

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA



**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN
ENFERMERIA**

**“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT RELACIONADO CON LA
PÉRDIDA DE INTERÉS POR ACTIVIDAD LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE
SALUD DEL “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO
(PROVINCIA ESMERALDAS)**

**AUTORAS: RODRIGUEZ HERRERA GISSELLA SUSANA
VERNAZA QUIÑONEZ CARLA ALEXANDRA**

TUTOR DE TESIS: DR. RICARDO DAZA

IBARRA – ECUADO

2012

TABLA DE CONTENIDO

CERTIFICACION.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
DEDICATORIA.....	III
RESUMEN.....	IV
SUMARY.....	V
INTRUDUCCION.....	1
TEMA.....	3

CAPITULO I

1.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	4
1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA.....	5
1.3.-JUSTIFICACION.....	6
1.4.-OBJETIVOS.....	7
1.4.1.-GENERAL.....	7
1.4.2.-ESPECIFICOS.....	7
1.5.-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....	8
1.7.-HIPOTESIS.....	9

CAPITULO II

2.0.-MARCO TEÓRICO.....	10
2.1.-DEFINICION.....	10
2.2.-DEFINICIÓN DEL BURN OUT POR DIFERENTES AUTORES.....	10
2.3.-ORIGEN CONCEPTUAL DEL SÍNDROME DE BURN OUT.....	12
2.4.-CARACTERÍSTICAS EL SINDROME DE BURN OUT.....	14
2.5.- COMPONENTES PERSONALES QUE AUMENTAN LA SUSCEPTIBILIDAD DEL ESTRES PERSONAL.....	15
2.6.-EVOLUCION DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	18
2.7.-CAUSAS.....	19
2.8.-FACTORES PREDISONENTES.....	20
2.9.- EPIDEMIOLOGIA.....	22
2.9.-SÍNTOMAS.....	24
2.10.- A QUIÉNES AFECTA.....	27
2.11.-FISIOPATOLOGIA.....	28
2.12.- CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DEL PROFESIONAL.....	28
2.13.- CONSECUENCIAS SOBRE EL TRABAJO.....	29
2.14.-VARIABLES DEL BURNOUT.....	30
2.15.-COMO MEDIR EL SINDROME DE BRUN OUT	35
2.16.-ESCALA DE MASLACH	35
2.17.- VARIABLES.....	38

CAPITULO III

3.-METODOLOGIA.....	43
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	43
3.2.- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO.....	43
3.3.- MUESTRA.....	44
3.4.-MÉTODOS, ESTRATEGIAS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	45
3.5.-PROCEDIMIENTOS PARA LAS INVESTIGACIONES.....	45
3.6.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PROPUESTA Y VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO.....	45

CAPITULO VI

4.1.-ASPECTOS ADMINISTRATIVO.....	46
4.2.-TALENTO HUMANO.	46
4.3.-RECURSOS MATERIALES.....	46
4.4.-RECURSOS TECNICOS.....	46
4.5.-PRESUPUESTO.....	47
4.6.-CRONOGRAMA.....	48

CAPITULO VII

6.1.-REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	49
6.2.-LINFOGRAFIA.....	61
ANEXOS.....	63

INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1.-EDAD.....	48
TABLA 2.- GENERO.....	49
TABLA 3.-ESTADO CIVIL.....	50
TABLA 4.-TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO.....	51
TABLA 5.-TURNO QUE REALIZA.....	52
TABLA 6.- PADE ENFERMEDAD.....	53
TABLA 7.-INCIDENCIA DEL SINDROMDE BURN OUT.....	54
TABLA 8.-AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	55
TABLA 9.-DESPERSONALIZACIÓN.....	56
TABLA 10.- REALIZACIÓN PERSONAL.....	57

GRAFICOS

GRAFICO 1.-EDAD.....	48
GRAFICO 2.- GENERO.....	49
GRAFICO 3.-ESTADO CIVIL.....	50
GRAFICO 4.-TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO.....	51
GRAFICO 5.-TURNO QUE REALIZA.....	52
GRAFICO 6.- PADECE ENFERMEDAD.....	53
GRAFICO 7.-INCIDENCIA DEL SINDROMDE BURN OUT.....	54
GRAFICO 8.-AGOTAMIENTO EMOCIONAL.....	55

GRAFICO 9.-DESPERSONALIZACIÓN.....56

GRAFICO 10.- REALIZACIÓN PERSONAL.....57

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Director del Trabajo de Grado presentado por las egresadas Carla Vernaza y Susana Rodríguez, cuyo tema es: **“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT RELACIONADO CON LA PÉRDIDA DE INTERÉS POR ACTIVIDAD LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS) AÑO LECTIVO 2012”** Considero el presente trabajo reúne todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se digne.

Dr. Ricardo Daza

DIRECTOR DEL TRABAJO DE GRADO

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo investigativo a nuestros padres ya que gracias a ellos hemos ido avanzando día a día construyendo nuestro camino en el ámbito tanto profesional como personal, y con esfuerzo y cariño nos han alentado a culminar una etapa más en nuestras vidas, a quienes han dedicado su vida entera a la enseñanza en las aulas universitarias sobre todo de profesionales con vocación de prestar nuestros servicios a las personas que lo necesiten sin distinción de cultura, género ni estrato social.

Susana Rodríguez

Carla Vernaza

AGRADECIMIENTO

Es difícil los sentimientos de agradecimiento a nuestros queridos padres que con su esfuerzo y apoyo nos han ayudado desde que iniciamos nuestra vida académica para culminar con la elaboración de la tesis que no será la último de nuestra carrera, pero así un paso más para seguir adelante y alcanzar nuevos conocimientos y mejorar profesionalmente. A nuestro director de tesis "Dr. Ricardo Daza" que con su carisma y conocimiento nos han ayudado a una feliz culminación de este trabajo que es un esfuerzo más para sentirnos útil a la sociedad.

Susana Rodríguez

Carla Vernaza

RESUMEN

El síndrome de burn out, es un patología progresiva que afecta a varios profesionales que realizan distintas actividades, siendo las más comunes según estudios revisados: docentes, trabajadores de la salud, empleados públicos y privados; tomando en cuenta que estos trabajadores al padecer el síndrome se convierten, más tarde en personas que acarrear la probabilidad de ‘‘contagiar’ al restos de compañeros susceptibles de padecerlo

Es considerado una consecuencia negativa producto de los estresores crónicos, el cual es visto desde una perspectiva psicosocial por Maslach y Jackson (1986), como un síndrome tridimensional que involucra: el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización profesional o personal.

Este síndrome se produce como consecuencia de agentes estresantes nocivos derivada directamente de la actividad diaria donde el estrés laboral, es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones que no se ajustan a sus conocimientos o expectativas y que ponen a prueba su capacidad para afrontar situaciones, sumado a los factores de su entorno.

Finalmente consideramos que varias enfermedades a veces con causas desconocidas como las cardiacas, la hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales, no son sino el resultado de cambios fisiopatológicos ocasionados por el prolongado estrés orgánico, que además, podrían estar predeterminados genética o constitucionalmente.

Con la presente investigación pretendemos clarificar en algo la realidad del padecimiento de este síndrome en la población económicamente activa de la región, para poder dar la pauta para posteriores investigaciones y medidas preventivas.

SUMMARY

The burnout syndrome is a progressive disease that affects several professionals who perform various activities, the most common being reviewed studies as: teachers, health workers, public and private employees, taking into consideration that these workers to suffer the syndrome become, later in people who carry the likelihood of spreading" 'the remains of fellow susceptible of suffering

It is considered a negative consequence of chronic stressors product, which is seen from a psychosocial perspective by Maslach and Jackson (1986) as a syndrome involving dimensional: emotional exhaustion, depersonalization and low professional or personal.

This syndrome occurs as a result of harmful stressors derived directly from the daily activity where work stress is the reaction that the individual may have to demands and pressures that do not fit their skills or expectations and that test their ability to coping, coupled with the factors of its environment.

Finally consider that sometimes several diseases with unknown causes such as heart disease, high blood pressure and emotional or mental disorders, are but the result of pathophysiological changes caused by prolonged stress category, which also could be predetermined genetically or constitutionally.

With this research we want to clarify something the reality of the suffering of this syndrome in the economically active population in the region, in order to show the way for further research and preventive measures.

INTRODUCCIÓN

El burn out o “síndrome de agotamiento” es un síndrome clínico descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger, psiquiatra norteamericano que 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 resultado”. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burn out, especialmente las que trabajan en profesiones de ayudan a otras personas (habla Freudenberger de “comunidades terapéuticas, voluntariado”), de tal forma que estas personas sentirían una presión adicional dentro de su trabajo.

Otra condición para que ocurra este síndrome es el aburrimiento, la rutina y la monotonía en el trabajo, que aparecerían una vez perdido el entusiasmo inicial por el mismo, generalmente, después de un año del comienzo del trabajo²².

Según Freudenberger, el síndrome de burn out así descrito, se manifestaría clínicamente por signos físicos y conductuales; entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria.

En cuanto a las alteraciones de la conducta, sería frecuente la aparición de sentimientos de frustración, así como signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo. También puede aparecer un estado paranoide, que puede conducir a un sentimiento de prepotencia hacia otras personas y todo esto puede conllevar a un consumo excesivo de tranquilizantes y barbitúricos. Se describe como la persona con burn out un ser “rígido, obstinado e inflexible, no se puede razonar con él, bloquea el progreso y el cambio constructivo, porque eso significa otra adaptación y su agotamiento le impide experimentar más cambios.

Estas personas aparecen deprimidas, y todos estos cambios son percibidos por sus familiares y el medio en donde se desenvuelve.

Freudenberger propone una serie de medidas para prevenirlo: realización de programas de adiestramiento o entrenamiento a los trabajadores, rotación en las actividades laborales, limitación del tiempo de trabajo, importancia del trabajo en grupo y apoyo al trabajador “agotado”.

