salud está radicado con su familia	Habitual	Habitual	
ACTIVIDAD OCUPACIONAL	Trabajo que realiza en el Hospital Julius Doepfner de Zamora	Actividad Ocupacional	Actividad Ocupacional	Actividad que desempeñan dentro de su trabajo hospitalario
PROFESION	Título académico alcanzado por el personal de salud	Profesión	Profesión	Máximo título alcanzado
SINDROME DE BURNOUT	Síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en las actividades realizadas por el personal de salud en el hospital.	Agotamiento Emocional	Número de veces que se siente defraudado por el trabajo ----- Número de veces que se encuentra agotado al término de su trabajo ----- Número de veces que se siente fatigado por la mañana ----- Número de veces que se cansa por trabajar todo el día con la gente ----- Número de veces que siente que su trabajo le está desgastando ----- Número de veces que se siente frustrado por su trabajo ----- Número de veces	0: Nunca 1: Pocas veces al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Pocas veces al mes 4: Una vez a la semana 5: Pocas veces a la semana 6: Todos los días

	que siente estar demasiado tiempo en su trabajo	
	Número de veces que siente que trabajar en contacto directo con a gente, le cansa	
	Número de veces que siente que estuviera al límite de sus posibilidades	
	Agotamiento Emocional	Alto: 33 o menos Medio: 34 – 39 Bajo: 40 o más
Despersonalización	Número de veces que siente que está tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales	0: Nunca 1: Pocas veces al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Pocas veces al mes
	Número de veces que siente que se ha hecho más duro con la gente	4: Una vez a la semana 5: Pocas veces a la semana
	Número de veces que siente que se ha hecho más duro con la gente	6: Todos los días
	Número de veces que siente que realmente no le importa lo que le ocurra a las personas que tiene	

	que atender profesionalmente	
	Número de veces que le parece que los beneficiarios de su trabajo le culpen de algunos de sus problemas	
	Despersonalización	Alto: 10 – 30 Medio: 6 – 9 Bajo: 0-5
Falta de realización personal	Número de veces que siente que puede entender fácilmente a las personas que tiene que atender	0: Nunca 1: Pocas veces al año o menos 2: Una vez al mes o menos 3: Pocas veces al mes
	Número de veces que siente que trata con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tiene que atender	4: Una vez a la semana 5: Pocas veces a la semana 6: Todos los días
	Número de veces que siente que está influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de su trabajo	
	Número de veces que se siente con mucha energía en su trabajo	

			Número de veces que se siente con mucha energía en su trabajo	
			Número de veces que se siente estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tenía que atender	
			Número de veces que cree que consiga muchas cosas valiosas en su trabajo	
			Número de veces que siente que en su trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada	
			Falta de realización personal	Alto: 40 – 56 Medio: 34–39 Bajo: 0 - 33
			SINDROME DE BURNOUT	Alto (70-132 puntos) Medio (52-69 puntos) Bajo (0-51 puntos)
FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME DE BURNOUT	Son todos los factores asociados a la pre adquisición del Síndrome de	Sociodemográficos	Lugar de Residencia Habitual	Lugar
		Sobrecarga	Autoritarismo de	- Frecuentemente

Burnout	sus jefes	- Rara vez
	Culpabilidad de sus errores por sus jefes	- Nunca
	Culpabilidad de sus errores por los familiares de los pacientes	
	Irritabilidad de los pacientes con su presencia	
	Dolencia al ver el estado de los familiares del paciente	
	Dolencia al ver morir a un paciente que cuidaba	
	Dolencia que los pacientes no reciban visitas de sus familiares	
Biológicos	Padecimiento de tuberculosis en cualquiera de sus presentaciones	NO SI
	Padecimiento de Hipotiroidismo	
	Padecimiento de enfermedades virales como: Hepatitis A, Hepatitis B, VIH	
	Padecimiento de cáncer y que se	

	encuentre en tratamiento	
	Uso de todas las vacunas para trabajar en el Hospital	
	Padecimiento de alguna enfermedad crónica degenerativa	
	Padecimiento de depresión y uso de antidepresivos	
Laborales	Condición Laboral en el Hospital	Nombramiento Contratado Contrato Provisional
	Tiempo total de servicio laboral en su profesión	Años
	Tiempo de su trabajo actual en el Hospital	Años
	Número de trabajos que desempeña en la actualidad	- Público - Privado - Público y Privado
	Horario Laboral	Fijo Rotativo
	Turno de Horario Fijo	Mañana Tarde Noche Mañana y Tarde Mañana, Tarde y Noche

