

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CONOCER EL INDICE DEL SINDROME DE BURNOUT PRESENTE EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL BÁSICO GUAMOTE EN LOS MESES
FEBRERO -MARZO 2024
E IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
PARA DISMINUIR ES ESTRÉS LABORAL.**

DOCENTE DR.: ALEJANDRO PERALTA CHIRIBOGA

AUTOR:

ANGGIE VANESSA RAMOS CUENCA

AÑO 2024

Resumen

Hoy en día los trabajadores corren riesgos psicosociales, en donde amenazan su estabilidad emocional y representan una gran tasa de padecer a largo plazo el síndrome de burnout, a nivel global. La presencia de este síndrome en algunas empresas pasa desapercibido sin notar que existen síntomas que nos ayudan a detectarla, sobre todo aquellos que están cursando por un nivel alto de este síndrome, tal es el caso del personal de salud en estudio donde, nos muestran la carga laboral, el esta físico y mental y la despersonalización a cuales son sometidos, nuestro personal de salud y que sin pensarlo están demostrándonos a diario que padecen de este síndrome y que se necesita en cada institución desarrollando medidas que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los empleados con el fin de aumentar la eficiencia y eficacia de su trabajo.

Objetivo: Analizar el Síndrome de Burnout entre los trabajadores que laboran en el Hospital Básico Guamote y desigualdades del mismo, con la finalidad de proponer una estrategia de prevención en el Hospital Básico Guamote.

Metodología: Este estudio observacional de tipo cualitativo y descriptivo, incluyendo la matriz marco lógico y de corte transversal, Basado en la observación de fenómenos., en este caso se busca determinar la prevalencia y los factores asociados del burnout entre los trabajadores de la salud. que labora en el Hospital Básico del cantón Guamote, provincia de Chimborazo, con el propósito de diseñar y aplicar medidas de prevención y promoción. Adicionalmente, se realizó una matriz de involucrados dado que nos permite identificar el principal problema estableciendo los involucrados. Se recolecto datos al personal de salud, se realizó a través de un test de Maslach que consta de 22 preguntas en la que se evaluó los niveles relaciones a cómo te sientes en el trabajo.

Resultados: Se recopilaron y analizaron los datos, resultados y se obtuvo mucha información relevante para este estudio y organización. Al aplicar el Test MBI para medir

los niveles de Burnout con 22 ítems respectivamente se comprobó que el cálculo de las puntuaciones que representan al Hospital Básico Guamote para Burnout, corresponde de un nivel 71.3% “alto” en el cansancio emocional, nivel 48.8 % “medio” en la despersonalización, nivel 86.3% “bajo” en la realización personal, y verificando que el mayor predominio se encuentra en el personal de sexo masculino, aceptándose el constructor de investigación.

Conclusiones: Basándose en los resultados del análisis, se formularán recomendaciones específicas para mejorar la efectividad de futuras intervenciones similares. Estas recomendaciones se utilizarán para informar la planificación y ejecución de proyectos que nos ayuden a la prevención del síndrome de burnout en el futuro, con el objetivo de maximizar su impacto y alcance.

Palabras Clave: Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

Abstract

Nowadays, workers are at psychosocial risk, where their emotional stability is threatened and represents a large proportion of long-term burnout syndrome worldwide. The presence of this syndrome in some companies goes unnoticed without noticing that there are symptoms that help us detect it, especially those who are suffering from a high level of this syndrome, such is the case of the health personnel under study where they show us the workload, the physical and mental state and the depersonalization to which they are subjected. Our health personnel and who without thinking about it are showing us daily that they suffer from this syndrome and that it is necessary in each institution to generate measures that help improve the quality of life of employees in order to increase the levels of effectiveness and efficiency in their work.

Objective: To analyze the Burnout Syndrome among the professionals who work at the Guamote Basic Hospital and its inequalities, in order to propose a prevention strategy in the Guamote Basic Hospital.

Methodology: The present observational study is of a qualitative descriptive type, including the logical framework matrix and cross-sectional, it is based on the observation of a phenomenon, in this case it seeks to identify the prevalence of burnout syndrome and its associated factors in health personnel, who work in the Basic Hospital of the canton of Guamote, Chimborazo Province, with the purpose of designing and implementing prevention and promotion measures. Additionally, a stakeholder matrix was made since it allows us to identify the main problem by establishing the ones involved. Data were collected from health personnel, it was carried out through a Maslach test consisting of 22 questions in which the levels related to the feelings that you experience in your work were evaluated.

Results: The data were collected and the results analyzed, obtaining very relevant information for this research and for the organization. When applying the MBI Test to measure the levels of Burnout with 22 items respectively, it was found that the calculation of the scores that represent the Guamote Basic Hospital for Burnout, correspond to a 71.3% "high" level in emotional fatigue, 48.8% "medium" level in depersonalization, 86.3% "low" level in personal fulfillment, and verifying that the greatest predominance is found in male personnel, accepting the research builder.

Conclusions: Based on the results of the analysis, specific recommendations will be made to improve the effectiveness of future similar interventions. These recommendations will be used to inform the planning and implementation of burnout prevention projects in the future, with the aim of maximizing their impact and reach.

Keywords: Emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment.

Índice de Contenido

Índice de Contenido.....	5
1.CAPÍTULO 1 Introducción.....	7
1.1. Descripción del Problema.....	8
1.2 Definición del Problema.....	9
1.3. Planteamiento del Problema.....	10
1.4. Formulación del Problema.....	11
1.5. Identificación del Objeto de Estudio.....	11
1.6. Delimitación.....	12
1.7. Justificación.....	13
2. Capítulo 2 Objetivos.....	15
2.1. Objetivos:.....	15
2.1.1. Objetivo General.....	15
2.1.2. Objetivos Específicos.....	15
2.3. Hipótesis.....	15
3.CAPÍTULO 3 Bases Teóricas o Marco Teórico.....	16
3.1. Marco Histórico o Contextual.....	17
3.2. Marco Referencial.....	18
3.2.1. Fundamentación Científica.....	20
3.2.2. Modelos explicativos y entornos organizacionales que facilitan el desarrollo del Síndrome del Quemado.....	223
3.2.2.1. Medidas Generales.....	25
3.2.2.2. Modelo explicativo.....	23
3.3. Marco Conceptual.....	24
4.CAPÍTULO 4 Aplicación Metodológica.....	26
4.1. Tipo de Estudio.....	26
4.2. Variable.....	27
4.2.2. Variables Independientes.....	27
4.2.2. Variable Dependiente.....	27
4.2.3. Operacionalización de las variables.....	28
4.3. Universo y Muestra.....	28
4.3.1. Muestra.....	28
4.3.2. Determinación del tamaño de la Muestra.....	28
4.3.2. Criterios Inclusión.....	28
4.3.3. Criterios de Exclusión.....	28

4.4. Instrumento de Investigación.....	29
4.5. Obtención y validez de la Información.....	30
4.6. Obtención y análisis de información	32
4.7. Discusión de los resultados.....	43
4.8. Propuesta de intervención.....	38
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	42
Referencias	44
Anexos	45

1.CAPÍTULO 1 Introducción

El Síndrome Burnout se define como “una reacción al estrés laboral crónico, que consiste en actitudes y sentimientos negativos hacia los compañeros (actitud despersonalizada), el propio rol profesional (falta de satisfacción profesional en el trabajo) y actitudes negativas provocadas por las experiencias laborales, que van acompañadas de emociones”. (Gil-Monte & Peiró, 1997).

El Síndrome de Burnout se menciona como objeto de estudio aplicado para el personal que labora y que se encuentra bajo estrés por lo que permite el cambio de comportamiento y de salud mental. “Para el estudio donde se cataloga el Síndrome de Burnout se inició una entrevista a médicos y enfermeras, posteriormente también se incluyeron profesionales de la salud mental como psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y enfermeras.” (Gil-Monte & Peiró, 1997).

Ahora es ampliamente reconocido que el agotamiento puede afectar a cualquier grupo ocupacional, pero especialmente a los profesionales más susceptibles al síndrome, como los trabajadores de la salud. Se cree que la presencia del síndrome de burnout es consecuencia de una sobrecarga de trabajo sin tener en cuenta las necesidades personales. “Esta condición, acompañada de sentimientos de impotencia, desamparo, actitudes negativas y posible pérdida de autoestima entre los empleados, se denomina síndrome de burnout “ (Caballero & Millán, 1999).

Los médicos trabajan "entre un 30 y un 50 por ciento más de horas que otros funcionarios públicos". Según representantes del centro de atención especializada CESM, esto provoca un "grave" desgaste tanto físico y de forma psicológico, caracterizado por "una gran proporción de personas afectadas por el síndrome de burnout y fatiga mental", caracterizado por agotamiento emocional, baja autoestima y despersonalización o

sentimientos de duda, que nos lleva a las preguntas ¿qué hago yo aquí? o ¿para qué sirve mi trabajo?".

La fatiga mental ocurre cuando las demandas mentales exceden la capacidad de respuesta y conducen a síntomas de tipo depresión. Las ocupaciones que implican actividades 'riesgosas' que deben ser abordadas de inmediato por los profesionales de la salud son las más afectadas. Estos incluyen servicios de emergencia, hospitalización, farmacia y laboratorio y personal administrativo.