Más tarde, en 1976, el psicólogo social Christina Maslach y otros colaboradores realizaron un trabajo sobre el burn out en 200 profesionales de servicios sociales, entre los que se incluyeron abogados, médicos, trabajadores sociales, psicólogos y psiquiatras, enfermeras, etc. Para Maslach, estos trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes (decía un trabajador social...”comencé a despreciar a cada uno y no podía ocultar mi desprecio”...). Para esta autora, el burn out ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral. Pero también encontraba correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. Además Maslach afirmó que el burn out aparecía más frecuentemente en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus pacientes o clientes, siendo menos frecuente este síndrome en personal administrativo.²³

Por su parte, del psicólogo Edelwich (1980) definió el burn out como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, y describió cuatro fases que aparecían en este síndrome: una fase inicial de entusiasmo, con altas expectativas profesionales poco realistas; una segunda fase de estancamiento, en la que el profesional observa que su trabajo no siempre tiene el resultado esperado de reconocimiento de sus superiores y clientes, en la cual es fácil contagiarse por el pesimismo de sus compañeros ya afectados; sigue una tercera 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 (escasa remuneración, sobrecarga laboral o excesiva tarea administrativa) que se inician en etapas anteriores, afloran plenamente; y por último, se llega a una cuarta etapa de apatía o indiferencia hacia el trabajo.

TEMA

“PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURN OUT RELACIONADO CON LA PÉRDIDA DE INTERÉS POR ACTIVIDAD LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS) AÑO 2012

CAPITULO I

1.- PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome de BURN OUT o desgaste profesional es un problema de tipo social y de salud pública. Se trata de un trastorno psicológico adaptativo crónico, asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que como resultado acarrea un daño en la calidad de vida de las personas que lo padecen y disminuye la calidad asistencial.

Ha quedado establecido que se produce como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por el agotamiento emocional acompañado de la pérdida de recursos emocionales para enfrentarse al trabajo; además se puede evidenciar despersonalización o desarrollo de actitudes de insensibilidad y desapego hacia los receptores del servicio lo que lleva a la falta de realización personal y tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y la baja autoestima profesional.

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo se ahonda la sintomatología cuando el individuo, no recibe suficiente apoyo de sus superiores y/o compañeros de trabajo y además cuando su entorno familiar y social no es el adecuado.

Los estímulos psicológicos que están presentes en el ámbito del trabajo son, para el individuo, habitualmente un conjunto de percepciones y experiencias muy diversas, siendo algunas de ellas la causa primordial para desencadenar la problemática.

1.2.-FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia síndrome del BURN OUT relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS).?

1.3.-JUSTIFICACION

El síndrome de BURN OUT es una patología frecuente en el Personal de Salud, su importancia y su presencia repercute de una manera u otra en la eficacia laboral, dando como resultado un trato deficiente e inadecuado a los pacientes, faltas frecuentes al trabajo, y un ambiente hostil o de negatividad.

Esta investigación nos permitirá identificar la presencia de este síndrome en el personal de salud del “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS) y proporcionara datos valiosos sobre los factores de riesgo que están llevando a desarrollar este síndrome en nuestra población de estudio.

En base a los resultados obtenidos se planteara un modelo de intervención para disminuir la prevalencia del SINDROME DE BURN OUT en los profesionales de salud del “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS). Como ejemplo pondremos varios estudios analizado en donde arrojan un resultado de prevalecía de burn out en los profesionales de la salud en España que es de 14,9%; del 14,4% en Argentina; y del 7,9% en Uruguay. En cambio; México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el burn out predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anesthesiólogos y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente).

Es por eso que queremos recabar información sobre este síndrome para con esos resultados elaborar estrategias y técnicas para evitar el stress laboral en los profesionales de salud y a través de ello dejar documentado la importancia de estudiar esta patología en todos y cada uno de las personas que laboran en cualquier ámbito profesional.

1.4.-OBJETIVOS

1.4.1.-GENERAL

- Determinar la prevalencia del síndrome de BURN OUT en profesionales de salud del “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS), para diseñar un modelo de intervención que nos permitirá la promoción, prevención y tratamiento por medio de la elaboración de una guía educativa para así poder mejorar su calidad de vida.

1.4.2.-ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia síndrome de BURN OUT en profesionales de salud del “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS).
- Proponer un modelo de intervención y acción que nos permita contribuir al conocimiento de este síndrome así como también medidas para evitar o mejorar el padecimiento de esta patología.
- Propender al conocimiento de este síndrome por parte de todos y cada uno de los profesionales y jefes departamentales del área de salud.

1.5.-PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgos para desarrollar síndrome de BURN OUT en los profesionales de salud?

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de BURN OUT en los profesionales de salud?

¿A qué grupo de edades, etnia, género se encuentra afectando con mayor prevalencia el síndrome de BURN OUT?

¿Cuales son las estrategias para disminuir el síndrome de BURN OUT en los profesionales de salud?

1.7.-HIPOTESIS

El personal de salud del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas presentara un alto índice de Síndrome de BURN OUT (Estrés profesional) en virtud que existe escaso personal en cada uno de los servicios para todas las actividades que se llevan a cabo. Y además en el aérea de salud existen estresores percibidos como son el inadecuado ambiente físico de trabajo, las relaciones interpersonales difíciles y el puesto de trabajo inapropiados la falta de apoyo social entre otros .En la medida de que estos se presenten aumentarán el grado de estrés laboral y, por lo tanto conlleva al desarrollo del síndrome de burn out.

CAPITULO II

2.0.-MARCO TEÓRICO

2.1.-DEFINICION

El síndrome de burn out es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto” es una respuesta al estrés laboral crónico¹¹.

El estrés laboral se conceptualiza como un conjunto de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de agentes derivados directa o indirectamente del trabajo que afecta su salud⁷.

El término Burn Out fue utilizado por primera vez en el año 1974 por el psicólogo clínico Herbert Freudenberger para definir el desgaste extremo de un empleado.

Freudenberger señaló que el síndrome de burn out hace alusión a experiencias del agotamiento. Decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge en los profesionales que trabajan en contacto directo con personas que prestan servicios como son (médicos, enfermeros, profesores, etc.)⁶.

2.2.-DEFINICIÓN DEL BURN OUT POR DIFERENTES AUTORES

De acuerdo a algunos psicólogos de Norte América describir una relación de algunas de las definiciones de burn out según diferentes autores:

Freudenberger: sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador; además sitúa las emociones y sentimientos negativos producidos por el burn out en el contexto laboral.

Pines y Kafry: lo definen como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente.

Dale: es uno de los que inician la concepción teórica del burn out entendiéndolo como consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo.

Cherniss: cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas.

El concepto del burn out 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 ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento.
- c) Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

Otros autores que aportan una definición de burn out son Edelwich y Brodsky que lo definen como una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.

Maslach y Jackson: conceptualizan que el burn out se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Se puede entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

El cansancio o agotamiento emocional: constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado. En esta etapa las personas se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de

trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se las empieza a percibir como personas permanentemente insatisfechas, molestas e irritables.

La despersonalización: es un modo de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. En lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos que los originan, las personas que padecen el síndrome de burn out muestran una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento y en esta fase, alternan la depresión y la hostilidad hacia el medio.

El abandono de la realización personal: es la tercera fase del proceso y consiste en el progresivo retiro de todas las actividades que no sean laborales vinculadas con las actividades que generaron el estrés crónico. En esta etapa hay pérdida de ideales y fundamentalmente, un creciente alejamiento de las actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de autoclusión.

El síndrome de burn out es un síndrome de fatiga emocional que agrupa un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que van evolucionando en el tiempo debido a la interacción de factores internos y externos, pero en definitiva es el entorno laboral el factor decisivo en la etiología de la sintomatología y su curso. La característica principal es que el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional (en especial en relación a las personas hacia las que trabaja), la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, y actitudes negativas.²

2.3.-ORIGEN CONCEPTUAL DEL SÍNDROME DE BURN OUT

Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por el Psicólogo H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término "staff burn out". Posteriormente será desarrollado in extenso en 1974 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger a través de un estudio de campo al personal sanitario; en particular, este autor utilizó dicho término

(presumiblemente basado en la novela de Graham Green titulada *A Burn-Out Case* de 1960, donde se describe al protagonista como un sujeto que sufre de burn out, aunque tomando como referente el trabajo de Bradley) para describir aquellos estados físicos y psicológicos que tanto él como otros colegas sufrían al trabajar con una gran cantidad de jóvenes drogadictos, acotando que éste síndrome involucraría:

Un modelo taxonómico propuesto por Gil-Monte y Peiró (1997), clasifica los estresares de la persona de salud en 4 niveles:

En el nivel individual, la existencia de sentimientos de altruismo e idealismo lleva a los profesionales a implicarse excesivamente en los problemas de los usuarios, y convierten en un reto personal la solución de los problemas. Consecuentemente, se sienten culpables de los fallos, tanto propios como ajenos, lo cual redundará en bajos sentimientos de realización personal en el trabajo y alto agotamiento emocional.

En el plano de las relaciones interpersonales, las relaciones con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas, van a aumentar los sentimientos de quemarse por el trabajo. Asimismo, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o por parte de la dirección o de la administración de la organización son fenómenos característicos de estas profesiones que aumentan también los sentimientos de quemarse por el trabajo.

Desde un nivel organizacional, los profesionales de la salud trabajan en organizaciones que responden al esquema de una burocracia profesionalizada. Estas organizaciones inducen problemas de coordinación entre sus miembros, sufren la incompetencia de los profesionales, los problemas de libertad de acción, la incorporación rápida de innovaciones, y las respuestas disfuncionales por parte de la dirección a los problemas organizacionales. Todo ello resulta en estresares del tipo de ambigüedad, conflicto y sobrecarga de rol.

En el entorno social, se encuentran como desencadenantes las condiciones actuales de cambio social por las que atraviesan estas profesiones (la aparición de nuevas leyes y estatutos que regulan el ejercicio de la profesión, nuevos procedimientos en la práctica de tareas y funciones, cambios en los programas de educación y formación, cambios en los perfiles demográficos de la población que requieren cambios en los roles, aumento de las demandas cuantitativa y cualitativa de servicios por parte de la población, pérdida de estatus y/o prestigio, etc.)

2.4.-CARACTERÍSTICAS EL SINDROME DE BURN OUT

En este síndrome tiene un papel muy importante la presión del trabajo y el ambiente físico que envuelve al profesional. De hecho, se puede definir como un estrés laboral prolongado. Esta perspectiva de prolongación en el tiempo implica el término de quemarse.

Los rasgos definitorios del síndrome de burn out provienen de los trabajos de Maslach y Jackson quienes consideran tres componentes esenciales:

- 1. El Cansancio Emocional:** constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, "de no poder dar más de sí", desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, la persona trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.
- 2. La Despersonalización:** se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de aspecto pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento.

