

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA



TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL
HOSPITAL GENERAL DE MACAS DE ENERO A JULIO DEL 2017

AUTOR:

PABLO DAVID BRAVO RAMIREZ

DIRECTORA:

DRA. MARIA EULALIA RAMIREZ PALACIOS

ASESOR:

DR. HERMEL ESPINOZA

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2017

Dedicatoria

A Dios y a mi Madre. A Dios porque ha permanecido a mi lado en cada paso de mi vida cuidando de mí y brindándome fortaleza para avanzar en cada batalla, a mi madre quien en cada momento ha estado en la mira de mi bienestar y educación siendo el apoyo incondicional en todas mis metas que con su valentía, tenacidad y lucha inigualable han hecho de ella mi ejemplo a seguir depositando en cada reto que se me ha presentado confianza y amor sin dudar en mí ni un solo momento.

Agradecimiento

A Dios por darme la oportunidad de estar aquí, por fortalecer e iluminar mi alma y mi mente en las batallas que se avecinan cada día.

A mi familia prioritariamente a mi madre y mis abuelos quienes han sabido apoyarme, brindándome amor confianza y entusiasmo en mi vida y a lo largo mis estudios, siendo pilares importantes de mi progreso

A mis maestros por ser quienes gracias a sus enseñanzas han forjado en mí el arte de la sabiduría y experiencia para así con sacrificio y fortaleza poder llegar a mis objetivos académicos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
CAPÍTULO I.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1 ANTECEDENTES.....	8
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	11
CAPÍTULO II.....	12
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12
2.1 SÍNDROME DE BURNOUT.....	12
2.1.1 GENERALIDADES.....	12
2.1.2 DEFINICIÓN.....	13
2.1.3 HISTORIA.....	14
2.1.4 EPIDEMIOLOGÍA.....	14
2.1.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT....	15
2.1.6 SINTOMATOLOGÍA.....	17
2.1.7 DIAGNÓSTICO.....	18
2.1.7.1 CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY.....	18
2.1.8 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN.....	20
2.1.8.1 MEDIDAS ORGANIZATIVAS.....	20
MEDIDAS DE INTERVENCIÓN SOBRE LOS TRABAJOS.....	21
CAPÍTULO III.....	22
3. OBJETIVOS.....	22
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	22
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	22
3.3 HIPÓTESIS.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	23
4.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	24
4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO.....	24

4.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	24
4.5 POBLACION Y MUESTRA	24
4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	25
4.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	25
4.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	25
CAPITULO V.....	27
5. RESULTADOS	27
5.1 ANÁLISIS DE TABLAS ESTADÍSTICAS Y GRÁFICOS	27
5.2 DISCUSIÓN	31
5.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
5.3.1 CONCLUSIONES	33
5.3.2 RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40

RESUMEN

El síndrome de Burnout es una patología producto de factores crónicos, afecta a profesionales que realizan actividades laborales relacionadas con otras personas, entre estos pueden ser docentes, empleados públicos, privados y de manera especial a trabajadores de la salud quienes permanentemente tienen la obligación de mantener un vínculo importante y responsable con diferentes personas, esta afección en general tiene consecuencias negativas. Visto desde una perspectiva biopsicosocial para Maslach y Jackson el problema del burnout está relacionado con el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal, formando así un síndrome tridimensional afectando tanto a quien atiende como a quien es atendido, por tal motivo en esta investigación se identificará la prevalencia del burnout en el Hospital General de Macas, el grado de afectación emocional, personal y de relación, así como la verificación de variables en donde se puede determinar el porcentaje de burnout como ejemplo en diferentes profesionales de salud como médicos tratantes, residentes o internos.

Materiales y métodos: Es un estudio descriptivo, cuantitativo transversal, el universo se correlaciona con la muestra, el instrumento de medida fue el "Inventario Burnout de Maslach" (MBI) el cual se aplicó a todo el personal de la salud que labora en dicha institución, al igual que una encuesta adicional para el análisis sociodemográfico. Los datos se procesaron en el programa IBM SPSS 22.0 versión evaluación.

Resultados: La población de estudio estuvo conformada por 118 profesionales de Salud del Hospital General de Macas, entre ellos, médicos tratantes, residentes, internos de medicina, enfermeros e internos de enfermería, de los cuales 62 presentan el Síndrome de Burnout (corresponden al 52% del total de investigados), de acuerdo a las subescalas que contempla el síndrome de burnout, se observa más prevalencia en la falta de realización con un 42% que corresponde a 49 personas.

Palabras Clave: Síndrome, Burnout, Despersonalización, Agotamiento Emocional, Realización Personal, Trabajadores de la Salud.

ABSTRACT

The burnout syndrome is a pathology, product of chronic stress problems; it affects the professionals whose work activities include people interaction; such as docent, public and private employees, but especially health care providers who permanently have the responsibility of keeping an important and trustworthy link with different people. Generally, this syndrome has negative consequences. Viewed from a bio-psycho-social perspective, for Maslach and Jackson, the burnout issue is related with emotional fatigue, depersonalization and personal satisfaction, thus forming a three-dimensional syndrome affecting both the care provider and receiver; therefore, this research identifies, at Macas General Hospital, the burnout syndrome prevalence, the level of emotional, personal and relationship impairment, as well as to verify variables such as, in which professionals the highest burnout percentage is given disregard of being attending physicians, residents or interns.

Materials and methodology: It is a descriptive, quantitative cross-sectional study, the universe is correlated with the sample, the measurement instrument was the "Maslach Burnout Inventory" (MBI) applied to all health personnel working in that institution, as well as a survey for sociodemographic analysis. The data was processed in the IBM SPSS 22.0 Evaluation Version program.

Results: The study population consisted of 118 Health professionals from the General Hospital of Macas, among them, treating doctors, residents, medical interns, nurses and nursing interns, of whom 62 had Burnout Syndrome (correspond 52 % of the total of investigated), according to the subscales that contemplates the burnout syndrome, is observed a higher prevalence in the lack of realization with 42% that corresponds to 49 people.