Horas de trabajo laboral	Horas
Servicio que labora dentro del Hospital	Servicio
Excesivo trabajo por la gravedad de salud de sus pacientes	- Frecuentemente - Rara vez - Nunca
Excesivo trabajo por la escases personal en el Hospital	
Realización de demasiadas tareas a la vez	
Atención de demasiados pacientes	

6.3.5. Métodos, Técnicas e Instrumentos. Inicialmente mediante entrevista personal se le informará al personal de salud del Hospital la finalidad del proyecto a través del consentimiento informado (anexo 1) y se obtendrá su permiso o no de participar. Se efectuará una encuesta elaborada por la autora con la supervisión del director del presente estudio (anexo 2), adecuada para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación.

6.3.6. Método de Análisis de los Resultados. Los datos obtenidos se los tabulará en la base de datos de Microsoft Excel para ordenar la base de datos. El análisis se realizará en el Software SPSS, en la que se determina los valores estadísticos para el primer objetivo se utilizará porcentajes y razones y para el segundo objetivo se utilizará medidas de asociación de diferencia de medias, chi cuadrado con valor el valor de p correspondiente. Con los resultados obtenidos para cumplir el tercer objetivo de la fuerza de asociación se utilizará el Odds Ratio e intervalos de confianza. La información será procesada en forma narrativa y en tablas de acuerdo a las variables estudiadas.

6.3.6. Ética. Los participantes del presente estudio serán debidamente informados acerca del propósito del estudio, además se contará con el consentimiento informado el cual será firmado de manera libre y voluntaria, respetando los principios bioéticos establecidos en la ley Orgánica de salud (registro oficial 423), en lo que respecta a investigación.

La información obtenida será mantenida en absoluta confidencialidad y empleada únicamente con fines investigativo.

7. Cronograma

TIEMPO	2017																2018																														
	Agost				Sep.				Oct..				Oct..				Nov.				Dic.				Ene.				Ene.				Feb.				Mar.				Abril.				May.		
ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Elaboración del proyecto	[Blue bars]																																														
Aprobación del proyecto																	[Yellow bars]																														
Revisión bibliográfica	[Orange bar]																																														
Recolección de datos																	[Blue bars]																														
Organización de la información																	[Green bars]																														
Tabulación y análisis de datos																	[Grey bar]																														
Redacción de primer informe																	[Red bars]																														
Revisión y corrección de tesis																	[Purple bars]																														
Presentación de la tesis																	[Dark Green bars]																														
Asignación del tribunal																	[Yellow bars]																														

8. Presupuesto

CONCEPTO	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
VIAJES TÉCNICOS			
Viajes-Pasajes	25	2.50	62.50
MATERIALES Y SUMINISTROS			
Impresiones	500	0.05	25.00
Internet	1	15.00	15.00
Anillados	3	1.00	3.00
Empastados	4	7.00	28.00
Lápices	2	0.50	1.00
Esferos: azul y negro	4	0.50	2.00
Sobres manila	3	0.50	1.50
Refrigerio	200	1,50	300.00
RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE			
Libros	2	30.00	60.00
Revistas	1	15.00	15.00
Software	1	50.00	50.00
EQUIPOS			
Computadora	1	600.00	600.00
Impresora	1	500.00	500.00
Total			<u>1.662,5</u>

Certificado de traducción del resumen



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Lic. Mayra Chamba Cañar
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **"SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER DE ZAMORA"** autoría de Maria Magdalena Merino González, egresada de la carrera de Medicina 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, 21 de junio de 2019

Lic. Mayra Chamba Cañar
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.