3. La Falta de Realización Personal: el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional como primer componente conduce a la obtención de los otros dos, la despersonalización y a la auto evaluación negativa.

Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua, que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados.

Además, la progresión no es lineal, más bien es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo⁸.

2.5.- COMPONENTES PERSONALES QUE AUMENTAN LA SUSCEPTIBILIDAD DEL ESTRES PERSONAL

- **La edad:** relacionada con la experiencia,
- **El sexo:** las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- **Variables familiares:** la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.

- **Personalidad:** por ejemplo las personalidades tipo A: extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas, y por otro aquellas con sentimientos de desinterés e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional.

Inadecuada formación profesional; por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.

Factores laborales o profesionales: condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo real de equipo. La relación entre el personal de salud y paciente que tiene como centro un momento afectivo en el cual aparecen la transferencia y la contratransferencia, relaciones desarmonía con compañeros y/o con superiores, excesiva presión y control ejercida por auditores, contadores, administradores y a veces por los mismos dueños de las organizaciones de donde ejercen su labor los diferentes profesionales de la salud.

Factores sociales: como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.

Factores ambientales: cambios significativos de la vida como: muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

Factores desencadenantes del Síndrome de Burn out según Horacio Cairo:

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)

5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

Si tratamos de establecer una clasificación entre las diez variables mencionadas, podemos observar que éstas pueden agruparse en tres ámbitos fundamentales de actuación:

- A) La propia tarea referida a aspectos técnicos del rol profesional; contenidos en los ítems 2, 3, 4 anteriores.
- B) Las relaciones interpersonales reflejando la habilidad para trabajar con otros; contenidos en los ítems 6, 7, 10 anteriores.
- C) La organización referida a grado de influencia social y política; contenidos en los ítems 5, 8, 9, ya mencionados anteriormente.

Se puede prevenir el Síndrome de Burn out: la prevención y tratamiento la vamos a comprender y abordar mejor desde una triple perspectiva:

- I) El trabajo personal: tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales y la realidad que se nos impone, también tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión: los valores humanos¹¹.
- II) El equipo: los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el Síndrome de Burn out, principalmente porque son los primeros en darse cuenta antes que el propio interesado.
- III) La organización.

2.6.-EVOLUCION DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cherniss plantea el burn out en 4 etapas:

- Fase de entusiasmo: cuando el trabajo se experimenta al principio como algo estimulante, y los conflictos se interpretan como algo pasajero y de poca importancia.
- Fase de estancamiento: cuando se comienzan a plantear dudas acerca del trabajo, del esfuerzo, de si vale la pena, los objetivos ya no son tan claros y comenzamos a aislarnos e interpretar de manera negativa las propuestas. (dolor de cabeza, aburrimiento).
- Fase de frustración: las herramientas de la organización y las personales, tienen la posibilidad de optar entre 2 conductas:
 - ✓ Con actitudes positivas salvando la situación (recobrando la ilusión por nuevos proyectos, motivaciones u optar hacia trabajos con mejores perspectivas).
 - ✓ Los problemas psicosomáticos se van cronificando, y se adopta una actitud irritable, dudas, inadecuación con las tareas.
- Fase de apatía: o bien se resigna uno a cambiar las cosas, o entra en una etapa de no saber decir que no, de insolencia antes los clientes, comienzan las bajas laborales.
- Fase de quemado: se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es dónde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.⁹

2.7.-CAUSAS

Las causas del síndrome de burn out en el personal de salud son muy diversas.

Podemos agruparlas en 4 factores:

- 1. Medio ambiente físico de trabajo.-** hace referencia a unas condiciones físicas, químicas y biológicas inadecuadas(ruido, poca iluminación ,temperatura muy alta y baja ,falta de una higiene adecuada en las instalaciones , existencia de productos tóxicos ,condiciones climatológicas ,no de disponer de un espacio físico adecuado para trabajar).
- 2. Factores referentes a la organización, estructura y funcionalmente del hospital:**
 - a. Ausencia de información sobre cuáles son las tareas que cada trabajador tiene que desempeñar.
 - b. Ausencia de apoyo por parte de la dirección, de tal forma que nunca se reconoce el esfuerzo o labor asistencial.
 - c. Desacuerdo con la política del personal de la dirección médica;
 - d. Escasez de personal.
 - e. Poca o nula participación de los trabajadores en la toma de decisiones y la limitación a la iniciativa personal.
 - f. Sistema de promoción inadecuado o pocas perspectivas de ascenso.
 - g. Pobre condiciones económicas.
 - h. Trabajo por turnos y trabajo nocturnos.
 - i. Falta de formación continuada, es decir, no ofrece cursos de especialización, talleres prácticos, etc. para aumentar la preparación del personal de salud.
- 3. Factores laborales específicos propios de la tarea:**
 - a) Carga de trabajo tanto cuantitativa(hay que hacer demasiadas cosas) como cualitativa (el trabajo es demasiado difícil)

- b) Trabajo monótono y rutinario sin ofrecer oportunidades de aprender cosas nuevas.
- c) No ver los frutos del esfuerzo realizado.

2.8.-FACTORES PREDISPONENTES

El personal de salud está sometido a múltiples factores estresantes tanto de carácter organizacional como propios de la tarea que ha de realizar, estas características hacen que tenga una incidencia relativamente alta en esta profesión. La salud del profesional los profesionales de salud es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través del cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran.

La práctica de la profesión requiere un despliegue de actividades que necesitan un control mental y emocional de mayor rigor ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones como por ejemplo el manejo del paciente con pronóstico sombrío y la necesidad de brindar cuidado, no solamente intensivo, sino también prolongado y en el cual también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental además de la exigencia de mantener en forma permanente el espíritu de compartir, con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor. Dentro de los factores desencadenantes tenemos:

Personales: son aquellas condiciones inherentes al personal de salud que le impiden ejercer su función con tranquilidad y efectividad. En general se encuentra en personas propensas al estrés (ansiosas), con poca tolerancia a la abstracción, al liderazgo y a la toma de decisiones; personas que acusan sentimientos de impotencia por la no mejoría del paciente; inseguridad y miedo a cometer un error en los cuidados de enfermería; que se sienten insuficientemente preparados para ayudar emocionalmente al paciente; incapaces de resolver de manera satisfactoria las inquietudes del paciente; con dificultad para trabajar con uno o varios compañeros del servicio; con obligaciones familiares, mantenimiento de la casa, hijos y deberes como pareja con

problemas personales falta de habilidad en el manejo de las personas e intolerancia ante las mismas; incapacidad para trabajar en equipo, dependencia absoluta de otras personas para trabajar y tomar decisiones. Otros de los factores que se deben tener en cuenta son la edad, sexo y el estado civil.

Ambientales: condiciones físicas externas que alteran el curso normal de la labor del profesional en salud debido a que distorsionan la concentración y tranquilidad que requieren para ejecutar su labor de una manera óptima, por ejemplo: ruido (aparatos, personas); entorno laboral, iluminación, orden y asepsia del lugar, espacio inadecuado e insuficiente para realizar las labores específicas de enfermería; y presencia en el sitio de trabajo de gran cantidad de personal ajeno al servicio.

Contenido del trabajo: se refiere a las características propias del ejercicio profesional y que son independientes del lugar en donde se está trabajando, como realización de procedimientos dolorosos para los pacientes; escuchar o hablar frecuentemente con los pacientes y sus familias sobre su muerte cercana; la muerte de un paciente cuando se ha establecido una relación estrecha; convivir diariamente con el sufrimiento; y el contacto continuo y permanente con personas deprimidas.

Condición del trabajo: aquellas que dependen y son inherentes a la institución donde se realiza la actividad profesional. Dentro de estos factores tenemos la responsabilidad del trabajo; interrupción frecuente en la realización de la tarea; recibir de manera constante crítica de otras personas, como médicos, superiores, familiares de los pacientes y el paciente mismo; falta de comunicación con los compañeros de trabajo sobre problemas del servicio y compartir experiencias y sentimientos positivos o negativos hacia los pacientes; ausencia de personal médico en situaciones de urgencia como paro cardiorrespiratorio o empeoramiento de la situación clínica del paciente, etc.; estar en desacuerdo con el tratamiento de un paciente o información insuficiente e inadecuada con respecto a la evolución del paciente; rotación

permanente por diferentes servicios; ambigüedad en la asignación de las funciones de enfermería; tiempo insuficiente para dar apoyo emocional al paciente; falta de personal para atender adecuadamente el servicio; sobre - carga de trabajo y bajo salario.

2.9.- EPIDEMIOLOGIA

Respecto a la prevalencia de este Síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aún algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos.

En este contexto, en una investigación realizada a una muestra de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de **Burn out** en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.¹⁴

En nuestro medio se han realizado múltiples trabajos que estudian la prevalencia del síndrome de burn out y de sus tres dimensiones en personal sanitario, especialmente médicos y enfermeros, tanto de atención primaria como especializada.

En atención primaria uno de cada tres médicos y enfermeros sufre burn out¹², y así lo manifiestan múltiples estudios realizados que miden la prevalencia del síndrome de agotamiento en estos profesionales. Uno de estos trabajos se realizó en personal sanitario de varias categorías laborales como (pediatras, médicos generales, licenciada de enfermería y auxiliares de enfermería...), que trabajaban en centros de salud de atención primaria de Santa Cruz de Tenerife en Madrid.¹⁸ Los resultados mostraron un grado moderado de desgaste profesional en estos trabajadores (en la dimensión de cansancio emocional sólo un 27% de los participantes registró puntuaciones altas, en despersonalización el porcentaje fue algo mayor, el 30%, y en la escala de realización

personal el 24% registró puntuaciones bajas). Otro estudio similar se ha realizado en un área sanitaria de Madrid. En ambos estudios se han utilizado los mismos Si el grupo de estudio se reduce al personal médico, la prevalencia del síndrome de burn out oscila entre el 25 y casi el 70%. Varios son los trabajos realizados en médicos de atención primaria españoles. En Barcelona, más de un 40% de los encuestados presentó niveles elevados de cansancio emocional y despersonalización, y el 30% niveles bajos de realización personal. En un Área Sanitaria de Madrid, un 69,2% de los médicos presentó niveles altos en al menos una puntos de corte para las tres dimensiones del burn out, y los niveles de desgaste en los profesionales madrileños han sido ligeramente superiores en comparación con el estudio anterior: en un 30,6% de la muestra aparecieron puntuaciones altas de cansancio emocional, el 31% puntuó alto para despersonalización, y el 24% presentó puntuaciones bajas de realización personal.

