



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

VICERRECTORADO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE POSGRADO

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGÍSTER
EN: SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES**

TEMA:

**ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA
PSICOPROFILÁCTICA PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL ÁREA Nº 2, DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL AÑO 2013**

AUTOR: Dr. Francisco Guamán Ayala

TUTORA: Dra. Kathy Marilou LLori Otero Msc.

RIOBAMBA – ECUADOR

2013 - 2014

CERTIFICACIÓN

En mi calidad de Tutora de Tesis cuyo título es:

“ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA PSICOPROFILÁCTICA PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ÁREA N° 2, DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL AÑO 2013”, considero que la misma reúne los suficientes méritos para ser sometida a sustentación privada ante el tribunal que se designe.

Atentamente,

Dra. Kathy Marilou LLori Otero Msc.

DIRECTORA

AUTORÍA

Yo, Dr. Francisco Guamán Ayala soy responsable de las doctrinas, ideas, resultados y propuestas expuestas en el presente trabajo de investigación y los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

AGRADECIMIENTO

Al concluir el Trabajo de Investigación presento mi profundo reconocimiento:

A las autoridades de la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias Médicas y del Instituto de Postgrado que hicieron posible la culminación de la maestría en Seguridad Industrial y Prevención de Riesgos Laborales, así como a los docentes que contribuyeron en mi formación y capacitación profesional.

A la Dra. Kathy LLori Otero quien con su experiencia y sus acertadas recomendaciones y orientaciones pude realizar la presente Investigación.

A mi amada esposa e hija que contribuyeron en la realización del trabajo investigativo que se pone a consideración.

Francisco

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Investigación a todos y cada uno de mis amados colegas que comparten diariamente las dificultades de ser médico, a todos aquellos seres especiales presentes en todos los instantes de mi superación, y a quienes me brindaron todo el amor, sabiduría para enfrentar los retos de la vida con sencillez e inteligencia.

A I ser omnisciente que todo lo hace posible a través de su mano invisible.

Con todo mi amor

Francisco

ÍNDICE GENERAL

Contenidos	Pág.
Portada.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de gráficos.....	xii
Resumen.....	xiv
Summary.....	xvi
Introducción.....	xvii
 CAPÍTULO I. 1. MARCO TEÓRICO. 	
1.1. Antecedentes.....	2
1.2. Fundamentación teórica.....	2
1.2.1. Orígenes del Burnout.....	2
1.2.2. Características Generales del Burnout.....	7
1.2.3. Población de riesgo.....	9
1.2.4. Síntomas.....	10
1.2.4.1. A nivel personal.....	11
1.2.4.2. A nivel grupal.....	12
1.2.4.3. A nivel organizacional.....	12
1.2.5. Etiología del Burnout	13
1.2.6. Diagnóstico del Burnout.....	14
1.2.6.1 Maslach Burnout Inventory.....	15
1.2.6.2. Escalas Likert	15
1.2.6.3. Istars 21.....	16

1.2.6.4. Escala de Maslach.....	16
1.2.7. Diagnóstico diferencial del Burnout.....	20
1.2.8. Evolución natural de la enfermedad.....	21
1.3 fundamentación.....	23
1.3.1. Fundamentación Epistemológica.....	23
1.3.2. Fundamentación Psicológica.....	24
1.3.3. Fundamentación Axiológica.....	26
1.3.4. Fundamentación Legal.....	28
1.3.5. Fundamentación Pedagógica.....	33
CAPITULO II.	
MARCO METODOLÓGICA	
2. Metodología.....	36
2.1. Antecedentes.....	36
2.2. Método científico.....	37
2.3. Tipo de investigación.....	37
2.4. Diseño de la investigación.....	38
2.5. Métodos de investigación.....	38
2.6. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	39
2.6.1. Técnicas.....	39
2.6.2. Instrumentos.....	40
2.7. Población y muestra.....	44
2.8. Técnicas de procedimientos para el análisis de resultados....	45
2.9. Hipótesis.....	46
CAPITULO III	
LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	
3. Lineamientos alternativos.....	48
3.1. Título de la propuesta.....	48
3.2. Presentación.....	48
3.2.1. Importancia de la Propuesta.....	49

3.2.2. Ubicación del sector donde se realizó la investigación..	50
3.2.3. Desarrollo de la propuesta.....	50
3.2.3.1 Estrategias a nivel individual.....	51
3.2.3.2 Estrategias grupales.....	53
3.2.3.3 Estrategias institucionales.....	54
3.3. Objetivos.....	55
3.3.1. Objetivo General.....	55
3.3.2. Objetivos Específicos.....	55
3.4. Fundamentación.....	56
3.4.1. Fundamentación axiológica.....	57
3.4.1.1 Problemas de aptitud.....	58
3.4.1.2 Problemas de actitud.....	58
3.4.2. Fundamentación Epistemológica.....	59
3.4.3. Fundamentación Psicológica.....	60
3.5. Contenido.....	61
3.6. Operatividad de la propuesta.....	62
CAPITULO IV	
EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Distribución del personal de salud del Área Nº 2 de la ciudad de Ambato de acuerdo a condiciones socio demográficas.....	69
4.1.1. Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo a la edad.....	69
4.2 Diagnóstico inicial de riesgo psicosocial.....	78
4.3 Diagnostico de síndrome de burnout cuestionario DE MASLACH MBI.....	83
4.4. Aplicación del test de navarra a los seis meses.....	89
4.5. Correlación diagnósticos: inicial – final test de navarra.....	94
4.6. Comprobación de la hipótesis.....	105
4.6.1. Verificación de hipótesis.....	105
4.6.2. Comprobación de la hipótesis específica 1.....	110
4.6.3. Comprobación de la hipótesis específica 2.....	110

4.5.4. Comprobación de la hipótesis específica 3.....	111
CAPITULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones.....	113
5.2. Recomendaciones.....	114
Glosario de términos.....	115
Definiciones y acrónimos.....	122
Bibliografía.....	126
Anexos.....	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No.	Pág.
Tabla N° 1.1. Resumen de la sintomatología del BURNOUT.....	13
Tabla N° 1.2. Estresores internos y externos.....	14
Tabla N° 1.3. Identificación de estresores y posibles soluciones....	19
Tabla N° 1.4. Diagnóstico diferencial del Burnout.....	20
Tabla N° 2.1. Personal de salud del Centro Materno Infantil Área 2.	44
Tabla N° 3.1. Signos vitales normales.....	52
Tabla N° 3.2. Estrategias de afrontamiento del Síndrome de Burnout – manejo de las emociones.....	63
Tabla N° 3.3. Estrategias dirigidas al personal de salud Área N 2 Pausas activas.....	64
Tabla N° 3.4 beneficios de las pausas activas.....	65
Tabla N° 3.5. Educación Continua.....	66
Tabla N° 3.6 Ventajas de las estrategias organizacionales.....	67
Tabla N° 4.1 Distribución de acuerdo al edad.....	69
Tabla N° 4.2 Distribución de acuerdo al género.....	70
Tabla N° 4.3 Distribución de acuerdo a la profesión.....	71
Tabla N° 4.4 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción.....	72
Tabla N° 4.5 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción.....	73
Tabla N° 4.6 Distribución de acuerdo al estado civil.....	74
Tabla N° 4.7 Distribución de acuerdo al grupo ocupacional.....	75
Tabla N° 4.8 Personal de salud del Área de salud N° 2.....	76
Tabla N° 4.9 Distribución de acuerdo a los años de servicio.....	77
Tabla N° 4.10 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad.....	78
Tabla N° 4.11 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.....	79
Tabla N° 4.12 Factor de riesgo: gestión de tiempo.....	80
Tabla N° 4.13 Factor de riesgo: cohesión de grupo.....	81
Tabla N° 4.14 Factor de riesgo: acoso laboral.....	82

Tabla N° 4.15 Test de Maslach.....	83
Tabla N° 4.16 Encuesta: Cansancio Emocional.....	85
Tabla N° 4.17 Encuesta: Despersonalización.....	86
Tabla N° 4.18 Encuesta: Falta de realización personal.....	87
Tabla N° 4.19 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad.....	89
Tabla N° 4.20 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.....	90
Tabla N° 4.21 Factor de riesgo: gestión de tiempo.....	91
Tabla N° 4.22 Factor de riesgo: cohesión de grupo.....	92
Tabla N° 4.23 Factor de riesgo: acoso laboral.....	93
Tabla N° 4.24 participación, implicación y responsabilidad.....	94
Tabla N° 4.25 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.....	95
Tabla N° 4.26 Factor de riesgo: gestión de tiempo.....	96
Tabla N° 4.27 Factor de riesgo: cohesión de grupo.....	97
Tabla N° 4.28 Factor de riesgo: acoso laboral.....	98

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico No.	Pág.
Gráfico N° 4.1 Distribución de acuerdo al edad.....	69
Gráfico N° 4.2 Distribución de acuerdo al género.....	70
Gráfico N° 4.3 Distribución de acuerdo a la profesión.....	71
Gráfico N° 4.4 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción.....	72
Gráfico N° 4.5 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción.....	73
Gráfico N° 4.6 Distribución de acuerdo al estado civil.....	74
Gráfico N° 4.7 Distribución de acuerdo al grupo ocupacional.....	75
Gráfico N° 4.8 Personal de salud del Área de salud N° 2.....	76
Gráfico N° 4.9 Distribución de acuerdo a los años de servicio.....	77
Gráfico N° 4.10 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad.....	78
Gráfico N° 4.11 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.....	79
Gráfico N° 4.12 Factor de riesgo: gestión de tiempo.....	80
Gráfico N° 4.13 Factor de riesgo: cohesión de grupo.....	81
Gráfico N° 4.14 Factor de riesgo: acoso laboral.....	82
Gráfico N° 4.16 Encuesta: Cansancio Emocional.....	85
Gráfico N° 4.17 Encuesta: Despersonalización.....	86
Gráfico N° 4.18 Encuesta: Falta de realización personal.....	87
Gráfico N° 4.19 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad.....	89
Gráfico N° 4.20 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.....	90
Gráfico N° 4.21 Factor de riesgo: gestión de tiempo.....	91
Gráfico N° 4.22 Factor de riesgo: cohesión de grupo.....	92
Gráfico N° 4.23 Factor de riesgo: acoso laboral.....	93
Gráfico N° 4.24 Participación, implicación y responsabilidad.....	94
Gráfico N° 4.25 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.....	95

Gráfico N° 4.26 Factor de riesgo: gestión de tiempo.....	96
Gráfico N° 4.27 Factor de riesgo: cohesión de grupo.....	97
Gráfico N° 4.28 Factor de riesgo: acoso laboral.....	98
Datos observados.....	107
Valor de la tabla.....	108
Datos esperados.....	109
Análisis de frecuencias observadas con esperados.....	109
Gráfico de la verificación de la hipótesis.....	110

RESUMEN

Burnout es un nuevo padecimiento que se desarrolla en el trabajo y que afecta sobre todo a profesionales que trabajan con grandes conglomerados humanos como médicos, profesores y policías entre otros, que afecta las esferas física y psicosocial, fue descrito por primer vez en 1969 por Bradley y posteriormente desarrollado por Herbert Freudenberger psicólogo estadounidense en 1974, hoy tiene vigencia como la enfermedad del siglo caracterizada por su desarrollo silencioso por la exposición prolongada a estresores interpersonales e incluye fatiga crónica, baja realización personal y despersonalización.

Este nuevo síndrome es multi causal, multifacético y se adapta a muchas acepciones como: desgaste profesional, quemado por el trabajo, estrés laboral, síndrome de Tomas y Karoshi. No se encuentra reconocido como enfermedad profesional, se lo ha encubierto como Neurastenia o como una forma de enfermedad mental, no existen estadísticas y aunque se conoce su prevalencia en algunos lugares del planeta, su morbilidad es muy difícil establecerlo por las múltiples disfunciones que se le atribuyen.

El presente trabajo pretende contribuir a fomentar la prevención de este síndrome letal disminuyendo los factores estresantes, mejorando los

ambientes laborales y controlando la gran variedad de síntomas con estrategias Psicoprofilácticas que fortifiquen la resiliencia individual y colectiva. El diseño de la investigación está basado en encuestas que determinarán el estrés, desgaste profesional y despersonalización del personal de salud del Área de Salud N° 2 así como también la observación y evidencias clínicas de sintomatología relacionada con sobrecargas laborales. Concluyendo con la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica con estrategias individuales, grupales e institucionales para prevenir el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Área N° 2 que aspiro sea de utilidad para el resto de áreas de la provincia.

SUMMARY

Burnout is a new disease that develops in the workplace and affects mainly professionals working with large human conglomerates such as doctors, teachers and police among others, affecting the physical and psychosocial areas, was described for the first time in 1969 by Bradley and further developed by American psychologist Herbert Freudenberg in 1974, today is effective as the disease of the century characterized by its quiet development by prolonged exposure to interpersonal stressors and includes chronic fatigue, depersonalization and reduced personal accomplishment .

This new syndrome is multi causal, versatile and suits many meanings as burnout, burned by work, job stress, and Tomas Karoshi syndrome. Style is recognized as an occupational disease, it undercover as neurasthenia or as a form of mental illness, and no statistics exist although its prevalence is known in some parts of the planet, its morbidity is very difficult to establish because of the multiple dysfunctions that are attributed.

This paper aims to contribute to promoting the prevention of this lethal syndrome decreasing stressors, improving work environments and controlling the symptoms with psicoprofilácticas strategies that strengthen individual and collective resilience. The research design is based on surveys that determine stress, burnout and depersonalization of health personnel Health Area No.2

well as observation and clinical evidence of symptoms related to work overload. Concluding with the development and implementation of a psych prophylactic Guide with individual, group and institutional strategies to prevent burnout syndrome in healthcare personnel Area No.2 I aspire to be useful for other areas of the province.

INTRODUCCIÓN

De todos los Riesgos Laborales, sin duda alguna que el riesgo psicosocial ha sido catalogado como el más peligroso por su cronicidad y ser de carácter irreversible. Desde sus inicios en 1974 hasta la presente fecha como toda ciencia ha evolucionado y revolucionado el comportamiento de empresas, organizaciones e instituciones, sobre todo por el fenómeno de la globalización, el aumento poblacional de donde surgen las necesidades de mayor número de puestos de trabajo con todas las complejidades que esto implica. Las presiones de toda índole a las que los trabajadores se encuentran expuestos, el nuevo modelo de atención integral en salud (MAIS) que demanda el poli funcionalismo y mayor carga laboral en ambientes laborales que por lo general no reúnen las mejores condiciones para brindar un servicio con calidad, efectividad ni oportunidad, constituyen el marco referencial de trabajar en condiciones de estrés hasta morir.

En nuestro país también se observa con beneplácito que la gestión de Riesgos del Trabajo comienza a tener un asidero legal y constituye ya una política que como tal tiene que cumplirse con verdadero compromiso y responsabilidad en todo conglomerado humano con la aplicación de normativas, leyes y reglamentos en pos de garantizar la Seguridad y Salud

Laborales así como propender al mejor ambiente laboral y la calidad de vida de todo trabajador.

El Riesgo Psicosocial, dentro de los factores de riesgo del trabajo en el personal de salud en particular, tiene vigencia como el factor más peligroso, silencioso e irreversible razones fundamentales por las que el mejor tratamiento es la prevención y fomento de la cultura en salud laboral, higiene y salud ocupacionales.

El fruto de este trabajo de investigación se plasma en la elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica para prevención del riesgo psicosocial en el personal de salud del Área N° 2 de la ciudad de Ambato que incluye estrategias individuales, grupales e institucionales así como estrategias para mejorar el ambiente laboral y la calidad de vida de los trabajadores, garantizar un mejor servicio a los usuarios de la salud y recuperar la imagen corporativa.

El presente trabajo está organizado en cinco capítulos con secuencia lógica de acuerdo al formato y adicionalmente se complementa con una guía Psicoprofiláctica para prevenir el Síndrome de Burnout.

En el Capítulo I se presenta el marco teórico que constituye el respaldo científico para el trabajo investigativo, partiendo de una breve reseña histórica, definiciones, etiología, sintomatología, técnicas de diagnóstico, diagnóstico diferencial, evolución del síndrome, fundamentación epistemológica, fundamentación psicológica, fundamentación axiológica y fundamentación legal.

En el Capítulo II se hace referencia a la metodología empleada para el desarrollo del trabajo e incluye: marco metodológico, antecedentes de investigaciones anteriores, método científico de investigación, tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, hipótesis, procedimiento para el análisis e interpretación de los resultados.

En el Capítulo III se exponen lineamientos alternativos: título de la propuesta, objetivos: general y específicos, fundamentación: antecedentes, contenido: síntesis estadística de la propuesta, resultados de la implementación de la guía Psicoprofiláctica en el personal del área N2, operativización de la propuesta.

En el Capítulo IV se presenta la interpretación de los resultados obtenidos y comprobación de las hipótesis generales y específicas.

En el Capítulo V se exponen las conclusiones, recomendaciones y una breve presentación del anexo guía Psicoprofiláctica para la prevención del síndrome de Burnout en el personal de salud del Área N° 2.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES.

No existen estudios sobre riesgos psicosociales en el Centro Materno Infantil Área N° 2. Sin embargo, en los medios electrónicos se encuentran trabajos iniciales como noticias, tesis de grado, tesis de maestría y ensayos de psicología laboral.

En los medios electrónicos se hallan: tesis sobre diagnóstico del síndrome de Burnout y programas de afrontamiento psicológico como medios de prevención o disminución de los daños que causan los riesgos psicosociales, trabajos sobre Burnout se encuentran en los hospitales de Quito: Hospital Eugenio Espejo, y Hospitales del IESS, Ambato y Riobamba. Existe también un banco de datos importante como reportes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de profesionales de la salud en el Departamento de Riesgos del Trabajo del Seguro General de Riesgos del Trabajo de la ciudad de Ambato.

No se cuenta con datos estadísticos fiables y concretos sobre estrés crónico de médicos en los hospitales, sino más bien como datos generales de morbi-mortalidad en el Diagnóstico de Salud de la Provincia de Tungurahua y datos particulares de médicos generales que trabajan en las diferentes empresas, industrias e instituciones de la provincia como médicos laborales.

1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.2.1. Orígenes del Burnout

Burnout es un término anglosajón cuyo significado es quemado y las ideas más próximas en español son: desgastado, exhausto, agotado, debilitado y se encuentra estrechamente relacionado con el estrés laboral.

Aunque el término puede parecer nuevo, en realidad se dice que es tan viejo como la Psicología misma, Pavlov ya lo intuyó a partir del desarrollo del reflejo condicionado en los perros provocando una ruptura en el comportamiento de los animales de experimentación denominándolo *neurosis de experimentación*. Freud a través del Psicoanálisis introdujo el término de frustración, término muy relacionado con el génesis del estrés crónico que involucra falta de realización personal y profesional, Watson mediante el behaviorismo ya vislumbró la depresión, fatiga, desesperanza, neurosis como la etiología básica de la falta de motivación que conducen al estrés.

Aunque es imposible determinar desde cuando existe el termino Burnout como tal, fue utilizado por primera vez por Freudenberger en el año de 1974, desde entonces ha ido evolucionando en diversos campos como en el futbol para determinar agotamiento extremo, en la aviación, para identificar problemas con el carburante etc.

Expertos en el tema manifiestan que se trata de una enfermedad social moderna donde el trabajo ha dejado de producir bienestar y más bien se ha convertido en la causa de desilusión despecho, contrariedad, desencanto, infelicidad, hastío, aburrimiento. La historia también nos recuerda que el término fue introducido al inicio de la industria aeroespacial con el significado de agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. En el campo psicológico se lo utilizó para identificar estados emocionales de desánimo, perdida de motivación, agotamiento emocional, disminución de la autoestima hasta la llegada de los estudios de Maslach y Jackson en 1986 donde lo consideran como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización

y falta de realización personal y/o profesional. Desde entonces han surgido muchas definiciones y teorías que tratan de explicar el génesis del SB.

“El síndrome de Burnout se define como un síndrome de agotamiento profesional crónico, traducido a nuestro idioma se lo identifica como el estar quemado o agotado, sobrecargado, exhausto por el trabajo. **(Herbert Freudenberger; Geraldine Richelson 1980)** a partir de su propia vivencia y por observación de similares cambios en compañeros psicólogos, médicos y otros profesionales.

El síndrome de “Burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” síndrome de Tomas o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

El termino Burnout se empezó a utilizar con mayor frecuencia partir de 1977, tras la exposición de Maslach en una convención Americana de Psicólogos en la que se conceptualizó el síndrome como el desgaste profesional de las personas que trabajan en sectores de servicios humanos como sanitarios, docentes y policías.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al síndrome de Burnout como “una enfermedad laboral que afecta a la salud física y mental de los individuos”.

Entre algunas razones por las que no existe un consenso en la definición del síndrome de Burnout es porque no se lo considera como una enfermedad profesional, este vacío legal obliga a las diferentes ramas de la medicina a

establecer definiciones sintomáticas. Por ejemplo la Psicología lo mira como un trastorno afectivo, la Psiquiatría lo cataloga como una enfermedad psicosomática, la sociología lo enfoca como una patología que afecta a su entorno laboral y familiar etc.

Desde todo punto de vista el síndrome de Burnout es una patología que afecta las esferas: física, mental y social de las personas expuestas a riesgos psicosociales, teniendo como base la fisiopatología de los sistemas: endocrino, nervioso, sanguíneo que alteran el psiquismo humano generando respuestas inapropiadas de ira, miedo, temor, ansiedad, trastornos de estados de ánimo, adaptativos, disociativos y de personalidad más allá de la capacidad biológica individual.

Karoshi 過勞死 es una palabra japonesa que significa "muerte por exceso de trabajo" y se usa para describir un fenómeno social en el ambiente laboral que existe desde hace varias décadas en Japón, que consiste en un aumento de la tasa de mortalidad por complicaciones debidas al exceso de horas de trabajo, hasta llegar a la muerte física teniendo como determinantes sobre todo a derrames cerebrales y ataques cardíacos.

Nuestro medio no ha sido ajeno al problema latente desde hace varias décadas y cada vez más notorio desde el año 2000 aproximadamente, pero la falta de estudios, investigaciones y estadísticas, índices, indicadores, prevalencia y morbilidad, sumados al desconocimiento de riesgos laborales han permitido que solamente en la última década se venga concientizando la magnitud sobre todo del riesgo psicosocial en muchas instituciones como las hospitalarias por la complejidad que implica el trabajo con personas

descompensadas en su salud, deteriorado el medio ambiente laboral y la atención médica a usuarios externos e internos sin cultura en salud.

Desde hace aproximadamente dos décadas por el crecimiento poblacional, la innovación tecnológica, el fenómeno de la globalización, y las constantes presiones psicológicas como el GPR (gestión por resultados) a las que nos encontramos sometidos por parte de las diferentes autoridades superiores en su condición de organismos ejecutores de leyes, normas y reglamentos emitidos por los diferentes poderes constitucionales y autoridades en turno, las condiciones laborales actúan como desencadenantes del estrés crónico.

De sus múltiples acepciones, se deduce que este síndrome es el conjunto de síntomas físicos, mentales y psicológicos que se manifiestan en el ser humano y su entorno como respuesta a la exposición crónica del estrés laboral, menoscabando la resiliencia, es decir la capacidad de las personas expuestas a riesgos psicosociales, de enfrentar las situaciones difíciles dentro de un rango de normalidad.

Son múltiples las manifestaciones sociales de este problema latente así; las marchas, denuncias, reclamos públicos, manifestaciones, concentraciones de desempleados e insatisfacciones de todo tipo, paralizaciones laborales y últimamente la masiva separación de servidores públicos bajo la figura legal de compra de renuncias voluntarias y desvinculaciones por la reorganización e implantación de un nuevo modelo de atención en salud, se constituyen en las causas más importantes que han alterado la psicología colectiva e individual, no ajenas al personal que labora dentro y fuera del Área № 2 donde se observan : oferta de servicios que no satisfacen las expectativas de los usuario, múltiples problemas de índole administrativo como

permanentes rotaciones de entes directivos y trabajadores de la salud en general que se reflejan en la insatisfacción del usuario externo, estrés laboral, inestabilidad emocional, ambientes de trabajo inapropiados y trastornos psicosomáticos de servidores y usuarios. El Síndrome de desgaste profesional causa concomitantemente problemas a nivel: personal, grupal y organizacional según Maslach y col. **(Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986)**

1.2.2. Características Generales del Burnout

1.2.2.1. Aparece en forma brusca, es decir de un día para otro con diferente intensidad, propia para cada individuo.

1.2.2.2. Negación - La persona que lo padece, suele vivir con el pensamiento de un fracaso personal y/o profesional, los compañeros de trabajo son las primeras personas en darse cuenta donde frente a tal afirmación, ocurre la negación.

1.2.2.3. Irreversibilidad – La estadística con la que se cuenta establece que del 5% AL 10% de los casos de burnout son irreversibles, sin embargo otros autores manifiestan que una vez diagnosticado el síndrome, este es irreversible y con mucha razón, porque los casos que aún se puedan tratar serán sintomáticos de un cuadro de estrés crónico y no un burnout.

(<http://www.monografias.com/trabajos32/sindrome-burn-out/sindrome-burn-out.shtml>)

Entre la prevención y el diagnóstico precoz del Burnout existe una línea muy

delgada para poder impedir la irreversibilidad del síndrome.

El mayor efecto del estrés crónico es sin duda la ruptura de la capacidad de resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste psicológico y físico, muy vulnerable a todos los riesgos y con mayor intensidad al riesgo psicosocial.

Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que debe realizar.

La evolución normal del estrés laboral es hacia el estrés crónico éste, al Síndrome de Burnout y de éste al Karoshi. (DE LA GANDARA J. Burnout en Medicina).

Los pacientes que llegan a padecerlo se constituyen en los personajes problemáticos de las instituciones, en las personas que generan discordias, incitan al reclamo, a la rebelión, esperan con ansia el fin de la jornada, el fin de semana, el fin de mes, el fin del año y finalmente el fin del trabajo con una jubilación temprana.

El primer caso registrado de karōshi fue reportado en 1969 cuando un empleado del departamento de embalaje de una gran compañía de periódicos en Japón falleció de un ataque al corazón a la edad de 29 años. Otra muerte por sobrecarga laboral también muy documentada es la muerte

de un trabajador de TOYOTA que trabajando sin medida ni noción del tiempo por mejorar la remuneración, alcanzó la muerte por IAM. (Infarto agudo de miocardio).

1.2.3. Población de riesgo

En general la población más vulnerable a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero.

Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

El síndrome de burnout es muy frecuente en personal sanitario (médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como también personal administrativo y docentes.

Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres tienen mayor capacidad de resistencia que el hombre para general el síndrome, sea por menor exposición o por su condición femenina que muestra a la mujer como ente más sutil para manejar problemas de gran complejidad o por su condición hormonal.

([http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(s%C3%ADndrome\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(s%C3%ADndrome)))).

1.2.4. Síntomas

La sintomatología del síndrome de burnout es muy amplia ya que depende de tres esferas del ser que son: físico, mental y psicológico. Resultaría muy extenso enumerar la sintomatología dependiente de cada una de ellas de manera que tratando de simplificar citaremos la sintomatología más relevante o aquella que con más frecuencia se viene observado sin restar importancia a aquella que no se la mencione. Un síntoma fuerte y frecuente es el sentimiento de impotencia, ya que desde el momento de levantarse ya se siente cansado. El trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina.

La persona que lo padece se vuelve anhedónica, es decir, que lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es, en otras palabras, pierde la capacidad de disfrutar. Aun cuando se tiene tiempo, se siente siempre estresado. A diferencia de lo que ocurría al principio, el trabajo ya no produce incentivos para la persona afectada con burnout. Visto por otras personas, aparenta hipersensibilidad, depresión e insatisfacción. A los propios síntomas del estrés a nivel corporal se suman múltiples molestias: insomnio, dolor de cabeza, mareos, dolores musculares, trastornos digestivos, infecciones, manchas o afecciones en la piel, trastornos respiratorios y circulatorios o digestivos como diarreas o constipación.

El Burnout suele definirse a través de tres dimensiones:

- Agotamiento (exhaustion, en inglés) es la sensación de ya no ser capaz de ofrecer más de sí mismo(a) a nivel emocional.

- Susplicacia/escepticismo (cynicism, en inglés) es una actitud distante hacia el trabajo, hacia las personas a las que se está ofreciendo el servicio y también hacia los compañeros de trabajo y familia.
- Ineficacia (ineficacia, en inglés) es la sensación de que no se están llevando a cabo debidamente las tareas y de que se es incompetente en el trabajo. **(MASLACH, C. y JACKSON, S.E. 1982).**

1.2.4.1. A nivel personal.

Causa trastornos Psicosomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular entre muchas afecciones orgánicas y psicológicas y en las mujeres en edad fértil y postmenopausia inmediata un síntoma en consideración, la mastalgia uni o bilateral en relación con la carga hormonal aunque se sabe que las mujeres poseen mayor resistencia que los hombres frente a los estresores que determinan el estrés crónico.

Conductuales: absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas).

Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo, pérdida progresiva de la vocación, desmoralización, pérdida de la ilusión, decepción y disminución o pérdida de los valores para y con los superiores, irritabilidad, disminución de la resiliencia, despersonalización, intolerancia.

Nerviosos: estrés, neurosis y episodios depresivos que son la antesala para trastornos orgánicos como: trastornos vasculares, infartos, estasis venosa, hipertensión arterial, ACV (accidente cerebro vascular), derrames cerebrales,

disminución de la agudeza visual y auditiva entre los aspectos más relevantes de toda la patología generada por el estrés profesional.

1.2.4.2. A nivel grupal.

Se ven afectadas las relaciones interpersonales intra y extra laborales tanto como las relaciones de pareja y familiares. Su disminuida tolerancia y su irritabilidad, lo convierten en una persona poco confiable para solucionar problemas de los demás, poco eficaces a la hora de toma de decisiones urgentes y delicadas, alterando así el comportamiento y la afectividad de las personas con quienes trabaja y el medio ambiente laboral como el clima institucional.

1.2.4.3. A nivel organizacional.

Se deben en gran medida a puestos de trabajo inadecuado, no ergonómico, poco funcionales, a la falta de planificación, organización y racionalización de la carga de trabajo, a la falta de motivaciones de los servidores públicos y/o privados, a la ausencia de normas básicas de seguridad laboral que son de injerencia de las autoridades y mandos medios de las instituciones.

El Burnout es una patología severa que suele derivarse de stress laboral. Y tiene tres componentes que son:

1. Agotamiento emocional: cuando aparece una disminución y/ o pérdida de los recursos emocionales.
2. Despersonalización o Deshumanización: cuando aparecen actitudes negativas, de insensibilidad.

3. Falta de realización personal: suele evaluarse al trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. (Enciclopedia Encarta `97).

Las tres fases o componentes del Burnout tienen su sintomatología clínica específica que al final determinan el síndrome (conjunto de síntomas).

Tabla N° 1.1. Resumen de la sintomatología del BURNOUT

	EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
1	Depresión	Perdida de significado	Evitación de responsabilidades	Evitación de contactos
2	Desesperanza	Pérdida de valores	Absentismo	Conflictos interpersonales
3	Irritación	Modificación de conceptos	Conductas adaptativas	Mal humor
4	Apatía	Desorientación cognitiva	Desorganización	Aislamiento familiar
5	Desilusión	Distracción	Evitación de decisiones	Formación de grupos críticos
6	Pesimismo	Cinismo	Pérdida de autoridad	Evitación profesional
7	Hostilidad	Criticismo generalizado	Adicciones	
8	Intolerancia	No proactivo	Pérdida de confianza en si mismo	

Fuente: Buendía y Ramos, 2001
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

1.2.5 Etiología del Burnout - : estresores internos y/o estresores externos.

El síndrome Burnout suele deberse a múltiples causas, y se origina principalmente en las profesiones de alto contacto con personas, con

horarios de trabajo excesivos. Se ha encontrado en múltiples investigaciones que el síndrome ataca especialmente a personas cuyo trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando la remuneración económica es inadecuada.

