



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

**Título**

**“Prevalencia del síndrome de burnout en el  
personal sanitario del distrito 11D01.”.**

Tesis previa la obtención del  
título de médico general

Autor: Mayra del Rocío Labanda Piedra

Director: Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg. Sc

Loja-Ecuador

2020



## Certificación

Loja 5 de mayo del 2020

Dr. Héctor Podalirio Velepucha Velepucha, Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración de la tesis de grado titulada "Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario del Distrito 11D01". Autoría de la señorita Mayra del Rocío Labanda Piedra, previa a la obtención del título de Médico General, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos de acuerdo a la guía de informe final de tesis, exigidos por la carrera de medicina humana de la Universidad Nacional de Loja para el efecto; autorizo la presentación del mismo.



Dr. Héctor Poladirio Velepucha Velepucha, Mg. Sc

DIRECTOR DE TESIS

## **Autoría**

Mayra del Rocío Labanda Piedra, 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 autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Mayra del Rocío Labanda Piedra

Firma:



---

Cédula: 1105810343

Fecha: 14 de julio del 2020.

## Carta de autorización

Yo, Mayra del Rocío Labanda Piedra, declaro ser autora de la presente tesis titulada: “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario del Distrito 11D01” cumpliendo el requisito que permite optar el Grado de MÉDICO GENERAL; autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de esta casa de estudios superiores, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional: Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio. La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, 14 de julio del 2020, firma su autor.



Cédula: 1105810343

Dirección: Menfis Central

Correo electrónico: mrlabandap@unl.edu.ec

Teléfono: 0981689218

Datos complementarios:

Director de tesis: Dr. Héctor Polidario Velepucha Velepucha, Mg. Sc

Tribunal de grado:                      Presidente: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc

Vocal: Dra. Livia Gladis Pineda López, Mg. Sc

Vocal: Dr. Byron Marcelo Salazar Paredes, Esp.

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo de tesis, primeramente a Dios, porque confiando absolutamente en su amor, pude llegar hasta este punto de mi carrera y superar muchos de los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino.

A mi madre, Eudocia Edelmira, por ser la mejor mamá del mundo, por permitirme esta vida, por darme tanto amor y cariño, por estar en los momentos buenos y malos de mi carrera, por quererme tanto y, sobre todo, por ser mi apoyo incondicional. A mi padre, Ángel Reinerio, por darme todo lo que necesito, apoyarme y estar pendiente de cómo van mis estudios y mi vida, por darme su amor incondicional para salir adelante, gracias a él puedo decir que he aprendido que ser constante nos da muchos frutos. A mis hermanos, Edgar, Lucía, Ana, Ángel y David, por enseñarme a luchar por lo que quiero, a defenderme y ser fuerte cuando existen adversidades, ellos han sido un pilar fundamental de mi vida, sin ellos no habría podido llegar tan lejos, ya que con un consejo supieron alentarme y no decaer. Y por último a Andrea y a todos mis amigos, ellos que supieron darme fuerza de carácter, y me ayudaron a elegir los caminos adecuados para llegar hasta donde estoy ahora.

Autora: Mayra del Rocío Labanda Piedra

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional de Loja, por acogerme en sus aulas y darme la oportunidad de salir como profesional de la Facultad de la salud en beneficio propio y de la sociedad. A los docentes de titulación, por su paciencia y por brindar el apoyo necesario para la realización de mi tesis, buscando estrategias que guiaron el desarrollo de este trabajo. A mi director de tesis, Dr. Héctor Polidario Velepucha Velepucha, Mg. Sc, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos ha logrado que pueda culminar mi estudio de la mejor manera posible. A mis docentes y compañeros, que con todos sus consejos y conocimientos me han ayudado a crecer como persona para brindar de mejor manera posible una atención de calidad y calidez, siempre con humanidad a todas las personas dentro de esta profesión. A todos ellos agradezco desde el fondo de mi corazón por ser parte fundamental de mi vida y de una manera u otra en la realización de esta tesis.

Mayra del Rocío Labanda Piedra

# CONTENIDO

Carátula.....	i
Certificación .....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
CONTENIDO.....	vii
1. Título:.....	1
2. Resumen .....	2
3. Introducción .....	4
4. Revisión de literatura .....	7
4.1. Historia.....	7
4.2. Definición. ....	8
4.3. Epidemiología del síndrome de burnout.....	9
4.4. Variables sociodemográficas y su asociación con el burnout.....	10
4.5. Causas .....	12
4.6. Factores de riesgo .....	13
4.7. Manifestaciones clínicas.....	14
4.8. Estadios de evolución de la enfermedad.....	16
4.9. Desarrollo y fases del síndrome burnout. ....	17
4.10. Componentes del síndrome de burnout.....	18
4.11. Consecuencias del burnout.....	18
4.11.1. Consecuencias individuales.....	19
4.11.2. Consecuencias laborales. ....	19

4.12.	Diagnóstico diferencial .....	20
4.13.	Diagnóstico.....	20
4.14.	Tratamiento y prevención.....	21
4.14.1.	Estrategias de intervención según el objetivo de la intervención .....	21
4.15.	Tratamiento. ....	21
4.16.	Prevención.....	22
4.16.1.	Intervenciones sobre el nivel organizacional.....	22
4.16.2.	Intervenciones sobre el sistema interpersonal.....	22
4.16.3.	Intervenciones sobre el individuo .....	23
4.16.4.	Técnicas fisiológicas.....	23
5.	Materiales y métodos .....	25
5.1.	Tipo de estudio.....	25
5.2.	Unidad de estudio .....	25
5.3.	Universo.....	25
5.4.	Tamaño de la muestra. ....	25
5.5.	Tipo de muestreo. ....	25
5.6.	Criterios de inclusión .....	25
5.7.	Criterios de exclusión .....	25
5.8.	Técnicas. ....	26
5.9.	Instrumentos.....	26
5.10.	Procedimiento.....	26
5.11.	Equipos y materiales .....	27
5.12.	Análisis estadístico.....	27
5.13.	Consideraciones éticas de la investigación. ....	27
6.	Resultados .....	28

7. Discusión.....	33
8. Conclusiones .....	36
9. Recomendaciones.....	37
10. Bibliografía.....	38
11. Anexos.....	42
11.1. Anexo 1.....	43
11.2. Anexo 2.....	44
11.3. Certificado de ingles.....	46

## **1. Título:**

**Prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario del distrito 11D01.**

## 2. Resumen

El Síndrome de Burnout (SB) se define como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales, las cuales ponen a prueba su aptitud para afrontar la situación”. Este síndrome puede afectar a cualquier versado de salud, debido a un conjunto de factores estresantes coligados con la práctica profesionales. Conocer acerca de la prevalencia de este síndrome, ayudará a vislumbrar el proceso del estrés laboral y sus consecuencias, para mejorar el ambiente laboral. Por lo que se planteó determinar la prevalencia del SB en el personal sanitario del Distrito 11D01 de la ciudad de Loja. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-transversal, con una población de 204 personas elegidas de entre 29 unidades operativas incluyendo el hospital de Vilcabamba y la unidad móvil. Estuvo constituido por médicos especialistas, médicos generales, enfermeras/os, odontólogos y otros que trabajen en los centros de salud 11D01. El muestreo aplicado fue por conglomerados. La prevalencia del síndrome de Burnout ya establecido es del 10,78% por cada 100 individuos; las subescalas individuales observamos que en el 29,41% del personal sanitario del Distrito presenta altos niveles de cansancio emocional; 18,14 despersonalización; y el 7,84% del total presenta un bajo sentimiento de realización personal. El desarrollo de estrategias de mejoramiento del ambiente laboral permitirá un desarrollo propicio tanto para los trabajadores como para el distrito.

**Palabras clave:** Estrés, personal médico, depresión, cansancio emocional

**Abstract:** Burnout Syndrome (BS) is considered as "the reaction that the person may have to demands and work problems, which can be an aptitude proof to face the situation" This syndrome can affect any well-versed health, due to a set of stressors associated with professional practice. Recognize and become acquainted about the prevalence of this syndrome, difficulties in seeing the process of work stress and its consequences, to improve the work environment. So, it was proposed to determine the prevalence of BS in the healthcare personnel of District 11D01 of the city of Loja. The study had a focus quantitative, descriptive-cross-sectional approach, with a population of 204 people chosen from among 29 operating units including the Vilcabamba's hospital and the mobile unit. It was constituted by specialist doctors, general doctors, nurses, dentists and others who work in healthcare centers 11D01. The sample applied was by conglomerates. The prevalence of the Burnout syndrome already established is 10.78% for every 100 individuals; the individual subscales we observe that in 29.41% of the healthcare personnel of the District shows high levels of emotional fatigue; 18.14% depersonalization; and 7.84% of the total presented a low feeling of personal fulfillment. Conclusions: The development of a strategy to improve the work environment will allow a propitious growth for both workers and the district.