A nivel hospitalario, se ha estudiado el burn out en trabajadores de diversos centros. En el hospital de León se realizó un estudio en el que se incluyeron coordinadores, médicos, enfermeros, auxiliares, otros. De estos trabajadores el 46,5% obtuvieron una puntuación media o alta en agotamiento emocional, el 43% en despersonalización y el 59,4% de los participantes obtuvieron puntuaciones medias o altas en realización personal. Los trabajadores de los servicios centrales tuvieron puntuaciones menores en despersonalización y en realización personal, en comparación con los que trabajaban en contacto con el público. En el hospital de Mataró, se estudió la prevalencia del síndrome de burn out en una muestra de trabajadores de distintas categorías laborales (médicos, enfermeros, administrativos, celadores). En este hospital se encontraron niveles inferiores a los anteriores en las tres dimensiones de burn out y aparecieron puntuaciones mayores en los médicos que en los enfermeros.²⁰

En profesionales de la enfermería se ha medido el burn out en hospitales de Madrid, Barcelona, Murcia o Badajoz. En un centro hospitalario de Madrid se encontró que el 11,7% de los enfermeros tenían puntuaciones altas en agotamiento emocional, el 9,2% en despersonalización y el 16,9% en la dimensión falta de realización personal.¹⁷

Además el agotamiento era estadísticamente mayor entre los enfermeros de oncología y urgencias y la despersonalización en el personal de urgencias. Sin embargo, estas diferencias entre los distintos servicios no aparecieron en otros estudios. Utilizando los mismos puntos de corte para agotamiento emocional y despersonalización, en un hospital de Murcia se encontraron porcentajes mayores en estas dimensiones: el 26,5% de los enfermeros puntuaron alto en cansancio emocional y el 30% en despersonalización.²¹

2.9.-SÍNTOMAS

Las características principales descritas por el psicólogo Maslach (1981) son:

- ✓ Cansancio y desgaste emocional, desvitalización, pérdida de energía tanto física como psíquica.
- ✓ Despersonalización en la relación con los otros (pacientes, colegas) con actitudes de irritabilidad, agresividad, impaciencia, cinismo, suspicacia e intolerancia.
- ✓ Pérdida del sentimiento de competencia e idoneidad profesional, desmotivación, pérdida de la autoestima laboral, deserción y abandono de tareas.

Entre los síntomas relacionados con el síndrome de burn out, podemos encontrar:

- ✓ **Síntomas de carácter somático:** Quejas, fatiga crónica, cansancio físico, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, insomnio trastornos alimenticios e hipertensión arterial
- ✓ **Conductas y actitudes relacionadas con el área laboral:** Incapacidad laboral, movilidad geográfica poco justificada, desconfianza hacia los compañeros de trabajo, poca colaboración y dificultad para trabajar en equipo, deseo de dejar el trabajo.

- ✓ **Disfunciones en la conducta personal:** Abuso del tabaco, conductas violentas que pueden presentarse en forma de hostilidad, ira y agresividad y disfunciones sexuales.
- ✓ **Alteraciones emocionales:** Agotamiento emocional, sensación de falta de energía, de no dar más de sí, de sentirse desbordado. Sentimiento de vacío, culpabilidad, desilusión, irritabilidad, cambios frecuentes de humor, baja autoestima, depresión y ansiedad.⁵

Este conjunto de síntomas puede aparecer de forma progresiva, con altibajos, y no siempre en su totalidad. Además, no hay que olvidar que, como todo proceso grupal, tiende a generarse un efecto de contagio entre los miembros del equipo, produciendo un burn-out grupal e incidiendo en el funcionamiento del grupo de trabajo.

En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.⁴

EMOCIONAL	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión.	Pérdida de significado. Pérdida de valores.	Evitación de responsabilidades.	Evitación de contactos.
Indefensión.	Desaparición	Absentismo.	Conflictos interpersonales.
Desesperanza.	Expectativas.	Conductas inadaptativas.	Malhumor familiar.
Irritación.	Modificación autoconcepto	Desorganización.	Aislamiento.
Apatía.	Desorientación cognitiva.	Sobre implicación.	Formación de grupos críticos.
Desilusión.	Pérdida de la creatividad.	Evitación de decisiones.	Evitación profesional.
Pesimismo.	Distracción.	Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	
Hostilidad.	Cinismo.		
Falta de tolerancia.	Criticismo Generalizado.		

Síntomas descriptivos del síndrome burn out¹

2.10.- A QUIÉNES AFECTA

Afecta especialmente a aquellas profesiones caracterizadas por una relación constante y directa con personas, más concretamente en aquellas profesiones que mantienen una relación de ayuda: médicos, enfermeros, maestros, policías... y en frecuentemente, en aquellas profesiones que suponen una relación cercana intensa con los beneficiarios del trabajo.

El perfil de la persona vulnerable al Burn out se caracteriza por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea. Esto hace que estas personas piensen de la siguiente manera: "Sólo ellas, y nadie más que ellas, pueden hacer las cosas tan bien". La relación con la sobrecarga emocional es indudable. Los factores relaciones familiares empobrecidos, faltas de tiempo de ocio y una baja en la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas, víctimas del síndrome de Burn out, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.⁷

2.11.-FISIOPATOLOGIA

El estímulo de estrés continuo es parte fundamental para desarrollar el síndrome, generando respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamiento hacia demandas internas y externas. Se alteran los sistemas inmunológico, digestivo, neuromuscular y cardiovascular, mediados por una respuesta del sistema neuroendocrino. Una vez que se activan estos sistemas, se podrá mantener una respuesta de adaptación corta. Sin embargo, estas adaptaciones tienden a disminuir en lugar de aumentar a lo largo del tiempo.¹³ El eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (HHA) se activará y generará una secreción de cortisol mientras el estímulo de estrés persista. Con el incremento en la producción de cortisol sérico, se inhibe la respuesta inflamatoria y la respuesta inmune, haciendo una reducción en los niveles de citosinas y otros mediadores de la inflamación. Normalmente el incremento en el cortisol en plasma termina la respuesta al estrés por retroalimentación negativa mediada por receptores de corticoesteroides; pero en presencia de un estrés crónico, estos receptores no causan la retroalimentación negativa porque su sensibilidad está disminuida, por lo que el eje hipotálamo hipófisis-adrenal (HHA) seguirá incrementado en actividad. Algunos autores piensan que el cambio en la activación de este eje es una vía en común para la depresión, la fibromialgia y el síndrome de fatiga crónica, ya que algunos de los síntomas físicos y psicológicos se deben al incremento de la actividad del eje neuroendocrina.¹³

2.12.- CONSECUENCIAS SOBRE LA SALUD DEL PROFESIONAL.

Así, sobre la salud del profesional, el burn out puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, alteraciones físicas especialmente trastornos cardiovasculares. Pero el síndrome de desgaste profesional también tiene consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar a absentismo laboral, deseos de abandonar el trabajo, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el

trabajo. En cuanto a los problemas de salud mental, se ha visto que a mayor prevalencia de burn out, mayor incremento de morbilidad psiquiátrica, especialmente de conductas ansiosas, depresivas o ambas. Así, se ha encontrado una relación entre el agotamiento emocional y la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide, y también se ha visto que existe una relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica.

En lo referente a la ansiedad, es importante diferenciar lo que se entiende por ansiedad o angustia normal y ansiedad patológica. De esta forma, la ansiedad, que es la emoción más experimentada universalmente, consiste en una situación fisiológica de defensa ante situaciones de estrés que suponen una amenaza para el individuo. Se trata de una emoción compleja, desagradable e inevitable con nuestra condición de seres humanos.¹⁵

2.13.- CONSECUENCIAS SOBRE EL TRABAJO

En cuanto a las consecuencias negativas del burn out sobre el trabajo, hemos de citar en primer lugar el absentismo laboral que este síndrome produce. Cada una de las dimensiones del burn out aumenta el riesgo de padecer distintas enfermedades; mentales, músculo esqueléticas, cardiovasculares, y por tanto se incrementa el absentismo laboral con el consiguiente impacto económico y social que esto produce.

El síndrome de burn out también se asocia de forma negativa con la satisfacción laboral y de forma positiva los deseos de abandonar el puesto de trabajo, y en el caso de los profesionales sanitarios se ha encontrado una asociación, también negativa, con la satisfacción de los pacientes. Igualmente, en enfermeras que desarrollan un trabajo hospitalario, el cansancio emocional y la baja realización personal son dos factores importantes en la satisfacción de los pacientes. Además se han encontrado una serie de características organizativas modificables en los ambientes de trabajo de estas

profesionales (personal insuficiente, falta de apoyo de los jefes y malas relaciones entre médicos y enfermeros) cuyo cambio mejoraría la satisfacción del paciente y disminuiría los niveles de cansancio emocional, y por tanto se produciría un descenso de las intenciones de abandonar el trabajo que aparece entre los profesionales quemados.

A parte de la relación entre el burn out, la satisfacción de los pacientes y el descontento en el trabajo, también se ha encontrado una asociación entre este síndrome, concretamente entre la dimensión de cansancio emocional, y el excesivo número de pacientes por enfermero y el aumento de la mortalidad en los enfermos atendidos por estos profesionales¹⁸.

2.14.-VARIABLES DESENCADENANTES O ANTECEDENTES DEL BURNOUT

Entendemos aquellas variables que predicen la aparición del burn out y pueden ayudarnos a comprender mejor su origen.

La forma de identificarlas es muy variada y se han enfocado desde varias perspectivas. Variables más relacionadas con aspectos personales del individuo, con características propias del contexto laboral, o con aspectos relacionados con circunstancias externas al trabajo o incluso desde perspectivas interrelacionadas.