KeyWords: Burnout Sindrome, Inpersonalization, Emotional fatigue, Personal Realization, health workers.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ANTECEDENTES

Dado que este fenómeno de desgaste profesional se conceptúa como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas directamente con el grado de compromiso intenso interpersonal, el tiempo y constancia del mismo, tiene como resultado una discrepancia entre expectativas e ideales del trabajador, convirtiéndose en un proceso de realidad no esperada.¹

Este síndrome puede afectar a personas de distintos ámbitos sobre todo a profesiones de salud, sociales o educativas en donde existe el desarrollo de sentimientos negativos hacia las personas involucradas, aunque en 1938 Golembiewski, Munzenrider y Carter estipulan que este síndrome no es propio solo de personas que trabajan en contacto directo con otras personas.¹

El término "Burnout" se utilizó por primera vez en la industria aeroespacial, con su significado descrito como agotamiento del carburante de un cohete, por su uso prolongado y calentamiento excesivo, dando origen a la traducción literal de Burn Out "estar quemado - agotado".²

En su historia el Síndrome de Burnout fue estudiado desde sus inicios por el psiquiatra, el Dr. Herbert Freudenberg en 1974 (Estados Unidos), quien lo describió como "el síndrome por desgaste profesional que afecta a las personas que laboran en el área de salud", empleó este concepto refiriéndose específicamente al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic", observando que estos jóvenes se esforzaban en sus actividades diarias sacrificando evidentemente su propia salud con el fin de ser lo más competentes posibles pero ante lo cual recibían poco o ninguna recompensa por su esfuerzo dando como resultado a largo o mediano plazo la presencia de conductas como irritación, agotamiento, apatía, insensibilidad, con los clientes al realizar su servicio con la tendencia defensiva de evitar atenderles cada vez que progresaba su burnout.³

En 1976 Burnout se extiende a diferentes ámbitos en la práctica profesional y diferentes investigadores lo toman importancia y se interesan para investigarlo, como la investigadora estadounidense Cristina Maslach quien propone aplicar este estudio para trabajadores que realizan sus actividades en contacto directo con personas en el seno de una organización, elaborando el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), un cuestionario cuyo objetivo fue medir o valorar el Burnout personal en las áreas de servicios humanos, siendo un instrumento importante que se usa en la actualidad con sus diferentes modificaciones que se realizaron con el pasar del tiempo desde su creación.^{2,3}

En el año de 1987 se empieza a complementar las investigaciones de Maslach, explicando el Burnout como el estrés laboral en donde forman parte la falta de realización personal, el desgaste, sentimiento de culpa por insatisfacción en el éxito profesional, frialdad interpersonal, distanciamiento emocional y junto a esto el aislamiento.⁴

Un año después (1988) Pines y Aronson profundizaron este síndrome describiéndolo como "sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado y baja autoestima, causado por una implicación durante un tiempo prolongado en situaciones que son emocionalmente demandantes" dando con esto más importancia a una fase de despersonalización.¹

En 1988 Mingote señaló como Burnout "estar quemado" añadiendo a esto que el estrés laboral es importante dependiendo del tipo de trabajo que realiza una persona, su capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la responsabilidad que a veces genera excesiva implicación en este, pudiendo terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, o hacia sí mismo.^{1, 2}

A partir del año 2000 los conceptos de este síndrome fueron cada vez más científicos presentados al mismo tiempo con variables importantes para su aparición, así también un estudio realizado por Faber quien lo cataloga como un estado que se da en la mayoría de ambientes de trabajo debido a la competencia laboral actual que exige de los trabajadores una producción con mejores resultados en el menor tiempo y con el mínimo de recursos posibles.²

Las variables señaladas que explican la aparición del Burnout, reflejan no sólo una presión por las demandas de competencia sino por un deseo de que su trabajo sea más lucrativo económicamente.

Es importante mencionar que el Burnout está considerado como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, descrito en el índice internacional de la Organización Mundial de la Salud CIE 10, encontrándose en la sección de Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital) Z73.0 o Z73 “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida” llegando de esta manera a denotar a nivel mundial la importancia de este padecimiento.³

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estrés es un problema de Salud Mundial desarrollado por diferentes procesos de adaptación que lleva el ser humano a más de distintos estilos de vida, en busca de metas, objetivos, esta competencia del día a día, somete al hombre a constantes y perseverantes situaciones, provocando como consecuencia desórdenes o alteraciones en la vida diaria, que afectan directamente la salud física, mental y emocional llevando a un resultado de angustia e irritabilidad rutinaria lo que se lo denomina ahora el Síndrome de Burnout.

Mencionando brevemente la problemática de una sociedad con constante evolución y debido a la inexistencia de datos que argumenten la situación real de diferentes profesionales que se mantienen con exigencias sobrevaloradas por parte de diferentes organizaciones e instituciones que requieren la demanda elevada de trabajo de calidad, con el menor gasto posible de recursos por falta de los mismos, teniendo en cuenta la creación de estrategias que sobre esfuerzan la capacidad de distintos trabajadores, de manera especial en el área de la salud, surge la necesidad de realizar una investigación a quienes trabajan en el Hospital General de Macas, siendo este el hospital referencial a nivel de toda la provincia de Morona Santiago.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El conocimiento de la existencia de burnout en el personal trabajador de cualquier institución, si bien es evidente, no se lo ha tomado con la debida seriedad que lo amerita porque se le ha catalogado como una exigencia natural ya sea del cuerpo, de la mente o de ambas y que son requeridas para desempeñar un trabajo, mas no, como una enfermedad que de forma insidiosa va creciendo hasta causar graves daños en diferentes sistemas y aparatos de nuestro organismo.

El Hospital General de Macas constituye una Institución de Salud con mucha demanda de pacientes ya que es el Hospital de referencia tanto para las provincias de Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Pastaza lo cual exige de todo su personal una actividad constante, acertada y posiblemente un mayor esfuerzo para quienes están aún en proceso de formación, teniendo que poner todas sus habilidades y conocimientos para responder de la mejor manera a las múltiples demandas en lo que al servicio de salud se refiere, siendo por ello el sitio adecuado para verificar la existencia de Burnout, lo cual implicaría un riesgo laboral tanto para el personal que atiende como para los pacientes atendidos. Es justamente en un ambiente poco propicio en donde se pueden presentar mayores errores a consecuencia de una indebida condición de trabajo, de allí que el conocimiento sobre los resultados de la existencia del burnout permitirán planificar formas de prevención y utilizar estrategias que mejoren el ambiente profesional, disminuyendo el índice de estrés laboral existente, permitiéndole al trabajador de la salud, desempeñarse con el estrés propio que debe poseer frente a un problema y no incapacitándolo o haciéndole tomar decisiones imprecisas.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 SÍNDROME DE BURNOUT