1.1. Descripción del Problema

“El síndrome de Burnout, también conocido como "trabajador quemado", es una manifestación al estrés laboral de larga duración y se manifiesta de forma física y mental como agotamiento en consecuencia a las actitudes y sentimientos de forma negativa (actitud de despersonalización) hacia los compañeros, los propios roles profesionales (falta), satisfacción profesional en el trabajo) y la experiencia o estado de desvanecimiento emocional” (Gil-Monte & Peiró, 1997). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de burnout se manifiesta como "el resultado de un estrés crónico en el trabajo mal gestionado" y afirma que "es particularmente relevante para los fenómenos que configuran el entorno laboral".

Varios autores afirman lo siguiente:

“El síndrome de burnout ha sido aplicado para el personal que labora y que se encuentra bajo estrés por lo que permite el cambio de comportamiento incluyendo la salud mental. “Inicialmente se entrevistó a médicos y enfermeras, posteriormente también se incluyeron profesionales de la salud mental como psiquiatras, enfermeras”. (Gil-Monte & Peiró, 1997).

“Se argumenta que el déficit de agotamiento afecta a diferente tipo de grupo ocupacional, pero es en definitivo que se manifiesta en los profesionales más susceptibles al síndrome, como los que trabajan en el sector de la salud. Se cree que la existencia del síndrome de burnout es fruto de un trabajo intenso y tanta presión que no se tienen en cuenta las necesidades personales. Este estado emocional va acompañado de un sentimiento de impotencia, desamparo, debilidad, actitud negativa y posible labilidad de autoestima, que en ocasiones se manifiesta en los trabajadores”. (Caballero & Millán, 1999).

El presidente del Sector Profesional de Enfermería de la Confederación de Sindicatos Médicos Estatales (CESM) afirmó que se sabe que el 30% de los médicos padecen el síndrome de "burnout", que atribuye a una "mano de obra sobrecargada de trabajo".

1.2. Definición del Problema

Es importante tomar en cuenta el nivel conocimiento sobre el síndrome de burnout y las consecuencias de las reacciones de estrés crónico en el trabajo, incluidas las actitudes y sentimientos negativos entre los empleadores que mantienen un sentimiento constante de fatiga hacia sus colegas, los usuarios externos y hacia ellos mismos. El reconocer factores de riesgo, como el desconocimiento de esta, la falta de comunicación entre el contratante y contratado, entre compañeros de trabajado de la misma área donde se desenvuelven y la comunicación entre el personal que corresponde a salud y los usuarios externos. El síndrome de Burnout, catalogado como el comportamiento y actitud personal de los profesionales de la salud debido a una presión laboral excesiva, se interpreta como un riesgo de forma psicosocial y de manera

tridimensional, presentado principalmente por agotamiento emocional, de personalidad por sobrecarga de actividad. “La relación entre el especialista, el médico y el paciente se refleja cuando el personal realiza las mismas actividades durante demasiado tiempo, más allá del horario habitual”. (Maslach & Jackson pp1981-1982).

En ese contexto la presente investigación pretende desarrollar nuevas estrategias para el diagnóstico y manejo de este síndrome, mediante la aplicación de prácticas preventivas como charlas educativas, valoración psicológica mensuales, pausa activa y difusión de folletos sobre este síndrome con la finalidad de disminuir de forma importante la incidencia y mortalidad que conlleva el síndrome del quemado al personal que se desenvuelve es el área de salud en el Ecuador.

Adicionalmente fortalecer el conocimiento y las estrategias establecidas en el plan de prevención y acción de este síndrome que pretende enfatizarse en condicionar la falta en la relación del personal de atención en salud y la respuesta presentada ante un periodo de estrés continuo, por esa razón es importante describir la severidad y obtener una adecuada respuesta en el establecimiento donde se desenvuelven el personal de salud .

1.3. Planteamiento del Problema

El Hospital Básico Guamote perteneciente al cantón Guamote , provincia de Chimborazo, mismo cantón que se encuentra a mitad de la Avenida de los Andes, al sur de Quito, a 50 kms de la ciudad de Riobamba, con una población de habitantes 35.210, donde la mayor parte corresponden al 90% de descendientes kichwa del pueblo Puruha y el 10% población blanca y mestiza, mismo cantón

que cuenta con tres parroquias: Guamote (pueblo), Cebadas (rural) y Palmira (rural). Consta de un Hospital Básico donde registra sus atenciones médicas y tratamientos mediante el sistema operativo PRASS y RDACA que determina cada atención de cada profesional en un rango de 15 minutos por cada uno de ellos, que se encuentran desprendidos entre la anamnesis, examen físico y el manejo del programa operativo en ocasiones por la falta de buena instalación del servicio de internet o congestión de la página hace que el profesional se toma más tiempo de lo indicado, esto en los servicios que deben ser utilizados para la atención de los pacientes; cabe señalar que en muchos casos los profesionales deben ampliar agendas predeterminadas para responder a las necesidades de los pacientes y cumplir con sus cuidados. Esta patología se manifiesta como una pérdida de motivación, lo que conlleva una menor orientación hacia el resultado y la incapacidad para alcanzar objetivos personales y conjuntos. ” Los profesionales que padecen esta patología pierden la motivación, lo que se traduce en una baja orientación a resultados e incapacidad para alcanzar los objetivos propios y compartidos”. (Edelwich & Brodsky, 1980).

Cuando se pierde la motivación debido a actividades repetitivas o situaciones estresantes, se pueden formar bloqueos emocionales que nos impiden trabajar de manera efectiva. Actualmente este síndrome es una enfermedad que afecta gran parte de profesionales, que engloban médicos tratantes o residentes, personal administrativo, personal de enfermería y personal de laboratorio y farmacia, a quienes principalmente se encuentran sumergidos en empleos de Las situaciones crónicas de estrés laboral, así como su reacción ante las actividades y el manejo inadecuado de las emociones, conducen en última instancia al "burnout" de las personas.

1.4. Formulación del Problema

¿ Existen tendencias y factores asociados con el desarrollo del síndrome del quemado del personal de salud que labora en el Hospital del cantón Guamote, correspondiente al periodo febrero - marzo 2024?

1.5. Identificación del Objeto de Estudio

El estudio se pretende identificar el nivel de conocimiento sobre el síndrome de burnout del personal de salud tanto operativos y administrativos, con la finalidad de que el profesional de la salud sea ente primordial en la difusión de información, orientación y educación que juegan un rol básicamente importante sobre la forma en que se desenvuelven entre profesionales y entre los pacientes.

El discernimiento empírico de la prevalencia del agotamiento y factores asociados permitirá al personal directivo del Hospital Básico Guamote implementar programas de promoción de la salud para los profesionales de la salud en el lugar de trabajo, enfatizando que el agotamiento está asociado con múltiples problemas de salud, incluidos los físicos y psicológicos. El propósito de este estudio es mejorar el estado mental de los profesionales de la salud evitando la cantidad o porcentaje de denuncias presentadas por los usuarios de este sector de la salud por falta de respeto a los profesionales de la salud.

1.6. Delimitación

El presente estudio incluye un estudio de los grupos del personal de salud tanto administrativos como operativos del Hospital Básico Guamote; en la actualidad existen pocos estudios que midan el nivel de conocimiento sobre el síndrome de burnout. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), principal organismo de control y estadística

del mundo, considera el burnout o “síndrome del estar quemado” como una enfermedad o patología (OMS,2023).

En ese contexto, el personal de salud deberá determinar el conocimiento sobre el síndrome del quemado, especialmente profesionales que se encuentran con contacto directo de los pacientes (operativos), ya que actualmente se observa un aumento de estrés laboral. Con el objetivo de determinar los principales factores de riesgo como la falta de comunicación, el sobrepasar horas de trabajo, la falta de profesionales en el establecimiento, la falta de insumos y medicación para un mejor tratamiento, así como la demanda de pacientes en este establecimiento.

También se realizará encuestas en el mes de marzo 2024 a profesionales de este establecimiento que cumplan con los criterios de exclusión e inclusión determinados en esta investigación.

1.7. Justificación

El enfoque de la intervención radica en la afirmación de que:

“Este síndrome de agotamiento no está relacionado con un " Tipo de personalidad "; se trata de rasgos personalizados únicos y personales que son relacionados con la capacidad del sujeto para utilizar los recursos materiales y psicológicos disponibles para desarrollar respuestas flexibles entre las necesidades internas y las demandas ambientales.". (Encomo, Paz y Liebster, 1996)

El presidente del Sector Profesional de Enfermería de la Confederación de Sindicatos Médicos Estatales (CESM) menciona que los médicos el 30% sufren agotamiento, insistiendo en que la condición es causada por una "sobrecarga de trabajo".

Los médicos trabajan "entre un 30 y un 50 por ciento más de horas que otros funcionarios públicos". Según representantes del Centro de Enfermería Especializada

CESM, esto provoca un "grave" desgaste físico y psicológico, que se refleja en la "alta incidencia de burnout y fatiga mental" caracterizada por agotamiento emocional y baja autoestima, mismas que nos conlleva a preguntas ¿qué hago yo aquí? o ¿para qué sirve mi trabajo?".

El desgaste mental ocurre cuando las demandas de tipo mentales exceden la máxima capacidad de respuesta y conducen síntomas de tipo depresión. Las ocupaciones que implican actividades 'riesgosas' que deben ser abordadas de inmediato por los profesionales de la salud son las más afectadas, incluido emergencias, hospitalización, servicio farmacéutico y laboratorio y, personal administrativo.

En este sentido, es importante aplicar medidas de promoción y prevención en salud mental, mediante actividades que permitan incrementar el nivel de conocimiento e incrementar decisiones responsables en bienestar de su salud para el personal expuesto ante este síndrome.