**Key words:** Stress, healthcare personnel, depression, emotional fatigue

### **3. Introducción**

El Síndrome de Burnout o Estrés Laboral es definido por la Organización mundial de la Salud como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. (del Valle Vega, 2016)

Se caracteriza por tres dimensiones: a) Cansancio emocional o pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; b) Despersonalización o desarrollo de actitudes negativas y de cinismo hacia los pacientes, y c) Bajos logros personales o tendencia a evaluar negativamente el propio trabajo con apreciaciones de baja autoestima profesional. Su prevalencia en médicos generales y especialistas es de 30 a 69%. (Carrillo-Esper, Gómez y Estrada, 2012)

El Síndrome de Burnout es una patología verdaderamente compleja en su etiopatogenia y manifestaciones clínicas y un buen ejemplo de cómo la enfermedad involucra factores biológicos, psíquicos y sociales, por lo que los pacientes deben ser atendidos desde una perspectiva integral. (Vázquez-García, Esperón y Del Refugio González-Losa, 2013)

Los estudios realizados en los distintos hospitales refieren que la probabilidad de elevado cansancio emocional y despersonalización es mayor en los profesionales expuestos a un alto nivel de contacto con el sufrimiento y la muerte que tiene una repercusión negativa en la vida familiar. La probabilidad de que el cansancio emocional sea elevado es mayor en quienes tienen más sobrecarga de trabajo. El riesgo de obtener bajos logros personales es mayor en las personas con baja satisfacción de recompensas profesionales. (Carrillo-Esper, Gómez y Estrada, 2012)

En estudios realizados en Hispanoamérica muestra la prevalencia de Burnout en los profesionales de salud; en España fue de 14,9%, Argentina 14,4% y 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%; y por profesiones, medicina tuvo una prevalencia del 12,1% y enfermería del 7,2%. (Japa Guzmán, 2017)

En el año 2012 en una investigación realizada en el Hospital Carlos Andrade Marín en la ciudad Quito, se obtuvieron datos en donde la prevalencia global del Síndrome en los médicos

residentes y tratantes fue de 77.7%, siendo los valores más altos encontrados entre varios estudios realizados en los distintos Hospitales de Quito. (Ramírez, 2017)

En la ciudad de Loja, en un estudio realizado se encontró una prevalencia del 4,2% para el síndrome de burnout. En cuanto a las dimensiones de burnout, se encontró una prevalencia del 26,5% para el agotamiento emocional 25,9% para la despersonalización y 42,2% para la baja realización personal. (Ramírez, 2017)

El síndrome de Burnout puede afectar a cualquier profesional de la salud, debido a un conjunto de factores estresantes coligados con la práctica de la profesión que ejercen, algunos de estos factores son exceso de trabajo, pacientes “no colaboradores”, tiempo de atención disminuido e incluso el salario que reciben no coincide con las horas laboradas, ya que muchas de las veces las horas extras realizadas por estos profesionales, no son reconocidas dentro del rol de pago.

En muchas ocasiones, este síndrome lleva a consecuencias que conllevan problemas negativos en el profesional, con el consiguiente desgaste de los recursos emocionales y cognitivos, que, finalmente termina en un estado de agotamiento en el que el trabajador duda completamente de su capacidad para realizar sus labores, y también en el equipo de trabajo o en la atención a las personas que acuden al centro de salud, generando insatisfacción en la colectividad, además de generar conflictos en el núcleo familiar del profesional.

Cuando los profesionales presentan este síndrome, puede influir en la disminución de la capacidad productiva de estos trabajadores y aumenta las inasistencias al trabajo; además de generar un incremento en los costos de salud y en el recambio de personal.

Conocer acerca de la prevalencia de este síndrome en los profesionales de salud, es muy importante para vislumbrar el proceso del estrés laboral y saber acerca de las consecuencias que podrá ayudar comprender acerca de las necesidades de mejorar el ambiente laboral, pues este influye de manera importante sobre la calidad del trabajo, requiriendo una atención especializada y medidas preventivas que incluya aspectos médicos, de salud mental, psicológica y organizacional, que ayuden a reducir los niveles de estrés en los profesionales de los diferentes centros de salud de la ciudad de Loja. Se ha demostrado que existen intervenciones que pueden influir sobre el curso de esta patología de forma determinante, debido a todo lo anterior, es importante identificar poblaciones en riesgo y empezar a intervenirla.

Por esta razón se realiza la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario del Distrito 1 de la ciudad de Loja en el período diciembre 2018- marzo2019?

Determinar cuál es la prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario del Distrito 1 de la ciudad de Loja.

\* Identificar el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal de los profesionales de la salud con síndrome de Burnout del Distrito 11D01 de la ciudad de Loja

\* Describir las características sociodemográficas de los profesionales de la salud con síndrome de Burnout del Distrito 11D01 de la ciudad de Loja.

## 4. Revisión de literatura

### 4.1. Historia.

El síndrome de burnout o también denominado desgaste profesional, es una patología clínica, la cual fue definida por primera vez por un psiquiatra norteamericano Herbert Freudenberger en 1974, el cual lo definió como: “un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo”. (Loubon Ortega, Salas y & Correa, 2011).

El psiquiatra norteamericano H. Freudenberger, en la década de los setenta, registró de manera oficial el concepto de Burnout. En una institución de salud mental alternativa (“Free Clinic”) se observó cómo, durante un año, los voluntarios que allí trabajaban experimentaban una serie de sentimientos negativos hacia el trabajo. (Carballeira López, 2017)

Freudenberger llamó a este acumulado de síntomas “burnout”, reconociendo que él mismo lo presentaba y usando el término que utilizaban en la clínica para referirse a los efectos del abuso habitual de sustancias tóxicas, y lo definió como: “Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía” (Bosqued, 2008)

Poco más tarde, la psicóloga social Christina Maslach oficializó el término burnout, exponiéndolo públicamente en el Congreso Anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) de 1976, y consiguiendo de esta manera captar para el síndrome la atención de los medios académicos. (Bosqued, 2008)

Maslach lo considera como un proceso de estrés crónico por contacto y lo definió en 1981 como: “Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes” (Bosqued, 2008)

En 1980, Edelwich describió cuatro fases que aparecían en el SB: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores; fase de frustración, en la que el profesional se cuestiona el valor de sí mismo y de su trabajo, además las fuentes de insatisfacción por el trabajo; fase de apatía o indiferencia hacia el trabajo. (Loubon Ortega, Salas y & Correa, 2011)

La definición más popular la proporciona Maslach y Jackson (1981): “es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas” (Hernandez Gracia *et al.*, 2007)

Posteriormente, perfeccionando la construcción y la comprensión del burnout, Maslach plantea que el foco del fenómeno está en el proceso de erosión psicológica y los resultados psicológicos y sociales de una exposición crónica al estrés. Es decir, el burnout es el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo. (Bambula Días y Gómez, 2000)

Los modelos que favorecen una perspectiva basada en la condición explican que el desarrollo del agotamiento se debe a las características del trabajo o de la organización. **Cherniss** (1980), por ejemplo, destaca ocho factores ambientales (por ejemplo, la carga de trabajo, la estimulación intelectual y el liderazgo) que determinan el agotamiento en un entorno organizacional. (Ziemainz *et al.*, 2015)

Conforme el síndrome ha sido más estudiado e investigado, han ido surgiendo otras definiciones, con bastantes similitudes entre ellas:

**Pines, Aronson y Kafry:** “El estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por una persistente implicación en situaciones emocionalmente dementes. Añaden que este estado es consecuencia de expectativas defraudadas y de ideales destrozadas”. (Bosqued, 2008)

**Dale:** es uno de los que inician la concepción teórica del burnout entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo. (Bosqued, 2008)

#### **4.2. Definición.**

El Burnout se ha referido como una de las áreas de impacto negativo en el bienestar, el nivel físico y mental, en profesionales de la salud. El síndrome de Burnout puede caracterizarse como una autopercepción del agotamiento emocional, la falta de éxito profesional del individuo y la despersonalización. Este padecimiento afecta a personas de cualquier rango de edad y que se encuentran en cualquier categoría profesional. (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017)

Los profesionales más vulnerables a padecer burnout son aquellos con interacciones humanas de carácter intenso y duradero. Cherniss lo definió como un proceso en el que actitudes y conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral condicionado por factores organizacionales. Los profesionales que más frecuentemente lo presentan son los de la salud y de la enseñanza. (Falgueras *et al.*, 2015)

Según Gil Monte, (2003) el Burnout se precisa como “una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su destreza para realizar el trabajo y relacionarse con las personas a las que atienden, por la impresión de estar agotados a nivel emocional, el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional.”

El “Maslach Burnout Inventory” (MBI), especifica el agotamiento como un estado de agotamiento emocional en el que los proveedores de servicios ven a los destinatarios impersonalmente y a su propio desempeño despectivamente. Estas ideas están representadas en las tres subescalas: agotamiento emocional, despersonalización y logro personal disminuido. (Leiter, 1991)

El concepto del burnout estaría vinculado a un triple proceso: a) Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés); b) Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento y c) Cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo). (Rodríguez *et al.*, 2011)

### **4.3. Epidemiología del síndrome de burnout.**

La incidencia del Síndrome de Burnout es mayor en ciertos trabajos, como las profesiones relacionadas con el mudo sanitario, la educación o la administración pública. La razón es que implica mayor y continuo contacto con personas que demandan atención para cubrir las necesidades para las que, en cambio, no se dispone siempre de los recursos necesarios. (Japa Guzmán, 2017)

Según un estudio de la fundación europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y Trabajo, más del 28% del personal europeo padece estrés y el 20% padece Burnout. Más de la mitad de los 147 millones de trabajadores, afirman que trabajan a altas velocidades y con plazos ajustados. Un tercio, no pueden ejercer ninguna autoridad en la ordenación de las tareas. Más

de un cuarto no puede decidir sobre su ritmo de trabajo. Un 45% afirma realizar tareas monótonas. Para un 44% no hay posibilidad de rotación. El 50% realiza tareas cortas monótonas. (editorial, 2006)

Se piensa que estos estresores relacionados con el trabajo han contribuido a importantes manifestaciones de la enfermedad, ya que un 13% de los trabajadores se quejan de dolores de cabeza, 17% de dolores musculares, 20% de fatiga, 28% de estrés, solo 30% de dolor de espalda y muchos otros, de enfermedades que pueden poner en peligro la vida. (editorial, 2006)

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a "cultivar" desde la escuela de medicina: Según un estudio realizado por Dyrbye et al, publicado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional. En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%. Un estudio realizado en Canadá, reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad. (Hidalgo Murillo y Saborío Morales, 2015)

En cuanto a los depresivos, en el mismo año se prescribieron más de 14 millones de frascos. De las personas que acuden al médico de atención primaria, el 21% de los pacientes consume ansiolíticos y/o antidepresivos. De todas estas cifras sobre abuso de fármacos, lógicamente no podemos hacer responsable el estrés laboral. Sin embargo, el estrés laboral, también es responsable de una parte de este problema. (editorial, 2006)