2.1.1 GENERALIDADES

Las actividades profesionales generan un alto grado de estrés por sí mismas, esto se produce debido a que se expone al trabajador a varios agentes estresores, que, de acuerdo a como estos sean afrontados, resultará la respuesta del individuo, la misma que puede ser de carácter adaptativo que implique además un aprendizaje, o también pudiera ser desadaptativa, que traerá un desgaste e insatisfacción a la persona.⁵

En varios estudios se ha manifestado las características que influyen en la salud de un trabajador; entre estas se pueden destacar la dimensión de la empresa, la responsabilidad del trabajador, las disfunciones en cuanto a roles y la falta de participación respecto a la toma de decisiones. Así, cuando se relaciona al estrés y al trabajo aparecen exigencias como la necesidad de satisfacción de la persona, el autoestima y también la realización personal, estas cumplen un papel muy destacado para encontrarle sentido a la actividad laboral que se realice. Es por ello que el estrés en el trabajo es considerado como un desequilibrio que se percibe ante las demandas laborales y la capacidad de la persona para poder llevarlas a cabo.^{5, 6}

Gracias a las publicaciones realizadas por Herbert Freudenberger el Síndrome de Burnout es reconocido desde el año 1974, como una patología que a nivel mundial tiene gran relevancia en el ejercicio laboral de los trabajadores de múltiples áreas y no solo en el sistema de salud. Aunque no es considerado aún como una enfermedad, ya que no es reconocido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V), el International Classification of Diseases (ICD 10) lo menciona con el código Z 73.0, debido a que en algunos países lo manejan como una enfermedad de tipo laboral. Para clasificarlo más adecuadamente, se prefiere referir a este síndrome, de manera general, como “estar quemado profesionalmente”, ya que el vocablo Burnout se emplea cuando

se describe un estado ya avanzado de desgaste laboral del individuo. Actualmente se observa una gran heterogeneidad respecto a los criterios para diagnosticar su prevalencia, ya que la mayoría de los artículos se orientan al personal sanitario que labora en los diferentes niveles de atención. Se sabe que el síndrome de Burnout se asocia a gran número de variables, en especial, de tipo sociodemográficas, como: personales, salud y las laborales. El primer instrumento avalado para determinar su presencia en los trabajadores fue el Maslach Burnout Inventory (MBI).⁷⁻⁹

2.1.2 DEFINICIÓN

El término burnout en castellano, se traduce como “estar quemado”. Según el Diccionario de la Real Academia Española, “quemarse” se refiere a impacientarse, gastarse personalmente, quedarse sin recursos en cualquier función; y sobre el término “quemazón” se conceptualiza como el desasosiego moral por un deseo que no se ha logrado”; en otras palabras, el disgusto con la labor que realiza. Además, provoca síntomas propios de depresión como la moral baja, aumento de la irritabilidad, disminución de las relaciones con los compañeros de trabajo, se reduce la productividad y se evidencia una incapacidad para soportar la presión laboral.⁵

En la actualidad la definición que más se acepta es la propuesta por Maslach y Jackson, que estudiaron e identificaron las múltiples condiciones laborales que llegan a conducir al síndrome desde la perspectiva psicosocial, según ellos el Síndrome de Burnout es el estrés de tipo crónico resultado de las relaciones con los clientes, este lleva a una extenuación y al distanciamiento de tipo emocional con los usuarios; después en los años ochenta se concibió también como una pérdida de manera gradual de la preocupación y del sentimiento emocional en torno a las personas con las que un individuo labora; lo cual generaba aislamiento hacia los demás o un sentir de deshumanización. Conformándose de esta manera el síndrome de burnout constituido por tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y disminución de la realización personal del trabajador.^{5, 10}

2.1.3 HISTORIA

En el año 1961 Graham Greens reportó el primer caso de síndrome de burnout, en el artículo "A Burnout Case". Después, en el año 1974, Herbert J. Freudenberger produjo el primer concepto de la enfermedad, con observaciones que hizo mientras trabajaba en una casa de salud para toxicómanos en la ciudad de New York percibiendo que sus compañeros de trabajo manifestaban pérdida progresiva de su energía, del idealismo y la empatía hacia los pacientes, además presentaban signos de agotamiento, de depresión, ansiedad, y estaban desmotivados con las actividades laborales.^{11, 12}

En el 1982, Cristina Maslach y Michael P. Leiter elaboraron el Maslach Burnout Inventory (MBI), este instrumento desde el año 1986 se convirtió en el más importante para valorar el Síndrome de Burnout. En la descripción de la enfermedad, Maslach se limitó a los trabajadores que interactúan con personas en sus actividades laborales. Pero en el año 1988, Pines y Aronson fueron más allá y plantearon que cualquier tipo de trabajador puede padecer esta enfermedad.^{11, 13}

2.1.4 EPIDEMIOLOGÍA

El Síndrome de Burnout muestra una mayor incidencia en determinados sectores profesionales, sobre todo, quienes prestan servicios sociales, educativos y de salud. Se han realizado múltiples investigaciones donde se evalúa la prevalencia del síndrome, sin embargo, se observa que los resultados no coinciden, por lo que se ha concluido que la prevalencia depende del ambiente donde se desenvuelva la persona y también de las características mismas del individuo. Una investigación en Holanda mostró que el 15% de las personas que se encuentran en ocupaciones laborales sufre de Burnout y las pérdidas por las patologías por estrés están calculadas en 1.7 billones de euros; además las ocupaciones de salud son las más afectadas: odontólogos, médicos, psicólogos y enfermeros. En algunos estudios se dice que el Síndrome de Burnout en los profesionales médicos se comienza a desarrollar desde que son estudiantes: se ha observado

que hasta un 49,6% de los estudiantes de medicina pueden presentarlo, un 9,1% de los internos y hasta un tercio de los residentes.^{11, 14}

En un estudio realizado en el año 2012 en México el 50,3 % de los odontólogos presentaron Síndrome de Burnout.¹⁵ Otro estudio del año 2012 pero en Costa Rica mostró que la prevalencia del síndrome en el personal de enfermería fue de 1,4%.¹⁶ En Ecuador en el año 2012 la prevalencia de la enfermedad en médicos internos y residentes fue de 41.02%¹⁷ y en el año 2013 en el profesional de enfermería fue de 6%.¹⁸