Por ello, este proyecto es relevante en estudio y a nivel social, pues permite establecer estrategias para mejorar el conocimiento y respuesta ante este síndrome, ya que, pese a los avances de investigación aun la sociedad no diferencia el tener o mantener a una persona bajo efectos de estrés y lo que conlleva el mismo para su mejor desenvolvimiento diario en su lugar de trabajo.

Este estudio es viable por la existencia de rangos sobre el síndrome del quemado en las distintas páginas informativas; adicionalmente el personal de estudio seleccionada esta accesible para llenar la encuesta.

El proyecto es factible por la disponibilidad del personal tanto operativos y administrativos en esta casa de salud para la realización de las practicas preventivas.

En ese contexto, se espera que como ventajas se contribuya al mejor el conocimiento del personal de salud que se encuentra bajo efectos de estrés crónico que

conlleva a adquirir este síndrome y se pueda evitar llegar al mismo a través de medidas de promoción y prevención que se planteó mediante charlas informativas con ello se espera crear conciencia sobre el síndrome y a su vez desenvolverse adecuadamente en su establecimiento de trabajo.

2. Capítulo 2 Objetivos

2.1. Objetivos:

2.1.1. Objetivo General

Analizar el Síndrome de Burnout entre los profesionales que laboran en el Hospital Básico Guamote y desigualdades del mismo, con la finalidad de proponer una estrategia de prevención en el Hospital Básico Guamote.

2.1.2. Objetivos Específicos

- Describir la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus dimensiones.
- Examinar la asociación del Síndrome del quemado o Burnout con sus dimensiones según el sexo y el tipo de cargo que posee cada servidor que labora en el Hospital Básico Guamote.
- Realizar una propuesta que puede intervenir y poder prevenir el síndrome del quemado en el Hospital Básico Guamote

2.3. Hipótesis

- El Síndrome de Burnout tendrá una prevalencia alta entre los trabajadores del Hospital Básico Guamote.
- El Síndrome de Burnout es igual en hombres y mujeres.
- El Síndrome de Burnout tendrá la misma prevalencia entre el personal administrativo y operativo.

3.CAPÍTULO 3 Bases Teóricas o Marco Teórico

3.1. Marco Histórico o Contextual

Sir Wiston Churchill (2020) "Una población o comunidad sana o en condiciones favorables representan el mayor activo que cualquier país puede poseer", Y quienes tienen derecho a hacer cumplir las afirmaciones de los políticos británicos son los médicos. Pero ¿qué pasa si los trabajadores de la salud tienen mala salud? La revista médica The Lancet publicó una reseña sobre el tema, que concluyó que los trabajadores de la salud generalmente tienen mala salud y experimentan más estrés, depresión y ansiedad que otros, fatiga, trastornos alimentarios y problemas del estado de ánimo. (p.19).

El aumento excesivo de la carga de trabajo, la disminución del tiempo de descanso y las capacidades profesionales individuales afectan a los médicos. El análisis de la investigación muestra que el 17% de los médicos residentes tienen mala salud mental. La depresión es una enfermedad común entre los médicos, especialmente las mujeres. La tasa de suicidio entre estos profesionales de bata blanca es seis veces mayor que la de la población general, al igual que la mortalidad, incluso por enfermedades cardiovasculares, donde el 12 por ciento de los elegidos para el trabajo desarrollan la enfermedad como resultado del abuso de poder, consolándose en el consumo de drogas en algún momento. "La relación entre la ética laboral y el desempeño laboral se refiere a cómo un maestro percibe su ética laboral y cómo se relaciona con su desempeño laboral". (Torres Balladares , 2011).

Por lo tanto, lo mejor sería fomentar la transferencia de estos valores éticos nuevamente a las aulas, para que los estudiantes se gradúen no sólo en sus carreras, sino también en el entorno que los rodea: sus comunidades, sus países y

el planeta, haciendo referencia de forma profesional. “La moral y la personalidad de una persona son esenciales los médicos muchas veces no se preocupan por su salud y se muestran indiferentes a su estado de ánimo por lo que se niegan a someterse a un examen físico. Sin embargo, el 92% de los médicos admitieron que ellos mismos se habían recetado algún medicamento para evitar el estrés”. (Jean E Wallace, 2000, pp 308-315).

Abordar el agotamiento requiere acciones tanto a nivel individual como institucional; la terapia cognitivo-conductual, las estrategias de reducción del estrés y el autocuidado pueden ayudar a controlar el estrés y promover el bienestar. Es necesario introducir y desarrollar cambios en los métodos de trabajo en el lugar de trabajo, empezando por promover la armonía entre la vida laboral y personal y cultivar entornos laborales más pacíficos.

La condición de la calidad de vida que poseen los profesionales médicos y administrativos que laboran en un establecimiento de salud ha sido especialmente enfatizada durante la presencia de varias crisis y enfermedades sobre todo la establecida por una pandemia como la presencia de COVID-19. La intensa presión sobre los equipos médicos y el sistema de atención sanitaria exacerba aún más el problema ya existente del agotamiento de los médicos. El burnout en los profesionales sanitarios, especialmente en los médicos, no sólo afecta a la salud tanto física y mental de los profesionales, sino que también afecta su desempeño laboral y al tratamiento y atención de los pacientes.

En este sentido, se señaló que se ha demostrado que el agotamiento de los médicos o del personal administrativo que trabaja en los centros médicos conduce a un aumento de los errores en la práctica clínica, una disminución de la calidad de la atención y la sinceridad hacia los pacientes y un aumento del personal.

rotación, lo que agrava el problema. la escasez ya existente de profesionales en el sistema de salud ecuatoriano.

El estudio se realizará en el cantón Guamote, provincia de Chimborazo en el Hospital Básico, parroquia la Matriz al frente de la farmacia Cruz Azul, el mismo Hospital que cuenta con los servicios de Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Emergencia, Hospitalización, farmacia y Laboratorio.

3.2. Marco Referencial

El Síndrome del quemado o Burnout, se identifica por presentar estrés grave a la presión del trabajo causando un punto de inflexión específicamente en el estado de ánimo del personal al que esta sometido a esta carga laboral que modifica las trayectorias vitales, ocasionando cambios o acontecimiento o problemas en el desenvolvimiento del trabajador.

El síndrome fue descrito por primera vez en 1974, creando el concepto y haciendo énfasis como una “sentimientos de fracaso y agotamiento causados por el exceso de trabajo o causado por demandas excesivas de energía, recursos personales o fuerza mental de un empleado".”. (Herbert Freudenberger, 1974).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020), menciona que el estado del personal de salud se muestra por medio del agotamiento mental y físico que produce el burnout, clasificándolo como un fenómeno ocupacional que dan como resultado la consecuencia del estrés laboral crónico. Hace énfasis al síndrome de burnout como el riesgo laboral mas frecuente, tabulando que en la anatomía del trabajo, el 71% del personal de salud han padecido síntomas de burnout al menos una vez en 2020 y el 46% manifestó que el sentirse con tanta

carga de trabajo había sido el factor determinante que apoya al desarrollo del desgaste profesional o burnout.

La investigación sobre el síndrome conocido como "pérdida de responsabilidad del profesional" describe el síndrome desde una perspectiva psicosocial, pero no se conceptualiza el síndrome mental y psicológicamente. Personas que trabajan entre sanitarios y trabajadores a veces no se satisfacen las demandas emocionales internas y externas excesivas, lo que resulta en un fracaso personal después de imponer demasiada carga emocional en el trabajo". (Cristina Maslach, 1976).

"Las personas que trabajan con personas pueden experimentar agotamiento emocional, despersonalización y una baja sensación de realización personal, por lo que destaca importancia de las diferencias individuales, como aquella personalidad previa que se enfoca e influye en condiciones objetivas del trabajo y su desarrollo en el ambiente". (Maslach y Jackson, 1986).

Es importante considerar los factores de riesgo de cada paciente, así como la presentación clínica. Los síntomas y signos suelen brotar y asociarse a la coincidencia de factores de riesgo personales que incluye el déficit de tolerancia a la frustración o a la exposición de estrés, como aquellos también relacionados con la organización, como las funciones y responsabilidades que tiene el puesto de trabajo. Los estudios aseguran que los médicos se han visto sumergidos a varias afectaciones ocasionados por el síndrome de burnout a nivel global, y en el Ecuador, por lo que la aplicación de medidas preventivas serán necesarias para manejar situaciones de estrés laboral y revertir la consecuencia o el factor que desencadena el síndrome del trabajador quemado, por lo que se necesita identificar y modificar a tiempo las condiciones del trabajo que lo producen, y en caso de persistirlo buscar el apoyo psicológico o acompañamiento en el puesto de trabajo para cambiar hábitos que estén ocasionando la permanencia de este síndrome del trabajador.

3.2.1. Fundamentación Científica

Entre las diferentes formas de presentación del síndrome de burnout se fundamenta en varias formas como:

3.2.1.1. Fundamentación Filosófica. – En el área filosófica de este estudio se pretende enfatizar los valores ético filosóficos para buscar un ambiente de trabajo armonioso y seguro para el personal del Hospital Básico de Guamote de la provincia de Chimborazo, ocasionando mejorar la parte física, mental y saludable del personal involucrado, para que exista una mejora en la atención a los usuarios externos y mejor ambiente laboral entre compañeros basándonos en los principios y fundamentos filosóficos.

3.2.1.2. Fundamentación Epistemológica. El hallazgo de enfoque epistemológico que sustenta la teoría y la forma de practica de táctica, por presentar los problemas de diferentes factores, causas y tipos de consecuencias, por lo que conlleva a determinar y solucionar el estrés crónico ocasionado o desencadenado de forma laboral y su incidencia en el ambiente del personal del Hospital Básico Guamote.