Según (Japa Guzmán, 2017), la tasa de prevalencia del síndrome de Burnout es variable. En España, entre el 10 y 20% del personal sanitario español padece del trastorno; en Barcelona. Fluctúa entre 17.83% en enfermeras y 71.4% en médicos. En Latinoamérica, Chile registra la tasa más alta de prevalencia llegando hasta el 83% de casos sintomáticos con más de 60 horas a la semana; mayor afectación en mujeres médicas del primer y segundo nivel de atención. En Perú, se presenta con mayor prevalencia en médicos varones y en enfermeras mujeres. Los autores insisten al señalar que el síndrome de "Burnout" asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional. (Pag 9)

#### **4.4. Variables sociodemográficas y su asociación con el burnout.**

**Edad:** De todas las variables demográficas que se han estudiado, la edad es la que ha sido más consistentemente relacionado con el agotamiento. (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001)

Se cree que el agotamiento emocional y la variable de edad están afines, así como la relación entre el factor edad y la despersonalización. Los individuos más jóvenes presentan un índice más alto de agotamiento emocional y despersonalización. (Roberta Cardoso da Costa y Jornal Freire Pinto, 2017)

El síndrome de Burnput es menos frecuente en personas mayores de 40 años, lo cual ha sido explicado porque posiblemente con el paso de los años y una mayor experiencia laboral, se desarrollan más habilidades para afrontar el estrés y el desgaste profesional.(Ministerio del Trabajo Colombiano, 2016)

**Género:** El género es una variable que ha sido buen predictor del burnout en estudios previos. Algunos estudios han demostrado que es mayor en las mujeres. En hombres, la dimensión de cinismo ha demostrado tener mayor incidencia y en otros estudios, la dimensión de agotamiento emocional ha sido mayor en mujeres. (Rivera *et al.*, 2014)

**Profesión:** las y los enfermeros en su mayoría pueden estar en relación con un alto nivel de sentimiento de estar quemado, debido a que tienen mayor relación directa con una mayor cantidad de pacientes, al igual que los médicos. (Rivera *et al.*, 2014)

**Estado Civil:** los solteros tienen mayor riesgo de padecer burnout ya que al parecer, las personas con una unión estable cuentan con mayor apoyo familiar, en gran parte brindado por el cónyuge.(Ministerio del Trabajo Colombiano, 2016)

**Número de pacientes:** De acuerdo al número de pacientes y el tiempo de consulta que se les dedica, es más frecuente y se presenta con mayor gravedad en aquellos profesionistas de la salud que atienden a más de 20 pacientes por turno y que dedican más de dieciséis minutos a cada paciente por consulta. Preocupa porque se ha documentado en la literatura que no importa la cantidad de tiempo, sino la calidad en el servicio, considerando que esta actividad la va a realizar hasta que se jubile de la institución de salud o deje de ejercer la medicina. (Tello Pérez, 2014)

**Turnos:** En relación con los turnos realizados por los profesionales de la salud, se encontró un mayor riesgo de presentar niveles altos despersonalización en aquellos profesionales que trabajaban más de ocho horas diarias en comparación con aquellos que dedicaban menos horas al trabajo diario. (Ramírez, 2017)

#### 4.5. Causas

Dada la amplia gama de consecuencias o síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. (Roger, 2011)

El agotamiento emocional, en el caso de las mujeres, es visible debido a una carga de trabajo bidireccional que implica el cuidado del hogar y el rendimiento en la vida profesional. En los hombres, hay casos de despersonalización, porque están sujetos a presiones y demandas por parte de la sociedad, con respecto al desempeño de ciertas funciones consideradas masculinas. (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017)

Según varias investigaciones, el síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo. El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros). (Roger, 2011) La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador. (Fidalgo Vega, 2003)

Según (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017), el síndrome de burnout en profesionistas de la salud se asocia con un bajo nivel de seguridad del mismo, aumentando la carga económica y reduce la calidad del servicio prestado. Los profesionales de la salud que ejercen funciones en cuidados paliativos son muy susceptibles a sentimientos y emociones diversos, potencialmente estresantes, en la medida en que los profesionales de la salud se ven inevitablemente afectados por el sufrimiento de las personas que brindan estos cuidados. Las estrategias de afrontamiento se refieren a los mecanismos cognitivos y conductuales que utiliza el ser humano para enfrentar las situaciones que generan estrés.

Lo dicho hasta ahora nos sitúa ante el burnout como un fenómeno que ha sido definido en términos poco concretos, que parece depender de multitud de variables y a cuya sombra se han propuesto modelos con escaso apoyo empírico. (Ortega Ruiz y López Ríos, 2004)

Por todo ello, podemos decir que la presión social de la profesión médica se encuentra inmersa en diversos componentes: a) Aspiración del hombre a “estar sano” con una justificación de la misma en términos de “derecho” (derecho a la salud, derecho asistencial) y negación generalizada del dolor y los procesos degenerativos en el ser humano. b) Expectativas en ocasiones irreales sobre el poder de la medicina y la obligación de curar de los médicos. c) Consideración de la salud pública en términos prioritariamente económicos, tanto desde la Administración, la gestión de las organizaciones sanitarias, y los propios pacientes. (Gálvez Macarena, 2011)

#### **4.6. Factores de riesgo**

En lo que respecta a los factores de riesgo, no existe consenso; sin embargo, variables como edad, sexo, estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad profesional; tipo de personalidad y capacidad para afrontar el estrés cotidiano, han sido identificados como determinantes para el desarrollo de la patología. (Vázquez-García, Esperón y Del Refugio González-Losa, 2013)

Existen algunos grupos vulnerables de personas, que tienen mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Burnout, como los que tienen una implicación personal o una relación constante y directa con otras personas. El grupo de profesionales de la salud suele ser el que tiene un mayor nivel de exposición por su quehacer particular. (Lic. Camacho, 2003)

Sin embargo, algunos estudios refieren que, para la aparición del síndrome de Burnout existen dos factores de riesgo:

**a) Estrés:** Los cuerpos son capaces de sobrevivir en un ambiente dado ya que mantienen el equilibrio o la homeostasis que es constantemente desafiada por factores estresantes. (Roberta Cardoso da Costa y Jornal Freire Pinto, 2017)

El estrés que se produce como resultado de una responsabilidad excesiva, la cual supera las capacidades del individuo para resolverla, a esto puede asociarse otros factores que incrementan este estrés que son: la inestabilidad del futuro, los posibles problemas económicos y las relaciones familiares con poca tolerancia. (del Valle Vega, 2016)

**b. Deprivación del sueño:** lo que causa un deterioro del desempeño laboral y académico. Diversos estudios comprobaron que la deprivación crónica del sueño hace que la concentración se modifique y que se altere la capacidad de toma de

decisiones y que estas sean las adecuadas, por lo que se incrementan los errores con fatales consecuencias. (del Valle Vega, 2016)

#### **4.7. Manifestaciones clínicas.**

La literatura ha reportado más de 100 síntomas asociados al síndrome de burnout, lo que dificultó en cierta medida la delimitación de los síntomas que lo conforman en sus principios, quedando la “sensación” que cuanto problema psicofisiológico y conductual que se manifestara en los ambientes laborales tenían relación con el Burnout. (Gil-Monte, 2005)

Quien presenta el síndrome de Burnout, tiene actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. (Aldrete Rodríguez, María Guadalupe, Navarro Meza, Cristina, González Baltazar Raquel , Pérez Aldrete, 2015)

Apiquian, (2007) señala una relación positiva en la manifestación del síndrome en dos períodos de tiempo, la primera corresponde a los dos primeros años de carrera profesional y la segunda a los mayores de 10 años de experiencia.

En realidad, el padecimiento de burnout es más que cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con la empresa, lo que le da su connotación de síndrome.(Roger, 2011)

Se identifican 3 componentes del SB:

1. **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
2. **Despersonalización:** construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
3. **Abandono** de la realización personal: el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. (Hidalgo Murillo y Saborío Morales, 2015)

Analizando los signos y sintomatología se distinguen: a) **Signos y síntomas físicos:** cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos. b) **Signos y síntomas psíquicos:** falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud deflexiva, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego. c) **Síntomas**

**laborales:** sobre involucramiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral. (Vannesa Thomaé *et al.*, 2006)

Inicialmente, el profesional tiene la sensación de pérdida de vitalidad junto con una sensación de trabajadores desanimados. Luego instala la sensación de indiferencia, llevando al aburrimiento, así como a la desconcentración y desorientación. (Roberta Cardoso da Costa y Jornal Freire Pinto, 2017)

El Burnout puede ir acompañado de síntomas y sentimientos angustiantes como indiferencia, aburrimiento, cinismo, desorientación y desconcentración. Aun así, pueden ocurrir situaciones contrarias, como es el caso de los sujetos que demuestran omnipotencia. (Roberta Cardoso da Costa y Jornal Freire Pinto, 2017)

Todos los síntomas que presenta el síndrome los categoriza en tres dimensiones: a) síntomas físicos, b) alteraciones conductuales y c) alteraciones emocionales. (Escudero Macluf y Delfín Beltrán, 2009)

Alcantúd, clasifica en cuatro clases la sintomatología:

- **Psicosomático:** baja realización personal, baja autoestima, sentimientos de vacío, impotencia, síntomas mentales, y fracaso. Sobresale una dificultad para la concentración, intolerancia a la frustración, nerviosismo e inquietud con conductas paranoides y/o agresivas hacia distintos actores con los que interactúa, lo anterior lo acompaña señales físicas como taquicardia, insomnio, cansancio, enfermedades gastrointestinales entre otras. (Escudero Macluf y Delfín Beltrán, 2009)
- **Conductuales:** tendencias adictivas como consumo de drogas y actitudes de aislamiento social, comportamiento violento, etc. (Escudero Macluf y Delfín Beltrán, 2009)
- **Emocionales:** autoprotección del “yo” el desapego afectivo, impaciencia, omnipotencia, sentimiento de incapacidad de concentración, depresión. (Escudero Macluf y Delfín Beltrán, 2009)
- **En ambiente laboral:** menoscabo de la capacidad de laboral, disminución de la calidad en la prestación de servicios a los clientes, aumento en las interacciones hostiles, problemas interpersonales en el trabajo y con la propia familia. (Escudero Macluf y Delfín Beltrán, 2009)

Según (Apiquian, 2007), los síntomas psicossomáticos pueden precipitarse con factores externos-intrínsecos que presenten algunas de las siguientes características: a nivel organizacional no se posibilite la toma de decisiones, excesiva burocratización; ambientes donde se frustren las expectativas de los empleados; trabajos con cambios en turnos laborales; ambiente laboral que no permitan al empleado controlar las actividades a realizar; empresas con una estrategia de minimización de costos en las que se reduce personal, ampliando las funciones y responsabilidades de los trabajadores o que no invierten en capacitación y desarrollo del personal; ambiente físico de trabajo con deficiencias de condiciones ambientales, ruido, temperatura, etc. (Pag: 32).