En el año 2014 en España la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de Atención Primaria de Salud fue del 39,3%. Además, se encontró asociación del burnout con los siguientes factores: ser varón, trabajar en un área urbana, consumo de psicofármacos y presión asistencial ¹⁹ Otro estudio realizado en Ecuador, el año 2016, con una muestra de 2404 profesionales de salud se evidenció una prevalencia de 36.4% para el síndrome. Se encontró mayor riesgo en las personas con ingresos de \$1000 o más al mes; que trabajaban como médicos; más de ocho horas al día; que trataban con más de 17 pacientes diarios y que laboraban por turnos.²⁰

2.1.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DEL BURNOUT

Los factores que influyen en la aparición del síndrome generalmente son intensos y/o duraderos, presentándose como un proceso continuo y de manera paulatina. Debido a esto se ha observado que entre los factores se pretende ser perfeccionista, tener una eficacia extraordinaria pudiendo la persona frustrarse cuando con el pasar del tiempo se evidencia que el sobreesfuerzo no llega a ser retribuido.²¹

Asimismo, el factor emocional puede ser esa cerilla que nos llegue a quemar en nuestra labor. Cuando la persona se implica emocionalmente con el entorno en el trabajo va a ser más vulnerables a sentimientos de decepción y también de frustración, que va a ser la premisa del desarrollo de Burnout. Además, mostrarse muy colaborador trae como consecuencia una mayor carga de trabajo, y esto empeora cuando los compañeros no son recíprocos. Pero, mantener una actitud

distante tampoco es la solución, puesto que provoca que la experiencia sea menos llevadera.^{21, 22}

Otra causa es la descompensación de responsabilidades que se adjudican a los obreros y la autonomía en cuanto a las decisiones que deben tomar. Cuando no existe una correcta correlación resulta en una sobrecarga para el individuo, que llega a ser afectado. Además, se debe mencionar como un error cuando no se otorgan objetivos y tareas bien delimitadas, lo que puede causar que el trabajador no sepa si está cumpliendo correctamente sus labores.²³

Toda esta situación desencadena en el trabajador incertidumbre. Por otra parte, la institución debe reconocer periódicamente los méritos de sus obreros, si los mandos que están arriba no valoran el esfuerzo, es muy probable que los trabajadores comiencen a experimentar la apatía y la frustración. Se ha comprobado que los entornos laborales donde se mantiene un trato directo con los clientes, los trabajadores se encuentran más expuestos a los factores que resultan en el síndrome de Burnout. Además, está toda la carga emocional que provoca el atender a enfermos, lo que perjudica a los trabajadores, convirtiéndolos en sujetos más vulnerables. Todo esto empeora cuando el trabajador no se siente valorado por el cliente.^{21, 24}

El Síndrome de Burnout puede resultar de diversas causas:

- Nivel de responsabilidad elevado, en especial en el personal médico, de cuyas acciones dependen muchas veces la vida de los pacientes.²¹
- Jornadas de trabajo demasiado largas, se ha observado que cuando el trabajador labora 10, 12, 16 horas o hasta más, incrementa la posibilidad de padecer la enfermedad.²¹
- Puestos laborales aburridos, carentes de incentivos y repetitivos, ya que el profesional no halla motivación en sus labores, lo que resulta en frustración y estrés laboral.²¹

2.1.6 SINTOMATOLOGÍA

Desde los primeros estudios realizados por Freudenberger en 1974 hasta los estudios actuales, se han descrito diversos síntomas que se presentan en este síndrome, pudiendo agruparlos en cuatro categorías: ²⁵

- 1) Síntomas emocionales: Se presentan sentimientos de desesperanza, ansiedad, depresión, irritabilidad, omnipotencia, impotencia, soledad, apatía, hostilidad, pesimismo, desilusión, además existe supresión de los sentimientos en los individuos. La mayoría de las consecuencias del síndrome de Burnout son de carácter emocional.²⁵
- 2) Síntomas actitudinales: Son frecuentes las conductas de hostilidad, cinismo, modificación del autoconcepto, apatía, pérdida de valores, distracción y el desvanecimiento de las expectativas.²⁵
- 3) Síntomas conductuales: Existe una gran probabilidad de que se manifiesten actitudes agresivas, irritabilidad, frecuente aislamiento, cambios repentinos en el humor, evitación de responsabilidades, conductas no adaptativas, y además el incremento del consumo de cafeína, tabaco, alcohol, y drogas.²⁵
- 4) Síntomas somáticos: Pueden presentarse enfermedades en casi todos los sistemas del organismo: problemas cardiovasculares (hipertensión arterial), diabetes mellitus tipo II, problemas dermatológicos, gastrointestinales (úlceras gástricas), dolor precordial, insomnio, dolores musculares, lumbago, fatiga crónica, o problemas del sistema respiratorio. En las mujeres además pueden producirse alteraciones en el ciclo menstrual.^{26, 27}

Entre la sintomatología mencionada, las alteraciones físicas son las más percibidas por las personas, ya que causan un mayor impacto en su calidad de vida. Por otra parte, se ha observado que los síntomas conductuales y actitudinales son los que afectan más a las relaciones interpersonales, estos son percibidos mayormente por el entorno. Todo esto traerá consecuencias negativas no sólo a nivel físico o personal, sino que además ocasionará resultados laborales negativos.²⁵

2.1.7 DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se aplica el cuestionario MBI- HSS, este instrumento es el “Maslach Burnout Inventory” que ha sido adaptado para los trabajadores del área de la salud. Este consta de 22 preguntas, que incluyen los tres aspectos que se valoran en los individuos: cansancio emocional, despersonalización y la ausencia de satisfacción personal en cuanto al trabajo.²⁸

2.1.7.1 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

A nivel global el cuestionario de Maslach es el instrumento más utilizado para valorar el síndrome de Burnout, se ha observado una fiabilidad del 90%, está formado por 22 ítems en formato de afirmaciones, estas evalúan las actitudes y sentimientos del trabajador en cuanto a su labor y los pacientes que atiende, con el propósito final de cuantificar el desgaste profesional que pueda presentar. Se realiza en un tiempo de 10 a 15 minutos y los resultados obtenidos permiten medir los tres aspectos de la enfermedad: que son el cansancio emocional, la despersonalización y la satisfacción personal. Para diagnosticar el síndrome el sujeto debe obtener en los dos primeros aspectos puntuaciones altas y en el tercero puntuaciones bajas.²⁸

1. Subescala de agotamiento emocional: Esta subescala tiene 9 preguntas, se valora en el individuo, la vivencia de hallarse exhausto emocionalmente por situaciones laborales. Se puede obtener una puntuación máxima de 54 puntos.²⁸
2. Subescala de despersonalización: Esta subescala tiene 9 preguntas, se evalúa el distanciamiento y la frialdad que el encuestado se autorreconoce. Se puede obtener una puntuación máxima de 30 puntos.²⁸
3. Subescala de satisfacción personal: Esta subescala tiene 8 preguntas, se valoran los criterios de realización personal y autoeficacia en las actividades laborales. Se puede obtener una puntuación máxima de 48 puntos.²⁸

Para clasificar las subescalas se toma en cuenta los siguientes criterios:

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

Despersonalización: ítems números 5, 10, 11, 15 y 22.