Se dividen las variables en tres categorías:

1) ORGANIZACIONALES: son variables intrínsecas a la organización que pueden por sí mismas generar situaciones negativas, o bien juegan un papel importante en la interacción continua trabajador-puesto de trabajo. Se distinguen:

- ✓ **Dinámica del trabajo:** fruto de interacciones mal conducidas con compañeros o supervisores, planteamientos directivos descendientes poco claros, mal establecimiento de los roles.
- ✓ **Inadecuación profesional:** no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña.
- ✓ **Sobrecarga de trabajo:** exigencias del trabajo que sobrepasa las racionalmente aceptables acompañadas de exceso de tareas poco agradables.
- ✓ **Los contenidos:** relacionado con la variedad de tareas, identidad de las mismas, la realización. Un elevado exceso de tareas puede provocar los sentimientos de burn out.
- ✓ **Ambiente físico de trabajo:** estresores como el nivel de ruido, iluminación, temperatura y las condiciones climatológicas suponen una fuente estrés laboral⁹.
- ✓ **Los turnos de trabajo:** trabajo nocturno, especialmente cuando a su vez supone una sobrecarga de trabajo.
- ✓ **Conflicto y antigüedad de rol:** un rol puede ser definido como el conjunto de expectativas y demandas sobre conductas que se esperan de la persona que ocupa un determinado puesto.
- ✓ **Estresores relacionados con las nuevas tecnologías:** las nuevas tecnologías afectan a los profesionales, facilitando o entorpeciendo el desempeño de las tareas, que conllevan a un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

- ✓ **Estructura organizacional:** el síndrome de burn out aparece en las organizaciones excesivamente centralizadas o rígidas en las que prácticamente todo está previamente definido y las posibilidades de improvisar son mínimas. También en organizaciones descentralizadas donde la improvisación es un factor importante.
- ✓ **Estresores económicos:** cuando existe inseguridad económica (contrato inestable, insuficiencia económica, etc.).
- ✓ **Desafío en el trabajo:** cuando continuamente se debe estar demostrando la capacidad para desarrollar adecuadamente el desempeño laboral.

El clima organizativo: compuesto por variables como son.

I. Participación en la toma de decisiones: que condiciona a aspectos como seguridad personal, responsabilidad o realización personal:

II. Autonomía en el trabajo: consiste en la libertad de acción, dentro de unas normas establecidas por la organización, por parte del individuo.

III. Compromiso con el trabajo: cuando un trabajador puede comprometerse con su trabajo y con la organización, contribuyendo con ello a un aumento de su realización laboral.

IV. Relaciones con los compañeros: estas relaciones son decisivas, ya que cuanto más negativo sea el clima, más probabilidades existen de que aparezca este síndrome.

2) SOCIALES: son variables no relacionadas con el contexto laboral y sí con otros ámbitos como son: la familia, amigos, estilos de vida, etc.

- **Apoyo social:** se fundamenta en el apoyo que la persona recibe de familiares y amigos, las relaciones mantenidas condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no. Distinguimos varios aspectos en la incidencia y repercusión del apoyo:
 - i. **Comunicación:** cuando la comunicación se deteriora en el ambiente social del individuo, aumenta la aparición del síndrome.
 - ii. **Actitudes de familiares y amigos:** se encuentra condicionada por las relaciones interpersonales que tienen hacia el individuo los familiares y amigos.
 - iii. **Problemas familiares:** los problemas familiares condicionan al individuo a sufrir burn out.
 - iv. **Recursos de afrontamiento familiares:** los familiares facilitan la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a este síndrome.
 - v. **Cultura:** el burn out no afecta de la misma manera a individuos pertenecientes a una cultura u otra, pues ella marca no sólo la forma de entender el desempeño laboral, sino también la manera de entender las relaciones laboral, etc.
- 3) **PERSONALES:** son variables propias del individuo y hacen referencia a aspectos de su personalidad, sentimientos, pensamientos, emociones, actitudes, etc. Se consideran estas variables facilitadores o inhibidores del síndrome, más que desencadenantes:

Locus control: es la creencia de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlables por las propias decisiones (locus interno) o no (locus externo). Cuanto menos control de la situación cree el individuo tener mayores posibilidades habría de que apareciera el síndrome.

- **Personalidad resistente:** caracterizado por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente. Las personas que tengan una personalidad con estas tres dimensiones (compromiso, control y reto) previenen o reducen este síndrome.
- **Sexo:** no tiene una influencia clara. El rol familiar-laboral que juega la mujer la hace más vulnerable al burn out.
- **Edad:** es una variable que puede matizar el síndrome en el contexto laboral, que tal manera que a mayor o menor edad también se debe tener una determinada experiencia y madurez así como en la forma de afrontar las diferentes presiones.
- **Estado civil:** los individuos que se encuentran casado o que conviven con su pareja tienen menores índices de estar quemado. Pero más que el propio estado civil, lo que importa es la relación de apoyo que existe.
- **Estrategias de afrontamiento:** que se centran en el carácter activo y en el problema, hacen que disminuya la posibilidad de padecer burn out
- **Autoeficacia:** se entiende como la percepción que tiene el individuo de sentirse eficaz con las tareas que realiza, especialmente donde se requiere la valía personal del individuo en el puesto.
- **Patrón de personalidad tipo A:** caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, que condicionan a este síndrome.

- **Expectativas personales:** aquellas que el individuo tiene hacia cualquier circunstancia, si no se cumplen tienen mayor riesgo de padecer el síndrome.⁹

2.15.-COMO MEDIR EL SINDROME DE BRUN OUT

El inventario de BRUN OUT de Maslach (Maslach y Jackson, 1986) es el cuestionario más utilizado. Evalúa el síndrome de stress laboral a través de tres escalas: **Cansancio emocional**, que se refiere a los sentimientos de agotamiento debido a las relaciones; **Despersonalización**, como respuestas insensibles del profesional hacia los usuarios del servicio que presenta, y **Autorrealización personal**, que se refiere a los sentimientos de competencia y de logro de éxitos en el trabajo. Donde los sujetos por encima de 75 se incluyen en un valor alto; entre 75 y 25 en la categoría media; y los menores a 25, baja. Además se debe cuantificar las preguntas de acuerdo a categorías así anotadas a continuación:³

2.16.-ESCALA DE MASLACH

1. Me siento emocionalmente agotado 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. Creo que 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. Me siento agotado" por mi trabajo.
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 activo.
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 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. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.
20. Me siento acabado.
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas.

Preguntas correspondientes a cada escala:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Existen tres Subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

- 1) Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- 2) Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- 3) Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Existen pocos estudios de campo en nuestro país sobre el desgaste entre los profesionales sanitarios. En casi todos ellos se llega a la conclusión de que el grado global de desgaste es moderado - elevado, siendo las facetas de cansancio emocional y falta de realización personal las más afectadas.⁵

2.17.- VARIABLE

DEPENDIENTE

- Síndrome de Burn Out relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del “HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO

INDEPENDIENTES

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Etnia
- ✓ Edo. Civil
- ✓ Estrés , Ansiedad
- ✓ Resentimiento
- ✓ Jornada diaria
- ✓ Jornada semanal
- ✓ Tipo institución
- ✓ Turno servicio
- ✓ Tipo contrato

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y TÉRMINOS

VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA	ESCALA DE VALORES
SÍNDROME DE DESGATE O BURNOUT	Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por 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. Maslach y Jackson (1986)	Dependiente	Maslach Burn out Inventory Agotamiento emocional (9 ítem) Despersonalización (5 ítems) Realización personal en el trabajo (8 ítems)	Escala de valoración de frecuencia: De 0 Nunca a 6 Todos los días. Sistema de Percentiles: -Arriba del percentil 75= Alto. -Entre percentil 25 y el 75= Medio. -Por debajo del percentil 25=Bajo.

VARIABLES INDEPENDIENTES

Variable	Definición	Tipo de Variable	Escala De Medición	Unidad De Medida
Edad	Expresada como el periodo de tiempo que ha pasado desde el nacimiento hasta la fecha	Cuantitativa Demográfica	Grupo de edades	18 – 27 años 28 – 64 años 65 en adelante
Sexo	Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.	Demográfica	Masculino (1) Femenino (2)	Hombre se identificará con el No. 1 Mujer se identificará con el No. 2
Etnia	Pertenece a una raza o nación	Demográfica	Raza	Negro Mestizo Blanco Indio
Estado. Civil	Conjunto de condiciones de convivencia	Demográfica	Variable de acuerdo a datos reportados	Casado/a (1) Soltero/a (2) Divorciado/a

	que guarda el sujeto en sociedad.			(3) Unión Libre (4) Viudo /a (5)
Estrés Ansiedad	Sensación de temor, aprensión y miedo	Demográfica	Si No	Temor Miedo Aprensión
Jornada Diaria	Horas que labora durante el día.	Cuantitativa Demográfica		Se expresará de acuerdo al número de horas que labora.
Jornada Semanal	Número de horas de trabajo acumuladas durante los días laborables	Cuantitativa Demográfica		Se expresará de acuerdo al número de horas que reporte el sujeto.
Tipo Institución	Establecimiento donde el sujeto lleva a cabo su actividad laboral.	Comparativa	Pública (1) Privada (2)	Institución Pública se reportará con No. 1 Institución Privada se reportará con No. 2 Cuando labore en ambas instituciones se

				reportará con No.3
Turno	Horario del día o noche en que el sujeto desempeña su trabajo.	Comparativa	Diurno (1) Vespertino (2) Nocturno (3) Especial/Acumulada (4)	Se reportará con No.1 a la jornada realizada en primer turno. Se reportará con No. 2 a la jornada realizada en el segundo turno. Se reportará con No. 3 a la jornada realizada en el tercer turno. Se reportará con No. 4 a la jornada realizada en días sábado, domingo y días festivos.
Servicio	Área de ejercicio de la actividad laboral	Comparativa	De acuerdo a la división y organización del trabajo de la Institución.	Varía de acuerdo a la organización.

CAPITULO III

3.-METODOLOGIA

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio de esta investigación es analítico de corte transversal y no experimental.

Es de corte transversal, ya que esta investigación los datos se los recoge en un momento determinado y analítico por que se analizará los resultados arrojados mediante las encuestas realizadas.

El estudio es único, ya que no hay estudios y se encuentran pocos en los que relacionado la perdida de interés en el trabajo en los profesionales de salud del HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA en la provincia Esmeraldas Cantón San Lorenzo.