Una característica específica del burnout, sería su condición de “contagioso”, es decir, las personas afectadas del síndrome pueden transmitir su apatía y desinterés a su entorno más cercano, pudiendo llevar en poco tiempo al servicio o al departamento a una situación de desánimo y frustración generalizada. Por ellos se ha llegado a hablar incluso de los efectos “epidémicos” del síndrome. (M. González Barón, 2008)

#### **4.8. Estadios de evolución de la enfermedad**

Conforma el cuadro de crónico, que genera baja autoestima, estado de frustración agobiante con melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia, pérdida, fracaso, estados de neurosis, en algunos casos psicosis con angustia y/o depresión e impresión de que la vida no vale la pena, llegando en casos extremos a ideas francas de suicidio. (Apiquian, 2007)

Se sistematizarán cuatro niveles clínicos de Burnout: Leve: quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana. Moderado: cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo. Grave: enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas. Extremo: aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios. (Vannesa Thomaé *et al.*, 2006)

Según Manuel González Barón, se reconocen las siguientes etapas en el proceso de instauración del síndrome de Burnout:

- a) Exceso de demanda laboral
- b) Sobre esfuerzo con una respuesta emocional de ansiedad y fatiga.
- c) Manifestaciones de desmoralización y pérdida de ilusiones

- d) Pérdida de la vocación: las limitaciones de la infraestructura y la manera en que la autoridad considera los valores profesionales provocan decepción, lo que termina por afectar la relación médico-paciente. (M. González Barón, 2008)

#### **4.9. Desarrollo y fases del síndrome burnout.**

Este síndrome no se forma de manera súbita, más bien se va desarrollando poco a poco, con una sucesión de etapas, en un proceso continuo. Esta característica es común en todos los estudios, aunque no existe ningún modelo que lo explique. (del Valle Vega, 2016)

Edelwich y Brodsky (1980) identifican seis etapas en el progresivo desarrollo de este síndrome:

- 4.9.1. Etapa de entusiasmo e idealismo.** Es una fase inicial en la que el trabajador realiza su trabajo con mucha ilusión y vive la profesión como algo estimulante, está lleno de energía con el nivel de aspiraciones y logros muy alto y donde los conflictos se viven como algo pasajero que siempre tiene solución e incluso se valora como positivo para el desarrollo profesional. (del Valle Vega, 2016)
- 4.9.2. Etapa de estancamiento.** La persona ve que las expectativas no se cumplen, los objetivos no se alcanzan y/o cada vez se presentan como más difíciles de conseguir. (del Valle Vega, 2016)
- 4.9.3. Etapa de frustración:** Es la etapa más importante ya que en ella aparecen los problemas emocionales, físicos y conductuales debido a la desmotivación laboral. En esta fase la persona entra en un periodo de desilusión y desencanto acerca del trabajo ideal que pensaba tenía. (del Valle Vega, 2016)
- 4.9.4. Etapa de apatía.** El trabajador se rinde, se resigna porque es consciente de que no lo puede hacer. (del Valle Vega, 2016)
- 4.9.5. Etapa de distanciamiento.** Es la fase en la que el trabajador va a su trabajo totalmente frustrado, esto produce sentimientos de vacío total, provocando menos implicación en el trabajo, le dedica menos tiempo y el tiempo que lo hace es menos efectivo. Sin embargo, no llega a poner en riesgo su trabajo ya que ve como positivo el sueldo, siendo esta su única compensación. (del Valle Vega, 2016)
- 4.9.6. Etapa de burnout.** El cuerpo y mente intentan controlar la situación, pero esta fase terminó por agotar el sistema, lo que hace que este se rinda, llegando a somatizar la

situación y enfermando el cuerpo y mente, y siendo imposible la realización del trabajo que habitualmente desarrollaba. Es aquí cuando aparecen con fuerza los síntomas característicos de este síndrome: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. (del Valle Vega, 2016)

#### **4.10. Componentes del síndrome de burnout.**

**4.10.1. Agotamiento emocional.** Este es considerado como el punto básico de estrés, característico de Burnout. Se caracteriza por la pérdida de atractivo, tedio y disgusto causado por las tareas que son propias de la labor a realizar, de forma que el trabajo pierde cualquier sentimiento de satisfacción que en un pasado pudo tener. En esta primera fase, el burnout se caracteriza por un cierto sentimiento de indefensión, como consecuencia de haber intentado activamente modificar situaciones, relaciones y formas de proceder sin haber obtenido ningún resultado por ello. (Ferrel, Sierra and Rodríguez, 2010).

**4.10.2. Despersonalización.** La despersonalización se manifiesta por una actitud de frialdad e indiferencia hacia los demás, lo que lleva a actitudes negativas e inapropiadas e irritabilidad. A su vez, afecta el estado en el que un individuo se vuelve más frío, cínico y siempre con una actitud negativa hacia todas las personas que lo rodean. La falta o el logro profesional reducido, representa una actitud negativa de un individuo hacia sí mismo. Refleja una baja autoestima, insatisfacción y la sensación de fracaso en relación con su trabajo. (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017)

**4.10.3. Falta de realización personal.** Se refiere al sentimiento del sujeto de que las demandas laborales exceden su capacidad. Es una sensación compleja de no ser apto profesional y personal al puesto de trabajo, que nace al evidenciar que las solicitudes que se le hacen, exceden de su capacidad para atenderlas debidamente. (Escudero Macluf y Delfín Beltrán, 2009)

#### **4.11. Consecuencias del burnout.**

Como consecuencias directas de la presencia de todos estos factores en los trabajadores del sector salud se tienen el deterioro de la calidad de los servicios de salud que se otorgan por estos trabajadores y el riesgo de abandono de sus profesiones por parte de los mismos, lo que reduciría los servicios de salud disponibles hacia la población general y aumentaría los costos

de la salud. (Aldrete Rodríguez, María Guadalupe, Navarro Meza, Cristina, González Baltazar Raquel , Pérez Aldrete, 2015)

#### **4.11.1. Consecuencias individuales.**

**4.11.1.1. Consecuencias físicas.** La persona afectada por burnout tiene un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos. (Rubio Jiménez, 2003)

**4.11.1.2. Consecuencias psicológicas.** La salud mental del individuo que padece el síndrome es el ámbito más afectado; estos sujetos, tienen actitudes negativas hacia sí mismo y hacia los demás. También se han señalado sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad y reacciones de ira, baja motivación generalizada y ansiedad. (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017). El Burnout en los profesionales de la salud puede resultar en trastorno por estrés postraumático, abuso de alcohol e incluso ideación suicida. (Mealer et al., 2016)

#### **4.11.2. Consecuencias laborales.**

Con respecto a las consecuencias del burnout sobre el trabajo, el absentismo laboral es una de las más importantes, tanto por su impacto económico como social. Igualmente, se ve relacionado el burnout con la insatisfacción laboral, además de con los deseos de abandonar el puesto de trabajo. (Martínez Domingo, 2016)

Cuando los profesionales de la salud, por ejemplo, sienten la necesidad de aumentar los ingresos familiares, en el caso de los médicos, eligen, brindar atención a nivel privado o en hospitales, además de un asistente en la unidad básica. Esto puede aumentar el ingreso familiar, sin embargo, genera situaciones de cansancio extremo, en última instancia, afectan a todas estas actividades laborales. (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017)

Y en estrecha relación con lo anterior, se encuentra la satisfacción de los pacientes, ya que existen una serie de características modificables (la falta de personal, la mala relación con los superiores o con los compañeros) cuyo cambio mejoraría notablemente la satisfacción de estos. (Martínez Domingo, 2016)

El Burnout también produce una disminución de la eficacia clínica y un rendimiento laboral deficiente que pueden afectar la atención del paciente. Este síndrome, en las enfermeras se asocia con una menor calidad de la atención, una menor satisfacción del paciente, un mayor número de errores médicos, mayores tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud, y tasas de mortalidad más altas a los 30 días. Existe una fuerte relación "dosis-respuesta" y "bidireccional" entre las puntuaciones de burnout y los errores médicos: los errores generan angustia y la angustia genera errores. (Mealer *et al.*, 2016)

#### **4.12. Diagnóstico diferencial**

En las últimas tres décadas muchos autores e investigadores han hecho sus aportes al Síndrome de Burnout o agotamiento profesional, principalmente en médicos por ser esta una de las poblaciones más afectadas. Para la Dra. Madrigal Solano, (2006) y para Apiquian, (2007), (Apiquian, 2007) es necesario diferenciar el Burnout de otros conceptos que se pueden solapar con él, como depresión, estrés, insatisfacción laboral, síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis, reconociendo que este síndrome puede provocar el suficiente deterioro físico y mental en el personal de salud hasta el punto de poder interferir gravemente en su trabajo cotidiano y ocasionar, en consecuencia, importantes daños a la salud de sus pacientes. Por lo que es de vital importancia hacer conciencia de la necesidad de prevención en los aspectos que se pueden corregir o de la identificación del proceso de Burnout una vez instaurado. (Dra. Madrigal Solano, 2006) (Apiquian, 2007)

#### **4.13. Diagnóstico**

El diagnóstico se establece a través de la presencia de la tríada sintomatología constituida por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. (Apiquian, 2007).