3.2.1.3 Fundamentación Psicológica. - Los factores que describen la relación que existe entre el personal de trabajo y el ambiente ocupacional, la interacción en el entrono laboral y el sentimiento o la sensación de satisfacción que este lo produce en el ambiente laboral. Se debe tomar en cuenta las condiciones de la institución, así como la capacidad de desenvolvimiento en este caso del personal de salud que se relacionan directamente con las necesidades, ideología y costumbres que conlleva el desempeñar en un hospital básico donde en ocasiones hay carencias de insumos y medicamentos, que producen afectación en el desempeño laboral.

“Al hablar de los tipos de factores psicosociales como: características del puesto, organización en el trabajo, característica individual y factores extralaborales, nos permite desarrollar factores organizacionales y psicológicas del trabajo que como pueden ser beneficiosos o maleficas para los empleados de salud. Al desempeñarse el personal de salud en condiciones adecuadas, facilitaran el trabajo, por lo que permite un buen desarrollo de competencias personales laborales e indudablemente que manifestaran los niveles altos de satisfacción laboral, dando como resultado una mejorar productividad empresarial y sobre todo variaría el estado de motivación en los trabajadores que perfeccionan sus aptitudes laborales”. (Málaga, 2013).

Factores de riesgo psicosocial: causa y respuesta, son aquellas que se presentan en situaciones de régimen laboral que se relacionan de forma directa con la manera de organización, en el trabajo presenta el contenido de esta investigación y la forma en que se realiza tienen como fin de influir en el desarrollo del trabajo y la salud de los trabajadores. A esto factores se les añade el tipo de variables del entorno laboral, donde se interviene las habilidades y experiencias del trabajador/a, que no se traduce inmediatamente en alteraciones de la salud física, si no también se manifiesta en alteración de la salud mental, presentándose de manera distintas en función a todas las características individuales de cada trabajador.

3.2.1.4 Fundamentación Legal.- La Constitución del Ecuador del 2008 plasma un sistema de buen vivir, enfocado a satisfacer las necesidades y mejorar la calidad de vida y muerte digna, amar y ser amado, sano desarrollo, armonía y paz con la humanidad y la naturaleza, (Sumak Kawsay) recoge una gran visión del mundo que gira alrededor del humano, por parte de un mejor entorno natural y social.

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización tiene vinculo al ejercicio de otros derechos, entre ellos directamente el derecho al agua, la

alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a once programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.” (Const, 2008)

3.2.1.5. “Fundamentación Teórica – “El resarcimiento laboral del empleador es la acumulación de su actitud general dirigida a las actividades laborales. Las personas que están muy satisfechas con su desempeño funcional exhiben actitudes positivas, mientras que las personas insatisfechas exhiben comportamientos negativos.” (Robbins,1998, p.329).

“La satisfacción y la estabilidad son un promedio de varias actitudes que los objetivos de la cooperativa tienen sobre su puesto y trabajo, por lo que incluyen factores como la gestión, las relaciones con los compañeros, el salario, la planificación de carrera, los horarios de trabajo flexibles, el reconocimiento, etc.” (Blum y Naylor,1990, p.45).

3.2.2. Modelos explicativos y entornos organizacionales que facilitan el desarrollo del Síndrome del Quemado

3.2.2.1. Medidas generales

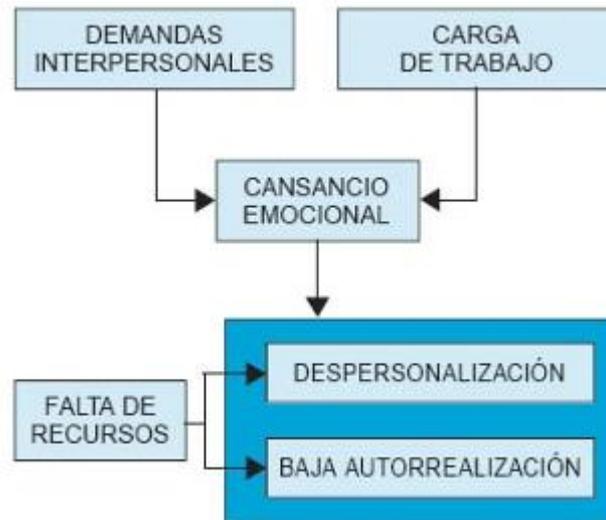
La forma y el entorno del trabajo marcan una influencia valorable sobre la salud laboral, por lo que define, a la calidad de los servicios prestados por la organización, que provoca el número de accidentes de trabajo, enfermedades y ausentismo, está directamente relacionada con las condiciones de trabajo. Además, la forma en que los profesionales se desarrollan hacia los usuarios de la

organización y los servicios prestados está relacionada con los riesgos de su entorno laboral. “En la atención por parte del sistema de salud las actividades que realizan cobran especial relevancia, debido a que los profesionales trabajan en continua interacción con personas (pacientes), prestándoles servicio”. (Leiter,1988, pp. 33).

3.2.2.2. Modelo Explicativo

La existencia de varios modelos que empiezan por explicar, de forma priorizada, el proceso que causa la aparición de un daño psicofisiológico que ocasiona una relación entre las causas identificadas entre los individuos y sus síntomas. Las formas preventivas de estos modelos están menos influenciadas por los antecedentes (es decir, las condiciones laborales en las que los individuos logran desarrollarse). Se centran y enfatizan los procesos intraindividuales que conducen al desarrollo y aumento de las patologías descritas. Los modelos tienen el gran objetivo de analizar todos los aspectos como: cognitivos, actitudinales y emocionales, que se encuentran involucrados del proceso de manifestación y la forma, tiempo en el que se desarrolla en el Síndrome de Burnout.

El modelo tridimensional certificado y apropiado MBI-HSS de Maslach (1980), el más utilizado, pero existen variedades de modelos y existen varios expertos que han aportado elementos de investigación que mejoran el estudio de este síndrome, estos modelos son explicativos y confirmatorios.



Fuente: Leiter, (1993)

Analizando y desarrollando desde una forma de perspectiva psicosocial o psicofisiológico, la mayoría de sus conceptos descritos, en conjunto conllevan a una definición donde se menciona que el síndrome de burnout actúa como una respuesta de reacción personal, encarando de forma principal el sentimiento de emoción, dando a conocer que la mano de obra y los factores organizativos son las condiciones y requisitos previos para su desarrollo. Las investigaciones muestran que el agotamiento es un síndrome tridimensional que ocurre entre profesionales que trabajan para tratar a otros (usuarios), que en ocasiones se dificultan relacionarse a las mismas, por el mismo hecho de estar bajo el estrés laboral, que conlleva a una falta de comunicación entre el personal operativo o administrativo y dificultando el trato con los usuarios externos.

3.3. Marco Conceptual

3.3.1. Síndrome de Burnout: se define como la forma inadecuado que la personalidad responde ante los procesos de estrés crónicos, fue descrito por C. Maslach caracterizando a este síndrome como la unión de tres dimensiones distintas.

3.3.2. Agotamiento emocional: sensación de fatiga, cansancio, debilidad emocional o física o la combinación de ambos que se presente en un individuo. Es el sentimiento de ya no dar más de uno mismo ni a los demás.

3.3.3. Despersonalización: Es la dimensión que se entiende como los cambios desarrollados en los sentimientos, actitudes y reacciones de negatividad, distantes e indiferentes hacia quienes están alrededor especialmente los empleados.

3.3.4. Realización profesional y/o personal: sentimientos que se representan como consecuencia de la manifestación de logros o estabilidad emocional de un individuo y en ocasiones rebasan su capacidad de atenderlas de forma competente.

3.3.5. Síntomas psicossomáticos: dolores manifestados en diferentes partes del cuerpo como cabeza, sistema digestivo, musculares, articulares y desordenes hormonales en mujeres y en hombres.

3.3.6. Síntomas conductuales: comprende síntomas manifestados mediante su comportamiento como inasistencia laboral, comportamiento violento, consumo excesivo de drogas o analgésicos que le permitan relajación por la incapacidad al mismo, etc.

3.3.7. Síntomas defensivos: Indica sentimientos negativos. “Esto se manifiesta como un mecanismo por el cual los profesionales de la salud son capaces de validar sus sentimientos y negarlos a través de las formas más comunes: negación de sentimientos, sarcasmo, atención selectiva y redirección de sentimientos hacia situaciones o cosas de otras personas”.(Álvarez y Fernández, 1991).

3.3.8 Factores asociados al síndrome de Burnout

3.3.8.1. La edad: “la manifestación del síndrome se puede presentar mediante un periodo de enternecer debido a que, los profesionales son vulnerables en el ámbito laboral en los primeros años de su carrera, se creía que este sería un período de transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, un momento en el que no se prometían ni se esperaban recompensas personales, profesionales y financieras”. (Barría, 2002, pp.28).

3.3.8.2. El sexo: “se enfoca en algunas ocasiones en las mujeres considerando como el grupo más vulnerable, tal vez por la forma en que los profesionales de la salud las podrían doblar de carga, sin mencionar el hecho de que requiere práctica profesional y tarea, además de elegir ciertas especialidades que pueden ampliar el rol de la mujer”. (Barría, 2002).

3.3.8.3. El estado civil: “anclado al síndrome y las relaciones sentimentales en la mayoría de los casos, las personas sin una pareja estable informaron de más agotamiento emocional, menos satisfacción personal y más despersonalización que aquellas que estaban casadas o cohabitaban con una pareja estable” (Barría, 2002).