De acuerdo a la escala de Maslach pudimos obtener los resultados sobre la prevalencia del síndrome de burn out, además nuestro análisis subjetivo aplicando los tres componentes que integran este síndrome en función porcentual de la puntuación de acuerdo a las preguntas correspondiente del (capítulo 2, literal 2.16)

3.2.- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

El universo estará conformado por todos los médicos, odontólogos, obstétrices, licenciadas en enfermería, médico rurales, auxiliares de enfermería, (personal que trabaja de cara a cara con el usuario del servicio o paciente) de todas las áreas, de todos los niveles, de los turnos matutino, vespertino y nocturno; hombres y mujeres de 20 años en adelante desempeñando el puesto y sobre todo que acepten participar contestando las encuestas.

Ubicación geográfica

Esmeraldas

La Provincia de Esmeraldas tiene como capital a la ciudad de Esmeraldas, y está integrada por seis cantones:

Población: 306.960 habitantes.

Urbana: 135.000

Rural: 181.960

Esmeraldas, Eloy Alfaro, Muisne, Quininde, San Lorenzo, Atacames

Es el cantón San Lorenzo de la Reserva Nacional. Ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas, a 18 km. De la frontera Colombiana, se encuentra este puerto natural, bañado por las aguas del Pacífico. San Lorenzo, 42 mil 486 habitantes, 20 mil 934 mujeres y 21 mil 552 varones.

El hospital Divina providencia se encuentra ubicado en el barrio Kennedy a lado del Colegio Técnico Agropecuaria

3.3.- MUESTRA

Profesionales de salud: médicos, odontólogos, obstétrices, licenciadas en enfermería, médico rurales, auxiliares de enfermería, que elaboran en el HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO -PROVINCIA **ESMERALDAS**)

MUESTRA: 30 profesionales de salud

3.4.-MÉTODOS, ESTRATEGIAS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La información se obtendrá mediante una encuesta en donde se registrara la información de acuerdo a la variable.

- Encuesta

3.5.-PROCEDIMIENTOS PARA LAS INVESTIGACIONES

Los resultados que se obtengan de la investigación serán procesados en una base de datos en Microsoft Excel. Se realizará un análisis universal.

3.6.- PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA PROPUESTA Y VALOR PRÁCTICO DEL ESTUDIO

Esta investigación la realizamos con el fin de determinar la prevalencia del síndrome de burn out en los profesionales de salud producto del estudio, determinando además los factores que predisponen para ellos y según esto, plantear un modelo de intervención de así evidenciar ser necesario.

CAPITULO IV

4.1.-ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.2.-TALENTO HUMANO.

- Profesionales de salud como: médicos, odontólogos, obstétricas, licenciadas en enfermería, médicos rurales, auxiliares de enfermería.
- Estudiantes autoras de la investigación.
- Docente Director de la Tesis.

4.3.-RECURSOS MATERIALES

- Impresiones
- Papelería
- Fotocopiados

4.4.-RECURSOS TECNICOS

- Computadora
- Servicios Telefónicos

4.5.-PRESUPUESTO

La labor que llevaremos a cabo requiere gastos básicos (computador, hojas, transporte, etc.), lo cual correrá por parte de los investigadores, sin embargo, a continuación se hace una descripción de los mismos:

CONCEPTO	VALOR
PAPELERÍA Y FOTOCOPIADOS	150
SERVICIOS TELEFÓNICOS Y COMPUTADOR	100
TRANSPORTE DE LOS INVESTIGADORES	150
IMPRESIONES	150
IMPREVISTOS	100
TOTAL	650 DOLARES

4.6.-CRONOGRAMA

Tiempo Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
ELABORACIÓN DEL ANTEPROYECTO	X						
ANÁLISIS, CORRECCIÓN Y APROBACIÓN DEL ANTEPROYECTO		x	x				
RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA				x			
ESTRUCTURA DE RESULTADOS					x	X	
PRESENTACIÓN DE DOCUMENTO FINAL Y DEFENSA DE TESIS							X

CAPITULO V

5.1.-REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

VARIABLES SOCIO DEMOGRAFICAS

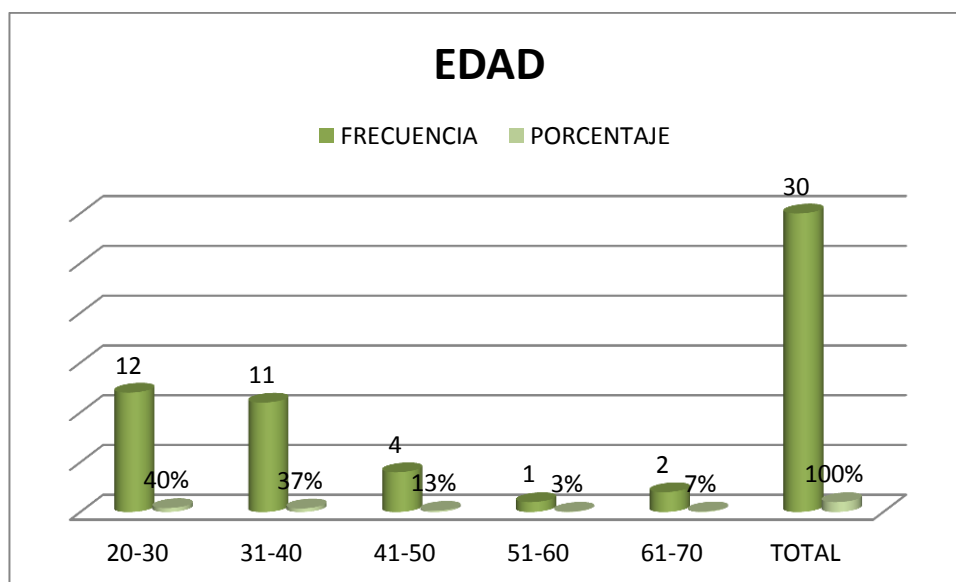
Distribución de los resultados en relación a la edad, en los profesionales del Hospital Divina Providencia

TABLA N°1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-30	12	40%
31-40	11	37%
41-50	4	13%
51-60	1	3%
61-70	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°1



ANÁLISIS: Con los datos obtenidos se ha determinado que el 40% de los profesionales de salud que laboran en el hospital están entre las edades de 20 a 30, y el 13% pertenecen a las edades 42-50. El 3% y 7% sobre pasa los 50 años de edad.

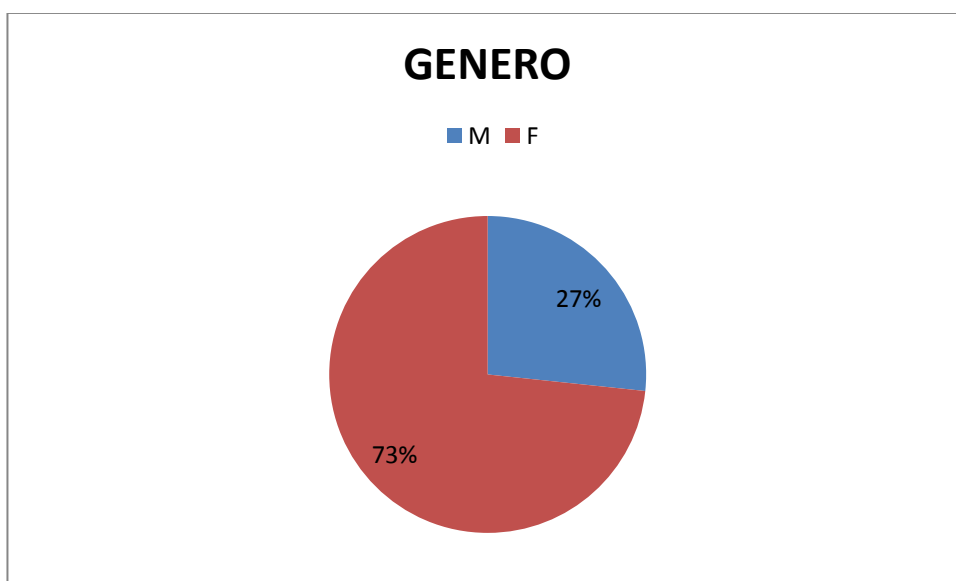
Distribución de los resultados según el género, de los profesionales de salud

TABLA N°2

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
M	8	27%
F	22	73%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°2



ANÁLISIS: Con los datos obtenidos se ha determinado que el 73% de los profesionales de salud son de género femenino y en un 27% corresponde a género masculino, por lo que se observa que existe un mayor porcentaje de profesionales femenino en el hospital.

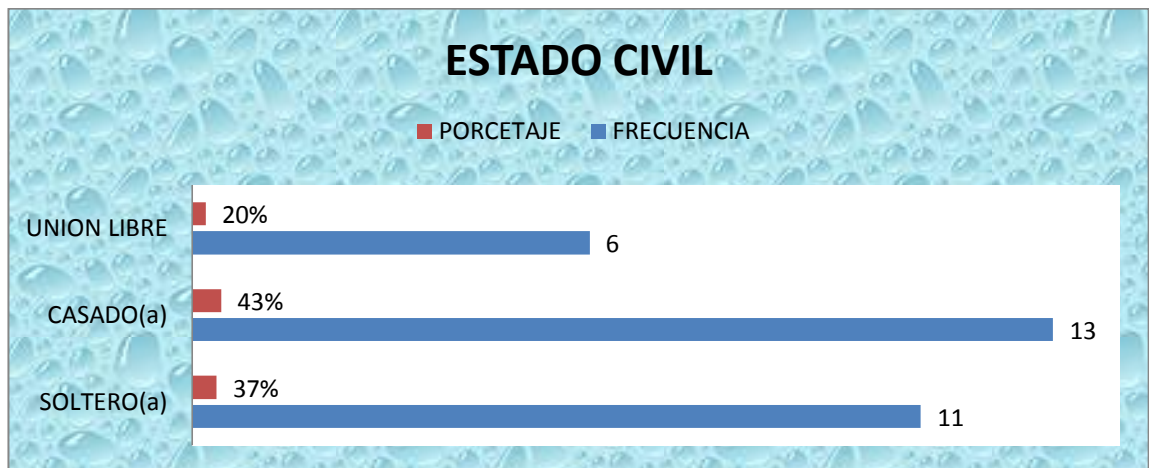
Distribución de los resultados según en estado civil de los profesionales que laboran que laboran en el hospital divina providencia.