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. (Hidalgo Murillo y Saborío Morales, 2015)

#### **4.14. Tratamiento y prevención.**

##### ***4.14.1. Estrategias de intervención según el objetivo de la intervención***

Desde el punto de vista del propósito de la intervención, sea este diagnóstico, prevención o tratamiento, las intervenciones pueden clasificarse en tres tácticas:

- estrategias para identificar el problema
  - estrategias de prevención
  - estrategias de tratamiento
- a) **Estrategias para identificar el problema:** pueden incluir desde el mero acceso a información confiable acerca del síndrome que permitan a cada individuo realizar un auto seguimiento, pasando por la aplicación de instrumentos validados como por ejemplo el Inventario de Burnout de Maslash, hasta la formación de grupos focales, y diversas técnicas que contribuyan a la obtención de un diagnóstico situacional organizacional lo más preciso posible. (Dra. Morín Apela, 2014)
- b) **Estrategias de prevención:** se clasifican en primarias y secundarias (las estrategias terciarias están incluidas dentro de las estrategias de tratamiento). El objetivo de la prevención primaria es reducir los factores de riesgo o cambiar la naturaleza de los factores estresantes, mientras que el objetivo de la prevención secundaria es mejorar el modo en que la persona responde a esos factores estresantes. Se dirige a todos los trabajadores. La prevención secundaria se dirige a aquellos que corren riesgo de Burnout. (Dra. Morín Apela, 2014)
- c) **Estrategias de tratamiento:** (prevención terciaria) tienen como objetivo tratar y /o curar a aquellos que sufren Burnout. (Dra. Morín Apela, 2014)

#### **4.15. Tratamiento.**

Los enfoques para el tratamiento del síndrome de burnout deben guiarse por la gravedad del síndrome. Si es leve, las medidas pueden ser el cambio de hábitos de vida. De acuerdo con Hillert y Marwitz, el tratamiento debe concentrarse en tres factores: a) Alivio del estrés, b) recuperación mediante relajación y práctica de algún deporte, c) vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección. Si la manifestación del síndrome de burnout

es grave, las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas son los antidepresivos, de preferencia en combinación con la psicoterapia. (Carrillo-Esper, Gómez y Estrada, 2012)

#### **4.16. Prevención.**

En la prevención del SB es imprescindible actuar sobre las condiciones de trabajo y el entorno laboral, además de dotar al trabajador de estrategias para enfrentarse a determinadas situaciones de su actividad laboral. Hemos de considerar tres niveles de actuación en la prevención del síndrome de Burnout. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2008)

Para Roberta Cardoso da Costa and Jornalo Freire Pinto, (2017), la prevención del Síndrome de Burnout (o el estrés) requiere una redefinición de los mecanismos para los trabajadores individuales y colectivos. Por lo tanto, la prevención requiere acciones terapéuticas a nivel social, individual, grupal y organizacional, pero también requiere acciones educativas. Aún es extremadamente importante que, una vez que aparezca este síndrome, ya sea que lo reconozcan quienes lo padecen y en esa secuencia, busque ayuda para el tratamiento.

##### ***4.16.1. Intervenciones sobre el nivel organizacional.***

Se han planteados diversos procedimientos para intervenir a nivel organizacional en la prevención del síndrome de Burnout, entre ellos están métodos como:

- a) ***Programas de socialización anticipatoria.*** Facilitan que los profesionales desarrollen estrategias para enfrentarse con las expectativas irreales que tienen sobre la profesión. Se cuestionan los ideales y se analizan las divergencias de cómo se realizan las cosas en el trabajo y como deberían realizarse. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2008)
- b) ***Programas de retroinformación.*** Mediante cuestionarios de grado de satisfacción de usuarios se obtiene información sobre la actividad y el servicio que ofrecen los profesionales. . (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2008)
- c) ***Desarrollo organizacional.*** El objeto es mejorar los procesos de renovación y la solución de problemas en las organizaciones. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2008)

##### ***4.16.2. Intervenciones sobre el sistema interpersonal***

El síndrome de burnout tiene su origen en el desarrollo de los profesionales que forman parte del equipo de trabajo, así como de la relación de los profesionales usuarios.

Existen diferentes formas de ofrecer apoyo social en el trabajo:

- Escuchar a la persona de forma activa, pero sin emitir consejos ni juzgar acciones.
- Dar apoyo técnico mediante expertos que informen al trabajador de cómo realiza su trabajo.
- Crear en los profesionales necesidades e ideas de reto, creatividad e implicación en el trabajo, por parte de otros profesionales expertos.

Apoyo emocional a los trabajadores. (Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2008)

#### ***4.16.3. Intervenciones sobre el individuo***

En estas intervenciones el objetivo es que el individuo aprenda técnicas o estrategias que le permitan afrontar las situaciones de estrés: Se definen como:

- Entrenamiento en resolución de problemas
- Entrenamiento en la gestión eficaz del tiempo.
- Mejora de habilidades sociales, de comunicación y del manejo de emociones.

(Sociedad Española de Cuidados Paliativos, 2008)

El apoyo emocional recibido por la pareja y la calidad de relaciones intervienen positivamente en la aparición del síndrome. El soporte familiar actúa como amortiguador del estrés laboral y el matrimonio, por su tendencia a anular la sobre implicación en el trabajo. (Zumárraga, García y Yépez, 2008)

#### ***4.16.4. Técnicas fisiológicas***

Están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Entre otras, destacan las técnicas para la relajación física, el control de la respiración y el biofeedback. En cuanto a las técnicas de control de respiración, las situaciones estresantes provocan respiración rápida y superficial, lo que implica un aumento de la tensión general del organismo. Estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma apropiada de respirar para que en situaciones de estrés pueda controlar su respiración de forma automática lo que le permitirá una adecuada oxigenación del organismo. (Guerrero Barona y Rubio Jiménez, 2005)

Por lo general, a este síndrome, se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den

cuenta antes que el propio sujeto, por lo que amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout y por lo tanto todos los profesionales del equipo tienen que darse cuenta que son ellos mismos los que representan la mejor prevención de sus compañeros. (Apuquian, 2007)

En cuanto a las distintas instituciones, deberán adoptar medidas mediadas esenciales para la prevención del agotamiento, cómo renovar el entorno de trabajo y crear diferentes estrategias para combatir el estrés. (Roberta Cardoso da Costa y Jornalo Freire Pinto, 2017)

Como método preventivo, existen diferentes técnicas:

- Brindar información sobre el síndrome de Burnout, sus síntomas y consecuencias principales para que sea más fácil detectarlo a tiempo.
- Vigilar las condiciones del ambiente laboral fomentando el trabajo en equipo.
- Diseñar e implementar talleres de liderazgo, habilidades sociales, desarrollo gerencial, etc. para la alta dirección.
- Implementar cursos de inducción y ajuste al puesto y a la organización para el personal de nuevo ingreso.
- Anticiparse a los cambios brindando talleres que contribuyan a desarrollar habilidades, conocimientos y estrategias para enfrentarse a éstos. (Apuquian, 2007)

## **5. Materiales y métodos**

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

La presente investigación se llevó a cabo en el Distrito 1 (11D01); es de enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo-transversal, debido a que se recolectaron datos estadísticos que ayudaron a la identificación de la prevalencia del Síndrome de Burnout, también ayudó a identificar los factores sociodemográficos de cada profesional.

### **5.2. Unidad de estudio**

Personal sanitario de distrito 11D01

### **5.3. Universo.**

436 trabajadores del distrito, conformada por médicos especialistas, médicos generales, enfermeras/os, odontólogos y otros que trabajen en los centros de salud 11D01.

### **5.4. Tamaño de la muestra.**

En el presente trabajo se utilizó 206 trabajadores que se encontraban laborando en el Distrito 11D01, y los cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **5.5. Tipo de muestreo.**

El muestreo que se aplicó fue por conglomerados, una vez determinada la población se aplicó un muestreo aleatorio simple, mediante una tómbola realizada en Excel, así se determinó cuáles son los centros de salud a los que se aplicó la encuesta.

### **5.6. Criterios de inclusión**

- Médicos especialistas y médicos generales que quieran colaborar y que firmen el consentimiento informado
- Enfermeras/os que laboren en las diferentes unidades de salud del distrito
- Odontólogos que laboren en el distrito
- Otros profesionales y ayudantes que quieran colaborar
- Estancia en el lugar de trabajo mayor a 6 meses

### **5.7. Criterios de exclusión**

- Profesionales que no quieran colaborar
- Profesionales que estén de vacaciones
- Médicos que trabajen en dos sitios a la vez.

## **5.8. Técnicas.**

Se utilizó las preguntas realizadas por el investigador y el Cuestionario de Maslach para la recolección de datos.

## **5.9. Instrumentos.**

Cuestionario general, que contiene las variables sociodemográficas (edad y sexo), de estilo de vida (estado civil, dependientes económicos) y relacionadas con el trabajo (cargo que ocupa, antigüedad laboral, pacientes atendidos al día, etc).

Cuestionario de Burnout de Maslach diseñado para valorar el síndrome de burnout en tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal. Compuesto por 22 ítems el cual se responden con una escala tipo Likert, donde el individuo valora cada afirmación con un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “todos los días”. La suma de todos los ítems constituye la prevalencia del Síndrome de Burnout. (Carballal, 2014).

- a) Subescala de agotamiento o cansancio emocional que está compuesto por 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Puntuación máxima 54. Se califica como: Bajo de 0-18, medio 19-26, alto 27-54.
- b) Subescala de despersonalización que está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30. Se califica de la siguiente manera: Bajo 0-5, medio 6-9, alto de 10-30.
- c) Subescala de realización personal se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48. Esta subescala, es distinta de las otras dos, ya que, cuanto mayor sea la puntuación mayor será el grado de realización personal. (RODRIGUEZ, 2013). Este se califica de la siguiente manera: alto de 0-33, medio de 34-39 y alto de 40-48.