El desgaste ocupacional también sucede por las inconformidades con los compañeros y superiores cuando el trato y las relaciones interpersonales se han venido a menos, creando un pésimo clima laboral donde se encuentran áreas de trabajo en donde las condiciones de trabajo son hasta inhumanas.

Tabla N° 1.2. Estresores internos y externos

ESTRESORES INTERNOS	ESTRESORES EXTERNOS
ESTADOS DE SALUD	ACTORES EXTERNOS
IDIOSINCRASIA	PUESTO DE TRABAJO
RESILIENCIA	CARGA LABORAL
INSTRUCCIÓN	MEDIO AMBIENTE
PERSONALIDAD	ESTABILIDAD LABORAL
EDAD	SEXO
TIEMPO DE TRABAJO	REMUNERACION

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

1.2.6. Diagnóstico del Burnout

Fue descrito a través de la simple observación clínica como muchas otras patologías en sus orígenes, más adelante se comenzaron a utilizar entrevistas estructuradas a personas que presentaban sintomatología psicológica desarrollada en el trabajo, y más recientemente se instauran técnicas proyectivas, escalas auto clasificatorias y cuestionarios. Hoy a través de la red encontramos todo tipo de cuestionarios para autoevaluación

y evaluaciones profesionales para intervenciones tales como: Cuestionarios de síntomas, Cuestionarios de factores de riesgo psicosocial, autopercepción de la capacidad de trabajo, Instrumentos para evaluación de funciones cognitivas, test de diagnóstico rápido del burnout para intervenciones y auto test para evaluaciones reservadas.

Entre los instrumentos más destacados para evaluar estrés laboral y burnout que han sido ensayados en muchos lugares del planeta están:

1.2.6.1 Maslach Burnout Inventory

Maslach Burnout Inventory, (MBI), Instrumento usado con mayor frecuencia para evaluar Burnout elaborado por Maslach y Jackson (1981-1986) Y en la actualidad cuenta con tres versiones modificadas que pueden ser utilizadas independientemente para evaluar cada uno de los tres componentes del síndrome.

1.2.6.2. Escalas Likert

También denominada método de evaluaciones sumarias, es una escala psicométrica comúnmente utilizada en forma de cuestionarios, y es la escala psicométrica de mayor uso en la investigación, principalmente en ciencias sociales,

Se está admitiendo cada vez con más fuerza que no existe una estrategia simple y universal capaz de prevenir o evaluar el Síndrome de Burnout, razón por la que son más aceptados los modelos que de forma integral trabajan a nivel individual, a nivel grupal y a nivel institucional.

1.2.6.3. Ista 21

(Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud). Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el trabajo. En él se describen las distintas opciones adoptadas por los gobiernos europeos frente al envejecimiento del parque nuclear y después del accidente de Fukushima.

Este cuestionario incluye 20 preguntas repartidas en dimensiones: exigencias psicológicas, trabajo activo y desarrollo de habilidades, apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia que cubren una gran diversidad de riesgos psicosociales en el lugar del trabajo.

1.2.6.4. Escala de Maslach

Existen tres sub escalas bien definidas, que son:

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

Conocido como el cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), es el cuestionario más utilizado en la actualidad por varias razones, entre ellas

anotamos, versatilidad, aplicable en todas las profesiones e instituciones, ayuda diagnóstica en tres esferas y simplicidad en el procesamiento de la información para obtener una apreciación bastante certera de las personas que se encuentren en riesgo de padecer el síndrome.

Este instrumento de diagnóstico tiene una fiabilidad del 90%. Está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones. Se lo puede realizar aproximadamente en 10 a 20 minutos. Mide tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

La sub escala de agotamiento emocional se mide con un cuestionario de 9 preguntas que son: 1-2-3-6-8-13-14-16 y 20 y valora el estado emocional de las personas frente a la demanda y carga de trabajo.

La sub escala de despersonalización se mide con un cuestionario de 5 preguntas que son: 5-10-11-15 y 22 y valora el grado de empatía, acercamiento o distanciamiento actitudinal de las personas frente a su entorno y el objeto de su trabajo.

La sub escala de realización personal se mide con un cuestionario de 8 preguntas que son: 4-7-9-12-17-18-19 y 21 y valora los sentimientos de realización personal y profesional en el trabajo.

Las alternativas de respuestas al cuestionario unificado incluyen 7 opciones que son:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

El Test de MBI mide la frecuencia y la intensidad con que una persona está expuesta y/o padeciendo de Burnout, la sub escala de agotamiento emocional tiene una puntuación máxima de 54 puntos, la sub escala de despersonalización, de 30 y la sub escala de falta de realización personal de 48 puntos, pensando en que una persona encuestada respondiera con la máxima puntuación de 6 por el número de ítems contestados. Se considera una puntuación baja de 1 a 33 y altas de 34 a 54. Si existe una puntuación alta en las sub escalas de agotamiento emocional y despersonalización y baja en la sub escala de realización personal, se dice que dichas personas sufren de Burnout.

La utilización de este cuestionario en el personal de salud N2 tiene por objeto determinar si existe agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Frente a los resultados tenemos tres opciones.

1. Si el riesgo de Burnout es bajo se deben tomar decisiones para suprimir los riesgos psicosociales que aún persistan.
2. Si el riesgo es moderado se debe desarrollar un plan para corregir, disminuir o suprimir los estresores que estén determinando el problema y,
3. Si es alto, se deben intervenir con acciones correctivas para superar el problema.

La prevención es la primera opción, la concientización de la gravedad del problema, la promoción, la capacitación permanente y el fomento de la cultura en gestión de riesgos laborales son las acciones más importantes para hacerle frente a este problema.

Si a pesar de todos los medios se encuentran profesionales de la salud en quienes ya se evidencian y se ha diagnosticado el síndrome de Burnout, se debe intervenir en forma inmediata.

La medida inmediata es retirar al médico del entorno en que se ha "quemado" y comenzar una acción psicoterapéutica inmediata. Ser consciente de cuáles son los "estresores específicos" y cuáles son las reacciones físicas y emocionales.

En éste punto, la elaboración de un "diario de control del estrés", es esencial, el poder identificar eventos especialmente estresantes como: discusiones, conflictos, preocupaciones, temores, etc. y sus correspondientes síntomas físicos y emocionales como: irritabilidad, dolores de cabeza, enfado, tensiones musculares, insomnio. Para ello, es necesario, percibir el estrés más no negarlo, darse cuenta de qué cosas y eventos le producen preocupación, temor, inseguridad y estrés y determinar cómo reacciona su cuerpo y su mente al estrés. Las opciones frente al estrés son:

Tabla N° 1.3 Identificación de estresores y posibles soluciones

EVITAR	Negación, enfrentamiento o huida
CAMBIAR	Dialogo, acuerdo, compromiso
ELIMINAR	Abstracción, sublimación, negación.

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

1.2.7. Diagnóstico diferencial del Burnout

Tabla N° 1.4 Diagnóstico diferencial del Burnout

	DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	ETIMOLÓGICO	CONCEPTUAL	ETIOLÓGICO	SINTOMATICO
1	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	Sinónimo de estar quemado	Disminución de fuerza intelectual y psicológica	Sobresfuerzo mental por carga laboral	Es la primera fase del burnout
2	ESTRÉS	Tensión nerviosa, presión, estricito	Demanda psico fisiológica intensa frente a un estímulo	Estresores internos y/o externos	Agotamiento mental -Desgaste fisiológico
3	MOBBIN	Acoso, asedio moral laboral	Violencia psicológica sistemática para causar abandono	Envidia, celo profesional, abuso de autoridad, miedo competitividad	Fijación, miedo, absentismo culpabilidad, cinismo, burla
4	BURNOUT	Estar quemado	Sensación de fracaso, agotamiento mental, despersonalización	Factores laborales, pre mórbido personal, ambiental, sociales resiliencia individual.	Fatiga crónica, estrés prolongado, deterioro mental, desequilibrio psicológico agotamiento físico, anhedonia.
5	SURMENAGE	Francés depresión reactiva	Pérdida del control para manejo de estímulos fuertes por fatiga crónica	Vida acelerada, estilo de vida, auto exigencia, perfeccionismo, personalidad.	Agotamiento físico, cansancio psíquico, amnesia. Desmayos, migraña, shock.
6	NEUROSIS	Dolencia de los nervios	Afección del sistema nervioso que impide crear empatía con el medio y la realidad, episodios de desequilibrio psicológico	Traumas, fobias, herencia, trastorno mental	Depresión, insomnio, conductas repetitivas, hipersensibilidad, hiperhidrosis, angustia, desesperación, disfunción social.
7	NEURASTENIA	Depresión nerviosa, inflamación nerviosa (neuritis)	Trastorno neurótico caracterizado por múltiples quejas por sobreesfuerzo mental.	Impaciencia, cólera, egoísmo, soberbia, fármaco terapia, carga laboral, adicción a la masturbación.	Fatiga, cefalea crónica, depresión, agotamiento emocional, insomnio,astenia,a norexia
8	ANHEDONIA	Incapacidad para experimentar o expresar placer	Trastorno psicológico caracterizado por la pérdida de interés por todo	Disminución del neurotransmisor dopamina, neuroléptica, antidepresiva fatiga laboral.	Depresión, anorexia, insomnio, ideas suicidas, incapacidad para disfrutar del trabajo y de la vida
9	SINDROME DE CRONOS	Hijo de Urano y Gea derrotado por sus propios hijos.	Miedo patológico a ser desplazados	Enfermedad gerencial de origen psicosocial egocentrismo, frustraciones, incapacidades	Miedo, ansiedad, temor, persecución, zozobra en toma de decisiones
10	KAROSHI	Japonés KARO – exceso de cansancio y SHI – MUERTE - Muerte física por sobrecarga laboral	TRABAJAR PARA “DEJAR DE VIVIR”	Exceso de trabajo, presión por competitividad, ansias por mejorar la remuneración	Dolencias multisistemicas, desordenes fisiológicos, sueños premonitorios, presentimientos, muerte súbita.
11	BULLING	Acoso, intimidación, discriminación, victimación.	Agresión, violencia, maltrato físico y psicológico.	Envidia, antipatía, competencia, pique, diferencias de aptitudes.	Desordenes psicológicos y orgánicos, somatización.

Fuente: Diccionario Terminológico Medico OCEANO 2000

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Son múltiples las patologías con las que se debe realizar el diagnóstico diferencial del síndrome de Burnout: entre las más notorias están: agotamiento emocional, estrés, mobbin, surmenage, neurosis, neurastenia, síndrome de Cronos, Karoshi, anhedonia, siendo algunas de ellas más bien síntomas y no patologías.

1.2.8. Evolución natural de la enfermedad

Los cuatro estadios por los que pasa el Burnout son:

- ❖ Forma leve: los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos como: cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias, el afectado se vuelve poco operativo y denota cansancio físico y mental controlables con descanso.
- ❖ Forma moderada: aparece insomnio, dificultad para concentrar su atención concentración, tendencia a la auto-medicación, el paciente suele con mucha frecuencia creer que pasara con el reposo, unas buenas vacaciones sin exceptuar a los médicos.
- ❖ Forma grave: El padecimiento es mayor y ya se traduce en absentismo, aversión a las tareas, la tarea se torna obligada, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos, es decir aparecen las adicciones como medio de contrarrestar de alguna manera la sintomatología que imperceptiblemente para la persona que lo va padeciendo se va instaurando en su cuerpo y su mente.

El desarrollo del hábito y luego la dependencia del cigarrillo en el personal médico por muchos expertos está determinado que la necesidad mental de la nicotina en la sangre pasa a conformar la

casuística de síntomas más evidentes de estrés laboral camino hacia el burnout.

- ❖ Forma extrema: aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio, el personal más expuesto y con mayores posibilidades de padecer burnout según datos de países extranjeros son: hombres más que mujeres, cirujanos, intensivistas, traumatólogos, pediatras entre muchas otras especialidades, médicos de consulta externa, enfermeras, auxiliares de enfermería, personas mayores de 45 años, con historial de patologías previas, y padecimiento de patologías catastróficas, degenerativas y/o terminales.

El estrés laboral crónico específicamente en el personal de salud se manifiesta con síntomas que van desde el simple agotamiento físico hasta el agotamiento mental que es el responsable de las somatizaciones y enmascaramiento de la patología psicológica.

Cabe destacar que esta patología irreversible se manifiesta tempranamente con el simple aburrimiento diario, alterna con crisis de disconfort personal, profesional y familiar provocando las francas manifestaciones del estrés laboral de trastornos emocionales, despersonalización, desinterés y falta de realización personal y profesional.

Es multi causal y tiene componentes personales pre mórbido que aumentan la susceptibilidad personal, de acuerdo a múltiples estudios, depende de: la experiencia personal, edad, el sexo – las mujeres sobrellevan mucho mejor las situaciones conflictivas, el estado civil relacionado con la carga o no de responsabilidades disminuye o retarda la aparición de las manifestaciones negativas del Síndrome de Burnout. El lugar de trabajo agradable, confortable ergonómico retrasa la instauración de la sintomatología.

La armonía familiar y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones de conflicto, la personalidad del profesional es decisiva, pues los altruistas e idealistas comparten con mayor acercamiento y riesgo el sufrimiento cotidiano de los usuarios de la salud y tienen mayor implicación emocional con el dolor de sus pacientes, la falta de técnicas de autocontrol y conocimiento del funcionamiento de los lugares de trabajo, actúan como estresores externos de idéntica forma como lo hacen los factores laborales, los factores profesionales, los factores sociales, ambientales y económicos.

(http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm). Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 153 – Enero 2006 Pág. 18-21

1.3 FUNDAMENTACIÓN

1.3.1 Fundamentación Epistemológica

La Epistemología nos proporciona las bases sobre las cuales se asientan los conocimientos científicos en este caso del Síndrome de Burnout.

(Enciclopedia Encarta `97).

En la actualidad existen varios modelos explicativos del síndrome de Burnout entre las que se cuentan: la teoría psicoanalítica, el modelo de desarrollo humano, el modelo sociológico, el modelo de competencia social.

Las dos corrientes asertivas que explican más claramente y con simplicidad las connotaciones clínicas y los determinantes psicosociales del Síndrome de Burnout son:

Freudenberger, considera que el Síndrome de Burnout es un conjunto de síntomas que acompañan al trabajador y han sido desarrolladas en su mayor parte en el trabajo. (*Coherente*)

El Síndrome de Burnout con todo su historial desde ya hace medio siglo hasta la presente fecha es una verdad innegable documentadamente con sintomatología específica generada en el trabajo y cuyo único tratamiento es la prevención. (*Pragmático*)

1.3.2. Fundamentación Psicológica

Esta enfermedad profesional psicológica laboral cuenta al momento con una muy amplia bibliografía a nivel mundial y está sustentada por estudios, evaluaciones, intervenciones de muchos autores de varios lugares acoplados a sus realidades, entornos y necesidades, de una gran mayoría de ellos coincidimos en que podemos identificar características propias de esta enfermedad.

El síndrome de Burnout es una enfermedad profesional, psicológica y laboral afecta a profesionales de diversas ramas siendo más notorio en profesionales de la salud, docentes y policías.

Se caracteriza por un comienzo lento, progresivo, insidioso hasta su instauración crónica y de carácter irreversible.

El abordaje de la Psiquis humana siempre ha causado insatisfacciones y no pocas ocasiones nos dejan sin sabores de una tarea no concluida

La labor de enmarcar al Síndrome de Burnout dentro de la patología psicológica no es la excepción toda vez que podemos decir a ciencia cierta que es una patología que día a día nos está ofreciendo nuevas connotaciones, nuevos horizontes por su complejidad, por estar relacionada íntimamente con sentimientos, valores y moral individual y colectiva humanas.

Su variada sintomatología generada en un millar de circunstancias en ambientes laborales poco saludables para un enfermo creciente, cierran el círculo vicioso de propender a empeorar sus propias condiciones de trabajo afectando por añadidura la vida y el trabajo de sus compañeros de trabajo, sus amigos, su familia y todas las personas a las que sirve y con quienes emplea gran parte de su tiempo fuera de su hogar.

En el personal de salud en particular, el trabajo con pacientes significa para el profesional un doble reto diario ya que no solamente implica un alto nivel de eficacia profesional y un alto compromiso personal sino que independientemente de estos dos factores de una u otra manera se verán afectadas sus propias emociones, sensaciones y percepciones de acuerdo a las necesidades de una salud vulnerada.

Este mal del siglo por fenómenos como la superpoblación, la globalización, la descomposición social la demanda de trabajo y las demandas de una vida cada vez más exigente está transformando la vida de todos los trabajadores que en carne propia van sintiendo su instauración en su cuerpo, mente y psiquis, el estrés crónico que de no afrontarlo con efectividad y oportunidad

ciertamente que estaremos dejando un legado poco prometedor a nuestras generaciones venideras. **(MANUEL FERNÁNDEZ ARATA, Ciencia y Trabajo, 2008)**

1.3.3. Fundamentación Axiológica.

La axiología como disciplina filosófica que se encarga del estudio de los valores (Enciclopedia Encarta `97). Indudablemente, se encuentra muy estrechamente relacionada con el comportamiento humano, nos orienta hacia el carácter del ser humano y nos ofrece las pautas necesarias para establecer y cuantificar cualitativamente las pérdidas de aquellos, a medida que va ganando espacio el desequilibrio bio – psico – social del hombre por causas laborales con la instauración del Síndrome de Burnout específicamente en los profesionales de la salud.

La formación profesional con excesivos conocimientos teóricos y escaso entrenamiento en actividades prácticas de afrontamiento ante situaciones de conflicto, así como la falta de técnicas de autocontrol, actúan como estresores externos de idéntica forma como lo hacen los factores laborales, los factores profesionales, los factores sociales, ambientales y económicos. **(DORIS MARÍA PRIETO, Valores en profesionales de la salud 2001)**

La despersonalización es el segundo componente de la triada característica del S.B. según Maslach y reconocida por muchos otros autores posteriormente

La ruptura del equilibrio mental, psicológico y físico del ser humano generado en el trabajo, repercute en dos esferas del trabajador que son: aptitud y actitud.

PROBLEMAS DE APTITUD

Autosuficiencia- Se refiere a la pérdida de la seguridad de sí mismo e independencia para la solución de problemas cotidianos, profesionales o personales en todo el entorno laboral.

Disminución progresiva de las capacidades aptitudinales, destrezas, habilidades que le caracterizaron en sus actividades diarias.

Disminución de las capacidades cognitivas e intelectuales superiores como su poder analítico, aplicación de la ciencia al servicio de la salud, objeto de su formación, imaginación, creatividad que se traducen en la alteración de su objetivo de vida: curar, aliviar o consolar.

PROBLEMAS DE ACTITUD

Humildad – poca tolerancia para admitir errores, autosuficiencia, prepotencia.

Respeto mutuo – disminución de la capacidad para valorar la sabiduría y experiencia de los mayores y disminución del manejo adecuado de las

relaciones interpersonales en el trabajo, en la familia y en todo su entorno social.

Entre los valores más afectados y notorios se evidencian la disminución del amor por la paz, la armonía, el medio ambiente y la vida misma, disminución del enfoque hacia la libertad, la justicia y el cuidado de sí mismo

1.3.4. Fundamentación Legal

La Gestión de Riesgos del Trabajo actualmente tiene gran fundamento legal desde la constitución general de la República del Ecuador hasta el nivel local empresarial, mas no así el riesgo psicosocial donde se observa con gran preocupación que si bien es cierto que se menciona el mobbin laboral o acoso laboral, estrés laboral, agotamiento laboral, no así el Burnout.

El síndrome de Burnout no es reconocido como enfermedad profesional dentro del cuadro general de enfermedades profesionales del IESS ni en el código del trabajo. Este vacío legal debe ser considerado como prioridad dentro de las políticas de salud y seguridad de los trabajadores para que a su vez sea implantada y normatizado a nivel local y empresarial.

- Convenio Nº121 de la OIT artículo 8

Hace referencia a prescribir una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos las que se encuentran en el cuadro del presente convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en las condiciones prescritas. En el cuadro de enfermedades profesionales leemos:

Las versiones inglesas y francesa del texto de este convenio son igualmente auténticas y encontramos 29 enfermedades reconocidas como tales que incluyen:

Neumoconiosis causadas por minerales, bronco-neumopatías causadas por polvo de metales, asma bronquial, alveolitis alérgicas, enfermedades causadas por fosforo, sulfuro de carbono, tóxicos de hidrocarburos, benceno, nitroglicerina, alcoholes, glicoles, cetonas, afecciones auditivas causadas por el ruido, enfermedades causadas por vibraciones, aire comprimido, radiación ionizante, enfermedades de la piel causadas por químicos y/o agentes biológicos, cáncer de pulmón y enfermedades infecciosas y parasitarias, de donde se deduce que el síndrome de burnout no es considerado como una enfermedad profesional.

Por lo demás, los riesgos laborales: físicos, mecánicos, químicos, Biológicos y ergonómicos cuentan con amplio respaldo legal como se detalla brevemente.

- Decisión 584 - Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Donde se encuentran normas para las labores de alto riesgo, condiciones del lugar de trabajo, ambiente laboral, equipos de protección personal y todo el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el trabajo hasta políticas de prevención de Riesgos Laborales, derechos y obligaciones de empleadores y trabajadores pero no se menciona ninguna actividad preventiva para evitar o disminuir riesgos psicosociales.

- Acuerdo 1404 Reglamento para el funcionamiento de los Servicios Médicos de Empresa.

Encargado de la vigilancia de la Salud y Seguridad de los trabajadores, capacitación en prevención, detección oportuna de peligros, control de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, debiendo emplear el mayor tiempo en labores de prevención y fomento de la salud y el menor tiempo en recuperación, rehabilitación, y elaboración de documentación como levantamiento de historias laborales y estadísticas de incidencia, prevalencia y morbilidad.

- Resolución 741 Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo.

Resolución que indudablemente ha impulsado las acciones de prevención de riesgos laborales, medio ambiente laboral, no así las enfermedades profesionales que aún mantienen un sub registro y no están plenamente identificadas como tales para fines de asistencia oportuna y prestaciones de asistencia en salud.

- Resolución № C.D. 390 Reglamento del Seguro General de Riesgos del Trabajo.

Donde con fines de prestaciones de servicios se encuentra una clasificación general de accidentes de trabajo por su naturaleza y una lista de todas las enfermedades profesionales que resultan de actividades laborales, mencionando en el literal 4.2 " Otras enfermedades específicas causadas por

ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacional, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad (es) contraída(s) por el trabajador.

- Resolución Nº 298 Reglamento General de Responsabilidad Patronal.

Que por su importancia transcribo textualmente.

Disposiciones generales: DECIMOQUINTA

Cuando el IESS en su calidad de patrono incurra en cualquier caso de responsabilidad patronal frente al IESS como ente asegurador, la cuantía de la misma será cargada proporcionalmente entre el o los servidores del IESS que por acción u omisión originaron la mencionada responsabilidad patronal, con sujeción al derecho de repetición que le asiste a l instituto.

Cabe preguntarse al respecto si nuestra entidad aseguradora está respondiendo a esta disposición toda vez que no existen estadísticas que evidencien la omisión de la morbilidad del Síndrome de Burnout en nuestro país.

- Resolución 333 SART (Sistema de Auditoria de Riesgos del Trabajo).

Que normatiza los procesos de Auditoria técnica del cumplimiento de las normas de prevención de Riesgos del Trabajo por parte de los empleadores y trabajadores sujetos al régimen del Seguro Social, acción que actualmente pasa a realizarlo el MRL (Ministerio de Relaciones Laborales).

- Constitución de la República del Ecuador

En el título II de los Derechos – Capítulo I Artículo 33 garantiza la

Seguridad y la Salud de todo trabajador así como a desarrollar un trabajo saludable en un ambiente adecuado.

- Ley de Seguridad Social

En el artículo 155 señala: La protección al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo y acciones de reparación de los daños derivados de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales incluida la rehabilitación física, mental y su reinserción laboral.

- Código del Trabajo

En el artículo 410 puntualiza: Los empleadores están obligados a asegurar a sus trabajadores, condiciones de trabajo que no presentan peligro para su salud o la vida, los trabajadores están obligados a acatar las medidas de prevención seguridad e higiene determinadas en los reglamentos y facilitadas por el empleador su omisión constituye justa causa para la terminación del contrato de trabajo.

1.3.5. Fundamentación Pedagógica.

La escuela moderna impulsa un conjunto de técnicas para construir una metodología práctica y directa que aplicada al constructo burnout se traduce en el proceso de llevar científicamente la investigación y el desarrollo de los medios que facilitan el proceso.

La metodología comprende un estudio transversal a aplicarse en el ciento por ciento de los trabajadores de la salud en Atención Primaria del Centro Materno Infantil Área N 2, la muestra comprende: EAIS (equipo atención integral en salud) conformado por médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras, auxiliares, técnicos en atención primaria y promotores de salud, personal administrativo: gerente, jefes departamentales, coordinadores e inspectores sanitarios.

Se eligió deliberadamente trabajar con toda la población por tratarse de un trabajo nuevo que por su implicación servirá como prototipo para implementarlo en otras áreas de salud de la provincia así como también por el hecho de conocer frontalmente el verdadero estado de salud psicológica de los trabajadores de un área específica para evitar sesgos y generalizaciones que conlleven a especulaciones o falsas apreciaciones.

Para la recolección de la información se aplicaron tres tipos de instrumentos. En primer lugar un cuestionario de elaboración propia para determinar las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, profesión, tiempo de trabajo, trabajos adicionales, sitio de trabajo, condiciones del puesto de trabajo, distancia del sitio de trabajo, población a su cargo, estabilidad

laboral, empoderamiento institucional, inducción al trabajo, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y enfermedades prevalentes. Esta información procesada por estadística básica es de vital importancia para establecer correlación con la patología investigada.

La segunda herramienta empleada es el test de Navarra para identificar factores de riesgo en participación, implicación, responsabilidad, formación, información y comunicación, gestión del tiempo, cohesión de grupo y acoso laboral. Tablas 4.8 a 4.12.

Finalmente la tercera herramienta utilizada es el cuestionario de Maslach (MBI) para medir las tres dimensiones del síndrome de burnout: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal cuyos resultados se verifican en las tablas 4.13 a 4.17

CAPITULO II.

MARCO METODOLOGICO

2. METODOLOGÍA

2.1. ANTECEDENTES.

No existen estudios sobre riesgos psicosociales en el Centro Materno Infantil Área N° 2. Sin embargo, A través de los medios electrónicos se encuentran trabajos iniciales como noticias, tesis de grado, tesis de maestría y ensayos de psicología laboral.

Trabajos específicos sobre el Síndrome de Burnout como tesis sobre diagnóstico del síndrome de Burnout y programas de afrontamiento psicológico como medios de prevención o disminución de los daños que causan los riesgos psicosociales se encuentran en los hospitales de Quito: Hospital Eugenio Espejo, y Hospitales del IESS, Ambato y Riobamba. Clínicas Pichincha.

Existe también un banco de datos importante como reportes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de profesionales de la salud en el Departamento de Riesgos del Trabajo del Seguro General de Riesgos del Trabajo de la ciudad de Ambato.

No se cuenta con datos estadísticos fiables y concretos de médicos en los hospitales, sino más bien como datos generales de morbi-mortalidad en el Diagnostico de Salud de la Provincia de y datos particulares de médicos generales que vienen trabajando en las diferentes empresas, industrias e instituciones de la provincia como médicos laborales.

2.2. MÉTODO CIENTÍFICO

El presente estudio es de carácter investigativo, de tipo cuantitativo, cualitativo, descriptivo y correlacional para investigar si existe cómo y en qué proporción el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área No. 2 de la ciudad de Ambato que incluyen: médicos, enfermeras, odontólogos, obstetras, auxiliares, inspectores sanitarios y administrativos en un total de 104 personas.

Para la realización de esta investigación se solicitó a través de oficio dirigido al Jefe de Área la autorización respectiva y la aplicación de los diferentes instrumentos de diagnóstico así como encuestas a los usuarios externos.

El segundo paso consistió en socializar el proceso de investigación con la autorización respectiva, a todo el personal del Área, momento propicio para promulgar los objetivos del trabajo y conseguir el consentimiento informado sobre la confidencialidad de los resultados, y la publicación de material fotográfico.

Los instrumentos a utilizarse son: cuestionario sobre variables sociodemográficas, test de Navarra inicial y a los seis meses y cuestionario de Maslach para medir el estrés laboral crónico. El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa EPIINFO (5), la comprobación de la hipótesis con Chi cuadrado o ji cuadrado y finalmente el análisis que se realizó fue descriptivo y expresado en tablas y gráficos.

2.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo fue de tipo observacional, descriptiva, correlacional y bibliográfica.

Es observacional porque se evidencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables, transversal porque se centra la investigación en analizar el nivel o el estado de una o más variables en un momento determinado, descriptivo porque explica las propiedades más importantes de las personas sometidas al análisis, correlacional porque establece la relación que existe entre dos o más variables y bibliográfica porque se requiere de la información necesaria para la comprensión científica del problema de investigación y sus posibles soluciones.

2.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación tuvo un diseño de carácter tanto cualitativo así como cuantitativo; cualitativo porque fue necesaria la comprensión de la sintomatología y las cualidades del síndrome del burnout dentro del contexto de la Medicina Laboral y cuantitativo porque permitió examinar los datos de la investigación de manera numérica y expresarlo en datos estadísticos.

2.5 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.

Los métodos a utilizarse en la investigación fueron:

- **INDUCTIVO** – Porque fue necesario protocolizar y planificar la guía para prevención del Síndrome de Burnout.
- **DEDUCTIVO** – Porque se detalló cada uno de los aspectos que conforman la guía Psicoprofiláctica de prevención de Riesgos Psicosociales.

- ANALÍTICO – SISTÉMICO – Porque mediante este método se hizo posible la comprensión de la idea, el hecho, fenómeno y síndrome de Burnout.
- HISTÓRICO – LÓGICO – Porque se analizaron científicamente hechos del pasado para alcanzar una comprensión lógica del fenómeno hasta la actualidad.
- DESCRIPTIVO SISTÉMICO – Porque fue una observación actual de hechos y casos IN SITU procurando la interpretación racional.
- EXPLORATORIA- OBSERVACIONAL - puesto que el objetivo central es describir y evaluar la presencia de factores de riesgo que contribuyen a la aparición del síndrome de burnout en los grupos humanos más expuestos como son los trabajadores de la salud.

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.6.1. Técnicas

Las técnicas empleadas para la investigación fueron:

- Observación directa – Fue una valiosa técnica porque nos permitió determinar con exactitud in situ los diferentes fenómenos en el trabajo de campo.
- Encuestas – Técnica obligatoria que se aplicó al personal de salud del Área Nº 2 para conocer cuali y cuantitativamente las expectativas en el trabajo, riesgos, causas, consecuencias y alternativas de soluciones.

- Entrevistas - Se las realizaron a los directivos del área de salud pública para conocer cuáles son las expectativas en el trabajo y su nivel de aceptación en el mismo.
- Laboratorio clínico – Que como ayuda diagnóstica nos permitió conocer estados generales de salud y la necesidad de profundizar estudios específicos.
- Historias clínicas Laborales – Que complementaron la información requerida para la investigación.