3.3.8.4. Sobre la antigüedad profesional: “existen una asociación positiva con el síndrome con ambos períodos, mencionando profesionales que trabajan en los dos primeros años de su carrera y con profesionales con más de 10 años de experiencia laboral, donde la asociación con el síndrome es un síndrome menor”. (Barría, 2002).

4.CAPÍTULO 4 Aplicación Metodológica

4.1. Tipo de Estudio

El actual estudio observacional es de tipo cualitativo descriptivo, incluyendo la matriz marco lógico y de corte transversal, basada en la manifestación de un fenómeno, en donde se busca identificar el dominante del síndrome del quemado y factores asociados del personal de salud, que labora en el Hospital Básico Guamote, provincia de Chimborazo, con el propósito de diseñar y aplicar medidas de prevención y promoción. Adicionalmente, se realizó una matriz de involucrados dado que nos permite identificar el principal problema estableciendo los involucrados, posibles soluciones u objetivos y a través de un árbol de alternativas, en el que se presenta la finalidad de la investigación, como los componentes que gratifican la mejora de la salud mental y el desarrollo laboral, mediante la elaboración de actividades que permitan lograr los objetivos del presente estudio. (Véase estos elementos en los anexos 1, 2,3).

Se realiza el Test MBI (Maslach Burnout Inventory), donde se recoge si el personal era administrativo o gestor, constando de 22 ítems, que se clasifican en tres dimensiones, cada una se califica según la puntuación descrita y se manifiesta en bajo, medio, alto. Se conoce que existen incidios del síndrome de burnout, si las personas tienen alto en las tres escalas evaluadas.

4.2. Variables

4.2.1. Variable Independiente

- Factores biopsicosociales.
- Factores laborales.

Las variables Independientes para este estudio serán del tipo categóricas, la prevalencia de este síndrome se determinará mediante una escala de valoración de bajo,

medio y alto, además se incluirán las variables profesión (enfermeras, auxiliares, residentes, especialistas, laboratorio, farmacia, odontólogos, nutricionistas, farmacia y administrativos).

4.2.2. Variable Dependiente

- Síndrome de Burnout

4.2.3. Operacionalización de las variables

El tipo de investigación utilizada es de tipo correlacional porque comparte dos variables y estipula cómo cualquier nivel de comportamiento en la dimensión afecta el uno del otro.

4.3. Universo y Muestra

4.3.1 Muestra

El universo constó de 80 participantes, número de profesionales que laboran y laboraron en el mes de febrero y marzo del presente año, correspondiente al Hospital Básico Guamote, provincia de Chimborazo.

Se realiza la aplicación a todo el personal.

4.3.2 Criterios de Inclusión

El personal de salud que trabaja en el hospital y son contratados por la misma institución.

Personal de Salud que acceda a participar en el estudio de investigación.

4.3.3 Criterios de Exclusión

Personal que realiza rotaciones puntuales de practicas en el hospital, personal externalizado, personas que no consciente participar en el estudio de investigación.

4.4. Instrumento de Investigación

Para el presente estudio se construyó una encuesta que incluye la escala o test de MBI, incluyendo el sexo y el tipo de área donde se desenvuelve cada personal que labora en la casa de salud en estudio, mediante una herramienta de medición que se utilizó para el presente estudio es una Test MBI individual de forma física, con la finalidad de medir el nivel de estrés y estado emocional del personal de salud que labora en la institución en estudio. La encuesta fue aplicada de manera física, mediante el uso del test de Maslach, seleccionado por su sencillez y aplicabilidad, el cual estará conformado por veinte y dos ítems de preguntas cerradas de opción múltiple adaptadas mediante la operacionalización de variables del estudio y respondidas mediante 5 opciones de respuesta, el Test tiene como finalidad recoger las dimensiones del síndrome de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y bajo desempeño personal en las tareas laborales.

La subescala de Agotamiento Emocional (EE) consta de 9 ítems que hacen referencia al agotamiento o pérdida de recursos emocionales que causan agotamiento emocional y reacciones de fatiga, así como falta de apego e insensibilidad hacia los cuidadores, mientras que la subescala de Logro Personal (PA), consta de 8 ítems que describen sentimientos de capacidad y eficacia en el trabajo. Las escalas dimensionales antes mencionadas están diseñadas para evaluar negativamente el trabajo y la experiencia de uno en busca de deficiencias profesionales.

“Puntuaciones altas en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización corresponden a sentimientos elevados de agotamiento, mientras que puntuaciones bajas en la subescala de desempeño personal en el trabajo corresponden a sentimientos elevados de agotamiento” (Herbert Freudenberger, 1974).

Las calificaciones correspondientes a cada subescala deben separarse en lugar de combinarse en una sola calificación, ya que no está claro si las tres subescalas son igualmente importantes en una sola calificación y en qué medida.

Para los resultados, la teoría de agotamiento y cada una de sus dimensiones se trataron como variables continuas, tomando en cuenta que las puntuaciones de los sujetos se clasificaron mediante percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del 75% caen en la categoría "alta", los sujetos entre el 75% y el 25% caen en la categoría "media" y los sujetos por debajo del 25% caen en la categoría "baja".

4.5 Obtención y validez de la Información

4.5.1. Maslach Burnout Inventory (MBI)

El Maslach Burnout Inventory (MBI), Se clasifica como una herramienta en la que se presenta al sujeto una serie de afirmaciones sobre diferentes sentimientos y pensamientos relacionados con las interacciones en el trabajo. Es el instrumento que más investigaciones y estudios ha generado y consta de 22 ítems y se califica mediante una escala Likert.

Un desglose de estos 22 ítems reveló tres dimensiones que están presentes en la mayoría de los puestos de trabajo: agotamiento emocional en el trabajo, despersonalización y realización personal.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y no deben revelarse a otros bajo ninguna circunstancia. El objetivo es ayudarles a comprender las condiciones en las que realizan su trabajo y aumentar su satisfacción. Debes responder a cada afirmación indicando con qué frecuencia te sientes así marcando la casilla correspondiente y el número que creas más apropiado. En este estudio se utilizaron puntos

de corte de la clasificación de la muestra original española para determinar los niveles de burnout (versión TEA).

- **Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de varias preguntas. Aprecia la experiencia cuando esté mentalmente agotado por las exigencias de su trabajo. Puntuación máximo: 54. Su puntuación es proporcional a la gravedad de su síndrome. La conforman 9 ítems, cuanto mayor sea la puntuación de la subescala, mayor será el nivel de agotamiento emocional.
- **Subescala de Despersonalización.** Conformada por varios ítems, que corresponden a 5. Evalúe el nivel de comprensión de cada persona sobre ser frío y distante. La puntuación máxima es 30, y cuanto mayor sea la puntuación en esta subescala, mayor será el nivel de despersonalización y burnout que experimenta la persona que realiza la prueba.
- **Subescala de Realización Personal.** Conformado de ítems, que evalúan la autoeficacia y el desempeño personal en el trabajo. Los logros personales se componen 8 de los ítems. La puntuación máxima es 48, y cuanto mayor sea la puntuación en esta subescala, mayor será el logro personal, ya que en este caso la puntuación es de forma inversamente proporcional al nivel de burnout. Es decir, cuanto menor sea la puntuación de logro o logro personal, mayor será la influencia sobre el tema.

Las escalas planteadas tienen una alta presentación interna y capturan el agotamiento como un continuo de intensidad variable. Las puntuaciones del MBI de 1 a 33 se consideran bajas, de 34 a 66 se consideran moderadas y de 67 a 99 se consideran altas.

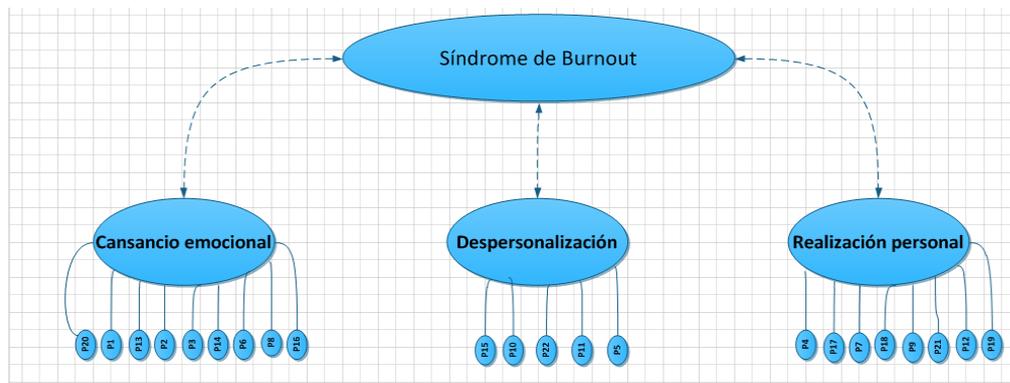
Cuadro No. 4.1 Valoración MBI

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Fuente: TEA ediciones

4.5.2. Diagrama estructural del modelo

Gráfico No. 1. Diagrama Estructural del modelo del Síndrome de Burnout



Fuente: Creación del autor

Al aplicar la encuesta a los trabajadores del Hospital Básico Guamote, se programa en el SPSS V21 la base de datos que se presenta a continuación:

Cuadro No 4.2. Base de datos

Fuente: Creación del autor

Cuadro No. 4.3. Base de datos de las variables de la investigación

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Area	Número	8	0	Área	{1, Enfermer...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	P1	Número	8	0	1 - Me siento emoc...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
3	P2	Número	8	0	2 - Cuando termino...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
4	P3	Número	8	0	3 - Cuando me leva...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
5	P4	Número	8	0	4 - Siento que pue...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
6	P5	Número	8	0	5 - Siento que esto...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
7	P6	Número	8	0	6 - Siento que trab...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P7	Número	8	0	7 - Siento que trato...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P8	Número	8	0	8 - Siento que mi tr...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P9	Número	8	0	9 - Siento que esto...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P10	Número	8	0	10 - Siento que me...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P11	Número	8	0	11 - Me preocupa q...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P12	Número	8	0	12 - Me siento con...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P13	Número	8	0	13 - Me siento frust...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P14	Número	8	0	14 - Siento que est...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P15	Número	8	0	15 - Siento que rea...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P16	Número	8	0	16 - Siento que tra...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P17	Número	8	0	17 - Siento que pu...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P18	Número	8	0	18 - Me siento esti...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P19	Número	8	0	19 - Creo que cons...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P20	Número	8	0	20 - Me siento com...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P21	Número	8	0	21 - Siento que en ...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	P22	Número	8	0	22 - Siento que las...	{1, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Fuente: Creación del autor

4.6 Obtención y Análisis de información

Las encuestas aplicadas para este análisis fueron obtenidas a través de test planteados de forma física a los trabajadores del Hospital Básico Guamote, por medio del área de talento humano de la institución, la encuesta estuvo abierta a partir del 04 de Marzo hasta 30 de Marzo del presente año para que todo el personal rotativo y administrativo lo puedan realizar dependiendo sus turnos, obteniéndose las respuestas de todos los trabajadores, donde los datos fueron organizados en una hoja de Excel, mediante el cual luego se realizó un análisis univariable de todas las variables en estudio y un análisis del síndrome de Burnout tomando en cuenta las diferentes dimensiones y relacionándolas según el sexo, el área donde se desenvuelven, mismo análisis donde fue utilizado el programa SPS 2022. Aunque no existe un punto de corte para evaluar la presencia de burnout a nivel clínico, el síndrome se define por puntuaciones altas en agotamiento emocional y despersonalización y puntuaciones bajas en realización personal.

4.7. Resultados

Tabla No. 4.4

		n	%
Sexo	Hombre	27	33,75
	Mujer	53	66,25
Área	Administrativo	6	7,5
	Operativo	74	92,5
Burnout	Si	43	53,75
	No	37	46,25
Despersonalización	Alta	37	46,25
	Medio	39	48,75
	Baja	4	5
Cansancio Emocional	Alto	3	3,75
	Medio	57	71,25
	Bajo	20	25
Realización Personal	Bajo	69	86,25
	Medio	11	13,75
	Alto	0	0

Fuente: Trabajadores del Hospital Básico Guamote

Elaborado por: Autor

En la tabla 4.4 se puede observar el descrito univariado de todas las variables en estudio, donde se observa que 33% son hombres, 66% mujeres, el personal administrativo corresponde a un 7.5%, el personal operativo al 92.5%. Observando el síndrome del quemado junto con sus dimensiones en el 53.7% de los y trabajadores de este hospital y 46.3% que no padecen este síndrome.

Tabla No. 4.5

		Si Burnout		No Burnout	
		n	%	n	%
Sexo	Hombre	13	48,1	14	51,9
	Mujer	24	45,3	43	81,1
Área	Administrativo	4	66,7	2	33,3
	Operativo	39	52,7	35	47,3

Fuente: Trabajadores del Hospital Básico Guamote

Elaborado por: Autor

En la Tabla 4.5 se puede observar que la prevalencia del síndrome del quemado en mujeres representa 45.3% y hombres 48.1%, mientras que el personal administrativo que padecen esta enfermedad representa el 66.7% y el operativo 52.7%. Teniendo en cuenta estos datos se concluye que el personal operativo padece Burnout representándose con el 52.7%, del grupo de personas utilizadas para este estudio.

Tabla No. 4.6. Realización personal

		Realización Personal Alta		Realización Personal Moderada o Baja	
		n	%	n	%
Sexo	Hombre	0	0	27	100
	Mujer	0	0	53	100
Área	Administrativo	0	0	6	100
	Operativo	0	0	74	100

Fuente: Trabajadores del Hospital Básico Guamote

Elaborado por: Autor

En la tabla 4.6 se puede observar que los valores de dimensiones correspondientes a la realización personal se encuentran en condiciones moderadas o bajas tanto en hombres, mujeres y diferenciando el área donde se desenvuelven.

Tabla No. 4.7. Despersonalización

		Despersonalización Alta		Despersonalización Moderada o Baja	
		n	%	n	%
Sexo	Hombre	13	48,1	14	51,9
	Mujer	24	45,3	29	54,7
Área	Administrativo	4	66,7	2	33,3
	Operativo	33	44,6	41	55,4

Fuente: Trabajadores del Hospital Básico Guamote

Elaborado por: Autor

En la Tabla 4.7 se puede observar que la dimensión correspondiente a la despersonalización se encuentra en niveles alto en el personal administrativo 66.7% y implementándose con valores moderados o bajos en ambos sexos y en el personal operativo.

Tabla No. 4.8. Cansancio emocional

		Cansancio Emocional Alta		Cansancio emocional Moderada o Baja	
		n	%	n	%
Sexo	Hombre	0	0	27	100
	Mujer	3	5,7	50	94,3
Área	Administrativo	0	0,0	6	100,0
	Operativo	3	4,1	71	95,9

Fuente: Trabajadores del Hospital Básico Guamote

Elaborado por: Autor

En la tabla 4.8 se puede observar según la dimensión del cansancio emocional en el sexo femenino con rangos del 5.7% presentes, mientras que en niveles bajos o moderados corresponde a ambos sexos con predominio tanto en el área administrativo y operativa.

4.8 Discusión de los resultados

Se evalúan al personal del Hospital Básico Guamote mediante la división de áreas de trabajo en donde se desenvuelven y el sexo del personal de salud que engloba la institución en estudio.

Por lo representado estadísticamente se evidencia que el personal de imagenología, nutrición y cumpliendo las normativas del Test manifiestan que al tener niveles iguales en despersonalización más realización personal reflejan que ellos evalúan el único empleo de manera negativa y la vivencia de insuficiencia personal. Los servicios correspondientes a los auxiliares de enfermería, laboratorio, farmacia, personal administrativo y personal de ambulancia al tener niveles altos entre el cansancio emocional más la despersonalización dan como resultado tener altos sentimientos de estar quemado. Los servicios correspondientes a auxiliares de enfermería, médicos residentes, médicos especialistas, laboratorio, farmacia, nutrición, psicología, odontología y personal

administrativo al tener niveles bajos de realización personal visualizados estadísticamente nos hace referencia a ser el personal mas afectado por el Síndrome de Burnout.

El tipo de sexo correspondiente al personal que labora en la institución nos manifiesta que: en el cansancio emocional (77.7%) despersonalización (51.8%) y realización personal (88.8%) hay mayor predominación en el sexo masculino, aun sabiendo que la cantidad de personal masculino en la institución es mínima, predominan en las dimensiones del Síndrome de Burnout, concluyendo que en esta casa de salud que fue utilizado como método de estudio donde se concluye que el personal esta bajo efecto del síndrome del quemado correspondiente a un 53.7% (43) a diferencia del 46.2% (37) que no manifiestan el síndrome pero que a largo plazo las condiciones de trabajo, podrían modificar las dimensiones orillándolos a presentar el síndrome del quemado.

Hay que aclarar que al tratarse de un síndrome crónico no se espera unos cambios tan significativos en el tiempo que se realizó la investigación, tomando en cuenta que existen algunos factores que permiten alteración emocional y dificultan en el entorno laboral, por lo que se plantea en las conclusiones que el manual de pausas activas propuesto en esta alternativa sea constante y valorado año tras año.

4.9 Propuesta de solución

La presente propuesta tiene como objetivo el disminuir o prevenir el Síndrome del quemado entre los trabajadores del Hospital Básico Guamote, tras analizar los resultados manifestados en esta casa de salud donde manifiestan que padecen de este síndrome el personal de salud, afectando de manera directa en su desenvolvimiento laboral, provocando periodos de estrés laboral, mal estado general, inestabilidad sentimental y otras manifestaciones acompañantes que hacen que el personal de salud no presenta una actitud adecuada para atención a los usuarios y sobre todo para relación entre compañeros

por lo que se propone realizar el aumento de la actividad física durante el día o el uso de pausas activas durante el día, por medio de componentes como la creación de pausas activas en el hospital o pausas activas en los diferentes servicios incluyendo el personal administrativo.

4.8.1 Actividades

Se llevará a cabo en tres componentes:

1. Fomentar un comité, para asegurar que exista las pausas activas en los diferentes servicios de esta institución.
2. Aplicar el test de clima organizacional y así poder identificar elementos positivos y negativos para medir el clima organizacional de los empleados del Hospital Básico Guamote y establecer políticas de mejora continua.
3. Educar a los jefes de servicio sobre la influencia de las pausas activas para prevenir el síndrome del quemado o Burnout y para mejorar la índole de atención a los usuarios y el compañerismo entre el personal de salud.

Se comprobará lo descrito en un periodo de ocho meses en los cuales las actividades que son de más preparación lo realizaremos en los dos primeros meses y las de implementación en los cuatro meses posteriores y lo evaluaremos en los siguientes dos meses, la evaluación se realizará mediante la participación que existan en las pausas activas, los materiales desarrollados, midiendo la satisfacción con las pausas activas del personal y evaluando nuevamente mediante el test de MBI (Maslach Burnout Inventory), para evidenciar si a disminuido el síndrome.