Consentimiento informado (Anexo 2)

## **5.10. Procedimiento.**

Se presentó la solicitud para director de tesis, dándome como director al Dr. Hector Velepucha. Durante esta etapa del proyecto se realizó una búsqueda exhaustiva en diferentes fuentes de información, incluyendo libros, artículos y revistas científicas, fuentes de internet, bibliotecas, etc. que fueron indispensables para el desarrollo del proyecto y así reunir los datos necesarios para identificar los diferentes conceptos que ayudaron a su realización.

Una vez obtenido el permiso por parte de la universidad y por parte del distrito en el departamento de salud ocupacional, se procedió a la recolección de datos por medio del

Cuestionario de Maslach, esto se llevó a cabo en los centros de salud #1, #2, #3, Centro de salud de Yangana, Hospital Básico de Vilcabamba, Centro anidado de Vilcabamba, Centros de Salud de la ciudad de Loja y los centros de salud de Santiago y Saraguro.

Las fuentes de investigación fueron directas y se aplicó a todos los profesionales que se encontraban dentro de los criterios de inclusión descritos previamente y que trabajan en los centros de salud del Distrito 1 de la ciudad de Loja.

#### **5.11. Equipos y materiales**

Consentimiento Informado

Cuestionario Maslach

Computadora

Impresora

#### **5.12. Análisis estadístico**

La tabulación se realizó mediante la utilización del programa Excel y el paquete estadístico de SPSS, luego de la recolección de datos. Las tablas y el cruce de variables se realizaron solo mediante el programa SPSS

Una vez determinada la base de datos, mediante las encuestas aplicadas a toda la población del distrito 11D01, se desarrolló un análisis descriptivo de las variables examinadas en las tablas, presentado las proporciones y las relaciones que tienen las diferentes variables.

Los datos conseguidos fueron presentados en tablas y gráficos realizados en el programa Excel, previamente analizados mediante el SPSS, estas tablas intentarán demostrar estadísticamente si existe o no síndrome de burnout entre los participantes del estudio y su relación con las diversas variables sociodemográficas planteadas en las encuestas aplicadas.

#### **5.13. Consideraciones éticas de la investigación.**

Se presentará un consentimiento informado según las normativas de la OMS (anexo 1), el cuál es totalmente anónimo, solo firmado por las personas que se encuentran dentro de los criterios de inclusión, la cual servirá para poder seguir con la investigación y adquirir los datos respectivos para los resultados finales.

## 6. Resultados

Tabla 1

***Prevalencia del síndrome de Burnout en el Distrito 11D01***

	Frecuencia	Porcentaje
Sin burnout	55	27,0
Tendencia Burnout	127	62,3
Burnout	22	10,8
Total	204	100,0

*Fuente: Trabajadores Distrito 11D01*

*Autora: Mayra Labanda*

De acuerdo a las estadísticas encontradas tenemos que la prevalencia por cada 100 individuos estudiados el 10,78% corresponde a los trabajadores que se encuentran con síndrome de Burnout. Así mismo, la prevalencia de trabajadores que no tienen el síndrome por cada 100 personas es de 26,9%.

Tabla 2

***Cansancio emocional en personal sanitario del 11D01***

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	45,6
Medio	51	25,0
Alto	60	29,4
Total	204	100,0

*Fuente: Trabajadores del Distrito 11D01*

*Autora: Mayra Labanda*

En cuanto a las subescalas individuales observamos que en el 29,41% del personal sanitario del Distrito 11D01 presenta alta sensación de estar exhausto emocionalmente y el 25% del mismo presenta una gran tendencia a desarrollar este sentimiento.

Tabla 3

***Despersonalización en personal sanitario del 11D01***

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	117	57,4
Medio	50	24,5
Alto	37	18,1
Total	204	100,0

*Fuente: Trabajadores del Distrito 11D01*

*Autora: Mayra Labanda*

Analizando la variable despersonalización, lo más relevante que se puede observar es que el 18,14% del total de los que laboran en el Distrito 11D01 tiene una alta despersonalización, es decir, actitudes de desapego y distanciamiento con los pacientes; mientras que el 57,35% tienen baja despersonalización.

Tabla 4

***Realización personal en el personal sanitario del 11D01***

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	7,8
Medio	41	20,1
Alto	147	72,1
Total	204	100,0

*Fuente: Trabajadores del Distrito 11D01*

*Autora: Mayra Labanda*

Analizando la realización personal tenemos que el 7,84% del total del personal sanitario presenta un bajo sentimiento de autoeficiencia y realización personal en el trabajo en contraste con el 72,06 del total estudiado que presenta un buen sentimiento en esta subescala.

Tabla 5

**Tabla cruzada Burnout con rango de edad en trabajadores del I1D01**

Rango de edad	Burnout						Total
	Sin burnout	%	Tendencia Burnout	%	Burnout	%	
24 - 37	31	15,2%	66	32,4%	12	5,9%	109
38 - 50	13	6,4%	35	17,2%	4	2,0%	52
51+	11	5,4%	26	12,7%	6	2,9%	43
Total	55	27,0%	127	62,3%	22		100,0%

Fuente: trabajadores del I1D01

Autora: Mayra Labanda

Analizando el rango de edad, podemos determinar que existe una mayor tendencia a desarrollar el síndrome de Burnout en el grupo de edad más joven con un 32,5% del total de casos; mientras que el grupo de edad mayor, podemos identificar un número menor de casos que han desarrollado dicho síndrome con 2,9% del total.

Tabla 6

**Tabla cruzada Género \* síndrome de Burnout**

Género	BURNOUT								
	Sin burnout	%	Tendencia Burnout	%	Burnout	Total	%		
Hombre	18	8,8%	44	21,6%	11	5,4%	73	35,8%	
Mujer	37	18,1%	83	40,7%	11	5,4%	131	64,2%	
Total	55	27,0%	127	62,3%	22	10,8%	204	100,0%	

Fuente: Trabajadores del Distrito I1D01

Autora: Mayra Labanda

Analizando la presente tabla nos muestra que en cuanto al género en realidad no existe diferencia entre hombres y mujeres estadísticamente para tener el síndrome, ya que ambos tienen el mismo porcentaje de 5,39%; sin embargo, las mujeres tienen una mayor tendencia a desarrollarlo con un porcentaje de 40,69% del total de las mujeres.

Tabla 7

**Tabla cruzada entre estado civil de personal sanitario 11D01 y Burnout**

Estado Civil	Burnout							
	Sin burnout	%	Tendencia Burnout	%	Burnout	%	Total	%
Soltero/a	21	10,3%	37	18,1%	5	2,5%	63	30,9%
Casado/unión libre	28	13,7%	68	33,3%	14	6,9%	110	53,9%
Divorciado	6	2,9%	21	10,3%	3	1,5%	30	14,7%
Viudo	0	0,0%	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>27,0%</b>	<b>127</b>	<b>62,3%</b>	<b>22</b>	<b>10,8%</b>	<b>204</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Trabajadores del Distrito 11D01

Autora: Mayra Labanda

Analizando la variable “estado civil”, tenemos que en el grupo de casados el 6,86% tiene ya desarrollado el síndrome siendo el mayor porcentaje de los cuatros grupos estudiados; estos están seguidos por los solteros, cuyo porcentaje es menos de la mitad que los casados siendo 2,45%.

Tabla 8

**Tabla cruzada entre tiempo de servicio del personal sanitario del 111D01 y Burnout**

Tiempo en el servicio	Burnout							
	Sin burnout	%	Tendencia Burnout	%	Burnout	%	Total	%
1 – 14	39	19,1%	86	42,2%	15	7,4%	140	68,6%
15 – 27	10	4,9%	29	14,2%	4	2,0%	43	21,1%
28+	6	2,9%	12	5,9%	3	1,5%	21	10,3%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>27,0%</b>	<b>127</b>	<b>62,3%</b>	<b>22</b>	<b>10,8%</b>	<b>204</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Trabajadores del Distrito 11D01

Autora: Mayra Labanda

Analizando los años de servicio, encontramos que dentro de los primeros años de vida laboral hay un mayor porcentaje de Síndrome de Burnout ya establecido con 7,35% del total de casos estudiados, así como la tendencia a desarrollarlo con 42,16%, siendo este la mayor frecuencia que encontramos en esta variable; mientras que para el último grupo hay un menor porcentaje del síndrome con 1,47% de la población total.

Tabla 9

***Tabla cruzada entre profesión y desarrollo de Burnout***

Profesión	Sin burnout		Tendencia Burnout		Burnout		Total	
		%		%		%		%
Médico especialista	6	2,9%	19	9,3%	4	2,0%	29	14,2%
Médico General	13	6,4%	29	14,2%	4	2,0%	46	22,5%
Odontólogo/a	7	3,4%	14	6,9%	3	1,5%	24	11,8%
Enfermera/o	16	7,8%	36	17,6%	5	2,5%	57	27,9%
Otros	13	6,4%	29	14,2%	6	2,9%	48	23,5%
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>27,0%</b>	<b>127</b>	<b>62,3%</b>	<b>22</b>	<b>10,8%</b>	<b>204</b>	<b>100,0%</b>

*Fuente: Trabajadores del Distrito I1D01*

*Autora: Mayra Labanda*

Analizando la presente tabla, vemos que enfermería tiene mayor tendencia a sentirse quemado con 17,65% mientras que odontología tienen 6,8% del total de casos; así mismo podemos observar que enfermería, tiene el mayor número de casos sin Burnout 7,84% del porcentaje total y por último “otros” son los que en mayor porcentaje se encuentran con el síndrome ya establecido con 2,94%.