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

Para medir las escalas se tiene en cuenta los rangos:

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.²⁸

El resultado final de este instrumento muestra variables que permiten el diagnóstico del síndrome de burnout, para ello se deben tener en cuenta la siguiente escala:²⁸

1. Cansancio emocional:
Indicios de Burnout más de 26 puntos²⁹
2. Despersonalización:
Indicios de Burnout más de 9 puntos²⁹
3. Realización personal:
Indicios de Burnout más de 34 puntos²⁹

Donde las subescalas de Cansancio Emocional y Despersonalización nos van a indicar un mayor deterioro en el trabajador mientras se obtenga una mayor puntuación. Sin embargo, la subescala de Realización Personal se interpreta en sentido inverso, las puntuaciones bajas indican mayor desgaste laboral.^{19, 30}

2.1.8 PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN

2.1.8.1 Medidas organizativas

Las medidas organizativas se refieren a la intervención encaminada a prevenir o eliminar los riesgos de carácter psicosocial que pudieran existir en el entorno laboral. Estas disposiciones no son siempre posibles y en ocasiones se necesitan grandes cambios en las instituciones que significan altos costos. Pero se ha observado que los resultados son mejores en comparación con la intervención individual y en la mayoría de los casos los beneficios se mantienen por mayor tiempo.³¹

Estrategias para intervenir en la estructura organizacional:

- Se debe evitar repetitividad exagerada en las tareas.
- Se debe promover la participación de los trabajadores.
- Se deben establecer turnos y horarios de carácter flexible y que estén adaptados a las necesidades y características de los empleados.
- Se deben establecer proyectos de formación que permitan el desarrollo profesional de los trabajadores.
- Se debe alcanzar un estilo de supervisión que funcione de manera óptima.
- Se debe manejar una claridad en cuanto a la definición de los roles y ajustar de manera adecuada y según los códigos nacionales e internacionales del trabajo la carga de trabajo del obrero.
- Es necesario fomentar en los trabajadores la autonomía.
- Se deben establecer canales eficaces que garanticen la comunicación competente entre los trabajadores y trabajador-empleador.
- Es necesario introducir cambios flexibles y progresivos de acuerdo a las necesidades laborales e institucionales.
- Se debe mantener una estructura organizacional que sea descentralizada.
- Debe existir una declaración de principios de igualdad entre todo el personal y es necesario establecer protocolos en casos de acoso sexual o moral que ocurran en el ambiente laboral.
- Es necesario fomentar las relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo.³¹

Condiciones ambientales sobre las que se debe intervenir:

- Ruido.
- Iluminación.
- Color.
- Temperatura y humedad.³¹

Medidas de intervención sobre los trabajadores

Son medidas dirigidas a mejorar las habilidades de los trabajadores para que logren enfrentarse a los factores de estrés laboral con una mayor eficacia. Dentro de las principales actuaciones individuales se encuentran³¹

- Se debe entrenar para mejorar la gestión de pensamientos y emociones.
- Se debe entrenar en cuanto a solución de problemas.
- Se debe entrenar para mejorar la asertividad.
- Se debe entrenar en cuanto a técnicas de relajación.
- Se debe entrenar en cuanto a técnicas de liderazgo.
- Es necesario mejorar las habilidades de comunicación entre los trabajadores.
- Es necesario la realización de actividades ocio y recreación.
- Se debe entrenar en cuanto al manejo del tiempo de realización de las labores.³¹

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud del Hospital General de Macas de Enero a Julio del 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la población de estudio.
- Identificar el grado de Burnout en factores sociodemográficos.
- Establecer el nivel de Burnout en los Factores de riesgo de los trabajadores de la Salud.
- Examinar en qué medida se presentan las subescalas de burnout en los profesionales investigados.

3.3 HIPÓTESIS

Existe Burnout en más de la mitad de los profesionales de la salud

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

Es un estudio con enfoque descriptivo, cuantitativo transversal, el universo se correlaciona con la muestra de tipo aleatoria simple, el instrumento de medida fue el “Inventario Burnout de Maslach” (MBI) que se aplica a todo el personal de la Salud que labora en dicha institución y una encuesta para el análisis sociodemográfico, estos fueron analizados y los resultados se presentan mediante el programa SPSS 22 donde se determina con exactitud la prevalencia del Síndrome de Burnout y la relación con sus diversas variables.

4.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la actualidad.	Años cumplidos	Formulario de recolección de datos	Numérica
Genero	Identidad basada en un rol social y cultural	Fenotipo del encuestado/a: masculino/femenino	Formulario de recolección de datos	Nominal
Estado Civil	Estado de una persona legalmente establecido en el registro civil.	Soltero/Casado /Divorciado/ Unión libre	Formulario de recolección de datos	Nominal
Asignación Laboral	Cargo que ejerce dentro de la institución	Tratante/ Residente/Enfermero(a)/ Interno de medicina o enfermería	Formulario de recolección de datos	Nominal
Nivel de Burnout	Puntaje obtenido a través del test de Maslach	Nivel Cualitativo y Cuantitativo	Inventario de Burnout	Nominal y Numérica

Área de afectación	Agotamiento emocional Despersonalización Realización Personal	Nivel Cuantitativo y Cualitativo	Inventario de Burnout	Nominal y numérica
Horas laborales	Número de horas que labora un trabajador	40 horas/ más de 40 horas semanales	Formulario de recolección de datos	Numérica
Tiempo de Experiencia	Número de años en el desempeño laboral	Menos de 1 año/1 a 5 años/ 6 a 10 años/ 11 a 20 años/21 o mas	Formulario de recolección de datos	Numérica

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación será desarrollada con los tratantes, residentes, enfermeros e internos tanto de medicina como de enfermería que laboran en el Hospital General de Macas perteneciente a la provincia de Morona Santiago.