Aunque las personas con este síndrome necesitan la intervención de un terapeuta para restablecer sus pensamientos, sentimientos y conducta, los expertos recomiendan seguir estas pautas:

- Reducir los niveles de activación.
- Cambia tu forma de pensar

- Hacer que el trabajo tenga sentido.
- Disfrutar de las cosas bien hechas

4.8.2 Operatividad

Programa	Actividades	Etapas	Responsable	Evaluación
Programa de afrontamiento para el Síndrome del quemado o Burnout del Hospital Básico Guamote	Fomentar un comité, para asegurar que exista las pausas activas en los diferentes servicios de esta institución.	<ul style="list-style-type: none"> • Selección mediante representantes de cada servicio 	Líderes de cada servicio	Comité de pausa activa
	Aplicar el test de clima organizacional e identificar elementos positivos y negativos para medir el clima organizacional de los empleados del Hospital Básico Guamote	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de confiabilidad del instrumento de la encuesta • Elaboración del diagrama estructural • Pilotaje de la encuesta 	Autor	Test: Nivel alto, medio, bajo
	Enseñar a los líderes de servicio sobre la influencia de las pausas activas para prevenir el síndrome con el fin de mejorar la calidad del servicio y la facilidad de uso entre el personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades lúdicas para propuesta de realización en las pausas activas. 	Líderes de cada servicio	Talleres, capacitaciones

Fuente: Autor

4.8.4 Implementación de Recomendaciones

Basándose en los resultados del análisis, se formularán recomendaciones específicas para mejorar la efectividad de futuras intervenciones similares. Estas recomendaciones se utilizarán para informar la planificación y ejecución de proyectos de prevención y promoción del síndrome del quemado o burnout en el futuro, para llegar el propósito de maximizar su impacto y alcance.

5.0. Conclusiones

1. Al aplicar el Test MBI para medir los niveles de Burnout con 22 ítems respectivamente se comprobó que el cálculo de las puntuaciones que representan al Hospital Básico Guamote para Burnout, corresponde de un nivel “alto” en el cansancio emocional, nivel “medio” en la despersonalización, nivel “bajo” en la realización personal y teniendo en cuenta que la mayor de las dimensiones del síndrome se representa en el sexo masculino, concluyendo que si existen niveles altos del síndrome del quemado predominando en el sexo femenino y en el personal operativo, aceptándose el constructor de investigación.
2. Sin embargo, existe una discrepancia entre las diferentes áreas donde se desenvuelven cada trabajador, debido al desgaste emocional, se olvidan enfocarse en su bienestar, y creen que el cansancio tras presentar dentro de una jornada laboral o posterior a la misma está dentro de la normalidad.
3. Al aplicar modificaciones en la organización se concluye que el tratamiento mediante pausas activas y terapias alternativas, conllevaran a que los niveles de burnout disminuyan y se procederá a una mejora continua del ambiente en donde se desarrolla el personal.

4. El Síndrome de Burnout posee una incidencia considerable entre el personal de salud, a pesar de que este síndrome no es reconocida con un CIE-10 ,se sabe que puede llegar afectar considerablemente la calidad de vida del individuo, que la padece y en el peor de los casos provocar daños irreparables, incluyendo suicidios , por lo que es de gran importancia poder prevenirlo y sobre todo tratarlo, por su interacción en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, permitirá obtener beneficios adecuados como el mejor trato hacia los usuarios externos, menor ausentismo que provocaran un trabajo en armonía.

6.0. Recomendaciones

1. Se recomienda aplicar la propuesta e institucionalizarlo conforme a lo estipulado en la ley referente a las pausas activas de 5 -10 minutos cada dos horas de acuerdo al puesto de trabajo.
2. Se recomienda la formación del comité de pausas activas, con los representantes de cada servicio de esta institución para un mejor manejo del mismo y combinarlas con terapias de relajación para disminuir los niveles de estrés crónico que permita armonizar los niveles de energía del cuerpo y balanceándolo del mismo con la activación del programa.
3. Actualizar y mejorar la propuesta y responder a las mejoras continuas en el desarrollo del entorno laboral y reducir el síndrome del quemado o Burnout.
4. Es importante tener en cuenta los sentimientos y pensamientos sobre la modificación de componentes como el síndrome de burnout como: mejorar el proceso de adaptación personal y las expectativas en la vida cotidiana, mejorar el equilibrio de áreas vitales, fomentar la armonía y compañerismo

en el ambiente de trabajo, restringir la carga laboral, forma continua en la jornada laboral.

5. Realizar un seguimiento y próximas valoraciones alrededor de los 8 meses que dura la propuesta para verificar los niveles de Burnout por parte del comité de salud mental y por el médico ocupacional del Hospital o del distrito a quien pertenece el hospital.

Referencias

- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Costarricense de Salud Pública*, 1-7.
- Bosqued, M. (2008). *Quemados. El síndrome del burnout. Qué y cómo superarlo*. Barcelona: Paidós.
- Carlin, M. y. (2010). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectiva de futuro*. Sevilla, España: Wanceulen.
- Carlin, M. y. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. En *Anales de Psicología* (págs. 159-168).
- Carrillo, R. K. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. México.
- Constitución de la República del Ecuador. *Artículo 32*. Registro oficial 449 de 20 de octubre de 2008 (Ecuador).
- Encomienda, J. P. C. (2004). Rasgos de personalidad, ajuste psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería. Venezuela: Invest. Clin.
- Málaga, C. d. (2013). *Guía de prevención de Riesgos Psicosociales en el trabajo*.
- Maslach, C. y. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. Estados Unidos.
- Moriana, J. y. (2005). El síndrome de Burnout como predictor de bajas. *Revista Clínica y Salud*, 16.
- Peiró, J. (2005). *El síndrome de Burnout*. Madrid: Ed. Pirámide.
- Prieto, L. y. (2002). Burnout en médicos de atención primaria de la salud. *Revista de Atención Primaria*, 29.
- Ramos, A. y. (2006). "Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos". *Revista de atención primaria*, 3, 38.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 1

Matriz de Involucrados

ACTORES Y PROBLEMAS PERCIBIDOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS	INTERESES Y MANDATOS	PODER	INTERESES	VALOR
Personal Administrativo	Falta de comunicación entre el personal administrativo y el personal operativo Mejorar Relaciones Laborales Acceso a dispositivos y programas de trabajos	Evitar la ampliación del Síndrome de Burnout	ALTO	Promoción y prevención del Síndrome de Burnout	Fomentar la realización de medidas preventivas como la pausa activa en el horario de trabajo.

Médicos Tratantes y Residentes	Falta de comunicación entre el personal médico Procesos de llenado de hojas y fichas que retardan la atención del paciente	Facilitar y agilizar programas para la atención inmediata del paciente	Alto	Incentivar la prevención y mejoras en las relaciones médico - paciente	Garantizar la inclusión de programas que mejoren la facilidad de atención
Servicio de Enfermería	Mejorar la comunicación y relación entre médico y personal de enfermería Mejorar el procedimiento de altas de los pacientes hospitalizados	Proporcionar información suficiente sobre el desarrollo del síndrome de quemado o Burnout en el personal de salud	Medio	Eliminar los procedimientos largos escritos que provoquen estrés.	Mejorar la comunicación entre el personal
Personal de Auxiliar de Enfermería	Falta de personal de Auxiliar de Enfermería.	Incentivar la creación de campañas consecutivas y eficaces en el tema a su vez que se han inclusivas.	Medio	Reforzar estrategias que disminuyan el estrés laboral	Distribuir correctamente el personal para un buen apoyo en los días de trabajo.
Servicio de Farmacia y Laboratorio	Falta de comunicación con el personal de salud.	Reformular las actividades de cada uno.	Medio	Fomentar la creación de flujogramas que indiquen un buen	Fomentar una salud mental adecuada.

				direccionado de los usuarios.	
--	--	--	--	-------------------------------	--

Nota: En la presente tabla se describe la matriz de involucrados

Tabla 2*Matriz de Alternativas*

Matriz de Alternativas	
Fin	<p>Determinación de tendencias en el desarrollo del síndrome de burnout y factores relacionados.</p> <p>Establecer los factores biopsicosociales asociados al personal de salud</p> <p>Identificar los factores laborales que desencadena el Síndrome de Burnout</p> <p>Sugerir a las autoridades de la institución implementar programas para la prevención y promoción del síndrome de quemado o Burnout en el personal de salud.</p>
Propósitos	<p>Brindar una adecuada información relevante y necesaria sobre el tema, para que puedan desarrollar estrategias para mantener una salud mental adecuada y poder tener un mejor desempeño laboral.</p>
Componentes	<p>Fortalecimiento de condiciones de salud mental responsables</p> <p>Desmintiendo los mitos</p> <p>Aumentar la confianza</p> <p>Toma de decisiones responsables y protegida</p>
Actividades	<p>Fortalecimiento en el desempeño laboral del personal de salud</p> <p>Charlas preventivas para el mejor manejo de estrés en el ámbito laboral.</p> <p>Elaboración de terapias de relajación en la jornada laboral.</p> <p>Educación Continua</p>