## 7. Discusión

La presente investigación muestra que los casos nuevos del síndrome de Burnout en los trabajadores de salud del Distrito 11D01 es baja, sin embargo, muchos de los profesionales que aquí laboran tienen una alta tendencia a desarrollarlo, lo que indica que existe una gran cantidad de estrés laboral que, a pesar de no haber desarrollado el síndrome, indicaría que están próximos a hacerlo; según el estudio “Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud” realizado en la Ciudad de México en el año 2015 se encontró que el porcentaje era mucho mayor, sobre todo en personal que labora en Hospitales con 33,8%, siendo muy distinto a lo revelado en este estudio, ya que encontramos que solo el 10,78% de trabajadores tiene el síndrome. Por lo que nos damos cuenta que la prevalencia es baja en el distrito en comparación de otras investigaciones realizadas.

En cuanto al género, tenemos que, en una investigación denominada “Evaluación del síndrome de burnout en un centro de salud” desarrollada en el año 2014 en México, demuestran que las mujeres son las que mayor tendencia a desarrollar Burnout tienen con 29.6%, y en muchos de los casos el síndrome ya está establecido en este género; en otro estudio realizado en el mismo país, llamado “Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira” publicado en PubMed en el 2011 también indica que el género femenino tiene el síndrome o tiene tendencia a ello con un 81.8%; un trabajo realizado en el año 2012, denominado “Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud” realizada en México, también indica que el género femenino tiene un alto porcentaje del desarrollo de Burnout con 60%; contrastando con la presente investigación, donde encontramos que la mayor tendencia para el desarrollo del síndrome es el género femenino es de 40% en relación al género masculino, demostrando que el presente trabajo investigativo si está relacionado con la literatura propuesta anteriormente.

Diversas investigaciones como “ Prevalencia y factores asociados al síndrome de burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del hospital Marino Molina Scipia en el periodo setiembre – noviembre 2017” en el vecino país de Perú, nos muestra que en cuanto a la edad de los profesionales de la salud las personas con mayor edad tienen el síndrome o están en el proceso de desarrollarlo, sin embargo otros estudios como el de (Roberta Cardoso da Costa and Jornalo Freire Pinto, 2017) indica que las personas con edades más jóvenes, tienen mayor

propensión a desarrollar el síndrome, así mismo “Marín y Paredes (2002)” en su trabajo de investigación, señalan que a mayor edad aumenta la autoeficacia profesional y el síndrome tiende a disminuir; con esto corroboramos que la presente investigación, está relacionada con trabajos previos, en donde el grupo de edad más joven tiene mayor tendencia a desarrollar Burnout y dentro de este mismo grupo se encuentra el mayor porcentaje de personas en los que ya tienen establecido el síndrome.

El “Ministerio de Trabajo Colombiano” publicó un estudio que demuestra que las personas solteras tienen mayor riesgo de presentar burnout y los casados o que conviven con su pareja presentan este síndrome en menor medida o simplemente no lo tienen; así mismo en una búsqueda bibliográfica publicado en el 2012 con el título “Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud” demuestra que en cuanto al estado civil las personas con situación marital no estable o incluso las personas solteras tienen mayor riesgo de adquirir Burnout con una prevalencia del 60%; en otro estudio llamado “Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria” indica que los casados tienen mayor riesgo de tener el síndrome con una prevalencia de 26,9%, así mismo en otra investigación mencionada previamente denominada “Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira. Febrero-marzo 2011” También indica que la prevalencia de solteros frente a casados es mayor con un 36%; aunque en esta investigación el porcentaje es menor, con un 6,3%, nos indica que los casados son más propensos a desarrollar el síndrome, y a su vez que indica que este trabajo tiene relación con otras investigaciones previas.

En una investigación publicada en el 2003 en la Revista Cubana de Salud Pública llamado “Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención” indica que los médicos y las enfermeras son los que mayormente se encuentran quemados así mismo, en una revista Ecuatoriana de psicología presentan un trabajo denominado “Prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador” indica que la profesión de enfermería tienen un mayor riesgo de desarrollar o tener el síndrome; acerca de las demás profesiones no se evidencia estudios en donde incluyan odontólogos y personal TAPS, sin embargo se han encontrado diversos estudios que demuestra que enfermería es el que mayor prevalencia en este síndrome

tienen, de esta manera al contrastar con la información de esta investigación se demuestra que enfermería es el que mayor riesgo de padecer síndrome de burnout tiene, y de hecho un gran porcentaje ya se encuentra establecido el síndrome.

En cuanto a los años de servicio, según Gil-Monte y Peiró revelan que la antigüedad en el trabajo, ha sido ligada al síndrome de Burnout; donde se ha podido establecer que a más años de antigüedad laboral, mayor serán los niveles de Burnout; sin embargo el artículo publicado por el Ministerio de trabajo Colombiano contrapone esto, demostrando que durante los primeros años de trabajo tienden a quemarse en mayor cantidad en relación con los que están al final de su servicio por diversas causas, ya sea por experiencia o por una mejor relación con su trabajo; según lo investigado, lo profesionales de la salud del Distrito 11D01 si tienen una mayor tendencia durante esta época, siendo los que tienen más de 28 años de servicio los que tienen una porcentaje mucho menor, indicando que la literatura propuesta y la presente investigación tienen relación, aunque los porcentajes varíen.

La revista colombiana de salud ocupacional publicada en el 2011 con el título “Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias, México” Indica que la realización personal tiene un mayor porcentaje de prevalencia de síndrome de burnout. Pérez (2005) realizó un estudio en el Hospital de Juárez, México a través de un cuestionario con 55 reactivos, en donde se observó que el área más afectada fue despersonalización en 25%, seguida por cansancio emocional en 16.2% y finalmente realización personal en 7.5%; por otro lado, la investigación denominada “Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática” realizada en España en el año 2016, indica que el cansancio emocional se encuentra alto, por lo general, entre el 23 y el 31% y así mismo se encuentra una alta prevalencias de despersonalización y baja de realización personal, variando entre el 8-32% y el 4-92% de la muestra respectivamente Este último estudio nos demostraría que existe variabilidad con los diferentes estudios realizados, ya que encontramos que el cansancio emocional es el que se encuentra con mayor porcentaje de las dimensiones teniendo 29,41%, mientras que la despersonalización tiene 18% y la realización personal solo llega a un 7%, aunque este estudio está relacionado en parte con la literatura propuesta, siempre va a depender de la población estudiada además del número de individuos y tipo de población y universo que se tome en cuenta para el estudio.

## **8. Conclusiones**

- 8.1.** La prevalencia del Síndrome de Burnout es de 5,04% en el personal sanitario que se encuentra laborando en el Distrito 11D01.
- 8.2.** En cuanto a las subescalas, el porcentaje del personal sanitario que ya tiene establecido el síndrome corresponde a: Cansancio emocional 29,4%; despersonalización 18,1% y 7,8% en cuanto a realización personal.
- 8.3.** Uno de los factores centrales desencadenantes de Síndrome de Burnout en el personal sanitario, es el excesivo cansancio emocional que puede llevar potencialmente a un estado de distanciamiento emocional y cognitivo en sus actividades cotidianas, con la consecuente insolvencia de responder a las instancias del servicio. En esta indisposición ocurre una despersonalización, apatía, y actitudes vinculadas al sarcasmo e ironía hacia las responsabilidades o hacia las personas. Las principales variables que conllevan a esto según la literatura indica que principalmente la rama de la salud a la que se dediquen los profesionales tiene mucho que ver para el desarrollo del síndrome, así como el estado civil, ya que la mayoría de casados tienen mayor capacidad para desarrollarlo, de la misma manera, el hecho de atender muchos pacientes al día o los años de servicio, influyen en gran medida al desarrollo de esta enfermedad, lo que indicaría que se debe poner especial énfasis para el desarrollo de estrategias que ayuden a disminuir dicho síndrome.

## **9. Recomendaciones**

- 9.1.** Se recomienda al Distrito 11D01 en coordinación con el equipo de salud mental que se realicen estrategias de prevención que ayude de manera adecuada a todo el personal de salud, interviniendo de manera individual y colectiva, para así desarrollar métodos que ayuden a mejorar la calidad y calidez de la atención en todo el personal de salud; así mismo ayudarlos a lidiar con las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad de la tarea, con la conformación de equipos de trabajo de modo que se pueda participar en los procesos organizacionales y a su vez puedan tener reconocimiento del esfuerzo, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la institución.
- 9.2.** Se recomienda al Distrito 11D01 que conjuntamente con el personal sanitario se realicen actividades recreativas, sociales y deportivas de manera regular, para así fomentar estilos de vida saludables; además de salidas de la unidad, inventivas de relajación y entrenamiento de autocontrol para ciertas funciones del cuerpo, como la respiración, todas estas medidas, ayudan en gran medida a mantener a los trabajadores alertas y en mejores condiciones para realizar un buen trabajo. trabajo.

## 10. Bibliografía

- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El síndrome de burnout. Qué es y como superarlo*. Barcelona, España: Paidós Ibérica. Retrieved 07 19, 2018, from [www.paidos.com](http://www.paidos.com)
- editorial, E. (2006). *Síndrome de Burnout*. España: Elearning.
- Gálvez Macarena, M. B. (2011). *El desgaste profesional del médico. Revisión y guía de buenas prácticas*. Madrid: Díaz Santos.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT): UNA ENFERMEDAD LABORAL EN LA SOCIEDAD DEL BIENESTAR*. Madrid, España: Pirámide.
- M. González Barón, M. A. (2008). *El síndrome de agotamiento profesional en oncología*. Panamericana.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos*. Madrid, España: Arán Ediciones. Retrieved 07 29, 2018
- Aldrete Rodríguez, María Guadalupe, Navarro Meza, Cristina, González Baltazar Raquel , 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”, *Ciencia y trabajo*, 52, pp. 32–36. Disponible en: [www.cienciaytrabajo.cl](http://www.cienciaytrabajo.cl) %7C.
- Apiquian, A. (2007) “El Síndrome Del Burnout En Las Empresas”, *Tercer Congreso de Escuelas de Psicología de la Universidades Red Anlahuac, Merida, Yucatan*, 1, p. 7. Disponible en: [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome burnout.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf).
- Bambula Días, F. y Gómez, I. C. (2000) “La Investigación Sobre El Síndrome De Burnout En Latinoamérica Entre 2000 Y El 2010”, *Cielo*, 33(1). doi: 10.14482/psdc.33.1.8065.
- Carballal, S. (2014) “Evaluación Del Síndrome De Burnout En Un Centro De Salud”, *Revista Enfermería CyL*, 6, pp. 65–73.
- Carballeira López, A. (2017) “El Síndrome de Burnout: Antecedentes y consecuentes organizacionales en el ámbito de la sanidad pública gallega”, *Universidad de Vigo*, p. 276.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K. y Estrada, I. (2012) “Síndrome de burnout en la práctica médica”, *Med Int Mex*, 28(6), pp. 579–584. doi: 10.1111/j.1744-7348.1982.tb00824.x.
- Dra. Madrigal Solano, M. (2006) “‘BURNOUT’ EN MÉDICOS: APROXIMACIONES

TEÓRICAS Y ALGUNOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES.”, *Revista de medicina legal*, 23(2).