TABLA N°3

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCETAJE
SOLTERO(a)	11	37%
CASADO(a)	13	43%
UNION LIBRE	6	20%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°3



ANALISIS: De acuerdo a los datos obtenidos de la encuesta es decir que el 43% corresponde a los profesionales de salud que están casado, el 37% son solteros, 20% son de unión libre. Por lo tanto se observa que existe mayor porcentaje de profesionales con un estado civil casado. Y que no existe población en estado civil divorciado.

Distribución de resultados en relación al tiempo que laboral en el servicio del hospital divina providencia.

TABLA N°4

TIEMPO QUE LABORA EN EL MISMO SERVICIO

AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<1	20	67%
1=1-5	3	10%
3=6-10	5	17%
4=>10	2	6%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°4



ANALISIS: El grafico muestra los años que laboran en los servicios de salud destacándose con el 67% de los profesionales de la salud que labora más de 10 años. El 17% de 6-10 años ,10% de 1-5 y el 6% laboran menos de un año.

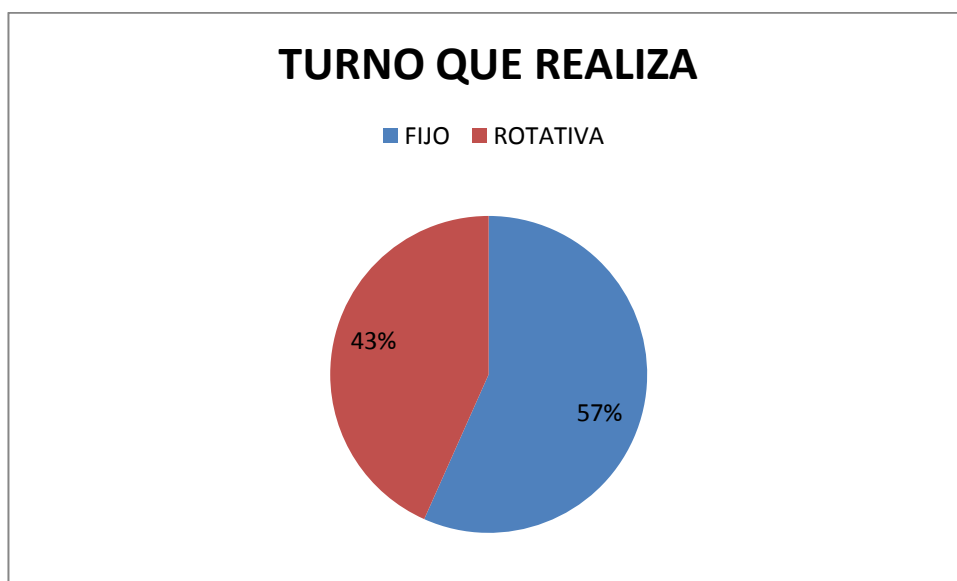
Distribución de los resultados en relación a los turnos que realizan los profesionales de salud en el hospital.

TABLA N° 5

TURNO QUE REALIZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FIJO	17	57%
ROTATIVA	13	43%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°5



ANÁLISIS: De acuerdo a lo datos obtenidos de la encuesta realizada es decir que el 57% corresponde a los profesionales que realiza turnos fijos, 43% son de los profesionales que realizan los turnos rotativos.

Distribución de los resultados en relación a la existencia de alguna patología en el personal que labora en el hospital.

TABLA N° 6

USTED PADECE UNA ENFERMEDAD CRÓNICA DEGENERATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CRONICA DEGENERATIVA	8	27%
NINGUNA	22	73%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°6



ANALISIS: Con los datos obtenidos de las encuesta podemos observar que el 73% de los profesionales de salud que trabajan en el hospital no padecen de ninguna enfermedad crónica degenerativa a diferencia del 27% que si la padecen.

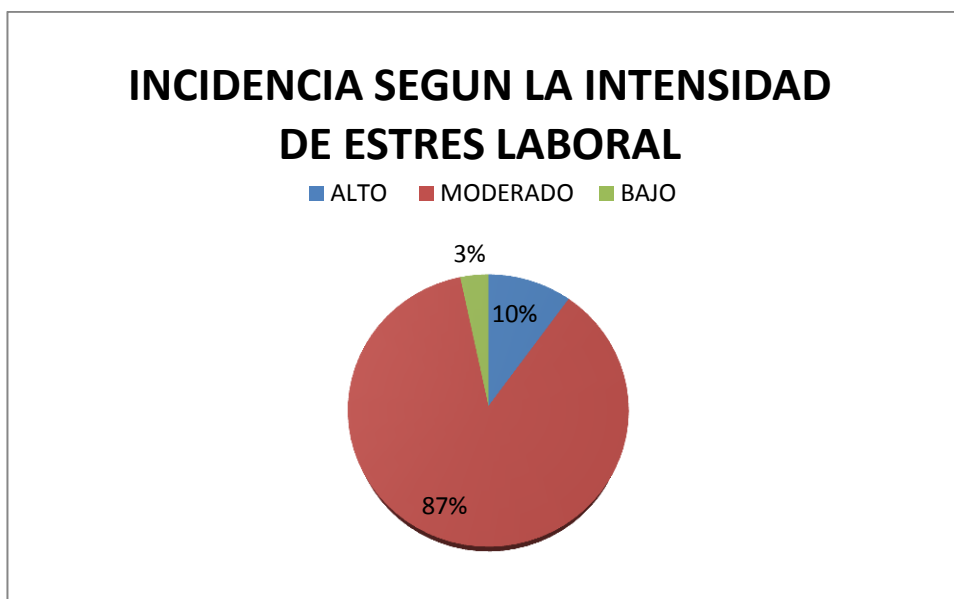
**Distribución de los resultados según la intensidad de estrés laboral
Según escala de MASLACH**

TABLA N° 7

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	3	10%
MODERADO	26	87%
BAJO	1	3%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRIGUEZ –CARLA VERNAZA

GRAFICO N°7



ANALISIS: de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas podemos observar que de 30 encuestados en el hospital el 87% del personal tiene un moderado nivel de stress laboral, el 10% tiene alto nivel y el 3% bajo nivel esto dentro del síndrome de Burn out

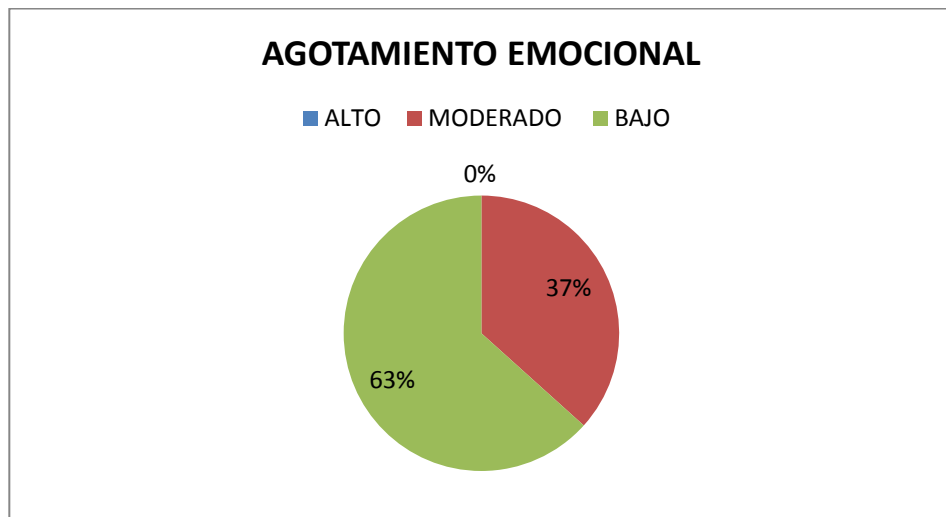
Distribución de los resultados según escala de MASLACH y subescala de agotamiento emocional

TABLA N° 8

AGOTAMIENTO EMOCIONAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	0	0
MODERADO	11	37%
BAJO	19	63%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRIGUEZ -CARLA VERNAZA

GRAFICO N°8



ANALISIS: de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas de la Subescala de agotamiento emocional en el cual observamos que de 30 encuestados en el hospital el 63% del personal de salud tiene un bajo nivel de agotamiento emocional, el 37% tiene un moderado nivel y ninguno presenta agotamiento emocional.

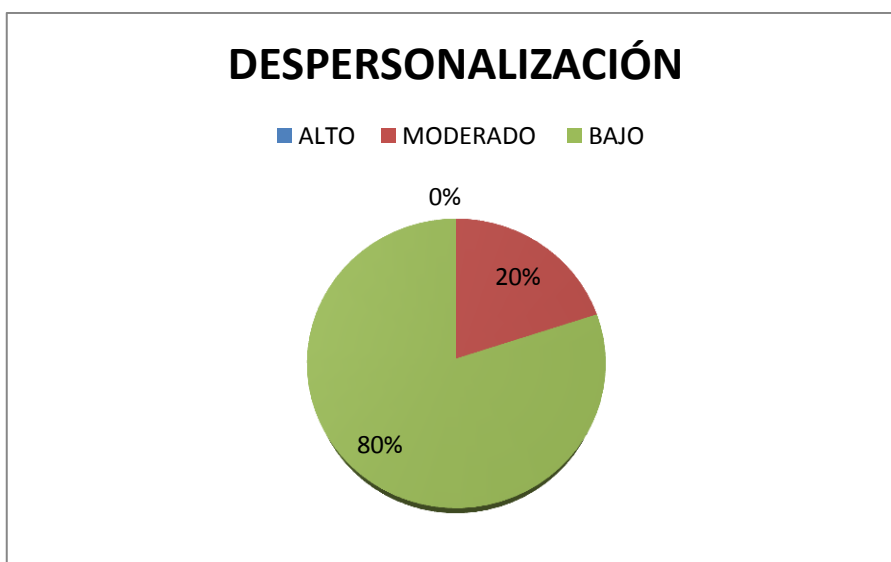
Distribución de los resultados según escala de MASLACH y Subescala de despersonalización

TABLA N° 9

DESPERSONALIZACIÓN		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	0	0
MODERADO	6	20%
BAJO	24	80%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRÍGUEZ -CARLA

GRAFICO N°9



ANALISIS: de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas de la Subescala de despersonalización en el cual observamos que de 30 encuestados en el hospital el 80% del personal de salud tiene un bajo nivel de despersonalización, el 20% tiene un moderado nivel y ninguno presenta signos de despersonalización.