2.6.2. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron:

- Guías de observación
- Guías de entrevistas
- Cuestionario sobre insatisfacción del usuario
- Encuestas
- Formularios de Historias Clínicas Laborales

Para establecer la relación entre EL ANTES Y DESPUÉS de la investigación, fue necesario la aplicación de un diagnóstico inicial a través de un test que permite evidenciar cualitativa y cuantitativamente el ambiente de trabajo, el trabajo en sí y los aspectos emocionales del personal de salud. El cuestionario seleccionado por su fácil manejo fue el cuestionario de evaluación de riesgo psicosocial DE NAVARRA, que identifica cuatro áreas que son:

1. Participación, implicación y responsabilidad
2. Formación, información y comunicación
3. Gestión del tiempo y
4. Cohesión de grupo

Para la investigación de estrés laboral y síndrome de burnout se utilizó el cuestionario de evaluación de estrés laboral y síndrome de Burnout de Maslash, que determina tres estados:

- a) Cansancio Emocional
- b) Despersonalización y
- c) Falta de realización personal.

Incluye 22 ítems, cada ítem consiste en una frase y el encuestado debe elegir entre siete opciones de respuesta de acuerdo a la frecuencia en que el profesional experimenta ciertos sentimientos y actitudes en su trabajo y hacia los pacientes.

Tres sub escalas fueron consideradas: agotamiento emocional (9 ítems) con una puntuación máxima de 54 puntos, despersonalización (5 ítems), puntuación máxima de 30 puntos y realización personal (8 ítems), puntuación máxima de 48 puntos.

Para la primera sub escala, puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, el intervalo de 19 a 26 corresponde a un nivel intermedio y por debajo de 18 son indicativas de niveles de cansancio bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones

superiores a 10 indican el nivel alto, de 6 a 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En la escala de realización personal opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. Puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y baja en realización personal definen la presencia del síndrome.

También fue necesario contar con un referente mediante una encuesta anónima y confidencial a los pacientes de consulta externa la misma que constó de cinco preguntas referentes a la calidad de atención, esto es, a la relación del personal de salud con el paciente con la finalidad de conocer los aciertos y falencias en la relación del personal de salud con el paciente.

Para la aplicación de las encuestas se procedió de la siguiente manera.

A cada miembro del personal de salud, se le solicitó responder el cuestionario sobre conocimientos generales acerca de estrés laboral, síndrome de Burnout, sintomatología, complicaciones y tratamiento.

Todo el personal de salud recibió la explicación detallada, la información requerida y los instrumentos necesarios para disminuir los sesgos de la información sincera requerida.

Cada cuestionario se identificó con un código numérico que también corresponde al del formulario respectivo para el procesamiento de datos.

La información de cada caso se trasladó al formulario de recolección consolidado.

La tabulación de la información se realizó mediante la creación de una base de datos en Excel.

Luego se procedió a realizar el análisis descriptivo de las variables de la investigación, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, así como razones y porcentajes para las variables cualitativas.

La información se representó mediante gráficos o tablas, según la pertinencia por las características de la información obtenida.

2.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

- Porque el riesgo psicosocial es el más inherente a salud.
- Porque de los seis riesgos laborales, el riesgo psicosocial es el más peligroso por su instauración silenciosa, lenta e irreversible,
- Por tratarse de un riesgo laboral poco conocido, muy complejo, relativamente nuevo en nuestro medio Y,
- Porque el síndrome de Burnout no es considerado como una enfermedad profesional, fue pertinente trabajar con el ciento por ciento de la población que constituye el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2.

El universo de estudio estuvo constituido por 104 personas de salud del Centro Materno Infantil Área N2 de la ciudad de Ambato, de los cuales 72 personas son funcionarios de la LOSEP y 32 personas pertenecen al CÓDIGO DE TRABAJO.

El personal está distribuido estratégicamente en 12 sub centros de salud, ocho sub centros en el área rural y cuatro localizados dentro del área urbana del cantón Ambato correspondientes al Área N 2 de las siete que constituyen el Sistema de Salud de la provincia de Tungurahua.

Tabla N° 2.1 Personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2.

N°	PERSONAL DE SALUD	TOT AL
1	Personal de salud Área N2: Autoridades, administrativos, jefes de áreas, tratantes, inspectores, auxiliares.	23
2	Personal de Salud Sub centro de Mulanleo	7
3	Personal de Salud Sub centro de Totoras	7
4	Personal de Salud Sub centro de Huachi Chico	7
5	Personal de Salud Sub centro de Huachi Grande	7
6	Personal de Salud Sub centro de Juan Benigno Vela	10
7	Personal de Salud Sub centro de Picaihua	7
8	Personal de Salud Sub centro de Pilahuin	10
9	Personal de Salud Sub centro de Santa Rosa	7
10	Personal de Salud Sub centro de Montalvo	4
11	Personal de Salud Sub centro de Yatzaputzan	7
12	Personal de Salud Sub centro de Tangaiche	3
13	Personal de Salud Sub centro de Chibuleo	5
	Total personal APS Del Área de salud N 2	104
	Total funcionarios LOSEP	72
	Total funcionarios CODIGO DEL TRABAJO	32

Fuente: Recursos Humanos Área N 2
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

El Área de Salud N° 2 tiene a su dependencia 12 Sub centros de Salud con equipos completos de personal para la APS ubicadas estratégicamente y localizadas en el área urbana como en el área rural de la zona sur de la ciudad de Ambato y consta de: Medico Rural, Medico EBAS, Odontólogo, Obstetriz, Enfermera EBAS, Enfermera Rural, Auxiliar de Enfermería, TAPS (Técnicos en atención primaria de salud), Promotor de salud y Conserje.

2.8. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS.

La información obtenida se procesó en el programa estadístico básico de EXEL.

El plan de análisis consistió en buscar asociación no causal entre el Síndrome Burnout y los factores socio demográfico incluido en la primera parte de la encuesta como son edad, sexo, estado civil, horas de trabajo semanal, jornadas de más de 24 horas, relación con sus compañeros y sus superiores.

Mediante la estadística descriptiva se evaluaron las variables cualitativas y se utilizaron porcentajes y proporciones mientras que para las variables cuantitativas se aplicaron medidas de tendencia central: promedio y mediana y, medidas de dispersión: desviación estándar.

Los resultados sobre el cansancio emocional, despersonalización y realización personal, se expresaron en perfiles y porcentajes, perfiles: alto, moderado y bajo para ser graficados en barras con su correspondiente interpretación, con un nivel de confianza de 95 % y un límite de error de 5 %. Aplicando el paquete informático de Excel 2010.

2.9. HIPÓTESIS

Hipótesis General

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

Hipótesis específicas

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

CAPITULO III

LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS.

3. LINIAMIENTOS ALTERNATIVOS

3.1. TITULO DE LA PROPUESTA.

“ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA PSICOPROFILÁCTICA PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ÁREA Nº 2, DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL AÑO 2013”

3.2. PRESENTACIÓN.

Considerando que el Síndrome de Burnout es una patología relativamente nueva e irreversible sin lugar a dudas revierte gran interés sobre todo porque su único tratamiento es la prevención.

Burnout es un cuadro psicossomático crónico constituido por la triada:

- ❖ Agotamiento emocional
- ❖ Despersonalización o deshumanización
- ❖ Falta de realización personal – profesional.

Con la evolución de esta triada la persona culmina con un estado de vacuidad, soledad y un estado de saturación que ha conducido a tres hechos fatales conocidos.

- a) Neurosis – estados depresivos, angustia, desesperación, impotencia mental.

- b) Postración – ACV, HTA, IAM entre muchos otros que sería por demás largo enumerar todas la patología circulatoria , endocrina y gastroentérica de la que cada día se la va atribuyendo, con las secuelas correspondientes propias de cada patología como trombosis, hemorragias intraparenquimatosas, parálisis, hemiplejias y postraciones.
- c) Muerte – cerebral, física (Karoshi) y social, aislado completamente de su trabajo, de su entorno y enajenamiento de sí mismo.

1.2.1. Importancia de la Propuesta

Dejando muy atrás las aspiraciones de dejar huella con su trabajo, su ejemplo y las ansias propias de todo ser humano de sentirse feliz por cada paso que se da en la vida para sí mismo y las generaciones que vienen por detrás, perdiendo todo en el camino equivocado sin opción a recuperar los bellos años de tempranas edades para incursionar en las ciencias, en la investigación, en descubrimientos que le brinden satisfacciones y se conviertan en hechos que le hagan sentirse feliz y por los que haya valido la pena todo tipo de sacrificio ofrecido por ellos, el afectado por burnout llega al final de un camino sin retorno ofrendando toda una vida sin retribución de ningún tipo que valga la pena recordar, con una calidad de vida mediocre y sin haber conquistado metas profesionales que soñamos noche tras noche por alcanzar un mundo mejor.

Es muy importante para la vida de todo ser humano que esta enfermedad mortal a plazos sea investigada a fondo desde el nivel local, en cada rincón de la patria y se incursione profundamente en investigaciones mayores para que al tomar conciencia total sobre su gravedad se lo afronte con prontitud y eficacia a niveles superiores, se lo considere legalmente como una enfermedad profesional, un problema de salud pública y se lleguen a

formular políticas de estado con vigilancia permanente del Ministerio de Salud y el Ministerio de Relaciones Laborales.

3.2.2. Ubicación del sector donde se realizó la investigación.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro Materno Infantil – Área de Salud N 2 localizado en la Provincia de Tungurahua, ciudad de Ambato en la ciudadela Simón Bolívar entre la Av. Los Chasquis y José Mires.

Se relaciona al Norte con el Área N° 1 y 3, al Sur con el Área N° 3 al Este con la provincia de Bolívar y al Oeste con el Área N° 1, 5,6. Tiene jurisdicción en 12 sub centros de salud localizadas en: Huachi Loreto, Huachi Chico, Huachi Grande, Juan B. Vela, Pirhuín, Picaihua, Totoras, Montalvo, Santa Rosa

Capacidad resolutive: Médicos Generales: 33 Odontólogos: 16 Obstetrices: 10 Enfermeras: 21 Bioquímico: 1 Psicóloga: 1 Laboratorio: 5 Estadística: Admisión, 8 Auxiliares 3, Contac Center, Call Center 2, Inspectores Sanitario: 4.

3.2.3. Desarrollo de la propuesta

El producto final de la presente propuesta concluye con la elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de salud del Área de Salud N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013. Abordadas a tres niveles.

- ✓ Estrategias a nivel individual
- ✓ Estrategias a nivel grupal

- ✓ Estrategias a nivel institucional.

3.2.3.1 Estrategias a nivel individual

Incluyen detalladamente procesos y protocolos de habilidades, destrezas, maniobras, pericias a las que debemos recurrir para alcanzar niveles adecuados de predisposición al trabajo, invocación a experiencias previas que en algún momento de nuestras vidas las vivimos y sustentarnos en la voluntad de desear hacerlos en beneficio de nuestra salud mental y física.

Este nivel de afrontamiento es por demás vital porque constituye el primer paso de vencer la carga de energía negativa y la inercia de la que está saturado nuestro estado mental y físico por la falta de ejercicio, por el sedentarismo prolongado, por el cansancio mental, por el aburrimiento y la repetitividad en determinadas actividades diarias.

En la actualidad debida a que se ha observado un aumento muy considerable en la incidencia del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales de la salud por su amplia implicación con los seres humanos y en conflictos mentales, físicos o psicológicos, se han planificado mecanismos de prevención que son:

Apoyo emocional.- que comprende la aplicación de recursos relacionados con el afecto, confianza y preocupación que el individuo experimenta proveniente de las demás personas.

Apoyo instrumental.- son recursos materiales, económicos o de servicio para recuperar o mantener la motivación laboral.

Apoyo informativo y evaluativo.- capacitación, instrucción y retroalimentación que son acciones que permiten evaluar y procesar el grado de efectividad y ambientación del individuo al trabajo.

Apoyo tecnológico – Actualmente contamos con ayudas tecnológicas que nos permiten conocer ciertos estados de salud controlados directamente por cada persona o en forma intramural en monitores vigilados por un médico.

La informática permite monitorear a los trabajadores, vigilar sus niveles de estrés a través del pulso, la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la sudoración, la temperatura corporal, la frecuencia respiratoria a partir de estándares conocidos.

Tabla N° 3.1. Signos vitales normales.

SIGNOS VITALES HUMANOS NORMALES			
TENSION ARTERIAL	120/80	FRECUENCIA CARDIACA	72 X MINUTO
PULSO	72 X MINUTO	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16 X MINUTO
TEMPERATURA	36.5± 0.5 GRADOS CENTIGRADOS	REFLEJOS	ORGANOS DE LOS SENTIDOS

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Existen además instrumentos para uso personal, como estimuladores mecánicos del sistema nervioso periférico para disminuir la tensión muscular, medidores del estrés térmico, de la intensidad de la luz, de la intensidad del sonido que pueden actuar como estresores externos en determinadas circunstancias.

3.2.3.2 Estrategias grupales

Serán necesarios varios cambios tanto en la vida personal como laboral para alcanzar éxito en la implementación de estas estrategias debido a que armonizar varias actividades grupales entre individuos cuya sintomatología varía desde un simple nerviosismo, hasta la pérdida de concentración, irritabilidad y somatización de síntomas crónicos como migrañas, insomnios, contracturas musculares y trastornos orgánicos vasculares, hormonales etc, no es trabajo que se pueda conseguir con planificaciones superficiales o improvisadas sino debidamente planificadas en un tiempo apropiado si son intramurales y fuera de horas laborales o extramurales.

Las estrategias psicoprofilácticas a nivel grupal consolidan una serie de estrategias encaminadas a fortalecer las relaciones interpersonales y el desarrollo de capacidades para actuar y trabajar en grupos, en equipo en las mejores condiciones para cada uno de los integrantes.

Existen múltiples obstáculos para fomentar este tipo de prácticas grupales, por un lado se encuentra la carga laboral que por sí misma no permite realizar estas estrategias, por otro lado las diferentes presiones a las que el personal se desenvuelve en sus actividades, impiden participar de este tipo de actividades y finalmente no se cuenta con el aval de las autoridades para crear una cultura en prevención de riesgos psicosociales.

El control permanente por parte del Ministerio de Relaciones Laborales también constituye otro limitante en que el fomento de prevención de riesgos en forma grupal pueda tener asidero en las instituciones donde la demanda de servicios es muy fluida.

A pesar de todos los limitantes y obstáculos muchos autores mencionan que las participaciones grupales disminuyen el agotamiento laboral, disminuyen el cansancio emocional y mental, favorecen las relaciones interpersonales y crean ambientes laborales nuevos y mejores.

Entre las estrategias grupales de afrontamiento al estrés laboran estan:

- La bailo terapia o rumbo terapia
- La gimnasia La hora social
- El comité La educacion continua
- La obra teatral La integracion
- Las pausas activas El acto de celebraciones y motivaciones.
- El caso clínico.

3.2.3.3 Estrategias institucionales

Se las denomina también como estrategias organizacionales y se las aborda independientemente por ser más de tipo gerencial, es decir tienen que ver con el comportamiento de autoridades, jefatura, coordinaciones, mandos medios y superiores.

Las estrategias Psicoprofilácticas de intervención organizacional están encaminadas a mejorar el ambiente laboral, los lugares de trabajo y las condiciones laborales que al final repercutirán en beneficio de la salud y seguridad de los trabajadores y la productividad como objetivo final de las instituciones.

Las instituciones de salud tienen a su cargo: gestión de procesos, lugar de trabajo, ambiente laboral, horarios de trabajo, remuneraciones económicas, estabilidad laboral, capacitación, gestión de talento humano, motivaciones para el personal, elementos de protección personales, incentivos, seguridad dependiendo de la complejidad individual y si se trata de atención primaria, tipo A,B o C.

Todas estas actividades no dependen completamente de las autoridades seccionales sino de instancias superiores y estas del ministerio de salud lo que lo convierte en una gestión bastante inestable e impredecible. Sin embargo en teoría es muy posible abordar las diferentes estrategias en beneficio de la salud y seguridad de los trabajadores.

3.3. OBJETIVOS.

3.3.1. Objetivo General:

Evaluar como la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

3.3.2. Objetivos Específicos:

- Demostrar cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

- Establecer cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.
- Determinar cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

3.4. FUNDAMENTACIÓN

No existen estudios sobre riesgos psicosociales en el Centro Materno Infantil Área N° 2.

Sin embargo, A través de los medios electrónicos podemos ya encontrar trabajos iniciales como noticias, tesis de grado, tesis de maestría y ensayos de psicología laboral.

Trabajos específicos sobre el Síndrome de Burnout he encontrado como tesis sobre diagnóstico del síndrome de Burnout y programas de afrontamiento psicológico como medios de prevención o disminución de los daños que causas los riesgos psicosociales en los hospitales de Quito: Hospital Eugenio Espejo, y Hospitales del IESS, Ambato y Riobamba.

Encontramos también un banco de datos importante como reportes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de profesionales de la salud en el Departamento de Riesgos del Trabajo del Seguro General de Riesgos del Trabajo de la ciudad de Ambato.

No contamos con datos estadísticos fiables y concretos de médicos en los hospitales, sino más bien como datos generales de morbi-mortalidad en el Diagnóstico de Salud de la Provincia de Tungurahua y datos particulares de médicos generales que vienen trabajando en las diferentes empresas, industrias e instituciones de la provincia como médicos laborales.

3.4.1. Fundamentación axiológica

La axiología como disciplina filosófica que se encarga del estudio de los valores indudablemente que se encuentra muy estrechamente relacionada con el comportamiento humano, nos orienta hacia el carácter del ser humano y nos ofrece las pautas necesarias para establecer y cuantificar cualitativamente las pérdidas de aquellos a medida que va ganando espacio el desequilibrio bio – psico – social del hombre por causas laborales con la instauración del Síndrome de Burnout específicamente en los profesionales de la salud.

La formación profesional con excesivos conocimientos teóricos y escaso entrenamiento en actividades prácticas así como la falta de técnicas de autocontrol y conocimiento del funcionamiento de los lugares de trabajo, actúan como estresores externos de idéntica forma como lo hacen los factores laborales, los factores profesionales, los factores sociales, ambientales y económicos olvidando en toda instancia de acuerdo a las circunstancias los valores aprendidos que hasta hoy nos permitieron relacionarnos de la mejor manera con nuestros semejantes y en variados entornos.

La despersonalización es el segundo componente de la triada característica del S.B según Maslach y reconocida por muchos otros autores posteriormente.

La ruptura del equilibrio mental, psicológico y físico del ser humano generado en el trabajo, repercute en dos esferas del trabajador que son: aptitud y actitud.

3.4.1.1 Problemas de aptitud

Autosuficiencia- Se refiere a la pérdida de la seguridad de sí mismo e independencia para la solución de problemas.

Disminución progresiva de las capacidades aptitudinales, destrezas, habilidades que le caracterizaron en sus actividades diarias.

Disminución de las capacidades cognitivas e intelectuales superiores como su poder analítico, aplicación de la ciencia al servicio objeto de su formación, imaginación, creatividad que se traducen en la alteración de su objetivo de vida: curar, aliviar o consolar.

3.4.1.2 Problemas de actitud

- Humildad – poca tolerancia para admitir errores.
- Respeto mutuo – disminución de la capacidad para valorar la sabiduría y experiencia de los mayores y disminución del manejo adecuado de las relaciones interpersonales en el trabajo, en la familia y en todo su entorno social.

Entre los valores más afectados y notorios se evidencian la disminución del amor por la paz, la armonía, el medio ambiente y la vida misma, disminución del enfoque hacia la libertad, la justicia y el cuidado de sí mismo.

Los valores que humanos que se deben tener siempre presentes son:

- Valores naturalistas.
- Valores no naturalistas.
- Valores morales
- Valores informales no naturales

3.4.2. Fundamentación Epistemológica

La Epistemología nos proporciona Las bases sobre las cuales se asientan los conocimientos científicos en este caso del Síndrome de Burnout.

Existen dos corrientes asertivas que explican claramente y con simplicidad las connotaciones clínicas y los determinantes psicosociales del Síndrome de Burnout.

Freudenberger considera que el Síndrome de Burnout es un conjunto de síntomas que acompañan al trabajador y han sido desarrolladas en su mayor parte en el trabajo. (*Coherente*)

El Síndrome de Burnout con todo su historial desde ya hace medio siglo hasta la presente fecha es una verdad innegable documentadamente con sintomatología específica generada en el trabajo y cuyo único tratamiento es la prevención. (*Pragmático*)

3.4.3. Fundamentación Psicológica

Convertido en la actualidad en un nuevo paradigma, el síndrome de Burnout es considerado como una enfermedad profesional, psicológica y laboral que afecta a profesionales de diversas ramas siendo más notorio en profesionales de la salud, docentes y policías.

Se caracteriza por un comienzo lento, progresivo, insidioso hasta su instauración crónica y de carácter irreversible.

El abordaje de la Psiquis humana siempre ha causado insatisfacciones y no pocas ocasiones nos dejan sin sabores de una tarea no concluida.

La labor de enmarcar al Síndrome de Burnout dentro de la patología psicológica no es la excepción toda vez que podemos decir a ciencia cierta que es una patología que día a día nos está ofreciendo nuevas connotaciones, nuevos horizontes por su complejidad, por estar relacionada íntimamente con sentimientos, valores y moral individual y colectiva humanas.

Su variada sintomatología generada en un millar de circunstancias en ambientes laborales poco saludables para un enfermo creciente, cierran el círculo vicioso de propender a empeorar sus propias condiciones de trabajo afectando por añadidura la vida y el trabajo de sus compañeros de trabajo, sus amigos, su familia y todas las personas a las que sirve y con quienes emplea gran parte de su tiempo fuera de su hogar.

En el personal de salud en particular, el trabajo con pacientes significa para el profesional un doble reto diario ya que no solamente implica un alto nivel de eficacia profesional y un alto compromiso personal sino que

independientemente de estos dos factores de una u otra manera se verán afectadas sus propias emociones, sensaciones y percepciones de acuerdo a las necesidades de una salud vulnerada. (H.B. Braley 1969)

3.5. CONTENIDO

Siendo el objetivo evaluar el Síndrome de Burnout en el personal de salud que brinda Atención Primaria en el Área Nº 2 de la ciudad de Ambato para implementar una guía de prevención de Riesgos Psicosociales que eleven la calidad de vida de los profesionales y mejore el ambiente laboral, el trabajo está planificado para desarrollarse en cuatro etapas que son:

- 3.5.1 Socialización con autoridades y personal del diagnóstico INICIAL de estrés laboral en el Área, levantar la información general de toda la muestra que constituye la población de estudio mediante la aplicación de un cuestionario de variables socio- demográficas y laborales a los 104 trabajadores de la Salud del Área Nº 2. Y la aplicación del test de Navarra para determinar Riesgos Psicosociales.
- 3.5.2 Aplicación del test de Maslach MBI para identificación del síndrome de burnout.
- 3.5.3 Elaboración e implementación de las estrategias individuales, grupales e institucionales encaminadas a prevenir el síndrome de burnout, a mejorar el ambiente laboral y a elevar la calidad de vida de los profesionales de la salud.
- 3.5.4 Aplicación del test de Navarra a los seis meses para evaluar la utilidad de la guía Psicoprofiláctica para prevención del S.B.

3.6. OPERATIVIDAD DE LA PROPUESTA

Se implementaron los talleres de estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout con el personal de cada unidad operativa.

Los talleres de estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout a nivel individual se los realizó en cada una de las unidades operativas a manera de socialización debido a la falta de tiempo para realizarlos en forma conjunta.

Los talleres de estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout a nivel grupal se los realizó por departamentos y con delegados para su inmediata replica en sus unidades.

Los talleres de estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout a nivel institucional fueron posibles gracias a las coyunturas del trabajo que se viene realizando sobre seguridad y salud desde la ZONAL 3 de Riobamba.

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT MANEJO DE LAS EMOCIONES

Tabla N° 3.2

CONTENIDO	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Contenido científico sobre el manejo de las emociones. Fisiología del sistema nervioso central Fisiología del sistema nervioso periférico Psicología de las emociones y carga laboral Psicología del enfermo. .La ira y la ansiedad. Inteligencia emocional. Percepciones y sensaciones. :	1.-Evaluación inicial. 2.-Discusiones grupales Sobre las emociones generadas en las situaciones de estrés 3.- Análisis de casos 4.- Exposición del relator para aclarar conceptos. 5.- Exposiciones individuales y de grupo de los participantes 6.- Grupos de apoyo con médicos; con psicólogos (manejo de emociones), con psiquiatras (depresión, psicoterapia). 7.-Cambio de las creencias, ideas y pensamientos irracionales, que provocan estados emocionales negativos como el miedo, la ira y los sentimientos de ansiedad y depresión. 8.- Aplicación práctica de técnicas ya aprendidas para detectar y cambiar respuestas de ira (identificación de ideas asociadas a la ira; evaluación y entrenamiento en la expresión adecuada de sentimientos de desagrado. 7.-Evaluación final.	Psicólogo laboral. Psiquiatra COPASO Área N2. Medico Laboral Zonal 3 . Coordinadores departamentales.	1 hora para evaluación inicial. 2 horas para discusiones grupales 2 horas para análisis de casos 1 hora para aclaración de conceptos 2 horas para grupos de apoyo 2 horas para prácticas individuales y grupales	Cambios en: Predisposición al trabajo a presión, eliminación de esquemas mentales, ritmo de trabajo, clima laboral, autoestima, distribución adecuada de tiempos, espacios y aprovechamiento de recesos. Cambios conductuales Cambios actitudinales

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

El objetivo general es capacitar al personal en el manejo de las emociones.

Los objetivos específicos son: desarrollar un mejor ambiente de trabajo, el aprendizaje del autocontrol, manejo de situaciones de estrés, trabajo opresión y control de la ansiedad.

ESTRATEGIAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD ÁREA N° 2 PAUSAS ACTIVAS

Tabla N° 3.3

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLES	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Programación anual estrategias grupales anti estrés	Contar con autorización en POA Institucional	Comité Paritario de Salud Ocupacional	Una vez al mes	Predisposición grupal a cambios de actividad. Motivación permanente
Festividades: cumpleaños, onomásticos, días festivos	Elevar el autoestima individual y colectiva	Coordinadora de talento humano	Una vez al mes	Mantener elevado el espíritu de grupo. Romper monotonía. Fortificar lazos de compañerismo
Educación continua: caso clínico, hora social, pausas activas, comité etc.	Fomentar la cultura en salud, mejorar el medio ambiente laboral	Coordinadores departamentales	Una vez a los 15 días	Integración Fortificación de trabajo en grupo Mejorar ambiente laboral.
Aeróbicos, obra teatral, rumbo terapia	Mejorar el estado anímico, físico y mental	Coordinadores departamentales, delegados por áreas.	Una vez a los 15 días	Conservación de la salud física y mental.

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Tabla N° 3.4 beneficios de las pausas activas

BENEFICIOS DE LAS PAUSAS ACTIVAS				
FÍSICOS	FISIOLÓGICOS	PSICOLÓGICOS	SOCIALES	INSTITUCIONALES
<p>Recupera la actitud corporal</p> <p>Libera tensiones musculares</p> <p>Mejora el rendimiento físico</p> <p>Previene enfermedades profesionales.</p> <p>Previene osteoporosis.</p>	<p>Mejora la circulación sanguínea.</p> <p>Mejora la movilidad articular.</p> <p>Disminuye procesos inflamatorios.</p> <p>Mejora la flexibilidad, estados posturales.</p> <p>Disminuye el riesgo de artritis, artrosis.</p> <p>Moviliza oxidantes, energía estática y tóxicos metabólicos...</p>	<p>Favorece el cambio de rutina.</p> <p>Mejora la autoestima.</p> <p>Mejora la capacidad de concentración.</p> <p>Rompe la rutina.</p> <p>Disminuye el cansancio mental.</p> <p>Estimula la actitud positiva.</p> <p>Agudiza los órganos de los sentidos.</p> <p>Mejora la capacidad intuitiva.</p>	<p>Mejoran las relaciones interpersonales.</p> <p>Promueve el contacto personal.</p> <p>Favorece el contacto personal.</p> <p>Mejoran las actitudes laborales.</p> <p>Estimula el trabajo en equipo.</p> <p>Mejora la calidad de los servicios en salud.</p>	<p>Beneficios económicos personales.</p> <p>Beneficios económicos institucionales.</p> <p>Mejora el empoderamiento institucional y del puesto de trabajo</p>

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Tabla N° 3.5 Educación continua.

ACTIVIDAD	OBJETIVO	RESPONSABLES	TIEMPO	RESULTADOS ESPERADOS
Educación continua con autoridades y coordinadores departamentales.	Empoderar a las autoridades del área de los riesgos psicosociales	COPASO Área N2.	1 hora mensual	Mejorar las relaciones entre trabajadores y autoridades de área.
Liderazgo	Cooperación inter áreas.	Motivadores.		Consensuar estrategias para mejorar ambientes laborales, distribución de tareas, dosificar carga laboral.
Modelos de gestión.	Consensuar estrategias para desarrollar el trabajo en un mejor ambiente laboral	Autoridades Zonal 3 Riobamba.		Disminuir las presiones innecesarias para un mejor desenvolvimiento profesional.
Gestión de trabajo con grupos de apoyo para los profesionales de la salud.				Mejorar la calidad de la atención a los usuarios de la salud Mejorar la Imagen institucional.

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

El objetivo general es empoderar a las autoridades del problema que representa el Riesgo Psicosocial Síndrome de Burnout en el Área.

Los objetivos específicos son: llegar a consensuar con las autoridades sobre todos los estresores externos que permitan dosificar las tareas asignadas, la distribución equitativa de la carga laboral, manejo de las disposiciones con tiempo y en las mejores condiciones, respeto de los tiempos asignados para vacaciones, disminución de las presiones laborales innecesarias, que

redundaran en mejorar la calidad de vida del personal de salud, el ambiente laboral, la calidad de los servicios y la imagen institucional

ESTRATEGIAS DIRIGIDAS A LA ORGANIZACIÓN

Tabla N° 3.6 Ventajas de las estrategias organizacionales

VENTAJAS DE LAS ESTRATEGIAS PSICOPROFILACTICAS ORGANIZACIONALES		
1	EMPODERAMIENTO	Elewa el sentido de pertenencia del personal hacia la institución
2	RELACIONES INTERPERSONALES	Mejoran las relaciones públicas con actores internos y externos.
3	AMBIENTE LABORAL	Favorece un mejor clima organizacional.
4	LIDERAZGO	Contribuye a fomentar una reputación favorable de la institución
5	APS - SERVICIOS	Mejoran los servicios institucionales y la atención en salud con calidad, oportunidad, efectividad y eficiencia con valores.
6	COMUNICACIÓN	Mejora la comunicación interna y externa de la institución.
7	IMAGEN	Contribuye a recuperar la imagen corporativa de la institución.
8	RIESGOS LABORALES	Disminuyen considerablemente los riesgos psicosociales.
9	CALIDAD DE VIDA	Mejora la calidad de vida de los profesionales de la salud.