Dra. Morín Apela, V. (2014) “Síndrome de Desgaste profesional: ¿qué podemos hacer?”, (2).

Escudero Macluf, J. y Delfín Beltrán, L. A. (2009) “Diagnóstico del grado de síndrome de quemado por el trabajo (burnout) en el personal docente del Instituto Tecnológico Superior de Xalapa-Enriquez, Veracruz, México en el Año 2009”, *Investigadores del Instituto de Investigaciones y Estudios Superiores de las Ciencias Administrativas de la Universidad Veracruzana*, pp. 73–81.

Falgueras, M. *et al.* (2015) “Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de atención primaria”, *ELSEVIER DOYMA*, 47(1), pp. 25–31. doi: 10.1016/j.aprim.2014.01.008.

Ferrel, R., Sierra, E. y Rodriguez, M. (2010) “Síndrome de desgaste profesional (burnout) en médicos especialistas de un hospital universitario de la ciudad de Snata Marta, Colombia”, *Revista de la Facultas de Ciencias de la salud*, 9(2), pp. 132–145.

Fidalgo Vega, M. (2003) “NTP 704 : Síndrome de estar quemado por el trabajo o " burnout " ( I ) : definición y proceso de generación”, *INSHT; Ministerio de trabajo y asuntos socilaes España*, (Ii), pp. 1–7. doi: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf).

Gil Monte, P. R. (2003) “Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?”, *Revista de Psicología del Trabajo de las Organizaciones*, 19(2), pp. 181–197. Disponible en: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01\\_SQT/2003\\_RPTO\\_denominacion.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Articulos/01_SQT/2003_RPTO_denominacion.pdf).

Guerrero Barona, E. y Rubio Jiménez, J. C. (2005) “Estrategias de prevención e intervención del ‘burnout’ en el ámbito educativo”, *Redalyc*.

Hernandez Gracia, T. J. *et al.* (2007) “El Síndrome De Burnout : Una Aproximación Hacia Su Conceptualización.”, *Universidad de Vigo*, 3(5), pp. 50–68.

Hidalgo Murillo, L. F. y Saborío Morales, L. (2015) “SÍNDROME DE BURNOUT”, *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>.

Japa Guzmán, S. K. (2017) “Prevalencia y factores de riesgo del Síndrome de Burnout, en el

personal que labora en el Hospital Básico 7 B1 Loja””. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19609/1/TESIS SILVANA JAPA.pdf>.

Leiter, M. (1991) “The dream denied: Professional burnout and the constraints of human service organizations.”, *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 32(4), pp. 547–558. doi: 10.1037/h0079040.

Lic. Camacho, J. M. (2003) ““ Sobre el síndrome del burnout o de estar quemado ””, pp. 1–11.

Loubon Ortega, C., Salas, R. y & Correa, R. (2011) “Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital aquilino tejeira.”, *PubMed. Archivos de Medicina*, 7(2), p. Febrero-marzo 2011.

Martínez Domingo, S. (2016) “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de atención primaria de La Rioja”, *Trabajo de fin de grado*, p. 62.

Maslach, C., Schaufeli, W. B. y Leiter, M. P. (2001) “Job urnout”, *Revista de psicología*, pp. 397–422. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.

Mealer, M. *et al.* (2016) “What is burnout syndrome?”, *American Thoracic Society*, 194. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0050545/>.

Ministerio del Trabajo Colombiano (2016) “Síndrome de agotamiento laboral - ‘ Burnout ’ Protocolo de prevención y actuación”, *Ministerio del trabajo*, pp. 1–46.

Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2004) “El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios : revisión y perspectivas”, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), pp. 137–160.

Ramírez, M. R. (2017) “PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LA ASOCIACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES EN UNA PROVINCIA DE ECUADOR”, *INFAD revista de Psicología*.

Rivera, G. *et al.* (2014) “AGOTAMIENTO PROFESIONAL EN EL SECTOR SALUD DE BAJA CALIFORNIA”, *Redalic*, p. 19.

Roberta Cardoso da Costa, B. y Jornalo Freire Pinto, I. C. (2017) “Stress, Burnout and Coping in Health Professionals: A Literature Review”, *Psychol Brain Stud*, 1(1), pp. 1–8.

Rodríguez, M. G. *et al.* (2011) “SINDROME DE BURNOUT Y FACTORES ASOCIADOS EN PERSONAL DE SALUD EN TRES INSTITUCIONES DE BOGOTÁ EN DICIEMBRE DE 2010”, *Universidad CES*, pp. 1–75.

RODRIGUEZ, S. (2013) “MBI ( INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH )”.

Disponible en: <https://angelrazo.files.wordpress.com/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>.

Roger, F. Á. (2011) “El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa”, *Éxito Empresarial*, (160). Disponible en: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome\\_de\\_Burnout\\_-\\_sintomas\\_causas\\_y\\_medidas\\_de\\_atencion\\_en\\_la\\_empresa.pdf](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/101007/Sindrome_de_Burnout_-_sintomas_causas_y_medidas_de_atencion_en_la_empresa.pdf).

Rubio Jiménez, J. C. (2003) “Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de enseñanza secundaria”, pp. 29–383. doi: <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>.

Tello Pérez, M. de la L. (2014) “Incidencia del Síndrome de Burnout y síntomas depresivos en Médicos Residentes del IMSS Xalapa Veracruz”, *IMSS*, (66), pp. 1–39.

del Valle Vega, M. M. (2016) “El síndrome de burnout en personal de atención directa al anciano, en residencias geriátricas del Principado de Asturias”, pp. 1–51.

Vannesa Thomaé, M. N. V *et al.* (2006) “Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud”, *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, 153, pp. 18–21.

Vázquez-García, C., Esperón, R. y Del Refugio González-Losa, M. (2013) “Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social”, *Revista de Investigación Clínica*, 65(6), pp. 510–514.

Ziemainz, H. *et al.* (2015) “An Explorative Study of Possible Demographic Variables, Sports-Related Situational Variables, and Social Variables as Predictors of Athlete Burnout and Its Core Dimensions among German Non-Elite Endurance Athletes”, *Scientific research Publishing*, (February), pp. 60–69.

Zumárraga, C., García, J. M. y Yépez, L. B. (2008) “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de tres hospitales públicos de la ciudad de Quito”, *Revista Ciencia Médica*, 33(2), pp. 96–100.

## **11. Anexos**

## 11.1. Anexo 1.



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

**Título del estudio:** PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DEL DISTRITO 11D01.

**Investigadora:** Mayra del Rocío Labanda Piedra; estudiante de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

**Lugar donde se realizará el estudio:** Unidades Operativas del Distrito 11D01

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer, puede contactar a la siguiente persona: Mayra del Rocío Labanda Piedra **Celular:** 0981689218

**Correo electrónico:** roma12\_21@hotmail.es

Esta investigación se basará en la aplicación de una encuesta a los empleados que se encuentran laborando en el Distrito 11D01 con lo que se pretende conocer el nivel de estrés en su ambiente laboral y su relación con los diferentes factores sociodemográficos. Su participación en ésta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo y puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

**FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO:** He sido invitado a participar en la investigación de Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario del distrito 11D01.

Entiendo que recibiré una encuesta que deberé llenar anónimamente. Se me ha proporcionado el nombre del investigador que puede ser fácilmente contactado usando los nombres y las direcciones que se me han proporcionado.

He leído la información concedida. 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.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_



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

Determinación del Sd. De burnout (estrés laboral)	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes	Unas pocas veces mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotada/o por mi trabajo.							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes							
5. Trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con las personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20. Me siento como si estuviera en el límite de mis posibilidades							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.							



Loja – Ecuador  
WSE-LOJA-07-07-2020  
07 de Julio de 2020

## CERTIFICADO

*A quien interese*

*Por medio del presente Wall Street English*

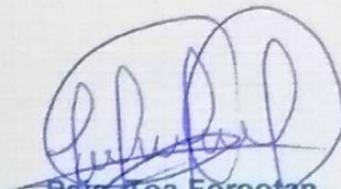
### CERTIFICA:

*Que, la presente traducción español - inglés se realiza en base al apartado RESUMEN del tema de tesis: “PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL SANITARIO DEL DISTRITO 11D01”*

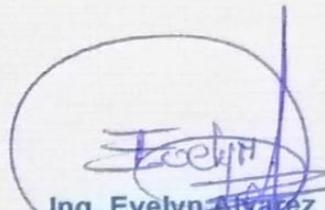
*Autor: Labanda Piedra Mayra del Rocío  
Cédula Nro. 1105810343.  
Universidad Nacional de Loja  
Facultad de la Salud Humana  
Carrera de Medicina*

*El mencionado estudiante puede hacer uso del presente para los fines legales y personales que estime conveniente.*

*Atentamente,*

  
Psic. Toa Forootan  
SERVICE MANAGER

 *Wall Street English*  
SERVICE MANAGER

  
Ing. Evelyn Alvarez  
CENTER DIRECTOR

 *Wall Street English*  
CENTRE DIRECTOR



ALVAREZ-GROUP  
Cia. Ltda.

RUC: 1191768759001