4.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

La población estará constituida por 118 trabajadores de la salud que laboran en el Hospital.

4.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

El estudio se realizará con los médicos tratantes, residentes, enfermeros e internos que laboren en el Hospital, previo consentimiento informado. Se trabajará con todo el universo.

4.5 POBLACION Y MUESTRA

Personal de Salud que realizan su trabajo en el Hospital General de Macas.

La muestra se corresponde con el universo de estudio.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Médicos Tratantes, residentes e Internos de medicina y enfermería que laboren durante el período de estudio.
- Trabajadores que hayan firmado el consentimiento informado para su participación voluntaria.

4.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Trabajadores que no acepten participar voluntariamente.
- Trabajadores del hospital que no se encuentren dentro de las categorías de trabajo citadas anteriormente.

4.8. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Método

Es una investigación de tipo cuantitativa descriptiva por cuanto se evaluará numéricamente la presencia de burnout y los factores que lo conforman, esto es Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización Personal. Al igual se describirá la relación entre el Síndrome con las diferentes variables trazadas.

Técnica e Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta debidamente estructurada que servirá para indagar diferentes variables que ameritan ser investigadas de acuerdo a los objetivos planteados, de igual manera se aplicó el inventario de Burnout de Maslach MBI elaborado para investigar el estrés laboral en el personal de Salud, el mismo está descrito con detalle en la teoría en el punto de diagnóstico.

Para la tabulación de datos se utilizó el sistema SPSS versión 22 por medio del cual se obtuvo la apreciación de los resultados los mismos que fueron analizados por medio de tablas cruzadas entre las variables dependientes e independientes con el propósito de cumplir con los objetivos y verificar la hipótesis planteada.

Pudiendo también en base a ello sacar las conclusiones, realizar una comparación con casos en situaciones similares y poder hacer las recomendaciones.

CAPITULO V

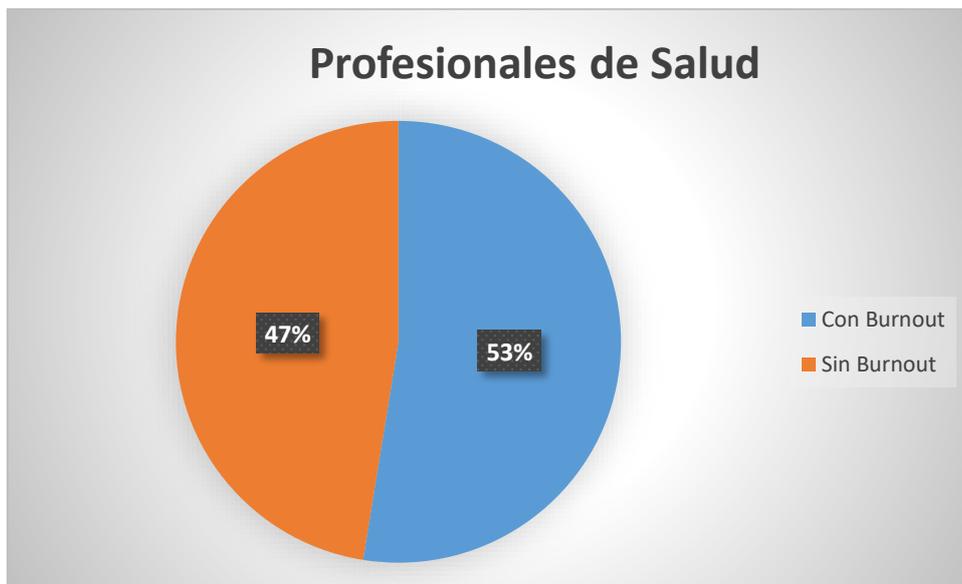
5. RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS DE TABLAS ESTADÍSTICAS Y GRÁFICOS

Tabla # 1

Profesionales de Salud	
Con Burnout	Sin Burnout
62	56

Gráfico # 1



Autor: Pablo David Bravo R.

Interpretación

De los 118 Profesionales de Salud los 62 que equivalen 53% presentan Burnout mientras que los 56 que equivale al 47% no lo presenta.

Tabla # 2

Síndrome de Burnout y Factores Sociodemográficos

		Síndrome de Burnout		Total
		Con Burnout	Sin Burnout	
Edad del profesional	22-30 Años	48 (41%)	42(36%)	90(76%)
	31-40 Años	10(8%)	11(9%)	21(18%)
	41-50 Años	1(0.8%)	1(0,8%)	2(2%)
	>51 Años	3(3%)	2(2%)	5(4%)
Total		62	56	118
Género	Masculino	24(20%)	21(18%)	45(38%)
	Femenino	38(32%)	35(30%)	73(62%)
Total		62	56	118
Estado Civil del Profesional	Soltero	43(36%)	34(29%)	77(65%)
	Casado	11(9%)	13(11%)	24(20%)
	Divorciado	2(2%)	2(2%)	4(3%)
	Unión libre	6(5%)	7(6%)	13(11%)
Total		62	56	118

Autor: Pablo David Bravo R.

Análisis e Interpretación

El Síndrome de Burnout lo presentan en mayor porcentaje el grupo de edad entre 22 y 30 años con un 41% que equivale a 48 de los 118 estudiados.

El género femenino presenta más burnout en un 32% que corresponde a 38 profesionales estudiados.

De los 62 casos con burnout, el 36% son solteros y se refiere a 43 estudiados.

Tabla # 3

Síndrome de Burnout y Factores de Riesgo

		Síndrome de Burnout		Total
		Con Burnout	Sin Burnout	
Asignación Laboral	Tratantes	6(5%)	6(5%)	12(10%)
	Residentes	11(9%)	13(11%)	24(20%)
	Int.Medicina	25(21%)	15(13%)	40(34%)
	Enfermería	12(10%)	18(15%)	30(25%)
	Int.Enferme.	8(7%)	4(3%)	12(10%)
Total		62	56	118
Horas Laborables	40 Horas semanales	20(17%)	16(14%)	36(31%)
	Más de 40 horas laborables	42(36%)	40(34%)	82(69%)
Total		62	56	118
Años de Experiencia	< 1 Año	35(30%)	20(17%)	55(47%)
	1-5 Años	17(14%)	27(23%)	44(37%)
	6-10 Años	4(3%)	6(5%)	10(8%)
	11-20 Años	2(2%)	1(0,8%)	3(3%)
	21 o Mas	4(3%)	2(2%)	6(5%)
Total		62	56	118

Autor: Pablo David Bravo R.