Fuente: Dr. Francisco Guamán A.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

CAPITULO IV

EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

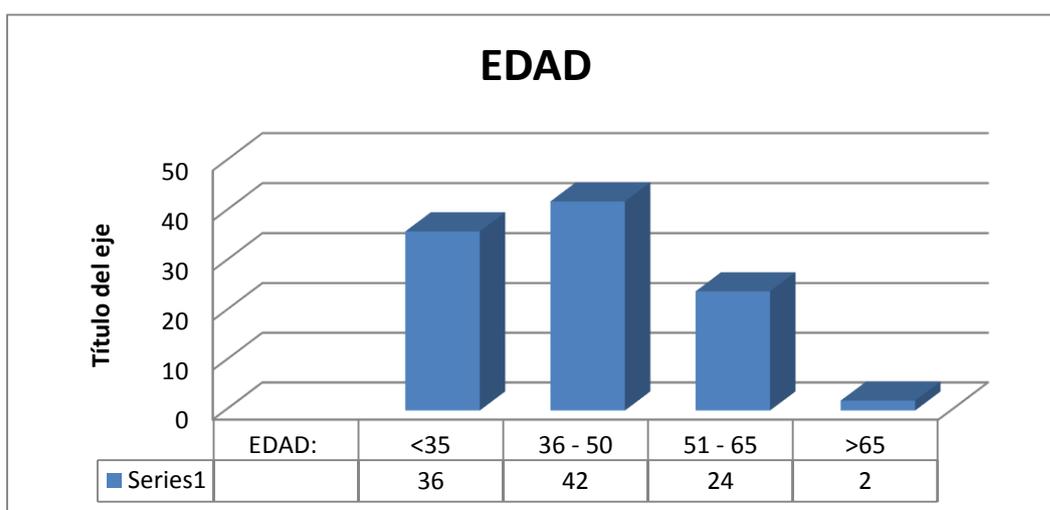
4.1. DISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA N° 2 DE LA CIUDAD DE AMBATO DE ACUERDO A CONDICIONES SOCIO DEMOGRÁFICAS.

4.1.1. Distribución del personal de salud del área N° 2 de acuerdo a la edad.

Tabla N 4.1 Distribución de acuerdo a la edad

EDAD:		PORCENTAJE
<35	36	34.6%
36 - 50	42	40.38%
51 - 65	24	23.07%
>65	2	1.92%

Grafico N 4.1 Distribución de acuerdo a edad



Fuente: Personal del Área de Salud 2

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.1 muestran que 40.38% corresponden a personas comprendidas entre 36 y 50 años de edad, seguidas de un 34.6% de personas menores a 35 años de edad, el 23.07% de personas en edades comprendidas entre los 51 y 60 años y 1.92% de personas mayores a 65 años de edad.

b. INTERPRETACIÓN

La distribución etarea del personal de salud del Área N2 indica que el mayor porcentaje está constituido por personal joven en edad comprendida entre los 36 y 50 años de edad apenas por el 1.92% de personas que pasan los 65 años de edad.

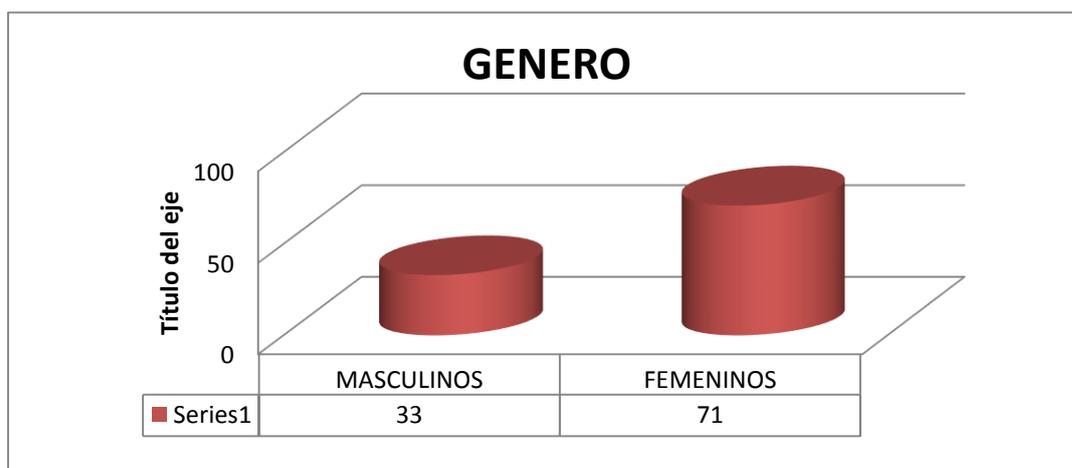
Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo al género.

Tabla N° 4.2 Distribución de acuerdo al género

GÉNEROS	NUMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	33	31.8%
FEMENINO	71	68.2%
TOTAL	104	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.2 Distribución de acuerdo al género



Fuente: Personal del Área de Salud N°2
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.2 muestran que de las 104 personas en estudio, el 71% corresponde al sexo femenino y el 33% al sexo masculino.

b. INTERPRETACIÓN

Del universo en estudio se encontró un predominio del sexo femenino en una relación de 2 a 1.

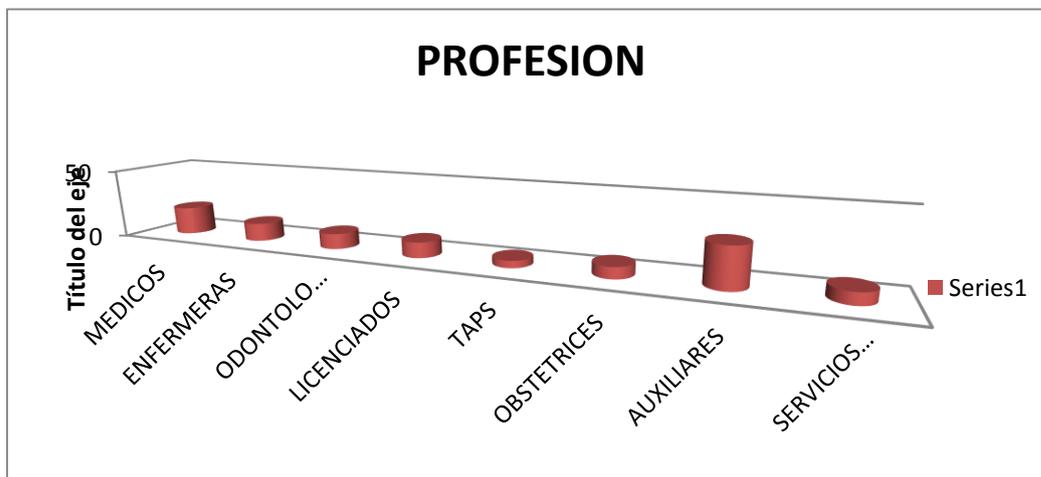
Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo a la profesión

Tabla N° 4.3 Distribución de acuerdo a la profesión

PROFESIÓN:		PORCENTAJE
MÉDICOS	20	19.23%
ENFERMERAS	13	12.5%
ODONTÓLOGOS	11	10.57%
LICENCIADOS	11	10.57%
TAPS	5	4.80%
OBSTETRICES	8	7.69%
AUXILIARES	28	26.92%
SERVICIOS VARIOS	8	7.69%
	104	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.3 Distribución de acuerdo a la profesión



Fuente: Personal del Área de Salud N° 2

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 4.3 se observan que el personal de salud está conformado por el 26.92% de auxiliares de enfermería, seguido por el 19.23% del personal médico, 12.5% de Enfermeras, 10.57% de Odontólogos y Licenciados y 7.69% de Obstetrices.

a. INTERPRETACIÓN

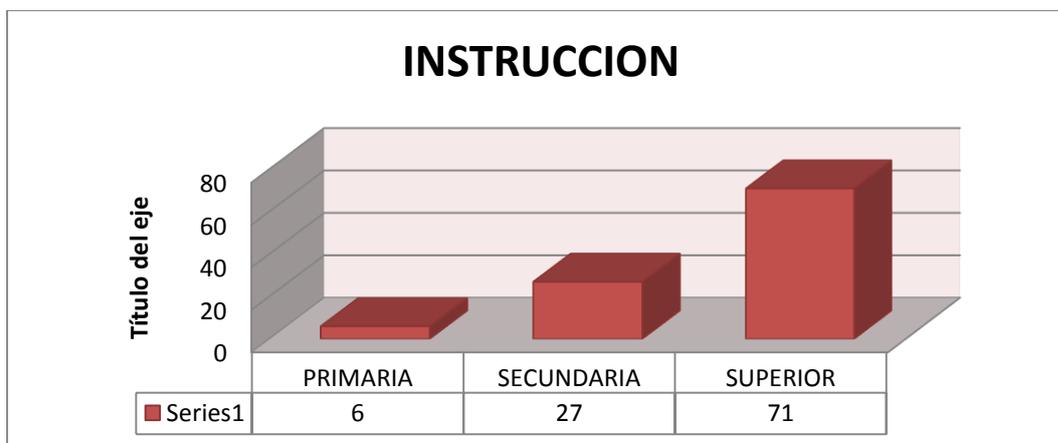
De la información obtenida se desprende que el mayor porcentaje del capital humano lo constituyen el personal de apoyo en salud seguida por el personal profesional.

Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo al nivel instrucción

Tabla N° 4.4 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción

INSTRUCCIÓN:		PORCENTAJE
PRIMARIA	6	5.76%
SECUNDARIA	27	25.9%
SUPERIOR	71	68.3%
	104	100%

Gráfico N°4.4 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción



Fuente: Personal del Área de Salud N° 2
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La estadística de la tabla y gráfico 4.4 revelan que de todo el personal de salud del Área N2, el 68.3% está conformado por personal con instrucción superior, el 25.9% instrucción secundaria y el 5.76% primaria.

b. INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje del personal de salud del Área N 2 tiene instrucción Superior.

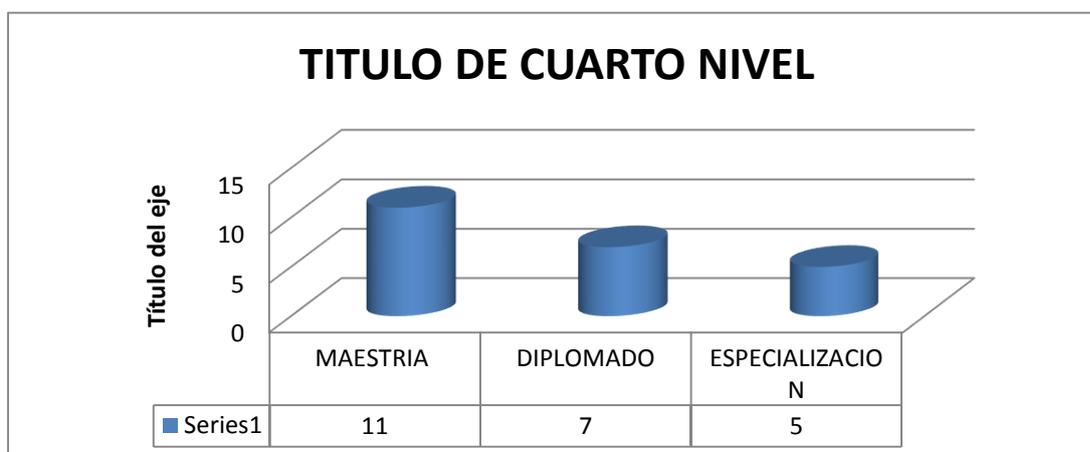
Distribución del personal de salud del N°2 de acuerdo a cuarto nivel

Tabla N° 4.5 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción

GRADO	NUMERO	PORCENTAJE
MAESTRÍA	11	10.57%
ESPECIALIDAD	5	4.80%
DIPLOMADO	7	6.73%
TOTAL	23	22%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.5 Distribución de acuerdo al nivel de instrucción



Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A

Fuente: Personal del Área de Salud N° 2

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico 4.5 muestra que el 10.57% de los profesionales ostentan maestría, el 6.73% diplomado y el 4.80% especialidad.

b. INTERPRETACIÓN

De los profesionales de salud del Área N2, el mayor porcentaje tiene formación de cuarto nivel con una maestría.

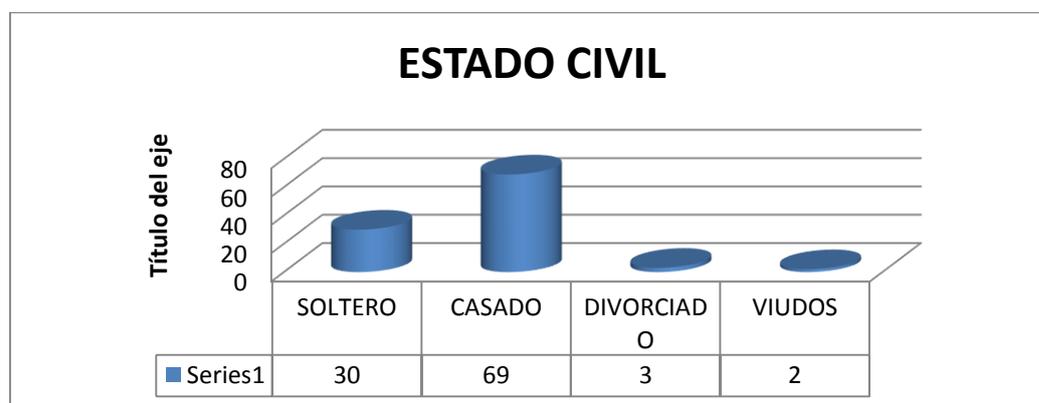
Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo al estado civil

Tabla N° 4.6 Distribución de acuerdo al estado civil

ESTADO CIVIL:	NUMERO	PORCENTAJE
SOLTERO	30	29%
CASADO	69	66%
DIVORCIADO	3	3%
UNIÓN LIBRE	0	0%
VIUDO	2	2%
TOTAL	104	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.6 Distribución de acuerdo al estado civil



Fuente: Personal del Área de Salud N° 2
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 4.6 de acuerdo al estado civil, se observan que el 66% son casados, el 29% solteros, el 3% divorciados y el 2% viudos.

b. INTERPRETACIÓN

Del universo de estudio, el mayor porcentaje tiene estado civil casado.

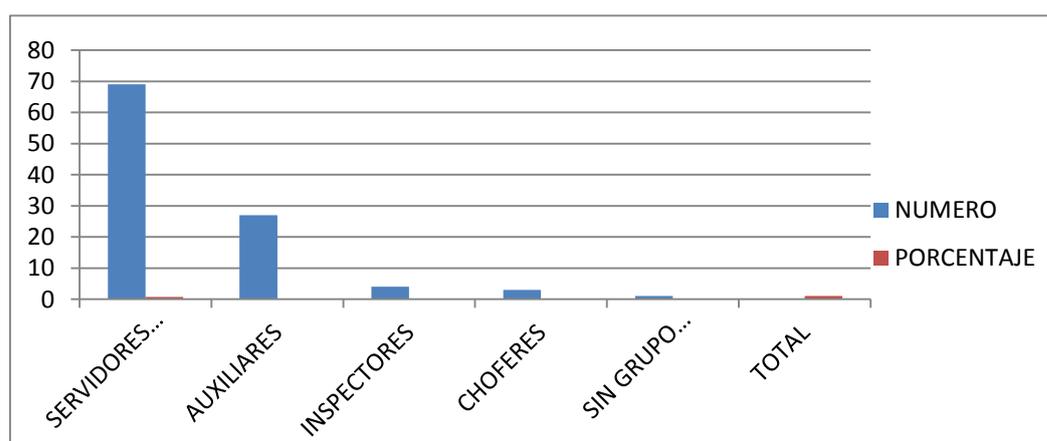
Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo al grupo ocupacional

Tabla N° 4.7 Distribución de acuerdo al grupo ocupacional

GRUPO OCUPACIONAL:	NUMERO	PORCENTAJE
SERVIDORES PUBLICOS	69	69%
AUXILIARES	27	23%
INSPECTORES	4	4%
PROMOTORES DE SALUD	3	3%
SERVICIOS VARIOS	1	1%
TOTAL	104	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.7 Distribución de acuerdo al grupo ocupacional



Fuente: Personal del Área de Salud N° 2
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico 4.7 se desprende que el 69% del personal estudiado son servidores públicos, 23% auxiliares, 4% inspectores, 3% promotores de salud Y 1% servicios varios.

b. INTERPRETACIÓN

De acuerdo al grupo ocupacional, el mayor porcentaje corresponde a servidores públicos de la salud.

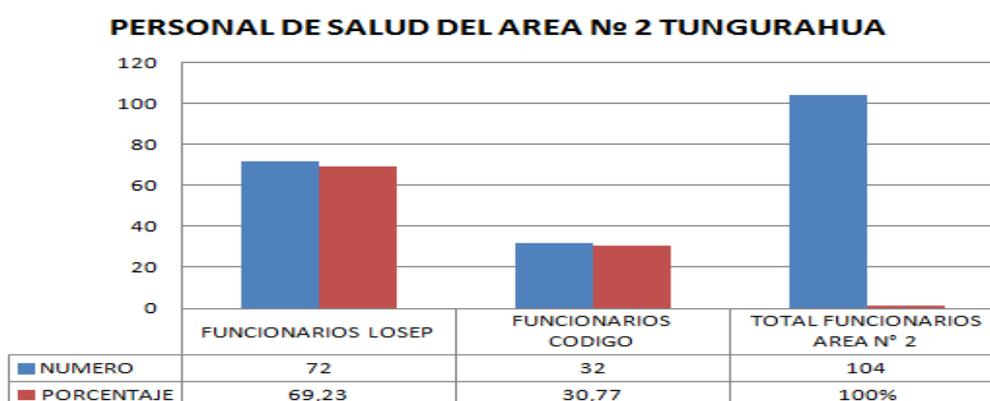
Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo a las leyes laborales

Tabla N° 4.8 Personal de salud del Área de salud N° 2

PERSONAL DE SALUD DEL ÁREA N° 2 TUNGURAHUA		
	NUMERO	PORCENTAJE
FUNCIONARIOS LOSEP	72	69.23%
FUNCIONARIOS CÓDIGO	32	30.77%
TOTAL FUNCIONARIOS ÁREA N° 2	104	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.8 Personal de salud del Área de salud N° 2



Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Fuente: Personal del Área de Salud N° 2

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico 4.8 distribución del personal de acuerdo a las leyes laborales, muestran que el 69.23% pertenecen a la LOSEP y el 30.77% pertenecen al CÓDIGO DEL TRABAJO.

b. INTERPRETACIÓN

Existe un mayor porcentaje del personal que pertenece a la Ley Orgánica de Servicio Público.

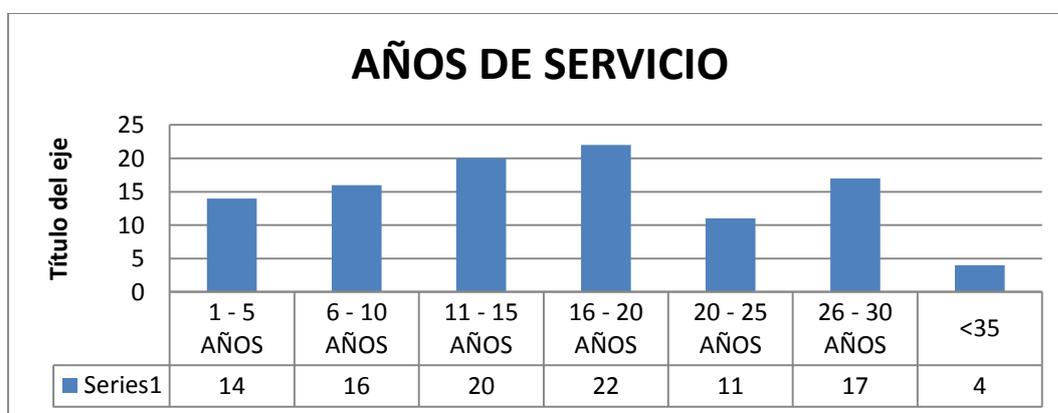
Distribución del personal de salud del Área N° 2 de acuerdo a años de servicio

Tabla N° 4.9 Distribución de acuerdo a los años de servicio

AÑOS DE SERVICIO	NUMERO	PORCENTAJE
1 - 5 AÑOS	14	13.4%
6 - 10 AÑOS	16	15.3%
11 - 15 AÑOS	20	19.2%
16 - 20 AÑOS	22	21.1%
20 - 25 AÑOS	11	10.5%
26 - 30 AÑOS	17	16.3%
<35	4	3.8%
TOTAL	104	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.9 Distribución de acuerdo a los años de servicio



Fuente: Personal del Área de Salud N° 2
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico 4.9 de la distribución del personal de salud de acuerdo a años de servicio, el 21.1% tiene de 16 a 20 años de servicio, el 19.2% de 11 a 15 años, el 16.3% de 26 a 30 años, el 15.3 de 6 a 10, el 13.4 de 1 a 5, el 10.5% de 20 a 25 y el 3.5% más de 35 años de servicio.

b. INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje de trabajadores tienen de 16 a 20 años de servicio y el menor porcentaje más de 35 años de servicio.

4.2 DIAGNOSTICO INICIAL DE RIESGO PSICOSOCIAL

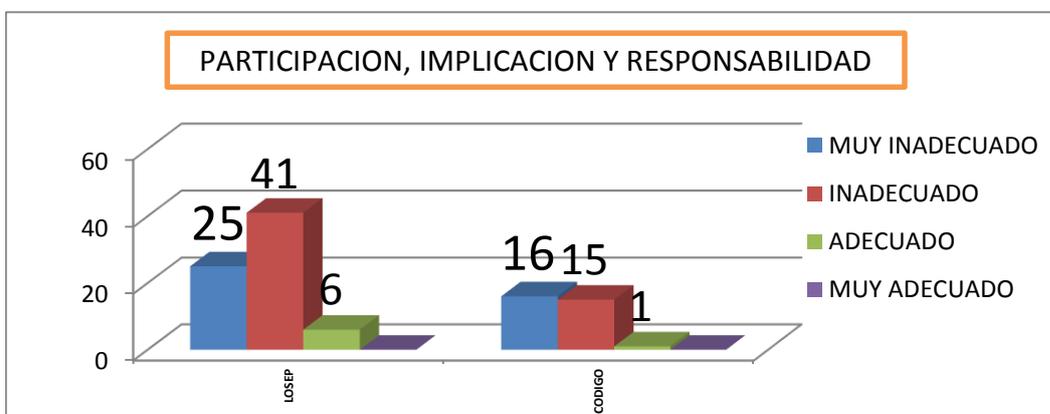
TEST DE NAVARRA - Identificación de Factores de riesgo Psicosocial

Tabla N° 4.10 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad

FACTOR DE RIESGO PARTICIPACIÓN IMPLICACION Y RESPONSABILIDAD				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	25%	34.72%	16%	50.0%
INADECUADO	41%	56.94%	15%	46.87%
ADECUADO	6%	8.33%	1%	3.12%
MUY ADECUADO	0%	0%	0%	0%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.10 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad



Fuente: Test de Navarra aplicado.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.10 muestra que los trabajadores que pertenecen a la LOSEP, responden al factor de riesgo participación, que son muy inadecuados en el 34.72%, inadecuado en el 56.94% y adecuado solamente el 8.33%, mientras que los trabajadores según el código responden: 50% muy inadecuado, 46.8% inadecuado y 3.12% adecuado.

b. INTERPRETACIÓN

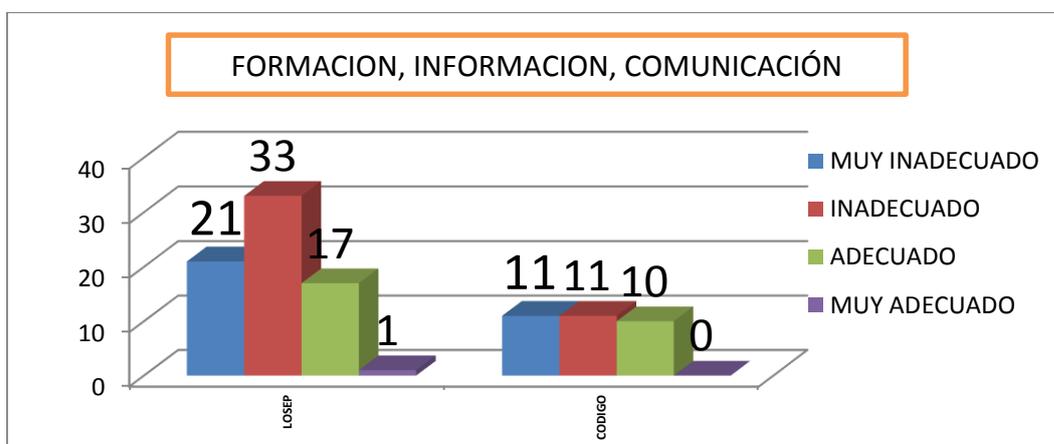
Frente al factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad, tanto los trabajadores de la LOSEP como los del CODIGO, responden en un alto porcentaje que son muy inadecuados e inadecuados.

Tabla N° 4.11 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.

FACTOR DE RIESGO FORMACIÓN INFORMACIÓN COMUNICACIÓN				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	21%	29.16%	11%	34.37%
INADECUADO	33%	45.83%	11%	34.37%
ADECUADO	17%	23.61%	10%	31.25%
MUY ADECUADO	1%	1.38%	0%	0%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.11 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.



Fuente: Test de Navarra aplicado
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.11 evidencia que los trabajadores según la LOSEP, responden que la formación, información y comunicación, son muy inadecuados en el 29.16%, inadecuado, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: 34.37% muy inadecuado, 34.37% inadecuado y 31% adecuado.

b. INTERPRETACIÓN

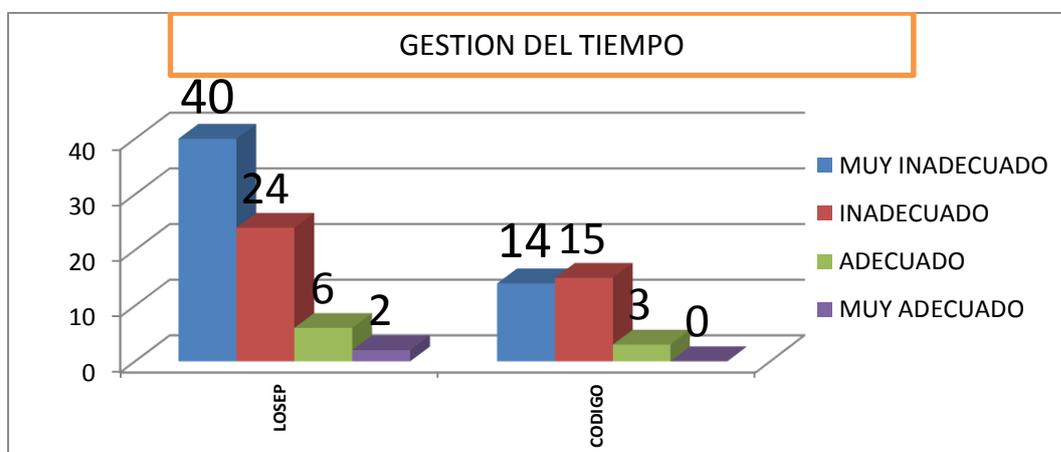
Frente al factor de riesgo: formación, información y comunicación., los trabajadores tanto de la LOSEP como los del CODIGO responden en mayor porcentaje como inadecuado.

Tabla N° 4.12 Factor de riesgo: gestión de tiempo

FACTOR DE RIESGO GESTIÓN DE TIEMPO				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CODIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	40%	55.55%	14%	43.75%
INADECUADO	24%	33.33%	15%	46.87%
ADECUADO	6%	8.33%	3%	9.37%
MUY ADECUADO	2%	2.77%	0%	0%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.12 Factor de riesgo: gestión de tiempo



Fuente: Test de Navarra aplicado.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico N° 4.12 se observa que en el factor de riesgo: gestión de tiempo, Los trabajadores según la LOSEP, responden que son muy inadecuados en el 55.55%, inadecuado en el 33.33% y adecuado solamente el 8.23%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: 43.75% muy inadecuado, 46.87% inadecuado y 9.37% adecuado.

b. INTERPRETACIÓN

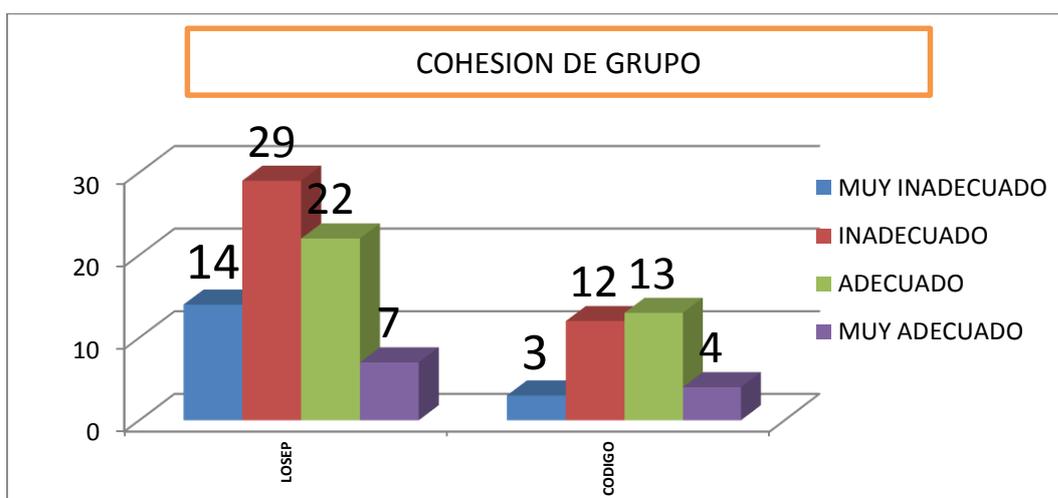
Frente al factor de riesgo: gestión de tiempo, tanto los trabajadores de la LOSEP como los del CÓDIGO responden en mayor porcentaje que es muy inadecuado.

Tabla N° 4.13 Factor de riesgo: cohesión de grupo

FACTOR DE RIESGO COHESIÓN DE GRUPO				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	14%	19.44%	3%	9.37%
INADECUADO	29%	40.27%	12%	37.5%
ADECUADO	22%	30.55%	13%	40.62%
MUY ADECUADO	7%	9.72%	4%	12.5%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.13 Factor de riesgo: cohesión de grupo



Fuente: Test de Navarra aplicado

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.13 muestra que en el factor de riesgo: cohesión de grupo, Los trabajadores según la LOSEP, responden que son muy inadecuados en el 19.44%, inadecuado en el 40.27%, adecuado el 30.55%, y 9.72% muy adecuado, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: 9.37% muy inadecuado, 37.5% inadecuado, 40.62% adecuado y 12.5% muy adecuado

b. INTERPRETACIÓN

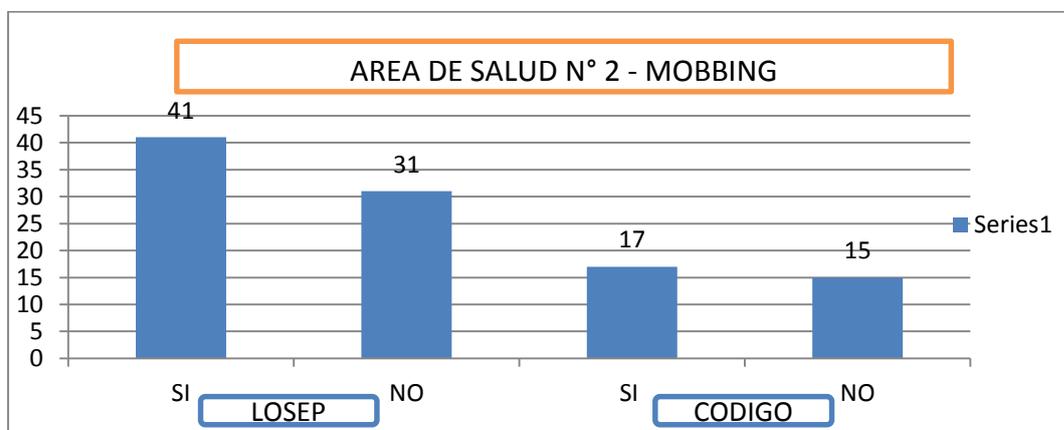
Frente al factor de riesgo: cohesión de grupo, los trabajadores de la LOSEP responden en mayor porcentaje que es muy inadecuado, mientras los trabajadores según el CÓDIGO responden en mayor porcentaje que es adecuada.