Fuente: Creación del autor

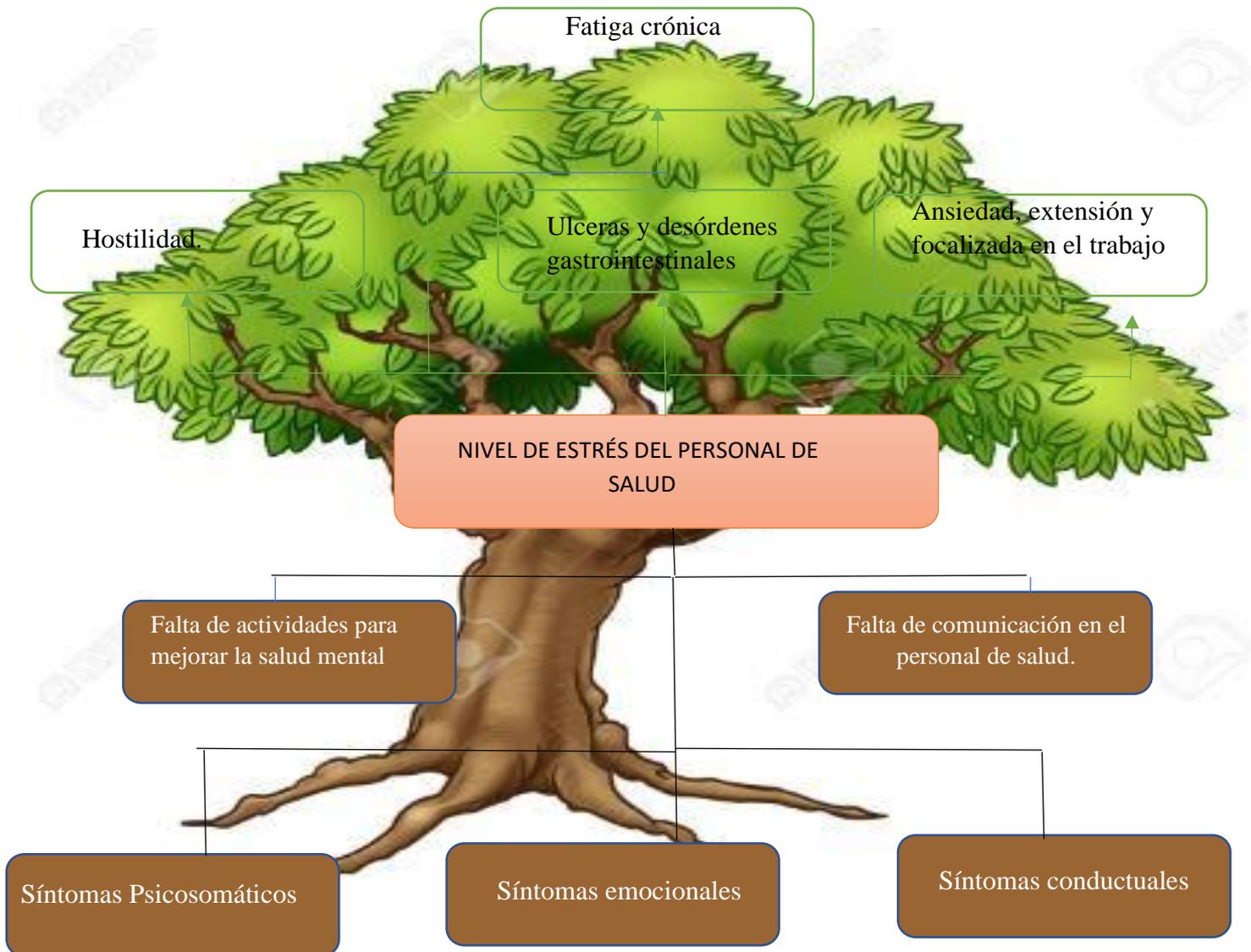
Tabla 3*Operacionalización de las variables Dependientes*

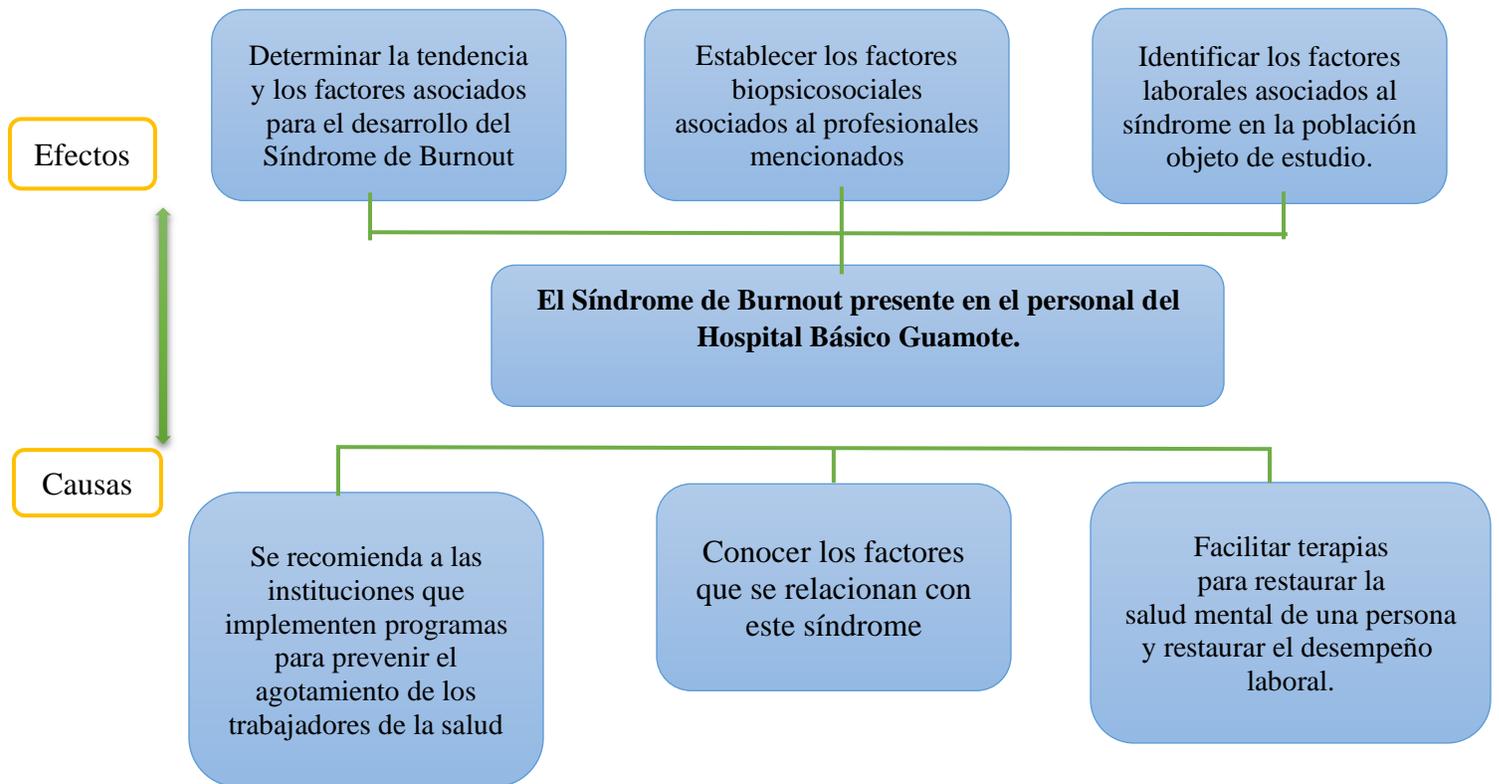
VARIABLES	DEFINICIÓN	CATEGORÍA	INDICADORES	TÉCNICA
Factores Biopsicosociales	Mostrar al hombre como ser único, pero en general, está determinada por sus aspectos psicológicos, biológicos y sociales, que se influyen mutuamente interdependencia.	Factores Biológicos	Edad Peso Talla IMC	Encuesta
		Factores Psicológicos	Cansancio Emocional Despersonalización Realización Personal	Encuesta
		Factores Sociales	Estado civil Lugar de procedencia Establecimiento de relaciones	

			interpersonales Personas con las que establece malas relaciones interpersonales	Encuesta
Factores Biopsicosociales	Condiciones de trabajo que pueden afectar el estado de salud. para la gente.	Jornada Semanal	Horas laboradas semanalmente	Encuesta
		Modalidad del Contrato	Contrato Nombramiento	Encuesta
		Cargo que Desempeña	Médico Tratante Médico Residente Enfermera Aux de Enfermería Personal de laboratorio y farmacia	Encuesta

Fuente: Creación del autor

ANEXO 3 Árbol de Problemas



Anexo 4 Árbol de objetivos

Anexo 5: Encuesta**TEST DE MASLACH**

Se describe como una muestra del conjunto de afirmaciones relacionadas con las emociones que experimenta en el trabajo. Sólo queda indicar con qué frecuencia ocurren y marcar con una cruz los números correspondientes de acuerdo con las siguientes condiciones:

- 1= NUNCA
- 2= POCAS VECES
- 3= RARA VEZ
- 4= CASI SIEMPRE
- 5= SIEMPRE

Por ejemplo:

"Me siento insatisfecho en el trabajo"

Si nunca se ha sentido infeliz en el trabajo, deberías marcarlo como 1.

Indique la frecuencia de los ítems propuestos del 1 al 5.

Test que consta de 21 preguntas.

Anexo 7: Cronograma de Actividades de las fases de la Propuesta de Solución

Anexo 8. Presupuesto de la propuesta de investigación

Tipo	Categoría	Recurso	Descripción	Fuente Financiadora	Montó
Recursos disponibles	Infraestructura		Comité	Personal	
			Comité	Personal	
Recursos Necesarios	Infraestructura	Música	Pausa Activa	Personal hospital	del \$10 mensual
	Materiales	Papel	Impresión de Test para revaloración	Personal	\$30 aprox

Fuente: Creación del autor