Análisis e Interpretación

De los 118 profesionales son los Internos Rotativos o internos de medicina quienes presentan más burnout de los 40 participantes, los 25 tienen Burnout que equivale al 21% del total de estudiados.

De los 62 investigados que presentan el Síndrome de Burnout, sobresale los que trabajan más de 40 horas semanales, siendo estas 42 personas que corresponden al 36%

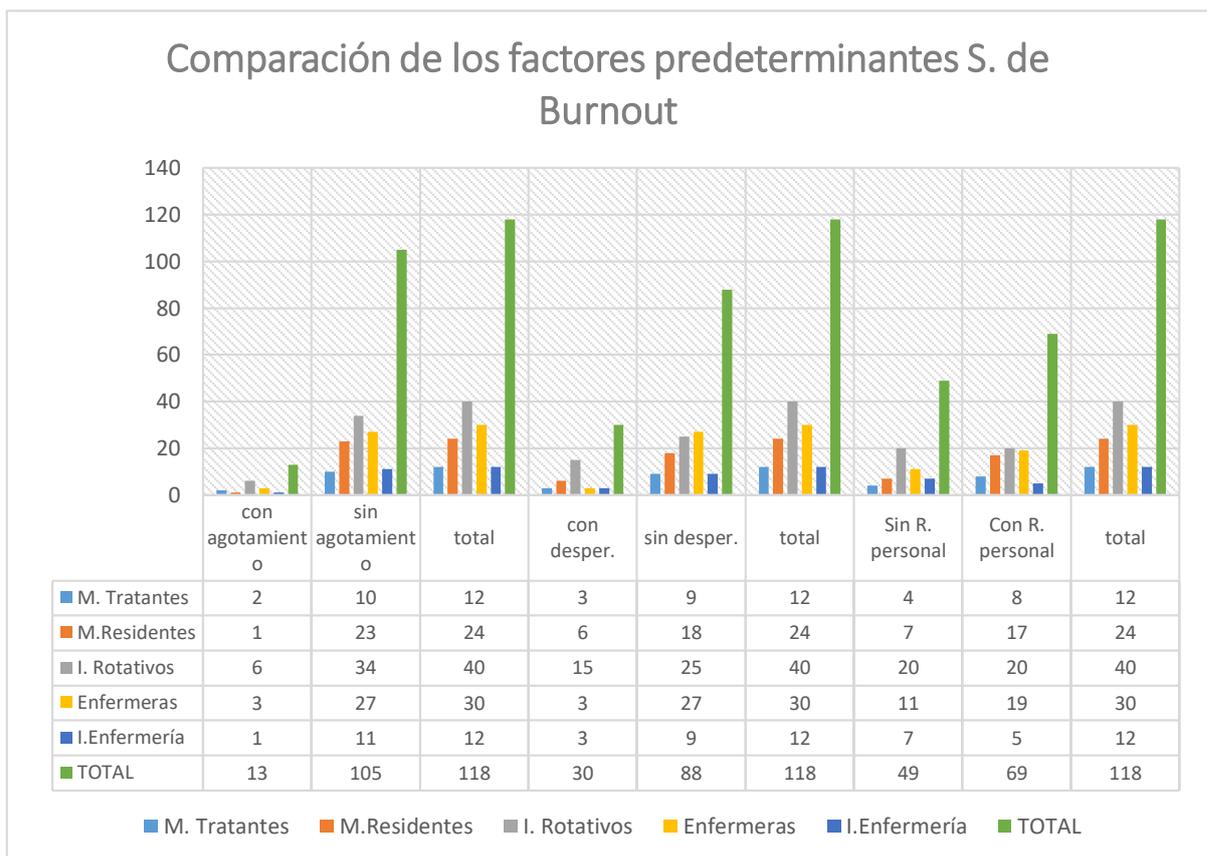
El Síndrome de Burnout podemos ver que es más notorio en los 35 (30%) con menos de 1 año de experiencia profesional.

Tabla # 4

	Agotamiento Emocional			Despersonalización			Realización Personal		
	Con Agotamiento	Sin Agotamiento	Total	Con Despersona.	Sin Despersona	Total	Sin R. Personal	Con R. Personal	Total
Tratantes	2(2%)	10(8%)	12(10%)	3(2%)	9(8%)	12(10%)	4(3%)	8(7%)	12(10%)
Residentes	1(0,8)	23(19%)	24(20%)	6(5%)	18(15%)	24(20%)	7(8%)	17(14%)	24(20%)
Int. Medicina	6(5%)	34(29%)	40(34%)	15(13%)	25(21%)	40(34%)	20(17%)	20(17%)	40(34%)
Enfermeras	3(3%)	27(23%)	30(25%)	3(2%)	27(23%)	30(25%)	11(9%)	19(16%)	30(25%)
Int. Enfermería	1(0,8%)	11(9%)	12(10%)	3(2%)	9(8%)	12(10%)	7(8%)	5(4%)	12(10%)
TOTAL	13(11%)	105(89%)	118	30(25%)	88(75%)	118	49(42%)	69(58%)	118

Comparación de los 3 Aspectos que conforman el Síndrome de Burnout

Grafico # 2



Autor: Pablo David Bravo R.

Análisis e Interpretación

Podemos apreciar que los investigados presentan un mínimo de agotamiento emocional 13 personas de 118; le sigue la despersonalización con 30 personas de 118; notándose que un gran número presenta falta de realización personal 49 personas de 118. Lo que indica que el mayor problema se presenta con la falta de realización personal.

5.2 DISCUSIÓN

En la elaboración de la presente investigación, se identifica una prevalencia del Síndrome de Burnout de 53% reportándose además promedios importantes, en las dimensiones que conforman este síndrome, expresando un llamado de atención a la salud en el ámbito laboral de los profesionales evaluados.