Tabla N° 4.14 Factor de riesgo: acoso laboral

FACTOR DE RIESGO ACOSO LABORAL MOBBING				
	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
SI	53%	73.61%	28%	87.5%
NO	19%	26.38%	4%	12.5%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.14 Factor de riesgo: acoso laboral



Fuente: Test de Navarra aplicado

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico N° 4.14 se evidencia que en factor de riesgo: acoso laboral, Los trabajadores según la LOSEP, responden que si existe en el 73.71% y no en el 26.38%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: si existe en el 87.5% y no el 12.5%.

b. INTERPRETACIÓN

Tanto los trabajadores de la LOSEP como los trabajadores del CODIGO responden en mayor porcentaje que si existe acoso laboral y las minorías sostienen que no hay acoso laboral.

4.3 DIAGNOSTICO DE SÍNDROME DE BURNOUT CUESTIONARIO DE MASLACH MBI

Consolidado: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Tabla N° 4.15 Test de Maslach

Nº	CUESTIONARIO	0	1	2	3	4	5	6	T
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	4	12	10	19	46	13	104
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	2	29	20	21	18	10	4	104
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada, me siento fatigado	0	34	6	35	11	9	9	104
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	0	0	0	4	12	88	104
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	65	18	13	3	3	2	0	104
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	20	20	21	30	9	4	104
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	1	1	1	11	89	104
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	3	19	76	104

9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	0	10	13	11	11	59	104
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	10	28	20	25	7	9	5	104
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	4	3	3	20	11	63	104
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	0	0	5	0	30	69	104
13	Me siento frustrado en mi trabajo	57	29	6	3	2	3	4	104
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	30	12	4	10	13	23	12	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	97	7	0	0	0	0	0	104
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	6	47	14	16	6	5	10	104
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	0	0	10	2	24	68	104
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	4	14	16	26	21	23	104
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	32	12	12	21	19	8	104
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	52	15	3	7	4	10	13	104
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	95	4	1	1	1	1	1	104
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	47	10	5	4	10	7	21	104

Fuente: Test de Maslach aplicado

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

CANSANCIO EMOCIONAL MODERADO 71%

DESPERSONALIZACION BAJO 42%

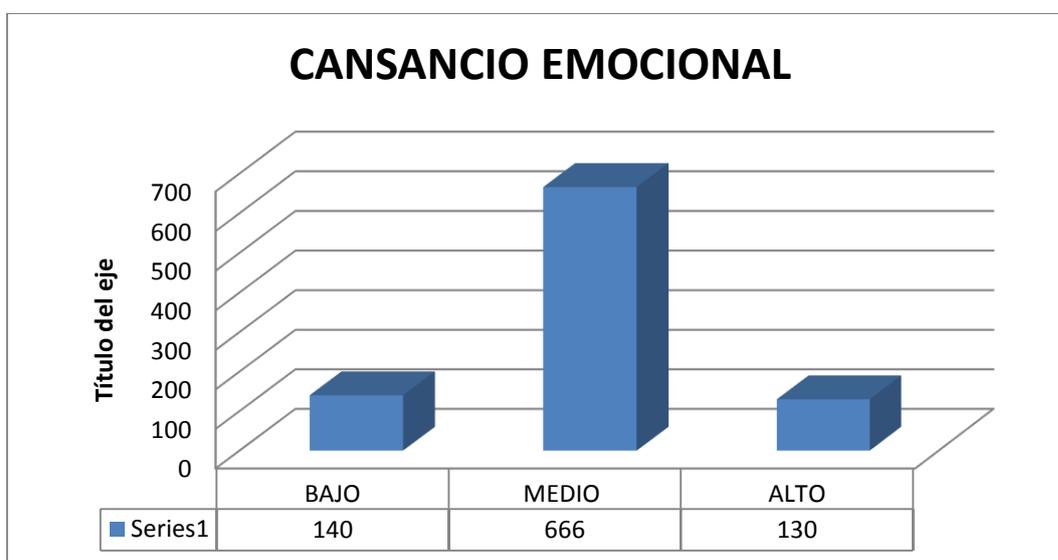
FALTA DE REALIZACION PERSONAL ALTO 48%

Tabla N° 4.16 Encuesta: Cansancio Emocional

CANSANCIO EMOCIONAL	Nº	PORCENTAJE
BAJO	140	15%
MEDIO	666	71%
ALTO	130	14%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.16 Cansancio Emocional



Fuente: Test de Maslach aplicado.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico N° 4.16, del universo estudiado, el 71% tiene un nivel medio, el 15% nivel bajo y el 14% nivel alto de cansancio emocional.

b. INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje corresponde a un nivel medio de cansancio emocional.

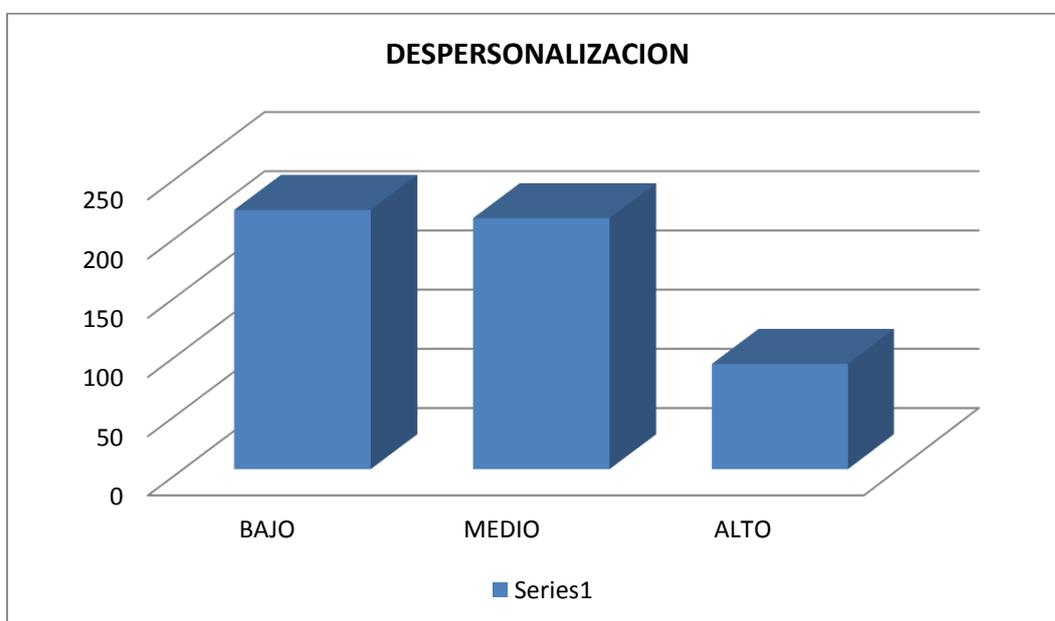
(De 19 a 26)

Tabla N° 4.17 Encuesta: Despersonalización

DESPERSONALIZACION		PORCENTAJE
BAJO	219	42%
MEDIO	212	41%
ALTO	89	17%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.17 Despersonalización



Fuente: Test de Maslach aplicado.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 4.17 en la variante despersonalización, el personal de salud, el 45%. Presenta un nivel bajo, el 41% nivel medio y el 17% nivel alto.

b. INTERPRETACIÓN

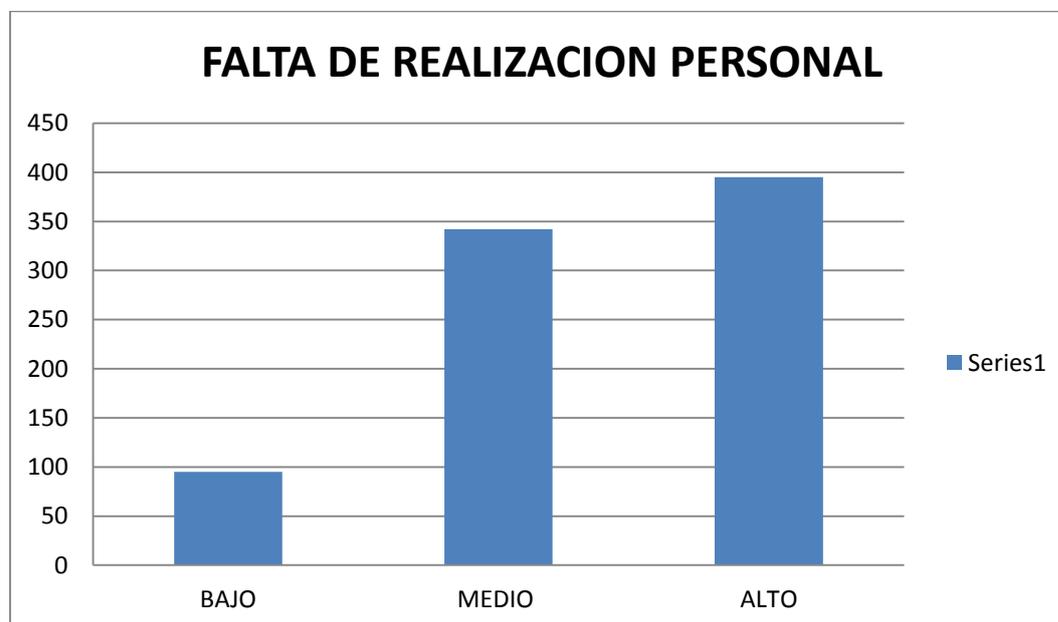
El mayor porcentaje corresponde a un nivel bajo de despersonalización. (Puntuaciones superiores a 10).

Tabla N° 4.18 Encuesta: Falta de realización personal

FALTA DE REALIZACION PERSONAL	Nº	PORCENTAJE
BAJO	11.4	11%
MEDIO	42.6	41%
ALTO	49.9	48%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.18 Falta de realización personal



Fuente: Test de Maslach aplicado.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico 4.18 del total del personal de salud del Área N2, el 48% presenta un nivel alto de falta de realización personal, el 41% presenta un nivel medio y el 11% un nivel bajo.

b. INTERPRETACIÓN

El mayor porcentaje corresponde a baja realización personal. (De 0 a 33)

$$SB = \uparrow CE + D / \downarrow RP$$

SB – Síndrome de Burnout

↑ - Alto

CE – Cansancio emocional

D – Despersonalización

↓ - Bajo

RP – Realización Personal.

1. Cansancio emocional -	MEDIO - 71%
2. Despersonalización -	BAJO - 42%
3. Falta de realización Personal -	ALTO - 48%

DIAGNOSTICO: Riesgo psicosocial con: moderado Cansancio emocional, baja despersonalización y alta falta de realización personal del personal de salud del Área N2.

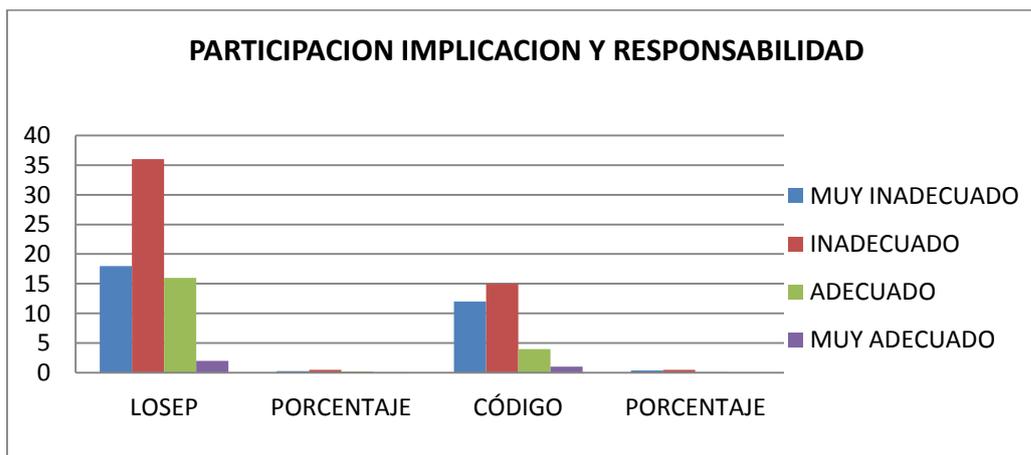
4.4 APLICACIÓN DEL TEST DE NAVARRA A LOS SEIS MESES

Tabla N° 4.19 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad

FACTOR DE RIESGO PARTICIPACIÓN IMPLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	18%	25.0%	12%	37.50%
INADECUADO	36%	50.0%	15%	46.87%
ADECUADO	16%	22.22%	4%	12.5%
MUY ADECUADO	2%	2.78%	1%	3.12%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.19 Factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad



Fuente: Test de Navarra aplicado
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.19 muestran que los trabajadores según la LOSEP, responden frente al factor de riesgo participación que son muy inadecuados en el 25%, inadecuado en el 50% y adecuado el 22.32%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: 37.50% muy inadecuado, 46.37% inadecuado y 12.5% adecuado y muy adecuado el 3.12%.

b. INTERPRETACIÓN

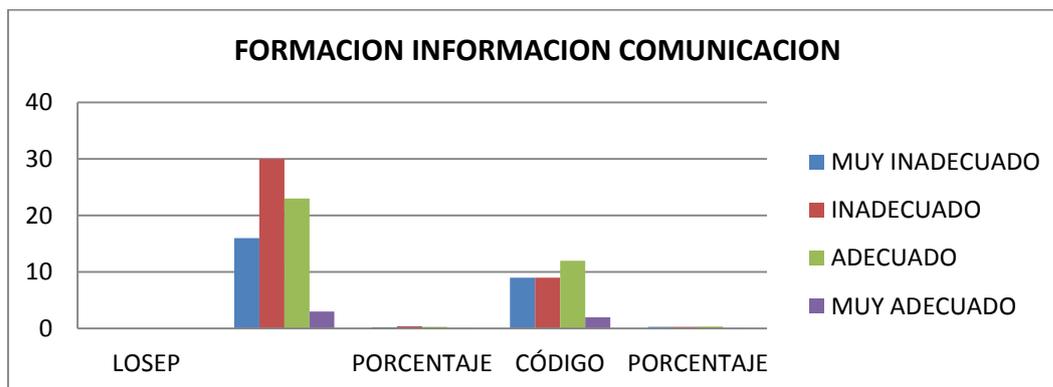
Frente al factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad, tanto los trabajadores de la LOSEP como los del CODIGO, responden en un alto porcentaje Inadecuado.

Tabla N° 4.20 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.

FACTOR DE RIESGO FORMACIÓN INFORMACIÓN COMUNICACIÓN				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	16%	22.22%	9%	28.13%
INADECUADO	30%	41.66%	9%	28.13%
ADECUADO	23%	31.94%	12%	37.5%
MUY ADECUADO	3%	4.16%	2%	6.25%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.20 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.



Fuente: Test de Navarra aplicado.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

b. ANÁLISIS

La tabla y el gráfico 4.20 evidencian que los trabajadores según la LOSEP en el factor de riesgo: formación, información y comunicación., responden que son muy inadecuados en el 22.22%, inadecuado en el 41.66% y adecuado el 31.94% y muy adecuado en el 4.16%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: 28.13% muy inadecuado, 28.13% inadecuado, 37.5% adecuado y aparece un 6.25% que responden como muy adecuado.

c. INTERPRETACIÓN

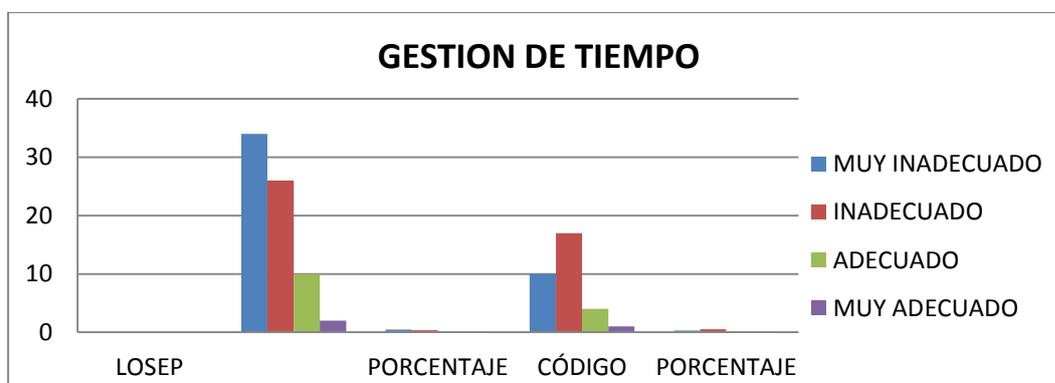
Frente al factor de riesgo: formación, información y comunicación., tanto los trabajadores de la LOSEP como los del CODIGO, responden en forma equitativa como MUY INADECUADO, INADECUADO pero se observa que han aumentado en el porcentaje de ADECUADO y aun aparece un pequeño porcentaje del 4% y 6% de muy adecuado.

Tabla N° 4.21 Factor de riesgo: gestión de tiempo

FACTOR DE RIESGO GESTIÓN DE TIEMPO				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	34%	47.22%	10%	31.3%
INADECUADO	26%	36.11%	17%	53.1%
ADECUADO	10%	13.89%	4%	12.5%
MUY ADECUADO	2%	2.78%	1%	3.1%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.21 Factor de riesgo: gestión de tiempo



Fuente: Test de Navarra aplicado.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico N° 4.21 se observan que en el factor de riesgo: gestión de tiempo, Los trabajadores según la LOSEP, responden que son muy inadecuados en el 47.22%, inadecuado en el 36.11% y adecuado el 13.80%, mientras que los trabajadores según el código responden: 31.3% muy inadecuado, el 53.1% inadecuado y 12.5% adecuado.

d. INTERPRETACIÓN

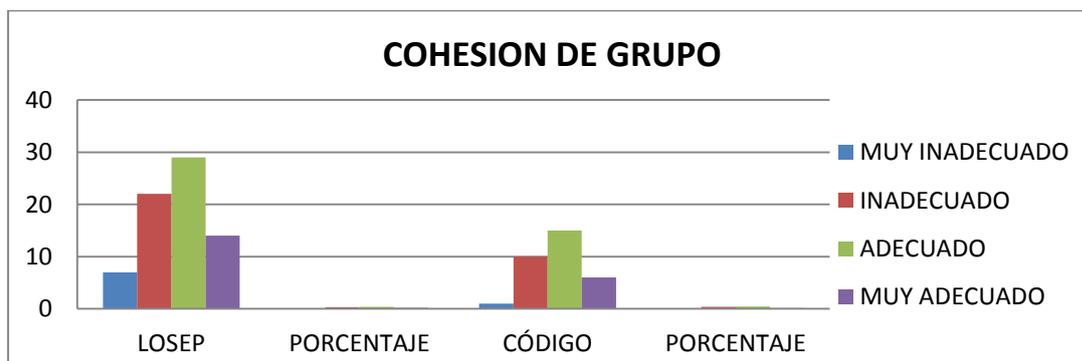
Frente al factor de riesgo: gestión de tiempo, el mayor porcentaje para los trabajadores de la LOSEP recae sobre muy inadecuado y para los trabajadores del CODIGO, en inadecuado.

Tabla N° 4.22 Factor de riesgo: cohesión de grupo

FACTOR DE RIESGO COHESIÓN DE GRUPO				
ESCALA	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
MUY INADECUADO	7%	9.72%	1%	9.37%
INADECUADO	22%	30.55%	10%	37.5%
ADECUADO	29%	40.27%	15%	40.62%
MUY ADECUADO	14%	19.44%	6%	12.5%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.22 Factor de riesgo: cohesión de grupo



Fuente: Test de Navarra.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y gráfico N° 4.22 muestran que en factor de riesgo: cohesión de grupo, Los trabajadores según la LOSEP, responden que son muy inadecuados en el 9.72%, inadecuado en el 30.55%, adecuado el 40.27%, y 19.44% muy adecuado, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: en un 9.37% muy inadecuado, 37.5% inadecuado, 40.62% adecuado y 12.5% muy adecuado.

b. INTERPRETACIÓN

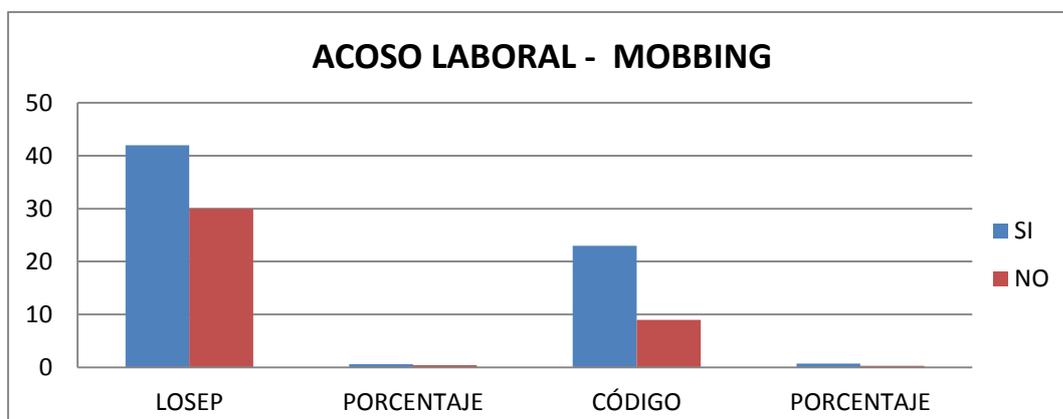
Frente al factor de riesgo: cohesión de grupo, tanto los trabajadores de la LOSEP como los del CÓDIGO responden en mayor porcentaje como adecuado.

Tabla N° 4.23 Factor de riesgo: acoso laboral

FACTOR DE RIESGO ACOSO LABORAL MOBBING				
	LOSEP	PORCENTAJE	CÓDIGO	PORCENTAJE
SI	42%	58.66%	23%	71.88%
NO	30%	41.33%	9%	28.13%
TOTAL	72%	100%	32%	100%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.23 Factor de riesgo: acoso laboral



Fuente: Test de Navarra. Aplicado.

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y gráfico N° 4.23 se evidencian que en el factor de riesgo: acoso laboral, Los trabajadores según la LOSEP, responden que si existe en el 58.66 % y no en el 41.33%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: si existe en el 71.88% y no el 28.13%.

b. INTERPRETACIÓN

Frente al factor de riesgo: acoso laboral, tanto los trabajadores de la LOSEP como los del CODIGO responden en mayor porcentaje que si existe acoso laboral.

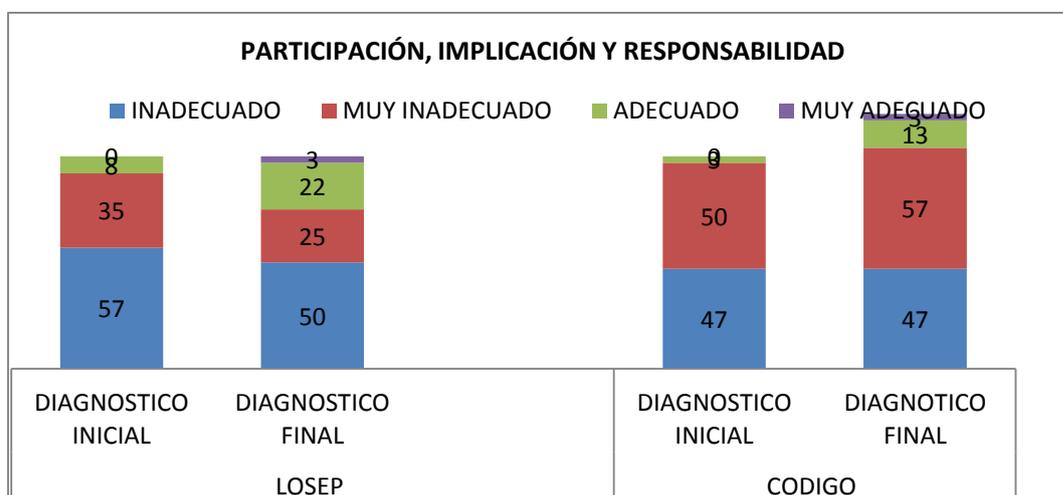
4.5 CORRELACION DIGNOSTICOS: INICIAL – FINAL TEST DE NAVARRA

Tabla N° 4.24: participación, implicación y responsabilidad.

PARTICIPACIÓN IMPLICACIÓN Y RESPONSABILIDAD				
	LOSEP		CÓDIGO	
	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
	INICIAL	FINAL	INICIAL	FINAL
INADECUADO	57%	50%	47%	47%
MUY INADECUADO	35%	25%	50%	37%
ADECUADO	8%	22%	3%	13%
MUY ADECUADO	0%	3%	0%	3%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.24 participación, implicación y responsabilidad



Fuente: Test de Navarra. Aplicado.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y el gráfico N° 4.24 en el factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad muestran que para los trabajadores de la LOSEP en un inicio es inadecuado en el 57% y muy inadecuado en el 35% y adecuado

8%. Para los trabajadores del CODIGO fue del 47% inadecuado, 50% muy inadecuado y 8% adecuado. A los seis meses: los trabajadores de la LOSEP responden como inadecuado en el 50%, 25% muy inadecuado y 22% como adecuado. Los trabajadores del CÓDIGO responden el 47% inadecuado, 37% muy inadecuado y el 13% como adecuado.

b. INTERPRETACION

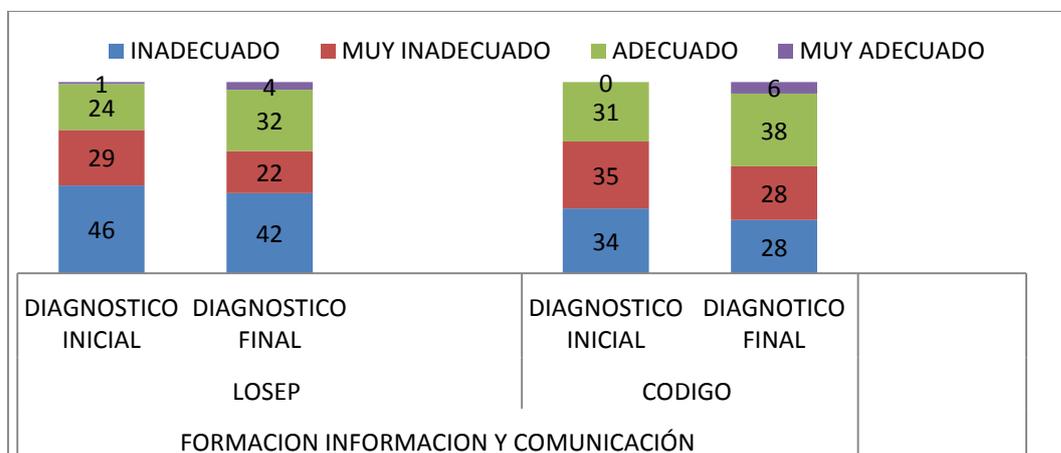
Existe una disminución del 10% en la respuesta muy inadecuado y 7% en inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, y 20% en los trabajadores del CÓDIGO

Tabla N° 4.25 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.

FORMACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
	LOSEP		CÓDIGO	
	DIAGNÓSTICO INICIAL	DIAGNÓSTICO FINAL	DIAGNÓSTICO INICIAL	DIAGNÓSTICO FINAL
	INADECUADO	46%	42%	34%
MUY INADECUADO	29%	22%	35%	28%
ADECUADO	24%	32%	31%	38%
MUY ADECUADO	1%	4%	0%	6%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.25 Factor de riesgo: formación, información y comunicación.



Fuente: Test de Navarra. Aplicado.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

En la tabla y el gráfico N° 4.25 en el factor de riesgo: formación, información y comunicación se evidencian que para los trabajadores de la LOSEP en un inicio es inadecuado en el 46%, muy inadecuado en el 29% y adecuado 24%. Para los trabajadores del CODIGO fue del 34% inadecuado, 35% muy

inadecuado y 31% adecuado. A los seis meses: los trabajadores de la LOSEP responden como inadecuado en el 42%, 22% muy inadecuado, 32% como adecuado y 4% muy adecuado. Los trabajadores del CODIGO responden el 28% inadecuado, 28% muy inadecuado, el 38% adecuado y 6% muy adecuado.

b. INTERPRETACION

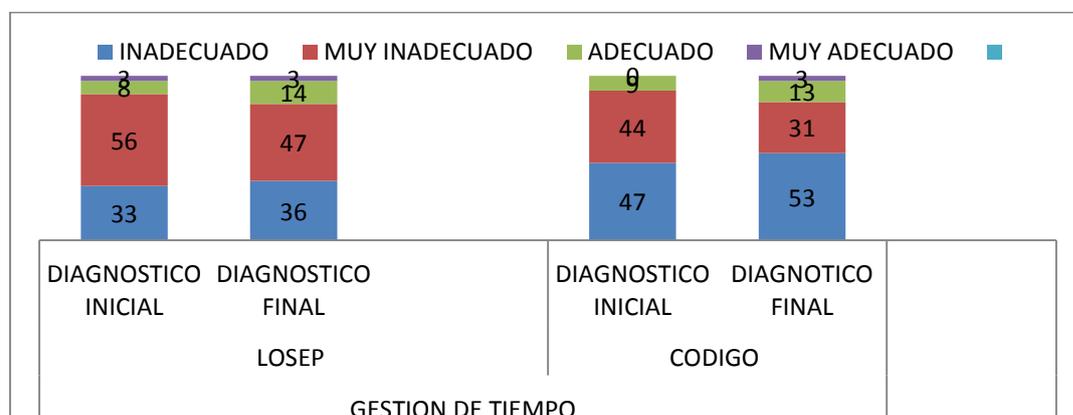
Existe una disminución del 4% en la respuesta muy inadecuado y 7% en inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, y del 6% en inadecuado, 7% en inadecuado en los trabajadores del CODIGO mientras aumenta el porcentaje de adecuado de 8% y 7% respectivamente.

Tabla N° 4.26 Factor de riesgo: gestión de tiempo

GESTIÓN DE TIEMPO				
	LOSEP		CÓDIGO	
	DIAGNÓSTICO INICIAL	DIAGNÓSTICO FINAL	DIAGNÓSTICO INICIAL	DIAGNÓSTICO INICIAL
	INADECUADO	33%	36%	47%
MUY INADECUADO	56%	47%	44%	31%
ADECUADO	8%	14%	9%	13%
MUY ADECUADO	3%	3%	0%	3%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.26 Factor de riesgo: gestión de tiempo



Fuente: Test de Navarra aplicado
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y el gráfico N° 4.26 en el factor de riesgo: gestión de tiempo muestran que para los trabajadores de la LOSEP en un inicio es inadecuado en el 33%, muy inadecuado en el 56% y adecuado 8%. Para los trabajadores del CODIGO fue del 47% inadecuado, 44% muy inadecuado y

9% adecuado. A los seis meses: los trabajadores de la LOSEP responden como inadecuado en el 36%, 31% muy inadecuado, 13% como adecuado.

b. INTERPRETACION

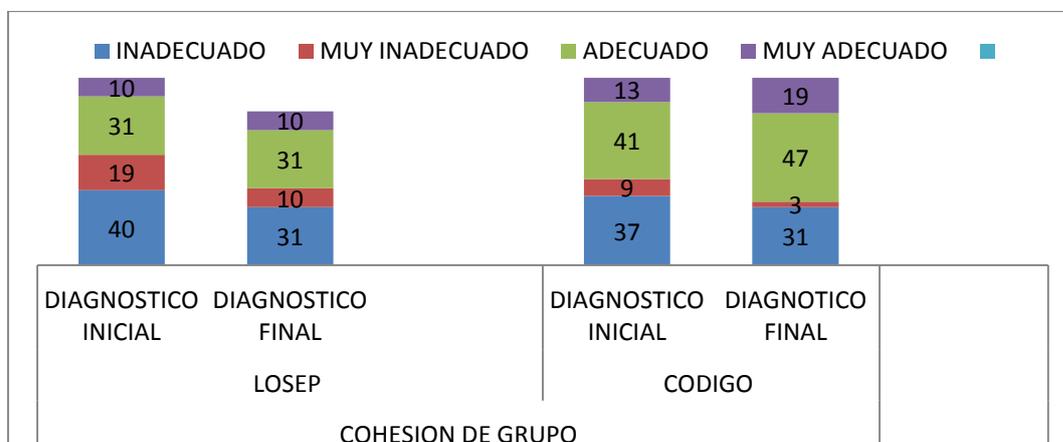
Existe una disminución del 3% en la respuesta muy inadecuado y 9% en muy inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, mientras que en los trabajadores del CODIGO la disminución fue del 6% en inadecuado, y 7% en muy inadecuado

Tabla N° 4.27 Factor de riesgo: cohesión de grupo.