Distribución de los resultados según escala de MASLACH y Subescala de realización personal

TABLA N° 10

REALIZACIÓN PERSONAL		
	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALTO	17	57%
MODERADO	11	37%
BAJO	2	7%
TOTAL	30	100%

FUENTE: ENCUESTAS
ELABORADO POR: SUSANA RODRIGUEZ -CARLA

GRAFICO N°10



ANALISIS: de acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas de la Subescala de realización personal en el cual observamos que de 30 encuestados en el hospital el 56% del personal de salud tiene un alto nivel de realización personal, el 37% tiene un moderado nivel y el 7% presenta una baja realización personal.

7.-CONCLUSION:

- 1.** Según el estudio que pudimos realizar se concluye que existe una prevalencia moderada de estrés laboral en los profesionales de salud que laboran en el HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA DEL CANTÓN SAN LORENZO PROVINCIA ESMERADAS.
- 2.** Se pudo determinar que en el personal de salud pese a existir estrés laboral, un alto porcentaje de ellos sienten una realización personal.
- 3.** No existe una relación significativamente importante entre el estrés laboral y el género, estado civil, y el tipo de turno que realizan.
- 4.** Se evidencia no tener una relación importante el hecho de no padecer enfermedades crónicas degenerativas con el desarrollo o no del síndrome de burn out.
- 5.** Pudimos evidenciar que quienes más alto niveles de estrés laboral padece son aquellos profesionales con menor edad, toda vez que al analizar la información recabada encontramos esta prevalencia en personas menores de 27 años.
- 6.** También se evidencia que no tiene relación significativa los años de servicios con el desarrollo de característica relacionado con el síndrome de burn out.

8.-RECOMENDACIÓN

1. En nuestra profesión es inevitable el estrés, y esto supone un riesgo para nosotros, lo importante es su conocimiento, asumir nuestras limitaciones y pedir ayuda cuando nos sintamos desbordados.
2. Aprender a relajarse y a descansar. Muchos síntomas del Burn-Out son psicósomáticos. Aprender a relajarse físicamente y mentalmente puede ser de gran ayuda. Para eliminar los síntomas no sólo es necesario la relajación sino identificarlos y tratarlos. Hay muchas técnicas como la respiración abdominal, el auto masaje que puede contribuir a eliminar la tensión muscular, y la relajación progresiva que puede favorecer el sueño y disminuir los niveles de ansiedad
3. En situaciones de agotamiento, la familia es el sistema de apoyo natural, el grupo primario, pero casi siempre es más útil la ayuda de los propios compañeros de trabajo, ya que ellos cuentan con experiencias similares.
4. Las colegas pueden ayudar a disminuir la tensión emocional y orientarnos a afrontar la situación desde otra perspectiva más eficaz.
5. Sin algunos de los compañeros de trabajos o familiares presenta unos de los síntomas y signos del síndrome de burn out podemos ayudar estableciendo una relación de apoyo, tanto emocional, como físico y ayudándole a salir de una situación difícil. Poniéndonos en el mismo nivel de la otra persona, escuchándole activamente, haciéndole preguntas. Esto puede ayudarle a expresar los sentimientos y preocupaciones y a ver la situación desde otra perspectiva. Aceptando lo que la persona tiene que decir sin emitir juicios de valor, que exprese sus frustraciones y sentimientos, dejando que la actitud optimista salga por sí sola.
6. Dar ánimos y reconocer a los demás el trabajo bien hecho, ya que es una buena costumbre que se debe fomentar y que ayudará a crear un ambiente de compañerismo y solidaridad.

9.-LINCOGRAFIA

1. Martínez Pérez, Anabela (2010). El síndrome de Burn out. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.
2. José Manuel Parraga Sánchez (2005). Eficacia del programa de I.R.I.S. para reducir el síndrome de brun out y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios.
3. Brenda Ivonne Castellanos García Rojas. (2008). Síndrome de brun out y técnicas para reducir el estrés laboral.
4. Roger Forbes Álvarez. (2011). El síndrome de burn out: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa.
5. Javier Miravalles. Cuestionario de Maslach Burn out Inventory.
6. Dra. María Elizabeth Bello. (2008). nivel de síndrome de burn out que poseen los integrantes del equipo de salud de los servicios de medicina I, II y III del anexo pediátrico del hospital "Luis Razetti" de Barcelona estado Anzoátegui.
7. Dr. Carlos David Alcaraz ramos. (2006)Frecuencia y factores de riesgos asociados al síndrome de brun out en un hospital de segundo nivel.
8. Médicos residentes y su vinculación con la calidad de los servicios de salud (Revista electrónica)
9. Sandra Alted Gómez, Raquel Calvo Alonso, Lara Huidobro Álvarez De Perea, Nerea Pantoja Galeote. (2010). El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo
10. Guido B. Ventura Rodríguez. (2008). El Estrés Laboral En El Sector Entretenimiento En El Distrito De Miraflores.
11. María Noelia Vanessa Thomaé, Elio Adrian Ayala, Marina Soledad Sphan (2006) Etiología y Prevención del Síndrome De Burnout En Los Trabajadores De La Salud. Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina
12. Carmen Herrero Orensa. Silvia Sebastià Marín AA.VV. El síndrome de burn-out

13. Álvaro Méndez-Cerezo (2011) Síndrome de Burn out en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución.
14. Luis Miguel Torres Morera. Tratado de cuidados críticos y emergencias
15. Maslach C, Jackson S.E. Burnt-Out in Organizational Settings. Applied Social Psychology Annual. Oskamp S.; 1981; Vol. 5.
16. Mingote JC, Moreno B, Gálvez M. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin (Barc) 2004; 123(7): 265-270.
17. Balanza Soriano J. Situaciones relacionadas con la salud mental. Depresión, ansiedad, estrés, mobbing y burn out. [Internet]. JANO 2003; 65:26-42. [acceso 14 de octubre de 2005].
18. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA 2002; 288(16): 1987-1993.
19. Ramos F, Castro R, Fernández Valladares MJ. Desgaste profesional (burn out) en los trabajadores del Hospital de León: prevalencia y análisis de factores de riesgo. Mapfre Medicina 1999; 10(2): 134-144.
20. De las Cuevas C, De la Fuente JA, Alviani M, Ruiz-Benitez A, Corduras E, Gonzáles T, et al. Desgaste profesional y clima laboral en Atención Primaria. Mapfre Medicina 1995; 6(1): 7-18.
21. El "burn out" afecta ya a uno de cada tres médicos. Gaceta médica, 6 al 12 de septiembre de 2004.
22. Freudemberger H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1974; 30(1): 159-166.
23. Maslach C. Burned-out. Human Behavior 1976; 9 (5): 16-22.

10.-ANEXOS

ANEXOS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



La presente entrevista tiene como propósito conocer sobre la prevalencia del síndrome de BURN OUT relacionado con la pérdida de interés en los profesionales de salud del **“HOSPITAL DIVINA PROVIDENCIA” DEL CANTÓN SAN LORENZO (PROVINCIA ESMERALDAS) AÑO LECTIVO 2012**. Cuyos resultados servirán para el trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería **CUESTIONARIO DE MASLACH BRUN OUT PARA DIAGNOSTICAR SINDROME DE BRUN OUT.**

A continuación se presenta una serie de enunciados, a los cuales usted deberá responder con veracidad, marcando un aspa (X) de acuerdo a lo que considera adecuado; se le recuerda que no existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia.

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

DATOS GENERALES

1. **EDAD** _____
2. **SEXO:** M () F ()
3. **ESTADO CIVIL:** Soltero(a) ___ Casado(a) ___ Unión Libre ___
4. **TIEMPO QUE LABORA EN EL SERVICIO:** AÑOS _____ MESES _____
5. **TURNO QUE REALIZA:** FIJO () ROTATIVO ()
6. **ENFERMEDAD QUE PADECE:** CRONICA () DEGENERATIVA ()
NINGUNA ()

	Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Pocas veces al mes.	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado 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. Siento que estoy tratando algunos pacientes de una forma inadecuada.							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado por el trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender							

profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento motivado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Siento que los pacientes me culpan por alguno de sus problemas							

FIRMA

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

GLOSARIO

Agotamiento emocional

Hace referencia a la disminución y pérdida de recursos emocionales, al sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás debido al trabajo que se realiza. Es una de las tres dimensiones del síndrome de burn out.

Adicción al trabajo

Se caracteriza por una excesiva dedicación laboral, por la incapacidad para dejar de trabajar, mostrando desinterés por otros ámbitos que no sean su trabajo, y hacer de éste el único objeto de la vida del trabajador.

Empatía

Es la capacidad de una persona de vivencia la manera en que siente otra persona y de compartir sus sentimientos, lo cual puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones.

Estrés laboral

Surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de las mismas es baja. Y también se produce cuando existe un desequilibrio entre el alto esfuerzo (demandas, obligaciones, etc.) y la baja recompensa (sueldo, estima, etc.).

Factor de riesgo psicosocial

Conjunto de exigencias y características del trabajo, del ambiente laboral y de la organización, que al interactuar con las capacidades, situación personal, expectativas, cultura, actitudes y necesidades del trabajador pueden incidir negativamente en su salud.

Falta de realización personal

Es la tendencia a evaluarse uno a sí mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima. Es una de las tres dimensiones del burn out.

Turnicidad

Se habla del trabajo a turnos cuando una jornada de trabajo comporta varios puestos desempeñados sucesivamente por trabajadores diferentes, de manera que se abarca un total de entre 16 y 24 horas de trabajo diario.

Autoestima: autoevaluación general y específica de un individuo, positiva o negativa.

Baja Realización Personal: sentimientos de incompetencia y dudas sobre los logros en el trabajo que uno realiza.

Burn-Out: se traduce literalmente como "quemarse". Es un tipo de estrés prolongado motivado por la sensación que produce la realización de esfuerzos que no se ven compensados personalmente. Se le denomina también síndrome de burn out o del quemado.

Depresión: trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos de tristeza, falta de interés en las actividades que se realizan.

Emociones: son fenómenos psicofisiológicos que representan modos eficaces de adaptación a ciertos cambios de las demandas ambientales.

Estrés:(del inglés, "stress") respuesta física y emocional ante los acontecimientos que nos amenazan o desafían. Estado de tensión o presión psicológica. En la mayor parte de los casos, el estrés aparece debido a las grandes demandas que se le imponen al organismo.