COHESIÓN DE GRUPO				
	LOSEP		CÓDIGO	
	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO	DIAGNÓSTICO
	INICIAL	FINAL	INICIAL	INICIAL
INADECUADO	40%	31%	37%	31%
MUY INADECUADO	19%	10%	9%	3%
ADECUADO	31%	31%	41%	47%
MUY ADECUADO	10%	10%	13%	19%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.27 Factor de riesgo: cohesión de grupo.



Fuente: Test de Navarra. Aplicado.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

a. ANÁLISIS

La tabla y el gráfico N° 4.27 en el factor de riesgo: cohesión de grupo, muestran que para los trabajadores de la LOSEP en un inicio es inadecuado en el 40%, muy inadecuado en el 19% y adecuado 31%. Para los trabajadores del CODIGO fue del 37% inadecuado, 9% muy inadecuado y 41% adecuado. A los seis meses: los trabajadores de la LOSEP responden como inadecuado en el 31%, 10% muy inadecuado,

31% como adecuado mientras que se mantiene un 10% de muy adecuado en los trabajadores de la LOSEP Y aumenta un 6% de muy adecuado en los trabajadores del CODIGO.

b. INTERPRETACIÓN

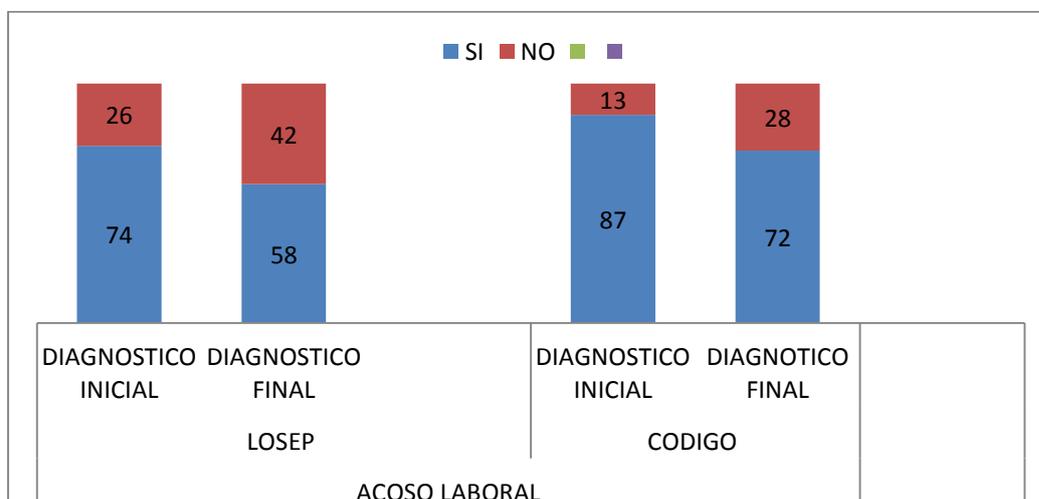
Existe una disminución del 11% en la respuesta muy inadecuado y 9% en muy inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, mientras que en los trabajadores del CODIGO la disminución fue del 6% en inadecuado, y 6% en muy inadecuado, manteniéndose el porcentaje de adecuado en los trabajadores de la LOSEP y aumentando un 6% en los trabajadores del CODIGO.

Tabla N° 4.28 Factor de riesgo: acoso laboral.

ACOSO LABORAL				
	LOSEP		CÓDIGO	
	DIAGNÓSTICO INICIAL	DIAGNÓSTICO FINAL	DIAGNÓSTICO INICIAL	DIAGNÓSTICO INICIAL
SI	74%	58%	87%	72%
NO	26%	42%	13%	28%

Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Gráfico N° 4.28 Factor de riesgo: acoso laboral.



Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Fuente: Test de Navarra. Aplicado.

a. ANÁLISIS

La tabla y el gráfico N° 4.28, factor de riesgo: acoso laboral, muestran que para los trabajadores de la LOSEP en un inicio responden que existe acoso laboral en el 74% y no en el 26% mientras que los trabajadores del CODIGO respondieron en un inicio que si existe acoso laboral en el 87% y no en el 13%. A los seis meses: los trabajadores de la LOSEP responden

que existe acoso laboral en el 58% y no en el 13%, mientras que los trabajadores de la LOSEP responden que existe acoso laboral en el 72% y no en el 28%.

b. INTERPRETACION

Existe una disminución del 16% en la respuesta de si existe acoso laboral en los trabajadores de la LOSEP y 15% en los trabajadores del CODIGO. Por otro lado, aumento el porcentaje de no existe acoso laboral en los trabajadores de la LOSEP en un 16% y en los trabajadores del CODIGO en un 15% en los trabajadores del CODIGO.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

Del total del personal de salud del Área N° 2 encuestado, el 40.38% corresponden a personas comprendidas entre 36 y 50 años de edad, seguidas de un 34.6% de personas menores a 35 años de edad, el 23.07% de personas en edades comprendidas entre los 51 y 60 años y 1.92% de personas mayores a 65 años de edad, Con relación al sexo, el 71% corresponde al sexo femenino y el 33% al sexo masculino.

EL personal de salud está conformado por el 26.92% de auxiliares de enfermería, 19.23% del personal médico, 12.5% de Enfermeras, 10.57% de Odontólogos y Licenciados y 7.69% de Obstetricas.

Con relación a la instrucción, el 68.3% está conformado por personal con instrucción superior, el 25.9% instrucción secundaria y el 5.76% primaria, el estado civil que predomina es casado con el 66% de los encuestados, seguidos por el estado civil solteros con 29%, divorciados 3% y viudos 2%.

En cuanto a la distribución del personal de acuerdo a las leyes laborales, el mayor porcentaje pertenecen a la LOSEP en un 69.23% y el 30.77% pertenecen al CODIGO DEL TRABAJO. De acuerdo a años de servicio, el 21.1% tiene de 16 a 20 años de servicio, el 19.2% de 11 a 15 años, el 16.3% de 26 a 30 años, el 15.3% de 6 a 10, el 13.4% de 1 a 5, el 10.5% de 20 a 25 y el 3.5% más de 35 años de servicio.

Estudio inicial de identificación de riesgos psicosociales

El estudio inicial de identificación de riesgos que se realizó en el personal de salud de APS del Área N2 de la ciudad de Ambato con el test de Navarra, mostro que frente al factor de riesgo: participación, implicación y responsabilidad, los trabajadores de la LOSEP responden como muy inadecuado en el 34.72% e inadecuado en el 56.94% mientras que los trabajadores según el CODIGO, responden en el 50.0% como muy inadecuado y 46.87% como inadecuado, al factor de riesgo: formación, información y comunicación., los trabajadores de la LOSEP responden como inadecuado en el 45.83% y muy inadecuado en el 29.16%, los trabajadores según el CODIGO responden en el 34.73% como muy inadecuado y en el 34.37% como inadecuado.

Al factor de riesgo: gestión de tiempo, los trabajadores de la LOSEP responden como muy inadecuado en el 55.55% y como inadecuado en el 33.33% mientras que los trabajadores según el CODIGO responden como inadecuado en el 46.8% y muy inadecuado en el 43.75%, al factor de riesgo: cohesión de grupo, los trabajadores de la LOSEP responden como

inadecuado en el 40.27% y como adecuado en el 30.55%, mientras los trabajadores según el CODIGO responden en el 40.62% como adecuado y 37.5% como inadecuado. Finalmente los trabajadores según la LOSEP responden en el 73.61% que existe acoso laboral y los trabajadores según el CODIGO en el 87.5%. Información de donde se desprende que existen factores de riesgo psicosocial que pueden contribuir a la aparición del síndrome de burnout.

Diagnóstico del Síndrome de burnout

En cuanto al diagnóstico del Síndrome de Burnout realizado con el cuestionario de MBI se obtuvieron los siguientes resultados: del universo estudiado, en la sub escala cansancio emocional, el 71% tiene un nivel medio, el 15% nivel bajo y el 14% nivel alto, en la sub escala despersonalización, el personal de salud presenta un nivel bajo con el 45%. El 41% nivel medio y el 17% nivel alto y en la sub escala realización personal, El 48% presenta un nivel alto de falta de realización personal, el 41% presenta un nivel medio y el 11% un nivel bajo.

Diagnostico final de identificación de riesgos psicosociales.

Luego de la implementación de las estrategias Psicoprofiláctica a nivel individual, a nivel grupal y a nivel organizacional, se evaluó nuevamente a todo el personal de salud del Área N2 a los seis meses obteniéndose los siguientes resultados: los trabajadores según la LOSEP, responden frente al factor de riesgo participación que son muy inadecuados en el 25%, inadecuado en el 50% y adecuado el 22.32%, mientras que los

trabajadores según el CÓDIGO responden: 37.50% como muy inadecuado, 46.37% como inadecuado, el 12.5% califican de adecuado y muy adecuado el 3.12%, los trabajadores según la LOSEP en el factor de riesgo: formación, información y comunicación., responden que son muy inadecuados en el 22.22%, inadecuado en el 41.66%, como adecuado el 31.94% y muy adecuado en el 4.16%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: 28.13% muy inadecuado, 28.13% inadecuado, 37.5% adecuado y aparece un 6.25% que responden como muy adecuado.

En el factor de riesgo: gestión de tiempo, Los trabajadores según la LOSEP, responden que son muy inadecuados en el 47.22%, inadecuado en el 36.11% y adecuado el 13.80%, mientras que los trabajadores según el código responden: 31.3% muy inadecuado, el 53.1% inadecuado y 12.5% adecuado. En el factor de riesgo: cohesión de grupo, Los trabajadores según la LOSEP, responden que son muy inadecuados en el 9.72%, inadecuado en el 30.55%, adecuado el 40.27%, y 19.44% muy adecuado, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: en un 9.37% muy inadecuado, 37.5% inadecuado, 40.62% adecuado y 12.5% muy adecuado y finalmente en el factor de riesgo: acoso laboral, Los trabajadores según la LOSEP, responden que si existe en el 58.66% y no en el 41.33%, mientras que los trabajadores según el CÓDIGO responden: si existe en el 71.88% y no el 28.13%.

DISCUSION

De las 104 personas que trabajan en APS en el Centro Materno Infantil Área N 2 de la Ciudad de Ambato, el mayor porcentaje está constituido por personal adulto joven en edad comprendida entre los 36 y 50 años de edad

y apenas por el 1.92% de personas que pasan los 65 años de edad, predomina el sexo femenino en una relación de 2 a 1, la gran mayoría se encuentra casado, y la minoría lo constituyen el personal soltero.

El mayor porcentaje del capital humano pertenece a la LOSEP y la minoría al CODIGO DEL TRABAJO, el personal de apoyo en salud se encuentra en mayor número, seguida por el personal profesional que en su mayoría tienen instrucción de cuarto nivel, el mayor porcentaje de trabajadores tienen de 16 a 20 años de servicio y el menor porcentaje más de 35 años de servicio.

En relación al diagnóstico inicial de identificación de riesgos psicosociales se encontró que frente a los diferentes factores de riesgo, tanto los trabajadores de la LOSEP como los trabajadores del CODIGO, responden en un alto porcentaje que son muy inadecuados e inadecuados.

Con relación al diagnóstico del síndrome de burnout en el personal de salud estudiado se identificaron: cansancio emocional moderado en el 71%, nivel bajo de despersonalización con 42% y alta falta de realización personal con 48%.

Los resultados finales de riesgos psicosociales fueron satisfactorios en un rango de cambios favorables que van del 6% al 16%. Existe una disminución del 10% en la respuesta muy inadecuado y 7% en inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, y 20% en los trabajadores del CODIGO en participación, implicación y responsabilidad. En formación, información y comunicación hay una disminución del 4% en la respuesta muy inadecuado y 7% en inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, y del 6% en

inadecuado, 7% en inadecuado en los trabajadores del CODIGO mientras aumenta el porcentaje de adecuado de 8% y 7% respectivamente.

En gestión del tiempo existe una disminución del 3% en la respuesta muy inadecuado y 9% en muy inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, mientras que en los trabajadores del CODIGO la disminución fue del 6% en inadecuado, y 7% en muy inadecuado. En cohesión de grupo Existe una disminución del 11% en la respuesta muy inadecuado y 9% en muy inadecuado en los trabajadores de la LOSEP, mientras que en los trabajadores del CODIGO la disminución fue del 6% en inadecuado, y 6% en muy inadecuado, manteniéndose el porcentaje de adecuado en los trabajadores de la LOSEP y aumentando un 6% en los trabajadores del CODIGO.

Frente a si existe o no acoso laboral, existe una disminución del 16% en la respuesta de si existe acoso laboral en los trabajadores de la LOSEP y 15% en los trabajadores del CODIGO. Por otro lado, aumento el porcentaje de no existe acoso laboral en los trabajadores de la LOSEP en un 16% y en los trabajadores del CODIGO en un 15% en los trabajadores del CODIGO.

Cabe concluir que la población estudiada evidencia signos y síntomas de estrés laboral; cansancio emocional moderado, nivel bajo de despersonalización y alta falta de realización personal que implica falta de realización profesional producto de un trabajo poli funcional, desmedido, sin incentivos y con altas responsabilidades que no solamente se reflejan en la disminución de la calidad de vida de los profesionales de la salud sino que repercuten directamente en la calidad de atención al paciente.

4.6. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Una vez concluido el trabajo investigativo sobre el síndrome de Burnout en el personal de salud del Área N° 2, obtuvimos los siguientes resultados.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2.

Las estrategias Psicoprofiláctica para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de salud del Área N° 2 generan un mejor ambiente laboral, disminuyen los factores de riesgo psicosocial, disminuyen los riesgos de estrés crónico y el síndrome de Burnout, favoreciendo la calidad de vida en el trabajo del personal y atención en salud con calidad.

4.6.1 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis:

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

- **Variable dependiente:** Implementación.
- **Variable independiente:** prevenir

Formulación de la Hipótesis

H0 = La **E**laboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica **NO** ayudará a prevenir el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área N° 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013.

H1= La **E**laboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica **S**I ayudará a prevenir el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área № 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013.

❖ Nivel de Significación

El nivel de significación con el que se va a trabajar es el 5%.

❖ Elección de la prueba estadística

Para verificar la hipótesis se escogió la herramienta de χ^2 ji cuadrada.

$$X^2 = \sum \left(\frac{(O-E)^2}{E} \right)$$

O \rightarrow Datos observados

E \rightarrow Datos esperados

Preguntas:

- Participación, implicación, responsabilidad
- Formación, información, comunicación
- Gestión del tiempo
- Cohesión de grupo

DATOS OBSERVADOS

DATOS OBSERVADOS	LOSEP				CODIGO				TOTAL
	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	
PARTICIPACION, IMPLICACION, RESPONSABILIDAD	25	41	6	0	16	15	1	0	104
FORMACION, INFORMACION, COMUNICACIÓN	21	33	17	1	11	11	10	0	104
GESTION DEL TIEMPO	40	24	6	2	14	15	3	0	104
COHESION DE GRUPO	14	29	22	7	3	12	13	4	104
TOTAL	100	127	51	10	44	53	27	4	416

Grados de libertad

Dónde:

$$GI = (F-1) (C-1)$$

$$GI = (4-1) (8-1)$$

$$GI = (3) (7)$$

$$GI = 21$$

GI → Grados de libertad

F → Filas de la tabla

C → Columnas de la tabla

Grado de libertad = 3 Nivel de significancia = 0,05 → 5%

Valor de la tabla

	0,001	0,005	0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05
g.d.l								
1	10,828	7,879	6,635	5,412	5,024	4,709	4,218	3,841
2	13,816	10,597	9,210	7,824	7,378	7,013	6,438	5,991
3	16,266	12,838	11,345	9,837	9,348	8,947	8,311	7,815
4	18,467	14,860	13,277	11,668	11,143	10,712	10,026	9,488
5	20,515	16,750	15,086	13,388	12,833	12,375	11,644	11,070
6	22,458	18,548	16,812	15,033	14,449	13,968	13,198	12,592
7	24,322	20,278	18,475	16,622	16,013	15,509	14,703	14,067
8	26,124	21,955	20,090	18,168	17,535	17,010	16,171	15,507
9	27,877	23,589	21,666	19,679	19,023	18,480	17,608	16,919
10	29,588	25,188	23,209	21,161	20,483	19,922	19,021	18,307
11	31,264	26,757	24,725	22,618	21,920	21,342	20,412	19,675
12	32,909	28,300	26,217	24,054	23,337	22,742	21,785	21,026
13	34,528	29,819	27,688	25,472	24,736	24,125	23,142	22,362
14	36,123	31,319	29,141	26,873	26,119	25,493	24,485	23,685
15	37,697	32,801	30,578	28,259	27,488	26,848	25,816	24,996
16	39,252	34,267	32,000	29,633	28,845	28,191	27,136	26,296
17	40,790	35,718	33,409	30,995	30,191	29,523	28,445	27,587
18	42,312	37,156	34,805	32,346	31,526	30,845	29,745	28,869
19	43,820	38,582	36,191	33,687	32,852	32,158	31,037	30,144
20	45,315	39,997	37,566	35,020	34,170	33,462	32,321	31,410
21	46,797	41,401	38,932	36,343	35,479	34,759	33,597	32,671
22	48,268	42,796	40,289	37,659	36,781	36,049	34,867	33,924
23	49,728	44,181	41,638	38,968	38,076	37,332	36,131	35,172
24	51,179	45,559	42,980	40,270	39,364	38,609	37,389	36,415
25	52,620	46,928	44,314	41,566	40,646	39,880	38,642	37,652

Calculado el grado de libertad se establece una relación con el nivel de significancia y da un valor de: $\chi^2_t = 32,671$.

Datos esperados

DATOS ESPERADOS	LOSEP				CODIGO				TOTAL
	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	MUY INADECUADO	INADECUADO	ADECUADO	MUY ADECUADO	
PARTICIPACION, IMPLICACION, RESPONSABILIDAD	25,00	31,75	12,75	2,50	11,00	13,25	6,75	1,00	104,00
FORMACION, INFORMACION, COMUNICACIÓN	25,00	31,75	12,75	2,50	11,00	13,25	6,75	1,00	104,00
GESTION DEL TIEMPO	25,00	31,75	12,75	2,50	11,00	13,25	6,75	1,00	104,00
COHESION DE GRUPO	25,00	31,75	12,75	2,50	11,00	13,25	6,75	1,00	104,00
TOTAL	100	127	51	10	44	53	27	4	416

Análisis de frecuencias observadas con esperados

O	E	O-E	(O-E) ²	(O-E) ² / E
25	25,00	0,00	0,00	0,00
41	31,75	9,25	85,56	2,69
6	12,75	-6,75	45,56	3,57
0	2,50	-2,50	6,25	2,50
16	11,00	5,00	25,00	2,27
15	13,25	1,75	3,06	0,23
1	6,75	-5,75	33,06	4,90
0	1,00	-1,00	1,00	1,00
21	25,00	-4,00	16,00	0,64
33	31,75	1,25	1,56	0,05
17	12,75	4,25	18,06	1,42
1	2,50	-1,50	2,25	0,90
11	11,00	0,00	0,00	0,00
11	13,25	-2,25	5,06	0,38
10	6,75	3,25	10,56	1,56
0	1,00	-1,00	1,00	1,00
40	25,00	15,00	225,00	9,00
24	31,75	-7,75	60,06	1,89
6	12,75	-6,75	45,56	3,57
2	2,50	-0,50	0,25	0,10
14	11,00	3,00	9,00	0,82
15	13,25	1,75	3,06	0,23
3	6,75	-3,75	14,06	2,08
0	1,00	-1,00	1,00	1,00
14	25,00	-11,00	121,00	4,84
29	31,75	-2,75	7,56	0,24
22	12,75	9,25	85,56	6,71
7	2,50	4,50	20,25	8,10
3	11,00	-8,00	64,00	5,82
12	13,25	-1,25	1,56	0,12
13	6,75	6,25	39,06	5,79
4	1,00	3,00	9,00	9,00
TOTAL				82,433

$$X^2_c = 82,433$$

Gráfico de la verificación de la hipótesis



Conclusión

El valor de $X^2_t = 32,671 < X^2_c = 82,433$; esto quiere decir que de acuerdo a la regla de aceptación establecida se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_1).

Por lo tanto se puede concluir que: La Elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica **SI** ayuda a prevenir el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área Nº 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013.

4.6.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

Las estrategias Psicoprofiláctica aplicadas a nivel individual en forma de talleres desarrolladas en cada una de las unidades operativas que conforman el Área N2, mejoraron la comunicación, la información y el cumplimiento de principios, normas, reglamentos y leyes en beneficio personal y de realización de las tareas individuales en un mejor ambiente de trabajo, con entusiasmo, dedicación y camaradería, favoreciendo la atención primaria de salud, disminuyendo los estresores externos, los riesgos psicosociales y el estrés laboral como se evidenciaron en las encuestas de satisfacción del usuario externo.

4.2.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

Las estrategias Psicoprofiláctica aplicadas a nivel grupal realizadas en forma de talleres por profesiones: médicos, enfermeras, obsterices, y auxiliares mejoraron la comunicación, la información y el cumplimiento

de principios, normas, reglamentos y leyes en beneficio del trabajo en equipo, con visión de trabajo de gremio, mejoraron las relaciones interpersonales, la motivación por el trabajo y disminuyeron los estresores internos y externos, favoreciendo la atención primaria de salud disminuyendo los estresores externos, los riesgos psicosociales y el estrés laboral como se evidencian en las encuestas de satisfacción del usuario externo, las estadísticas de correlación y el criterio de las autoridades.

4.2.3 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

Las estrategias Psicoprofiláctica aplicadas a nivel institucional u organizacional realizadas en forma de taller con las autoridades del Área; Jefe del área, coordinadora de talento humano y coordinadores departamentales comprometieron su predisposición a contribuir en mejorar la comunicación, la información y el cumplimiento de principios, normas, reglamentos y leyes en beneficio del trabajo en equipo, mejoraron las relaciones interpersonales, la imagen institucional y disminuyeron los estresores internos y externos, favoreciendo la atención primaria de salud como se evidenciaron las encuestas de satisfacción del usuario interno, externo , el criterio de las autoridades zonales y las estadísticas de correlación con el test de Navarra.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Existe riesgo moderado de síndrome de burnout en el personal de salud del Centro Materno infantil Área N 2.
- Los médicos de Atención Primaria en Salud que atienden consulta externa tienen más riesgo de padecer burnout que el resto del personal de salud.
- Existe correlación entre el SB y los factores sociodemográficos: sexo, edad, profesión estado civil y años de servicio.
- El cuestionario de Navarra demostró que la mayor cantidad de estresores provienen desde el nivel organizacional.
- Se demostró que la aplicación de la guía Psicoprofiláctica aplicada a nivel individual, grupal e institucional contribuyen a disminuir los riesgos psicosociales.

5.2. RECOMENDACIONES

- Las autoridades locales y seccionales deben asumir la gran responsabilidad de ofrecer las mejores condiciones ambientales, laborales y logísticas al personal de salud del Área N2 porque existe riesgo moderado de padecer el síndrome de Burnout con el tiempo en trabajadores que tienen un tiempo de servicio mayor de 15 años.
- El Ministerio de Salud Pública, la Secretaria General de Riesgos del Trabajo, el Ministerio de Relaciones Laborales y los organismos locales como comités paritarios de seguridad y salud tienen la ardua labor de gestionar los riesgos laborales con énfasis en los riesgos psicosociales para garantizar la salud y la calidad de vida en los médicos que constituyen el grupo más expuesto a padecer estrés crónico que se va instaurando cada vez en personas más jóvenes.
- Las intervenciones preventivas encaminadas a disminuir la incidencia de los factores de riesgo laboral psicosocial deben ser afrontadas desde el nivel organizacional de la institución ya que el personal médico evidencia signos progresivos de agotamiento emocional y despersonalización producto de estresores externos que provienen de la presión laboral ejercida por las autoridades.
- Que la presente guía Psicoprofiláctica para prevenir el síndrome de burnout en el personal de salud del centro materno infantil área nº 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013 se constituya en un referente para motivar al resto de áreas del sistema de salud de la provincia de Tungurahua en aras de mejorar el ambiente laboral, brindar una alternativa de afrontamiento a los estresores que interfieren en la calidad de vida del personal de salud y prevenir el estrés laboral crónico.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

AGOTAMIENTO - Cansarse, fatigarse quedarse sin fuerzas, el excesivo trabajo nos agota.

EMOCIÓN - Impulso que induce a la acción. En psicología se define como el sentimiento o percepción de los elementos de la realidad o la imaginación e incluye reacciones de conducta como la agresividad, el llanto.

SENTIMIENTO - Experimentar una sensación que llega por los sentidos, acto perceptivo – reflexivo.

ESTRÉS - Tensión nerviosa, énfasis, presión

BURNOUT – Término anglosajón cuyo significado es quemado, en español lo más aproximado es exhausto, agotado, desgastado. Es una patología severa que suele derivarse de stress laboral.

DESPERSONALIZACIÓN - Enfermedad psiquiátrica rara donde el sujeto manifiesta sentirse fuera de su cuerpo o no ser el mismo.

REALIZACIÓN PERSONAL - Sentimiento de felicidad por haber logrado cumplir aquello que se aspiraba.

PLACER - Sentimiento de gusto, satisfacción, agrado por el estímulo apropiado,

HONESTIDAD - Cualidad humana que consiste en comportarse y expresarse con sinceridad y coherencia, implica respeto a valores de justicia y verdad.

RESPONSABILIDAD - Valor humano que permite reflexionar y orientar los actos en un plano moral.

GRATITUD - Sentimiento que experimenta una persona al estimar un favor o beneficio concedido

FRATERNIDAD - Afecto o vínculo de amistad entre hermanos o quienes se tratan como tales.

SOLIDARIDAD - Adhesión de modo circunstancial a terceros necesitados de ayuda.

COMPASIÓN - Sentimiento humano que se manifiesta a partir del sufrimiento de otro ser empatía, simpatía, solidaridad.

RESPECTO - Atención, consideración, veneración hacia alguien

PACIENCIA - Capacidad humana para tolerar una determinada situación.

SINCERIDAD - Actuar libre de fingimiento, falsedad o hipocresía.

GENEROSIDAD - Valor humano de compartir, repartir, dar sin esperar utilidad.

PRUDENCIA - Cautela, templanza para evaluar toda sensación

HUMILDAD - Aceptación de nuestras propias limitaciones cualidad humana de aceptarse normal.

AUTODOMINIO - Control, regulación de los impulsos sobre sí mismo.

BONDAD - Inclinação natural a hacer el bien, suavidad de carácter.

OPTIMISMO - Disposición del espíritu para mirar positivamente los aspectos de la vida.

AMOR - Sentimiento intenso de atracción emocional por sí mismo u otra persona.

FIDELIDAD - Firmeza y constancia en los afectos, ideas, compromisos, hechos.

PERDÓN - Capacidad humana de olvidar voluntariamente las faltas de otros y aun las propias.

EMPATÍA - Capacidad de sintonía intelectual y emocional con las personas y entornos.

PAZ - Estado de tranquilidad, equilibrio y bienestar espiritual y mental.

ALEGRÍA - sentimiento de plenitud, placer frente a sucesos agradables.

LIBERTAD - Facultad de las personas para actuar para actuar según propio deseo.

TOLERANCIA - Respeto a las ideas, opiniones o actitudes de los demás.

FE - Virtud teologal del cristianismo que consiste en creer por convicción o dogma.

AUTORIDAD - Facultad de derecho o poder para decidir, disponer o gobernar.

RESPECTO - Reconocimiento del valor de las cosas, hechos o actitudes de otras personas.

AUTENTICIDAD - Tener autoridad, originalidad de uno mismo y sobre los demás.

SERVICIO - Don del ser humano de dar, ofrecer, brindar hechos favorables a los demás

PUDOR - Sentimiento que impide obrar en contra de normas establecidas.

JUSTICIA - Cualidad o virtud de proceder respetando la verdad, valores y derechos.

ARTE - Valor no naturalista que desarrollan los seres humanos para expresar diversas realidades.

MÚSICA - Arte de combinar sonidos armoniosamente para expresar sentimientos.

PINTURA - Técnica o procedimiento de trabajar los colores para modificar percepciones.

ESCULTURA - Arte o técnica de modelar, tallar figuras para expresar valores.

MOBBIN - Acoso laboral, acciones hostiles para provocar deserción

SURMENAGE - francés fatiga crónica, cansancio, depresión por exceso de trabajo.

NEUROSIS - Enfermedad mental que consiste en un trastorno nervioso y altera emociones y comportamiento.

NEURASTENIA - Enfermedad del sistema nervioso que se caracteriza por falta de rendimiento mental y físico.

ANHEDONIA - Incapacidad para experimentar placer o la pérdida de interés por casi toda actividad.

KAROSHI - Muerte física por exceso de trabajo

RIESGO LABORAL - Posibilidad de que ocurra un peligro con o sin daño en el trabajo.

RIESGO PSICOSOCIAL - Posibilidad de que ocurran peligros con daños irreversibles en el ser humano expuesto a estresores por largo tiempo.

SEGURIDAD LABORAL - Calidad de encontrarse sin riesgos para la salud e integridad física en el trabajo

PSICOPROFILAXIS - Prevención de las reacciones no deseadas que pueden alterar el funcionamiento integral del ser humano

GUÍA - Libro, compendio de consulta de datos e informaciones acerca de los servicios.

PREVENCIÓN - Medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar hechos no deseados.

VOCACIÓN - Inclinação innata o adquirida, sentimiento de interés hacia una forma de vida, de trabajo o de forma de ser o actuar.

ILUSIÓN - Sentimiento de alegría por un hecho positivo futuro.

RESILIENCIA - Capacidad que tiene una persona para recuperarse frente a la adversidad

ACV - Accidente cerebro vascular

IAM - Infarto agudo del miocardio.

MBI - Maslach Burnout Inventory

HTA - Hipertensión arterial.

FRUSTRACIÓN - Imposibilidad de satisfacer una necesidad física o deseo.

FRACASO - Resultado adverso al esperado, suceso adverso inesperado.

INSOMNIO - Falta anormal de sueño, de su inicio o su duración.

APATÍA - Manifestación de desinterés, indiferencia o falta de entusiasmo por lo que se hace.

IRAS - Enfado, violencia pérdida del dominio, del control de las emociones y control de situaciones.

IRRITABILIDAD – Reacción violenta, aumento de la sensibilidad, de reacción frente a estímulos inesperados.

CINISMO - Actitud distante y/o evitación hacia el trabajo, compañeros, pacientes, familia.

ADICCIÓN - Inclinação o dependencia, habito repetitivo de un acto, hecho o fármacos.

SPA - Salute per acqua, que significa salud por el agua

S.B. Síndrome de burnout.

INTROSPECCIÓN - Examen, observación o análisis de la propia conciencia.

RETROSPECCIÓN - Examen, análisis u observación de la conciencia propia en sentido retrospectivo.

ESTRATEGIA - Arte de proyectar y dirigir acciones hacia un objetivo específico.

SALUD - Ausencia de enfermedad, bienestar bio sico y social

MEDITACIÓN - Acto de concentración de la atención y pensamiento en un objetivo específico.

AXIOLOGÍA - Ciencia encargada de investigar los valores humanos.

EPISTEMOLOGÍA - Disciplina que estudia cómo se genera y se valida el conocimiento de las ciencias.

ACTITUD – Manera o modo de realizar cierto hecho u obrar rente a una situación determinada.

APTITUD – Capacidad para realizar satisfactoriamente una tarea.

RAPPORT – Reacción entre dos o más personas, puntos de vista, pensamientos o sentimientos compartidos, técnica para mejorar relaciones interpersonales.

REIKI – Japonés – poder espiritual, práctica pseudocientífica, complementaria o alternativa para recuperar el equilibrio bio psico social de las personas canalizando la energía vital universal.

INTELIGENCIA EMOCIONAL – Habilidad de comprender y motivar a otras personas basadas en aspectos cognitivos para solucionar problemas.

OIT – Organización Internacional de Trabajo.

NEUMOCONIOSIS – Conjunto de enfermedades pulmonares producidas por la inhalación de polvo.

IESS – Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

PSIQUIS – Conjunto de procesos de la mente humana, fuerza vital individual, no cuantificable ni definida.

SENSACIÓN – Impresión recogida por los sentidos y conducida a la mente por el sistema nervioso.

PERCEPCIÓN – Proceso por el cual una persona tiene conocimiento a través de los órganos de los sentidos del mundo exterior.

SIGNO – Manifestación objetiva y evidente de una enfermedad observada por el médico en la exploración.

SÍNTOMA – Alteración del organismo que evidencia o anuncia una enfermedad.

SÍNDROME – Conjunto de signos y síntomas que tipifican una enfermedad.

PERSONALIDAD – Conjunto de rasgos y cualidades que determinan la manera de ser de una persona.

CARÁCTER – Conjunto de cualidades aprendidas que identifican a una persona.

TEMPERAMENTO – Conjunto de cualidades heredadas que caracterizan a una persona.

PARADIGMA - Base, ejemplo, modelo, prototipo que define una disciplina.

DESTREZA – Capacidad de una persona para realizar una tarea con facilidad y rapidez.

HABILIDAD - Talento, pericia, aptitud para desarrollar una tarea.

ARMONÍA – Unión de diferentes aspectos en orden placentero a los órganos de los sentidos.

HOMEOSTASIA – Estabilidad, propiedad de los seres vivos de autorregular sus condiciones internas.

APS- Atención primaria de salud.

EBAS – Equipo básico de atención en salud.

EAIS – Equipo de atención integral en salud.

TAPS - Técnicos en atención primaria de salud.

MAIS – Modelo de atención integral en salud.

LOSEP – Ley orgánica del servicio público.

VALOR - Atributo moral, intelectual, físico característico del ser humano.

PRAGMÁTICO – Habilidad para negociar con eficacia las alternativas de solución de un problema.

DEFINICIONES Y ACRÓNIMOS

DEFINICIONES:

Definiciones de los términos más utilizados en Riesgos Laborales.

SEGURIDAD INDUSTRIAL – Área multidisciplinaria que se encarga de minimizar los riesgos en un lugar de trabajo específico.

MEDICINA LABORAL – Especialidad médica que se dedica al estudio de las enfermedades y los accidentes que se producen por causa o consecuencia de la actividad laboral.

SALUD OCUPACIONAL – Actividad multidisciplinaria que promueve y protege la salud de los trabajadores mediante la reducción de las condiciones de riesgo

RIESGO - Combinación de la probabilidad que se produzca un evento y sus consecuencias negativas. Peligro

AMENAZA – Condición peligrosa que puede ocasionar daños al ser, a la propiedad o al medio ambiente.

VULNERABILIDAD – Susceptibilidad de ser lastimados física o moralmente.

RIESGO = AMENAZA X VULNERABILIDAD

VULNERABILIDAD = EXPOSICIÓN X RESILIENCIA

ENFERMEDAD PROFESIONAL- Deterioro de la salud de un trabajador producido por una exposición crónica a situaciones adversas.

RIESGOS DEL TRABAJO – Son los peligros a que se exponen las personas con ocasión del trabajo y que pueden generar discapacidad temporal o permanente o fallecimiento.

TIPOS DE RIESGOS DEL TRABAJO – físicos, químicos, mecánicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

RIESGOS ANTROPICOS – Son los riesgos producidos por las actividades humanas

RIESGOS NATURALES – Son los riesgos no previsibles de la naturaleza como erupciones, terremotos etc.

RIESGO PSICOSOCIAL – Son los riesgos que afectan la esfera menos protegida del ser humano, se lo considera como el factor laboral más delicado y peligroso por ser de carácter irreversible.

SÍNDROME DE CRONOS – Miedo patológico de una persona con autoridad de ser sustituido por subalternos mas capacitados.

TEST DE NAVARRA – Evaluación de la actividad laboral en: participación, implicación, responsabilidad, formación, información, comunicación, gestión del tiempo y cohesión de grupo.

TEST DE MASLACH – Test psicológico que evalúa estrés crónico en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

SÍNDROME DE BURNOUT – Enfermedad Neuro-psico-socio –laboral caracterizada por estrés crónico y por ser de carácter irreversible.

AGOTAMIENTO EMOCIONAL – Disminución y pérdida de la capacidad emocional individual para hacer frente a las exigencias del medio laboral.

DESPERSONALIZACIÓN – Desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas y el medio laboral.

REALIZACIÓN PERSONAL – Satisfacción, sentimiento de plenitud por alcanzar aquellos aspectos de su vida por los que lucho.

REALIZACIÓN PROFESIONAL – Estado de felicidad, sentimiento de complacencia consigo mismo por haber alcanzado las metas en su campo profesional.

ESTRÉS LABORAL – Desequilibrio entre la exigencia y los recursos para lograr un objetivo. Suele definírsele como el desajuste psicológico – mental que presenta una persona en su trabajo para afrontar una situación determinada.

HIGIENE LABORAL – Conjunto de normas y procedimientos tendientes a la protección de la integridad mental y física del trabajador.

PREVENCIÓN – Preparar con antelación lo necesario para impedir una dificultad, un daño o una consecuencia negativa.

PSICOPROFILAXIS – Conjunto de recursos puestos al servicio de la prevención y diagnóstico precoz para evitar daños mayores e irreversibles.

CALIDAD DE VIDA – Son los atributos naturales: bio, psico sociales, material, familiar, emocional y espiritual de una persona que normalmente se evidencia en tres niveles que son: IDH (índice de desarrollo humano), esperanza de vida, educación Y PBN (producto nacional bruto) que le permiten realizarse como ser humano.

SALUD OMS - Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente ausencia de enfermedad.

CHI CUADRADO – Distribución de Karl Pearson - Llamado también Ji cuadrado o chi cuadrado, es la distribución de probabilidad continua que representa los grados de libertad de la variable aleatoria.

ACRÓNIMOS:

DP: Despersonalización

RCV: Riesgo cardiovascular

DM2: Diabetes mellitus tipo 2

OMS: Organización mundial de la salud.

ACV: Accidente cerebro vascular

IAM: Infarto agudo del miocardio

MBI: Maslach Burnout Inventory

HTA Hipertensión arterial

Ca: Cáncer

RCV: Riesgo cardio vascular

S.B: Síndrome de Burnout

OIT: Organización Internacional de Trabajo.

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

APS: Atención primaria de salud

EBAS: Equipo básico de atención en salud

EAIS: Equipo de atención integral en salud

LOSEP: Ley orgánica del servicio publico

GPR – Gestión por resultados.

ISTAS 21: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

BIBLIOGRAFÍA:

1. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1982): **“Burnout in health professions: A social psychological analysis”**, Ediciones y Sociedad Hillsdale, NJ: Erlbaum. Pags: 13-46.
2. LUIS FELIPE A. EI SAHILI GONZALEZ (2011) **Burnout profesional**, Editorial Helénica S.A. Págs.: 27 a 33, 36 a 41.
3. MARTINEZ PEREZ, ANABELLA (2010) El síndrome de Burnout Evaluación conceptual y estado actual de la cuestión Vivat Academia págs. 12 a 20 y 25 a 31
4. MONTERO-MARTIN, Jesús; Garcia-Campayo, Javier (2010). “A newer and broader definition of burnout: Validation of the Burnout”
5. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1981): **MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual**. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. Pages: 1-5.
6. BOSQUED MARISA (2008). **Quemados, el síndrome del Burnout: qué es y cómo superarlo**. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S. A.. págs.: 112 a 115, 163 a 165.
7. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1986): **The Maslach Burnout Inventory**. Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Cubero, TEA 1987). Págs.: 1-7.
8. BUENDÍA, J. (1998): **Estrés Laboral y Salud**. Editorial Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.Pags. 7-21
9. BURKE, R.J. (1987): **“Burnout in police work: An examination of the Cherniss model”**, Group and Organization Studies, nº12, pags: 174-188.
10. BUUNK, A.P. y SCHAUFELI, W.B. (1993): **“Burnout: a perspective from social comparison theory”**, Ediciones. Professional Burnout

Recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis.pags: 46-87

11. MAICON CARLIN Y ENRIQUE J. GARCES DE LOS FAYOS RUIZ (2010) **El Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo**. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia España págs. 170 a 174.
12. DSM-IV-TR. (2004): **Manual Estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales**. Ediciones American Psychiatric Association. Barcelona: Masson. Pags_201-211
13. ANTÓN, A. (1999). **El estrés del médico [Recurso electrónico]: método de relajación**. Ediciones: Madrid: Díaz de Santos.pags:109-123.
14. ARCE ARNAEZ, (2001). **M. A., Domínguez Carmona, M., Otero Puime, Á., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública** Evaluación de la satisfacción laboral en los trabajadores de atención primaria y su relación con las condiciones de trabajo.
15. BEATRIZ MOLINA GONZALEZ (2013) **PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES** Cofis Colegio Oficial de Físicos Impreso en España págs. 19, 47 y 58
16. AUSFELDER, T. (2001). **Mobbing: el acoso moral en el trabajo: prevención, síntomas y soluciones**. Ediciones: Barcelona: Océano.
17. BUENDÍA Vidal, J., & Ramos, F. (2001). **Empleo, estrés y salud.: técnicas para superar el estrés laboral**. Ediciones: Madrid: Oberón.
18. **Revista científica electrónica de psicología No.2**. Y (2006). Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en el Personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca. Ediciones: Rosas S.

19. ALONSO M. (2009) Prevención y detección del Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios. PDT. Art 3 págs.: 3-5.
20. RUIZ C. LOPEZ. (2004) **El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios**. International Journal Health, Vol. 4 Págs. 137 -140
21. MARTINEZ M; CENTENO C; SANZ RUBIALE A. **Estudio sobre el síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería de cuidados paliativos del país Vasco**. Rev. Med Navarra 2009. Vol. 53. N 1.
22. MONTES M; Santed G; Jimenez R; and col. El Síndrome de burnout: variables laborales personales y psicopatológicas. 2001.
23. EVELYN NOELIA SOSA OBERLIN; Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en personales médicos, Rev. Med Rosario 73 – 20, 2007.
24. PEDRO R. Gil Monte; El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Psicología científica Valencia España 2001.
25. NATALIO EXTREMERA; PABLO FERNANDEZ – BERROCAL: Inteligencia emocional y burnout Universidad de Málaga 2003.
26. Lic. JAICY BLAUDIN – DR. DANILO MARTINEZ ARAUJO; Estrés laboral y mecanismos de afrontamiento Vol. 51/ N 104 Enero/Junio 2005.
27. DE LA GANDARA J. Burnout en Medicina ¿qué hacer cuando las cosas se complican? SEMERGEN 2002.
28. PEDRO. R. GIL MONTE; El síndrome de quemarse por el trabajo (BURNOUT) Una enfermedad laboral en la sociedad del Bienestar Ediciones Pirámide 2005.

29. Arq. Juan Vélez Andrade **NORMATIVAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**; IESS Seguro General de Riesgos del Trabajo 7 Octubre 2010.
30. **MASLACH BURNOUT INVENTORY – Human Services Survey** Emergencia de un riesgo Psicosocial Brezo 2007.
31. **ORAMAS & MARRERO**; Prevención e intervención ante el Síndrome de Burnout, L 2008.
32. **SST; Seguridad y Salud en el Trabajo – Revista técnica informativa del Seguro General de Riesgos del Trabajo – Violencia en el trabajo** págs.: 18 – 22 / Ecuador / Edición N 8 Marzo 2013.
33. **SST; Seguridad y Salud en el Trabajo – Revista técnica informativa del Seguro General de Riesgos del Trabajo – Salud ocupacional y alimentación saludable** págs.: 14 - 24 / Ecuador / Edición N 9 Junio 2013.
34. **GS Toledo Hernández – Identificación del burnout en profesionales de la salud del hospital de Clínicas Pichincha y factores relacionados con este fenómeno en la ciudad de Quito – 2012 utpl.edu.ec**

BIBLIOGRAFÍA REFERENCIAL:

1. Constitución Política del Estado Ecuatoriano
2. Código del Trabajo
3. Código de la Salud
4. Decreto 2393. Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo.
5. Resolución 741. Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo

6. Resolución 333.Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo "SART".
7. Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
8. Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
9. Convenio No. 121 de la OIT. Convenio relativo a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
10. Diagnóstico de Salud de la Provincia de Tungurahua 2011. Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.

LINKOGRAFÍA:

1. El Estrés: Proceso de generación en el ámbito laboral, (Data de consulta: 7de abril de 2005). http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_318.htm.
2. Prevención del Estrés: Intervención sobre el individuo, (Data de consulta: 7 de abril de 2005). http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_349.htm
3. Fisiología del Estrés: (Data de consulta: 7 de abril de 2005). http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_355.htm.
4. El hostigamiento psicológico en el Trabajo: htm (Data de consulta: 7 de abril de 2009). http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_476. Centro nacional de Condiciones de Trabajo.
5. Fuentes: COCHRANE Y MEDLINE.
6. [http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(s%C3%ADndrome\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(s%C3%ADndrome))

ANEXOS

Anexo 1.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



INSTITUTO DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN SEGURIDAD INDUSTRIAL
MENCIÓN: PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD
OCUPACIONAL**

PROYECTO DE INVESTIGACION DE TESIS

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE
BURNOUT**

TÍTULO:

**ELABORACION E IMPLEMENTACION DE UNA GUÍA
PSICOPROFILÁCTICA PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE
BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL ÁREA Nº 2, DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL AÑO 2013**

AUTOR: Dr. Francisco Guamán Ayala

TUTOR: Msc. Carlos Matheu.

RIOBAMBA – ECUADOR

PROYECTO DE INVESTIGACION

1. TEMA

Elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica para prevenir el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área N° 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013.

2. PROBLEMATIZACION.

El síndrome de “Burnout”, también llamado síndrome de “estar quemado” o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario.

Este síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida de las personas expuestas y fié descrito por Maslach y Jackson en 1986, como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas, siendo los más propensos: médicos y profesores.

Karoshi 過勞死 es una palabra japonesa que significa "muerte por exceso de trabajo" y se usa para describir un fenómeno social en el ambiente laboral que existe desde hace varias décadas en Japón, que consiste en un aumento de la tasa de mortalidad por complicaciones debidas al

exceso de horas de trabajo, sobre todo a derrames cerebrales y ataques cardíacos.

Nuestro medio no es ajeno al problema latente desde hace varias décadas y cada vez más notorio desde el año 2000, pero la falta de estudios, investigaciones y estadísticas, sumados al desconocimiento de riesgos laborales han permitido que solamente en la última década se venga concientizando la magnitud sobre todo del riesgo psicosocial de muchas instituciones sobre todo hospitalarias por la complejidad que implica el trabajo con personas descompensadas en su salud, deteriorado el medio ambiente laboral y la atención médica a usuarios externos e internos.

2.1. Ubicación del sector donde se va a realizar la investigación

El presente trabajo de investigación se realizara en el Centro Materno Infantil – Área de Salud № 2 ubicado en la ciudadela Simón Bolívar Av. los Chasquis y José Mires en la provincia de Tungurahua del cantón Ambato.

2.2. Situación Problemática

En nuestro país desde hace aproximadamente dos décadas por el crecimiento poblacional, la innovación tecnológica y las constantes presiones psicológicas a las que nos encontramos sometidos por parte de las diferentes autoridades superiores en su condición de organismos ejecutores de leyes, normas y reglamentos emitidos por los diferentes poderes constitucionales.

Este síndrome hasta hoy desconocido por muchos se ha venido haciendo cada vez más evidente sobre todo en personas que trabajan en grandes conglomerados humanos como son: industrias, fabricas, hospitales, universidades, creando la necesidad de comprender mejor su problemática y su génesis para evitar o por lo menos disminuir sus aspectos negativos con un diagnóstico precoz y la intervención de la Salud laboral con prevención del factor de riesgo Psicosocial.

A nivel local, en la provincia de Tungurahua el descontento social se ha podido evidenciar en las marchas, denuncias, reclamos públicos, manifestaciones, concentraciones de desempleados e insatisfacciones de todo tipo, paralizaciones laborales y últimamente la masiva separación de servidores públicos bajo la figura legal de compra de renuncias voluntarias y desvinculaciones, se constituyen en las causas más importantes que han alterado la psicología colectiva e individual, no ajenas al personal que labora dentro y fuera del Área Nº 2 donde se observan : mala calidad de los servicios, múltiples problemas de índole administrativo así como permanentes rotaciones de entes directivos y trabajadores de la salud en general que se reflejan en la insatisfacción del usuario externo, estrés laboral, inestabilidad emocional, ambientes de trabajo inapropiados y trastornos psicosomáticos de servidores y usuarios.

2.3 Formulación del problema

¿Cómo la Elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área Nº 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013?

2.4 Problemas derivados

El Síndrome de desgaste profesional causa concomitantemente problemas a nivel: personal, grupal y organizacional.

A nivel personal.

Causa trastornos: Psicósomáticos: fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular entre muchas afecciones orgánicas y psicológicas.

De conducta: absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas).

Emocionales: irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.

Pérdida progresiva de la vocación, desmoralización, pérdida de la ilusión, decepción y disminución o pérdida de los valores para y con los superiores, irritabilidad, disminución de la resiliencia, despersonalización, intolerancia.

Nerviosos: estrés, neurosis y episodios depresivos que son la antesala para trastornos orgánicos como: trastornos vasculares, infartos, estasis venosa, hipertensión arterial, disminución de la agudeza visual y auditiva entre los aspectos más relevantes de toda la patología generada por el estrés profesional.

A nivel grupal.

Se ven afectadas las relaciones interpersonales intra y extra laborales tanto como las relaciones de pareja y familiares.

Su disminuida tolerancia y su irritabilidad, lo convierten en una persona poco confiable para solucionar problemas de los demás, poco eficaces a la hora de toma de decisiones urgentes y delicadas, alterando así el comportamiento y la afectividad de las personas con quienes trabaja y el medio ambiente laboral como el clima institucional.

A nivel organizacional.

Se deben en gran manera a puestos de trabajo inadecuado, no ergonómico, poco funcional, a la falta de planificación, organización y racionalización de la carga de trabajo, a la falta de motivaciones de los servidores públicos, a la ausencia de normas básicas de seguridad laboral que son de injerencia de las autoridades y mandos medios de las instituciones.

3.0. JUSTIFICACION

La presente investigación nos permitirá identificar la prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en médicos de atención primaria en salud y el personal de salud del Centro Materno infantil - Área de Salud N° 2 de la ciudad de Ambato con el fin de diseñar estrategias dirigidas al individuo y a su entorno que permitan reducir y controlar sus efectos negativos para mejorar la calidad de vida de los profesionales de la salud y la calidad de atención al paciente.

Con el presente trabajo se beneficiarán: el personal de salud al diseñar estrategias que le permitan mejorar su calidad de vida, fortalecer sus relaciones familiares e interpersonales, (compañeros de trabajo, superiores), generando un ambiente agradable de trabajo, fomentando el

trabajo en equipo y rescatando los valores humanos; recursos que son indispensables para el ejercicio de la profesión médica.

De manera indirecta serán beneficiados los usuarios de los servicios de salud, al obtener una atención médica que cumpla con los estándares de calidad y con las expectativas del paciente; personal administrativo del Área № 2 ya que se ofrecerá un instrumento importante para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud con profesionales motivados y comprometidos con sus pacientes así como la disminución de ausentismo, abandono clandestino de los puestos de trabajo e insatisfacción laboral; y el Centro de Salud en general porque un buen funcionamiento de sus dependencias, ayudará a recobrar el prestigio de la institución y la confianza de la ciudadanía.

Son estos antecedentes los que me conducen a elaborar este trabajo, cuyo propósito es el de establecer la prevalencia y el grado de desgaste profesional que sufren los distintos participantes del estudio, su influencia en la prestación de los servicios que brinda el personal de salud del área N2 y diseño y aplicación de estrategias Psicoprofilácticas para prevención, diagnóstico precoz y disminución de los síntomas del Burnout.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

Demostrar como la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud

del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

4.2 Objetivos Específicos:

Evidenciar cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

Establecer cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

Determinar cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

5. FUNDAMENTACION TEORICA.

5.1. Antecedentes de Investigaciones anteriores

No existen estudios sobre riesgos psicosociales en el Centro Materno Infantil Área N2.

Sin embargo, A través de los medios electrónicos podemos ya encontrar trabajos iniciales como noticias, tesis de grado, tesis de maestría y ensayos de psicología laboral.

Trabajos específicos sobre el Síndrome de Burnout he encontrado como tesis sobre diagnóstico del síndrome de Burnout y programas de afrontamiento psicológico como medios de prevención o disminución de los daños que causan los riesgos psicosociales en los hospitales de Quito: Hospital Eugenio Espejo, y Hospitales del IESS, Ambato y Riobamba.

Encontramos también un banco de datos importante como reportes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de profesionales de la salud en el Departamento de Riesgos del Trabajo del Seguro General de Riesgos del Trabajo de la ciudad de Ambato.

No contamos con datos estadísticos fiables y concretos de médicos en los hospitales, sino más bien como datos generales de morbi-mortalidad en el DIAGNOSTICO DE SALUD DE LA PROVINCIA de la Dirección Provincial de Salud y datos particulares de médicos generales que vienen trabajando en las diferentes empresas, industrias e instituciones de la provincia como médicos laborales.

5.2. Fundamentación Teórica.

El Síndrome de Burnout se define como un síndrome de agotamiento profesional crónico, traducido a nuestro idioma se lo identifica como el estar quemado o agotado, sobrecargado, exhausto por el trabajo. Fue descrito por Herbert J. Freudenberger en 1973 a partir de su propia

vivencia y por observación de similares cambios en compañeros psicólogos, médicos y otros profesionales.

El stress laboral crónico específicamente el personal de salud se manifiesta con síntomas que van desde el agotamiento físico, el agotamiento mental y emocional hasta la generación de relaciones conflictivas interpersonales.

La sintomatología del S.B es muy variada y está íntimamente relacionada con el individuo, con su entorno y el lugar de trabajo.

En cualquiera de los casos se debe a la pérdida de la resiliencia es decir a la capacidad del individuo de afrontar una situación de conflicto, cabe destacar que esta patología irreversible se manifiesta tempranamente con el simple aburrimiento diario, alterna con crisis de disconfort personal, profesional y familiar provocando las francas manifestaciones del estrés laboral de trastornos emocionales, despersonalización, desinterés, falta de realización personal y profesional.

Es multi causal y tiene componentes personales pre mórbidos que aumentan la susceptibilidad personal, de acuerdo múltiples estudios depende de: la experiencia personal relacionada con la edad, el sexo – las mujeres sobrellevan mucho mejor las situaciones conflictivas, el estado civil relacionado con la carga o no de responsabilidades disminuye o retarda la aparición de las manifestaciones negativas del Síndrome de Burnout.

La armonía familiar y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones de conflicto.

La personalidad del profesional es decisiva, pues los altruistas e idealistas comparten con mayor acercamiento y riesgo el sufrimiento cotidiano y tienen mayor implicación emocional con el dolor de los usuarios de la salud.

La formación profesional con excesivos conocimientos teóricos y escaso entrenamiento en actividades prácticas así como la falta de técnicas de autocontrol y conocimiento del funcionamiento de los lugares de trabajo, actúan como estresores externos de idéntica forma como lo hacen los factores laborales, los factores profesionales, los factores sociales, ambientales y económicos.

En la actualidad debido a que se ha observado un aumento muy considerable en la incidencia del Síndrome de Burnout en el grupo de profesionales de la salud por su amplia implicación con los seres humanos y en conflictos mentales, físicos o psicológicos, se han planificado mecanismos de prevención que según House son:

Apoyo emocional.- que comprende la aplicación de recursos relacionados con el afecto, confianza y preocupación que el individuo experimenta proveniente de las demás personas.

- Apoyo instrumental.- son recursos materiales, económicos o de servicio para recuperar o mantener la motivación laboral.
- Apoyo informativo y evaluativo.- capacitación, instrucción y retroalimentación que son acciones que permiten evaluar y procesar el grado de efectividad y ambientación del individuo al trabajo.

6. HIPOTESIS.

6.1. Hipótesis general

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

6.2. Hipótesis específicas

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

7. OPERACIONALIZACION DE LA HIPOTESIS

7.1. Operacionalización de la Hipótesis de Graduación Específica 1.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales	Conjunto de principios, normas, procedimientos y actividades psicológicas, encaminadas a la prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación del individuo para minimizar y controlar los síntomas del síndrome de Burnout.	Normas, procedimientos Actividades psicológicas Prevención Diagnóstico precoz Rehabilitación	Cumplimiento adecuado de procedimientos y reglas Realizan el trabajo con entusiasmo y dedicación Identificación oportuna de sintomatología Presentan signos del síndrome Terapias individuales	Cuestionario de historia clínica laboral Encuesta MBI para diagnóstico del síndrome de Burnout. Exámenes médicos.
VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
DEPENDIENTE Síndrome de Burnout.	Conjunto de signos y síntomas de una disfunción psicológica laboral que afecta mayormente a profesionales en salud, de evolución crónica y carácter Irreversible, caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.	Signos y síntomas Disfunción psicológica laboral	Cansancio emocional. Despersonalización. Falta de realización personal.	Fichas personales, Exámenes pre ocupacionales y especiales, Historia clínica laboral. Historial profesional.

7.2. Operacionalización de la Hipótesis de Graduación Específica 2.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales	Conjunto de principios, normas, procedimientos y actividades psicológicas, encaminadas a la prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación del entorno laboral y familiar para minimizar y controlar los síntomas del síndrome de Burnout.	Normas, procedimientos Actividades psicológicas Prevención Diagnóstico precoz Rehabilitación	Cumplimiento adecuado de procedimientos y reglas Realizan el trabajo con entusiasmo y dedicación Identificación oportuna de sintomatología Presentan signos del síndrome Terapias individuales	Cuestionario de historia clínica laboral Encuesta MBI para diagnóstico del síndrome de Burnout. Exámenes médicos.
VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTO
DEPENDIENTE Síndrome de Burnout.	Conjunto de signos y síntomas de una disfunción psicológica laboral que afecta mayormente a profesionales en salud, de evolución crónica y carácter Irreversible, caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.	Signos y síntomas Disfunción psicológica laboral	Cansancio emocional. Despersonalización. Falta de realización personal.	Fichas personales. Exámenes pre ocupacionales y especiales. Historia clínica laboral. Historial profesional.

7.3. Operacionalización de la Hipótesis de Graduación Específica 3.

La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.

VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
INDEPENDIENTE Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales	Conjunto de principios, normas, procedimientos y actividades psicológicas, encaminadas a la prevención, diagnóstico precoz y rehabilitación del entorno organizacional para minimizar y controlar los síntomas del síndrome de Burnout.	Normas, procedimientos Actividades psicológicas Prevención Diagnóstico precoz Rehabilitación	Cansancio emocional. Despersonalización. Falta de realización personal.	Encuestas MBI Cuestionario de ficha laboral. Cuestionario de ficha profesional. Exámenes médicos
VARIABLE	CONCEPTO	CATEGORIAS	INDICADORES	TECNICAS E INSTRUMENTOS
DEPENDIENTE Síndrome de Burnout.	Conjunto de signos y síntomas de una disfunción psicológica laboral que afecta mayormente a profesionales en salud, de evolución crónica y carácter Irreversible, caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.	Signos y síntomas Disfunción psicológica laboral	Cansancio emocional. Despersonalización. Falta de realización personal.	Fichas personales. Exámenes pre ocupacionales y especiales. Historia clínica laboral. Historial profesional.

8. METODOLOGIA.

La investigación que se va a llevar a cabo es descriptiva, exploratoria, observacional, puesto que el objetivo central es describir y evaluar la presencia de factores de riesgo que contribuyen a la aparición del síndrome de burnout en los grupos humanos más expuestos a esta patología irreversible como son los trabajadores de la salud.

8.1. Tipo de investigación

- a). La investigación será cualitativa porque genera la comprensión del fenómeno social y sus características.
- b). Observacional: Porque se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.
- c). Transversal: Porque la investigación se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en su momento dado.
- d). Descriptivo: Busca especificar las propiedades importantes de las personas sometidas a análisis.
- e). Correlacionar: Porque establece la relación entre dos o más conceptos o variables en un contexto particular.
- f). Es de carácter aplicada porque ofrece una propuesta factible para la solución del problema planteado.
- g). Bibliográfica: Por cuanto requiere de la información necesaria para la comprensión del problema de investigación y para su correspondiente solución.

8.1 Diseño de la Investigación.

En la investigación se tomará la información necesaria de todo el personal de salud del Centro Materno Infantil Área de Salud N2 en el período de investigación.

A cada miembro del personal de salud, se le solicitará responder el Cuestionario sobre conocimientos generales sobre estrés laboral, síndrome de Burnout, sintomatología, complicaciones y tratamiento.

Todo el personal de salud recibirá la explicación detallada, la información requerida y los instrumentos necesarios para disminuir los sesgos de la información sincera requerida.

Cada persona se identificará con un código numérico que también corresponde al del formulario respectivo para el procesamiento de datos.

La información de cada caso se trasladará al formulario de recolección consolidado.

La tabulación de la información se realizará mediante la creación de una base de datos en Excel.

Luego se procederá a realizar el análisis descriptivo de las variables de la investigación, utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, así como razones y porcentajes para las variables cualitativas.

La información se expondrá mediante gráficos o tablas, según la pertinencia por las características de la información que se obtenga.

8.2 Población.

Siendo una investigación relativamente nueva y un trabajo poco conocido, se trabajará con toda la población que constituye el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N2.

La población con la que se proyecta realizar la investigación incluyen:

N	POBLACION	TOTAL
1	Personal de salud Área N2: Autoridades, administrativos, jefes de áreas, tratantes, inspectores, auxiliares.	53
2	Personal de Salud Sub centro de Mulanleo	7
3	Personal de Salud Sub centro de Totoras	7
4	Personal de Salud Sub centro de Huachi Chico	10
5	Personal de Salud Sub centro de Huachi Grande	7
6	Personal de Salud Sub centro de Juan Benigno Vela	10
7	Personal de Salud Sub centro de Picaihua	7
8	Personal de Salud Sub centro de Pilahuin	20
9	Personal de Salud Sub centro de Santa Rosa	8
10	Personal de Salud Sub centro de Montalvo	4
11	Personal de Salud Sub centro de Yatzaputzan	7
12	Personal de Salud Sub centro de Chibuleo	4
13	Personal de Salud Sub centro de Tangaiche	3
14	Personal de Salud Sub centro de San Fernando	5
	Total personal de salud Área N 2	152
15	Total personal APS DEL Área de salud N 2	100

8.4. Muestra.

Se evaluará a todo el personal de salud del Área N2.

El Área de Salud Nº 2 tiene a su dependencia 13 Sub centros de Salud con equipos completos de personal para la atención primaria en salud APS ubicadas estratégicamente y localizadas en el área urbana como en el área rural de la zona sur de la ciudad de Ambato y consta de: Medico Rural, Medico EBAS, Odontólogo, Obstetríz, Enfermera EBAS, Enfermera Rural,

Auxiliar de Enfermería, TAPS (Técnicos en atención primaria de salud), Promotor de salud y Conserje.

Para fines de procesamiento de datos se excluyen: médicos rurales, enfermeras rurales internos rotativos, choferes, paramédicos, TAPS y conserjes

Se trabajara con el 100% de la muestra – correspondiente al personal de APS.

8.5 Métodos de Investigación

Métodos

INDUCTIVO – DEDUCTIVO.- que nos permitirán lograr los objetivos propuesto y ayudarán a verificar la variables planteadas.

INDUCTIVO.- porque analizaremos otros factores como por ejemplo considerar el estudio o la planificación del protocolo guía para prevención en salud pública fundamentada en MBE. (Medicina Basada en Evidencia).

DEDUCTIVO.- porque detallaremos toda la estructura del protocolo guía para prevención en salud pública fundamentada en MBE para su futura aplicación.

ANALÍTICO- SÍNTÉTICO.- Porque este método hace posible la comprensión de todo hecho, fenómeno, idea, caso, etc.

HISTÓRICO – LÓGICO.- Porque analizaremos científicamente, hechos, ideas del pasado comparándolo con hechos actuales.

DESCRIPCIÓN – SISTEMICO.- porque es una observación actual de los fenómenos y casos, procurando la interpretación racional.

8.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnicas.

1. Analítico documental - Observación directa.- Será utilizada con mayor importancia porque se realizará un trabajo de campo continuo para determinar las influencias que intervienen en este fenómeno.
2. Encuestas.- Se las realizará a los médicos del área de salud pública para conocer cuáles son las expectativas en el trabajo y su nivel de aceptación en el mismo.
3. Entrevistas.- Se las realizará a los directivos del área de salud pública para conocer cuáles son las expectativas en el trabajo y su nivel de aceptación en el mismo.

Se diseñará un estudio observacional, de tipo descriptivo transversal que nos permita un punto de referencia para iniciar con un plan piloto sobre la calidad de atención o satisfacción del usuario tanto en consulta externa del Área Nº 2 como de los 13 sub centros de Salud.

4. Criterio de los expertos – Siempre importantes con documentación científica y estadísticas necesarias para establecer concordancias y diferencias con relación a nuestra realidad.

Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán para esta investigación son:

Guía de observación

Cuestionarios

Guía de entrevista

Posteriormente se modificara el test de Maslach previo estudio de los requerimientos, necesidades y terminología propia para nuestro medio sin alterar el. Sentido de las mismas, con la finalidad de que las preguntas sean más comprensibles para nuestro medio y a su vez eliminar el sesgo que se produce al no comprender lo que se pregunta.

Al igual que el test de Maslach el test modificado incluirá 22 ítems, cada ítem consiste en una frase y el encuestado deberá elegir entre seis opciones de respuesta de acuerdo a la frecuencia en que el profesional experimenta ciertos sentimientos y actitudes en su trabajo y hacia los pacientes.

Tres sub escalas fueron consideradas: agotamiento emocional (9 ítems) con una puntuación máxima de 54 puntos, despersonalización (5 ítems), puntuación máxima de 30 puntos y realización personal (8 ítems), puntuación máxima de 48 puntos.

Para la primera sub escala, puntuaciones de 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de cansancio emocional, el intervalo de 19 a 26 corresponde a un nivel intermedio y por debajo de 18 son indicativas de niveles de cansancio bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 indican el nivel alto, de 6 a 9 medio y menos de 6 bajo grado de despersonalización. En la escala de realización personal opuesto a las

anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. Puntuaciones altas en cansancio emocional y despersonalización y baja en realización personal definen la presencia del síndrome.

También será necesario contar con un referente mediante una encuesta anónima y confidencial a los pacientes de hospitalización y consulta externa la misma que constara de diez preguntas referentes a la calidad de atención, esto es, a la relación del personal de salud con el paciente con la finalidad conocer los aciertos y falencias en la relación del personal de salud con el paciente.

8.7. Técnicas de procedimientos para el análisis de resultados.

La información obtenida se procesara en el programa estadístico EPI INFO.

El plan de análisis consistirá en buscar asociación no causal entre el Síndrome Burnout y los factores socio demográfico incluido en la primera parte de la encuesta como son edad, sexo, estado civil, horas de trabajo semanal, jornadas de más de 24 horas, relación con sus compañeros y sus superiores. Los parámetros a evaluar se centraran en:

Cansancio emocional en el personal de salud que labora en el Área de Salud N2 expresados en perfiles y porcentajes, perfiles: alto, moderado y bajo para ser graficados en barras con su correspondiente interpretación.

Despersonalización en el personal de salud del Área N2 expresado en perfiles y porcentajes, perfiles: alto, moderado y bajo para luego ser representado en gráficos de barras con su correspondiente interpretación.

Realización personal en el personal de salud del Área N2 expresados en perfiles y porcentajes para ser representados en gráficos de barras y pasteles con un nivel de confianza de 95 % y un límite de error de 5 %.

Los valores obtenidos según el nivel de afectación (alto, moderado y bajo) en las sub escalas de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal para la población total encuestada se expresaran en tablas y pastel.

9. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

1. RECURSOS NECESARIOS

1.1 HUMANOS

Cantidad	Denominación	Funciones a Realizar	Observaciones
1	Estudiante	Desarrollo de las actividades	
1	Docentes	Tutoría, coordinación, seguimiento y evaluación	

1.2 MATERIALES

DENOMINACION	CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
Suministros de oficina			
Bibliografía			
Transporte			

1.3 TECNICOS

DENOMINACION	CANTIDAD	DESCRIPCION	OBSERVACIONES
Ordenador	1		
Impresora	1		

2. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

2.1 PRESUPUESTO

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL
Bibliografía	6	100USD	600 USD
Papelería	500	0.4 USD	200 USD
Fotocopias	1000	0.10	100 USD
Materiales de computación	1 Mod – 2 Prog - Tinta	90 – 220 90 USD	400 USD
Empastados	5	20	100 USD
Total			1400 USD

FINANCIAMIENTO

ORGANISMO	CANTIDAD (USD)
Autogestión	1400 USD

10. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	Mayo				Junio				Julio				Agosto				Sept				Oct				Nov				Dic			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Diseño del Proyecto	■	■	■	■																												
2. Presentación y aprobación			■	■																												
3. 1º. Tutoría con el Director				■	■																											
4. Recolección de la información					■	■	■	■																								
5. 2º. Tutoría con el Director									■	■	■	■																				
6. Elaboración de instrumentos									■	■	■	■																				
7. Aplicación de instrumentos					■	■	■	■	■	■	■	■																				
8. Tutoría 3													■	■	■																	
9. Procesamiento de datos													■	■	■	■																
10. Tutoría 4																					■	■										
11. Estructura del Informe																							■	■								
12. Revisión del Informe																							■	■								
13. Redacción final																							■	■								
14. Aprobación del Informe de Tesis																							■	■								
15. Presentación y Defensa																											■	■				

11.- MARCO LOGICO

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo la Elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área N° 2, de la ciudad de Ambato en el año 2013?</p>	<p>Demostrar como la elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica previene el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil Área N 2. De la ciudad de Ambato en el año 2013?</p>	<p>La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICA
<p>¿Cómo la elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área N 2 en el año 2013?</p> <p>¿Cómo la elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el síndrome de Burnout en el personal de salud del</p>	<p>Evidenciar cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p> <p>Establecer cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el</p>	<p>La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias individuales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p> <p>La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias grupales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del</p>

<p>centro materno infantil área N 2 en el año 2013?</p> <p>¿Cómo la elaboración e implementación de una guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el síndrome de Burnout en el personal de salud del centro materno infantil área N 2 en el año 2013?</p>	<p>Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p> <p>Determinar cómo la elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p>	<p>Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p> <p>La elaboración e implementación de una Guía Psicoprofiláctica a través de estrategias organizacionales, previene el Síndrome de Burnout en el personal de salud del Centro Materno Infantil Área N° 2 de la ciudad de Ambato en el año 2013.</p>
---	---	---

BIBLIOGRAFIA:

1. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1982): **“Burnout in health professions: A social psychological analysis”**, Ediciones y Sociedad Hillsdale, NJ: Erlbaum.Pags: 13-46.
2. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1981): **MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual**. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press. Pages: 1-5.
3. MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1986): **The Maslach Burnout Inventory**. Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Cubero, TEA 1987). Pags: 1-7.
4. BUENDÍA, J. (1998): **Estrés Laboral y Salud**. Editorial Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.Pags 7-21
5. BURKE, R.J. (1987): **“Burnout in police work: An examination of the Cherniss model”**, Group and Organization Studies, nº12, pags: 174-188.
6. BUUNK, A.P. y SCHAUFELI, W.B. (1993): **“Burnout: a perspective from social comparison theory”**, Ediciones. Professional Burnout Recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis.pags: 46-87
7. DSM-IV-TR. (2004): **Manual Estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales**. Ediciones American Psychiatric Association. Barcelona: Masson. Pags_201-211
8. ANTÓN, A. (1999). **El estrés del médico [Recurso electrónico]: método de relajación**. Ediciones: Madrid: Díaz de Santos.pags:109-123.
9. ARCE ARNAEZ, (2001). **M. A., Domínguez Carmona, M., Otero Puime, Á., & Universidad Complutense de Madrid. Facultad de**

Medicina. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Evaluación de la satisfacción laboral en los trabajadores de atención primaria y su relación con las condiciones de trabajo [Recurso electrónico].

10. AUSFELDER, T. (2001). **Mobbing: el acoso moral en el trabajo: prevención, síntomas y soluciones**. Ediciones: Barcelona: Océano.
11. BUENDÍA Vidal, J., & Ramos, F. (2001). **Empleo, estrés y salud.: técnicas para superar el estrés laboral**. Ediciones: Madrid: Oberón.
12. **Revista científica electrónica de psicología No.2**. Y (2006). Síndrome de Desgaste Profesional (Burn out) en el Personal de Enfermería del Hospital General de Pachuca. Ediciones: Rosas S.
13. ALONSO M. (2009) Prevención y detección del Síndrome de Burn out en los profesionales sanitarios. PDT. Art 3 pags: 3-5.
14. RUIZ C. LOPEZ. (2004) El Burn out o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. International Journal Health, Vol 4 Pag: 137 -140

BIBLIOGRAFIA REFERENCIAL

:

- Constitución Política del Estado Ecuatoriano
- Código del Trabajo
- Código de la Salud
- Decreto 2393. Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y mejoramiento del Medio Ambiente del Trabajo.
- Resolución 741. Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo
- Resolución 333. Reglamento para el Sistema de Auditorías de Riesgos del Trabajo "SART".

- Decisión 584. Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución 957. Reglamento del Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Convenio No. 121 de la OIT. Convenio relativo a las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales.
- Diagnóstico de Salud de la Provincia de Tungurahua 2011. Dirección Provincial de Salud de Tungurahua.

LINKOGRAFÍA:

- **El Estrés: Proceso de generación en el ámbito laboral**, (Data de consulta: 7 de abril de 2005). http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_318.htm.
- **Prevención del Estrés: Intervención sobre el individuo**, (Data de consulta: 7 de abril de 2005). http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_349.htm
- **Fisiología del Estrés**: (Data de consulta: 7 de abril de 2005). http://internet.mtas.es/Insht/ntp/ntp_355.htm.
- **El hostigamiento psicológico en el Trabajo**: htm (Data de consulta: 7 de abril de 2009). http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_476. Centro nacional de Condiciones de Trabajo.
- Fuentes: COCHRANE Y MEDLINE.
- [http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_\(s%C3%ADndrome\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(s%C3%ADndrome))

Anexo 2**MEMORANDO**

Numero: 2013-037-S-CS Nº 2

Fecha: 2013-01-31

De: JEFE DE AREA

Para: Dr. FRANCISCO GUAMAN AYALA

Por medio del presente autorizo a usted realizar el estudio de investigación sobre RIESGOS PSICOSOCIAL en el personal de salud de esta Área sobre el Síndrome e BURNOUT en el periodo 2013, trabajo que beneficiara a la salud laboral de cada uno de ellos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente

Dr. Byron Amaluisa Acosta.

JEFE AREA DE SALUD Nº 2

BA/ga
2013-01-31

José Mires N° 006 y Pasaje Estanislao Zambrano
Teléfonos: 593 (03) 2840996 – 2410358 - 2843935
Web: www.dpst.gob.ec mail: areadesaludn2@yahoo.com

Anexo 3**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PERSONAL DE SALUD
INVESTIGADO.**

ELABORACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE UNA GUÍA PSICOPROFILÁCTICA PARA PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO MATERNO INFANTIL ÁREA Nº 2, DE LA CIUDAD DE AMBATO EN EL AÑO 2013.

Investigador: Dr. Francisco Guamán Ayala.

Lugar de estudio: CENTRO MATERNO INFANTIL AREA Nº 2 AMBATO.

Nombre del participante:

La presente investigación Médica tiene por objeto evaluar el estrés laboral, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Cuenta con la autorización del Jefe de Área.

Se trata de un cuestionario de datos personales y laborales, un cuestionario para determinar las condiciones de su puesto de trabajo, su ambiente laboral y su relación con sus compañeros, de trabajo, pacientes y autoridades y finalmente de un cuestionario que evalúa: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Los cuestionarios son completamente confidenciales, si tiene una referencia es con el propósito de personalizar la ayuda que se puede ofrecer en forma reservada.

La información obtenida será procesada y expresada en datos generales y no personales.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Luego de haber leído y comprendido que la información por mi proporcionada en las encuestas es confidencial, que los resultados de la investigación se expresaran en forma general y que serán publicados con fines científicos, me comprometo a participar y ser veras en mis apreciaciones.

Firma del participante.

Nº	PREGUNTAS	OPCIONES							
		NUNCA	OCASIONALMENTE	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	MUY FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	TOTAL
		1	2	3	4	5	6	7	
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	La atención directa al paciente es estresante.								
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.								

Gracias por su colaboración.

Dr. Francisco Guamán Ayala

ENCUESTADOR

Anexo 5.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL SE SEGURIDAD OCUPACIONAL POR UNIDAD OPERATIVA											
DATOS GENERALES DE LA UNIDAD OPERTATIVA											
FECHA:											
NOMBRE DE LA UO:											
LOCALIZACION:											
DISTANCIA EN KM DESDE EL AREA:									KM:		
POBLACION A SU CARGO:						POBLACION:					
AREAS:											
INFRAESTRUCTURA:			PROPIA		ALQUILER		EN CONSTRUCCION		PRESTADO		
AREA DE CONSTRUCCION:					M2						
ESTADO DE LA INFRAESTRUCTURA:				BUENA		REGULAR		MALO			
AREAS ADMINISTRATIVAS TECNICAS Y DE SERVICIOS:											
CONSULTORIOS MEDICOS: : Nº			ESTADO: B		R		MALO				
DIRECCION: ESTADO: B			R		M		CAPACIDAD:				
CONSULTORIOS OBSTETRICOS: Nº			ESTADO: BUE NO		REGULAR		MALO				
CONSULTORIOS ODONTOLOGICOS: Nº			ESTADO: B		R		M				
ESTADISTICA: ESTADO: BUENO			REGULAR		MALO						
SALA DE ESPERA: CAPACIDAD			ESTADO: BUENO		REGULAR		MALO				
FARMACIA: ESPACIO		ORDEN		LIMPIEZA		ESTADO					
SALA DE Tb. UBICACIÓN		BIOSEGURIDA D		ESTADO							
SALA DE PREPARACION: ORDEN		LIMPIEZA		ESTADO		BIOSEGURIDA D					
SALA DE CURACIONES E INYECCIONES: BIOSEGURIDAD											
SALA DE VACUNACION: BIOSEGURIDAD											
AUDITORIO CAPACIDAD			SEGURIDAD								
SALAS DE CONFERENCIAS: CAPACIDAD					SEGURIDAD						
SALAS DE REPOSO: Nº		CAPACIDAD		ESTADO							
BODEGAS: : Nº		ESTADO		ORDE N		LIMPIEZA					
RESIDENCIA:		DORMITOR IO		COCINA		COMED OR		BAÑ O		LABANDE RIA	
AREAS VERDES: SI				NO							
AREAS DE RECREACION: SI				NO							
PARQUEADEROS: SI				NO							

OTROS			
CONDICION PROFESIONAL			
TALENTO HUMANO			
Nº TOTAL DE TRABAJADORES:			Nº
Nº DE TRABAJADORES CON NOMBRAMIENTO:			Nº
Nº DE TRABAJADORES A CONTRATO:			Nº
Nº DE TRABAJADORES CON OTRA MODALIDAD:			Nº
MEDICO RURAL: Nº	AÑOS DE SERVICIO Nº	JORNADA LABORAL	
MEDICO EBAS: :Nº	AÑOS DE SERVICIO Nº	JORNADA LABORAL	
ODONTOLOGO : Nº	AÑOS DE SERVICIO Nº	JORNADA LABORAL	
OBSTETRIZ : Nº	AÑOS DE SERVICIO Nº	JORNADA LABORAL	
ADMINISTRADORA: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JORNADAS LABORALES	
JEFE DE PERSONAL : Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
CONTADORA: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
COORDINADOR A	AÑOS DE SERVICIO	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES
JEFES DE AREAS : Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
QUIMICO FARMACEUTICO : : Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
LABORATORISTAS : Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
ESTADISTICOS : Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
INSPECTORES SANITARIOS: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
ENFERMERA RURAL : Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
ENFERMERA EBAS AÑOS: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
AUXILIAR DE ENFERMERIA: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
TECNICOS EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD: Nº		JOTRNADAS LABORALES	
CONSERJE: Nº	AÑOS DE SERVICIO	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES
AUXILIAR DE SERVICIOS: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
COFER: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	
PARAMEDICOS: Nº	AÑOS DE SERVICIO	JOTRNADAS LABORALES	

EMPODERAMIENTO INSTITUCIONAL									
CONOCEN LA POLITICA DE SALUD DEL MSP: SI			NO						
CONOCE LA MISION DEL MSP: SI			NO						
CONOCE LA VISION DEL MSP: SI			NO						
CONOCE EL REGLAMENTO INTERNO DEL AREA N2: SI					NO				
CONOCE EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD: SI					NO				
TIENE UN MANUAL DE PROCEDIMIENTOS: SI				NO					
CONOCE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD BASICAS EN SU TRABAJO:SI							NO		
TIENE UNA HISTORIA CLINICA LABORAL PERSONAL: SI					NO				
SALUD OCUPACIONAL									
TUBO INDUCCION PARA OCUPAR SU PUESTO: SI					NO				
LE PRACTICARON EXAMENES PREOCUPACIONALES: SI						NO			
HA TENIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO: SI					NO				
HA PADECIDO DE ALGUNA ENFERMEDAD PROFESIONAL									
PADECE DE ENFERMEDAD CRONICA: SI					NO				
NOMBRE DE LA ENFERMEDAD									
TIEMPO DE EVOLUCION									

DR. FRANCISCO GUAMAN AYALA
ENCUESTADOR

Anexo 6

ENCUESTA DE RIESGOS PSICOSOCIALES AREA N 2

TEST DE NAVARRA

El siguiente cuestionario pretende obtener una visión detallada de los factores de riesgo de tipo Psicosocial que contribuyen al surgimiento del síndrome de Burnout.

Todos los datos serán tratados con total confidencialidad.

Cada pregunta le ofrece cuatro alternativas: A – B – C – D.

Marque con una X según su elección.

Pregunta 1

Tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 2

Dispone de la información necesaria para realizar sus tareas?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 3

Los conflictos entre trabajadores se solucionan de manera abierta y clara?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 4

Existe apertura para sugerencias y reclamos?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 5

Se brinda la información requerida para sus puestos a nuevos trabajadores?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 6

Pueden elegir los trabajadores sus vacaciones?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 7

Tienen la posibilidad de elegir su ritmo de trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado

D. Muy adecuado.

Pregunta 8

Es atendido cuando necesita cualquier tipo de ayuda en el trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 9

Interviene el trabajador en la corrección de incidentes de trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 10

Tiene posibilidades de realizar pausas activas?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 11

Como es la actuación de sus mandos intermedios?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 12

Tiene las instrucciones precisas de cómo realizar sus tareas?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 13

Se utilizan medios formales para transmitir información y comunicación?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 14

Se pueden recuperar los retrasos?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 15

Tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 16

El ambiente de trabajo posibilita las relaciones amistosas?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 17

Cuál es su criterio sobre la retribución a los trabajadores?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 18

Han recibido capacitación los mandos medios para realizar sus funciones?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 19

Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 20

Puede detener su trabajo o ausentarse de su puesto?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 21

Tiene opción de cambiar de puesto de trabajo y/o tareas?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 22

Controla el resultado de su trabajo y puede corregir errores cometidos?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 23

Existe en general un buen clima en su lugar de trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 24

Recibe capacitación ante la incorporación de nuevas tecnología?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 25

Hay espontaneidad en la participación de eventos de todo el personal?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 26

Como son las relaciones laborales en su sitio de trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

A las siguientes preguntas responda **SI** o **NO** según su elección.

Pregunta 27

Recibe información suficiente sobre los resultados de su trabajo?

- A. Muy inadecuado
- B. Inadecuado
- C. Adecuado
- D. Muy adecuado.

Pregunta 28

De los problemas que existen en una sección, es culpada alguna persona en concreto?

- A. SI
- B. NO

Pregunta 29

Han aumentado las personas con sintomatología psicológica en su sitio de trabajo?

- A. SI
- B. NO

Pregunta 30

Hay alguna persona a la que se le aislado, ignorado o excluido del grupo por sus características físicas o personales?

- A. SI
- B. NO

Anexo 7



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO (UNACH)
ENCUESTA A AUTORIDADES DE SALUD DEL ÁREA NO. 2 AMBATO

Objetivo:

La presente investigación tiene por objeto conocer el criterio de las autoridades del Área relacionados con riesgos psicosociales.

La información es completamente confidencial.

Si desea

Instrucciones:

Sírvase leer la pregunta y responder con una X en una de las dos alternativas.

Si desea comentar o justificar su respuesta, utilice el recuadro de observaciones.

ENCUESTA AUTORIDADES CENTRO MATERNO INFANTIL AREA Nº2				
		SI	NO	OBSERVACIONES
1	Cree usted que existe un ambiente laboral adecuado en el Área Nº 2?			
2	Considera usted que las relaciones interpersonales del personal de salud son adecuadas?			
3	Existen quejas de insatisfacciones de los usuarios externos?			
4	Piensa usted que las relaciones entre el personal de salud y las autoridades son apropiadas?			
5	Esta usted acuerdo en que existe acoso laboral en el Área N2?			
6	Ha percibido usted agotamiento emocional en el personal de consulta externa?			
7	Está usted de acuerdo en que el personal de salud sea multi funcional?			
8	Cree usted que en el personal de salud APS hay despersonalización			
9	Estima usted que hay en el personal de consulta eterna personas con estrés laboral?			
10	Piensa usted que la aplicación de estrategias de prevención de riesgos psicosociales mejorarán las condiciones laborales del Área?			

Anexo 8



Area N° 2 Ambato 2, Centro de Salud Materno Infantil N° 2



ENCUESTA DE EVALUACION DE LA PERCEPCION DEL CLIENTE EXTERNO				
NOMBRE DE LA INSTITUCION		CENTRO MATERNO INFANTIL AREA N° 2		
PERIODO DE EVALUACION		FEBRERO - MARZO		
NO		SI	NO	
1	El trato recibido por parte de los servidores públicos durante el proceso del trámite fue cordial?			
2	Considera que el personal que trabaja en la institución está correctamente capacitado para brindar el servicio?			
3	El tiempo para obtener su trámite fue el adecuado?			
4	Considera que los procesos que se llevan a cabo para realizar sus requerimientos son transparentes y amables?			
5	El tiempo de espera entre consulta y consulta es adecuado?			
6	Durante la consulta el medico solicita su opinión?			
7	Considera que el trato del médico durante la consulta es adecuado?			

GRACIAS

Web: www.dpst.gob.ec mail: areadesaludn2@yahoo.com

Centro de Salud Materno Infantil N° 2

Anexo 9

DIAGNOSTICO DE SINDROME DE BURNOUT CUESTIONARIO DE MASLACH MBI

Consolidado: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Tabla N° 4.15 Test de Maslach

		0	1	2	3	4	5	6	T
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	4	1	1	1	4	1	104
				2	0	9	6	3	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	2	2	2	2	1	1	4	104
			9	0	1	8	0		
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada, me siento fatigado	0	3	6	3	1	9	9	104
			4		5	1			
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	0	0	0	4	1	8	104
							2	8	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos	6	1	1	3	3	2	0	104
		5	8	3					
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	2	2	2	3	9	4	104
			0	0	1	0			
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	1	1	1	1	8	104
							1	9	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	3	1	7	104
							9	6	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	0	1	1	1	1	5	104
				0	3	1	1	9	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	1	2	2	2	7	9	5	104
		0	8	0	5				
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	4	3	3	2	1	6	104
						0	1	3	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	0	0	5	0	3	6	104
							0	9	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	5	2	6	3	2	3	4	104
		7	9						

1 4	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	3 0	1 2	4	1 0	1 3	2 3	1 2	
1 5	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	9 7	7	0	0	0	0	0	104
1 6	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	6	4 7	1 4	1 6	6	5	1 0	104
1 7	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	0	0	1 0	2	2 4	2 8	104
1 8	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	4	1 4	1 6	2 6	2 1	2 3	104
1 9	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	3 2	1 2	1 2	2 1	1 9	8	104
2 0	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	5 2	1 5	3	7	4	1 0	1 3	104
2 1	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	9 5	4	1	1	1	1	1	104
2 2	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas	4 7	1 0	5	4	1 0	7	2 1	104

CANSANCIO EMOCIONAL		PORCENTAJE
BAJO	140	15%
MEDIO	666	71%
ALTO	130	14%
DESPERSONALIZACION		PORCENTAJE
BAJO	219	42%
MEDIO	212	41%
ALTO	89	17%
FALTA DE REALIZACION PERSONAL		PORCENTAJE
BAJO	95	11%
MEDIO	342	41%
ALTO	395	48%

Fuente: Test de Maslach Aplicado.
Elaborado por: Dr. Francisco Guamán A.

Anexo 10

EVIDENCIAS CAPACITACION



EVIDENCIAS MOTIVACIONES



EVIDENCIAS CAPACITACION TALLERES POR UNIDAD OPERATIVA



SCS YATZAPUTZAN SCS PILAHUIN



SCS TANGAICHE SCS SANTA ROSA



SCS TOTORAS SCS MULANLEO



SCS HUACHI CHICO SCS PICAIHUA



SCS HUACHI GRANDE



SCS JUAN BENIGNO VELA SCS MONTALVO
TALLERES: ESTRATEGIAS GRUPALES

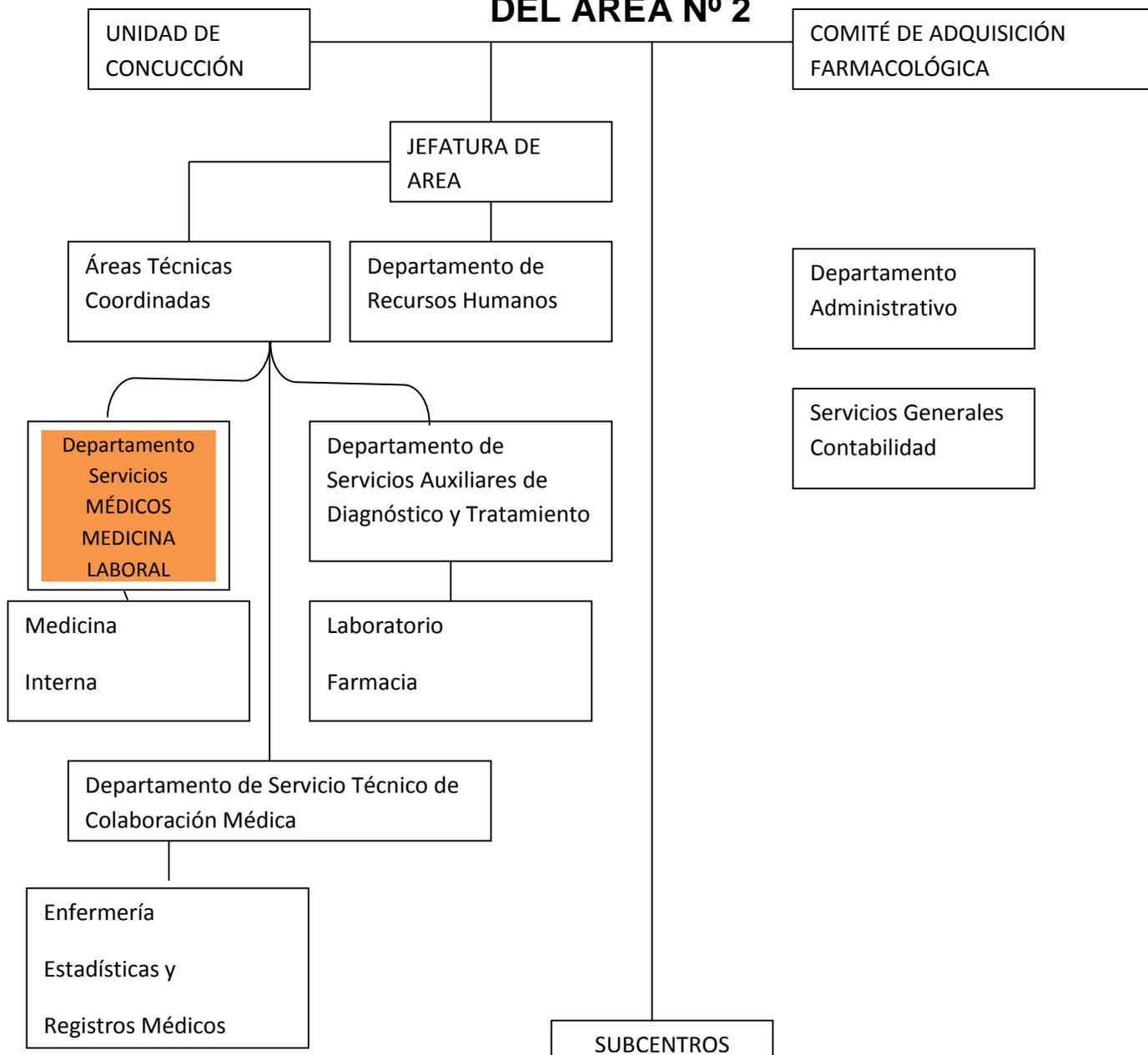


TALLERE: ESTRATEGIAS ORGANIZACIONALES



Anexo 11

ORGANIZACIÓN ESTRUCTURAL DEL ÁREA Nº 2



- | | | | | | |
|----------|-----------|--------------|-------------------|----------|-----------|
| H. CHICO | H. GRANDE | JUAN B. VELA | CHIBULEO | MONTALVO | PICAÍHUA |
| PILAHUÍN | MULANLEO | SANTA ROSA | TOALLO EL QUINCHE | TOTORAS | TANGAICHE |

Anexo 12