Los grupos más afectados en mi investigación son los internos de medicina donde se obtuvo el 21% con resultados para burnout, dato que se muestra mayor a los obtenidos por Ortega, (2015) ³² en un estudio realizado en el hospital nacional Arzobispo Loayza en Lima – Perú en donde se obtiene un total de 11,46% de internos con Burnout; podría deberse esto por la demanda de pacientes que el Hospital General de Macas atiende diariamente por ser el de referencia de la región. Se puede comparar de igual manera que en este estudio la despersonalización es lo que predomina con un 71.26% mientras que en mi investigación el factor que más afectado se encuentra es la falta de realización personal con un 42%. Esto puede deberse a que las experiencias para los médicos internos de mi investigación, son en su mayoría nuevas por lo que entran en un ambiente de inseguridad careciendo de una completa autonomía para afrontar nuevas vivencias.

En otra investigación similar se estudió a 141 médicos internos de pregrado por Gutiérrez, Marmolejo y otros, en el Hospital General de México (2016)³³, en mayor número fueron hombres y mujeres con edades comprendidas entre los 23 años con criterios positivos para el diagnóstico de burnout, en mi investigación se estableció que las edades con predominio de burnout están entre los 22 y 30 años lo cual guarda relación con el estudio comparado.

Se realizó un estudio en la provincia del Azuay por parte de estudiantes de pregrado de la Universidad de Cuenca (2013)³⁴, para verificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en 126 médicos de consulta externa que forman parte del MSP, en donde los afectados presentan una prevalencia de 8,73% en cansancio emocional, 12.69% en despersonalización y como mayor problema la falta de realización personal con 20.63% asociado estos síntomas de Burnout a las 8 horas diarias de trabajo. Similitud que se presenta con esta investigación en

donde se aprecia también mayor afectación en el factor relacionado con la falta de realización personal, aunque difiere en las horas laborales que son más de 8 horas diarias. En relación a los Médicos Tratantes del Hospital General de Macas que permanecen también un tiempo similar en consulta externa y al mismo tiempo en control con pacientes en el área de hospitalización, el 50% de ellos presentan Síndrome de Burnout (n12=6). Mientras que en el estudio comparado existe solo un 2.38% con burnout.

En cuanto al estado civil en médicos de consulta externa del mismo estudio en la Provincia del Azuay (2013)³⁴ demuestra predominio de Burnout en casados, separados y divorciados mientras que en mi investigación el predominio de burnout está en los solteros, esto se puede deber a que en mis resultados este problema se presenta en los internos que laboran más de 40 horas y tienen menos de 5 años de experiencia a diferencia de los médicos de consulta externa que laboran solo 40 horas y tienen más de 5 años de experiencia. Apoyamos a esto lo que Cooper y Davidson en la revista Internacional de Psicología (2007)³⁵ exponen basándose en la insuficiencia de apoyo social del que se espera de una pareja esposo o esposa, da lugar a problemas emocionales incluso se relaciona con aparición de enfermedades físicas que se relacionan con el estrés.

Continuando con el factor laboral de antigüedad profesional, los trabajadores que laboran menos de 10 años tienen elevadas las tres dimensiones de Burnout, Cherniss y Maslach (1981)³⁶ expresaron que a medida que avanzan los años el sujeto va adquiriendo seguridad y experiencia en las tareas laborales por lo que muestran mínima vulnerabilidad a la tensión laboral ya que no solo es dependiente de años en la edad sino también en años laborables, confirmando que estos resultados son similares a mi investigación en donde 30% de sujetos con experiencia menores a un año presentaron Síndrome de Burnout, nos da a entender que los jóvenes no están preparados para conflictos emocionales que se presentan pudiendo tener también menos experiencia en el control de sus propios sentimientos.

Se realizó un estudio por Pérez, Lechuga y otros en internos de medicina de la Universidad del Norte (2007)³⁷ el cual indica como factor de riesgo edades entre 35 y 45 años para el desarrollo de Síndrome de Burnout, en mi estudio las edades

prevalentes son menores siendo estas entre 22 y 30 años, esto podría responder a que los jóvenes hoy en día están expuestos a mayor estrés en carreras que requieren más preparación no solo académica si no personal.

Este síndrome es ahora un problema de salud pública en los profesionales que conforma el área de salud, los médicos en formación se exponen día a día a un grado de estrés y agotamiento generados por sus retos durante estudios y proyectos es por eso que la evaluación del síndrome de burnout junto con sus causas puede permitir el diseño de estrategias en el ámbito académico para poder tener control adecuado en Instituciones Educativas y la de Salud y por ende la disminución de los riesgos en los profesionales de salud que ofrece el servicio como a la población que lo recibe, mejorando con esto mismo la calidad en la formación del médico y la atención que dedica a los usuarios.

5.3 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.3.1 CONCLUSIONES

Para poder concluir esta investigación se realizó una recolección de datos con tablas cruzadas entre el test de Burnout, los factores sociodemográficos, los factores de riesgo y las encuestas establecidas a los diferentes profesionales de salud, podemos concluir que si existe Burnout en el Personal de Salud del Hospital General de Macas obteniéndose un total de 62 personas quienes presentan el Síndrome que equivale a más de la mitad de los profesionales de salud y que corresponden al 52% de los analizados.

El 13(11%) personas de 118 estudiados presentan agotamiento emocional, lo que nos indica que en este factor del burnout existe un bajo nivel de afectación, en cuanto a la despersonalización se muestra un mayor porcentaje, siendo 30(25%) personas con este problema, del total de profesionales, notándose que, en la falta de realización personal existe el nivel más alto que corresponde a 49 personas con un 42% del total de investigados.

De acuerdo a la asignación laboral de los trabajadores siendo estos Médicos tratantes, Médicos residentes, internos de medicina, enfermeros e internos de

enfermería, se comprobó que existe mayor Burnout en los internos de medicina con 21% que corresponde a 25 de 40 internos de medicina estudiados.

En cuanto a las edades de los trabajadores encontramos un mayor predominio de burnout en los profesionales cuyas edades están entre los 22 a 30 años que corresponde al 41% del total de investigados.

En la variable relacionada al género comprobamos que el género femenino tiene predominio de burnout con un 32% que corresponde a 38 personas del total de estudiados.

En base a la variable de estado civil existe mayor burnout en los solteros con 36% que equivale a 43 personas.

Siguiendo con los años de experiencia notamos que quienes han laborado menos de 1 año presentan mayor grado de burnout con 30% que son 35 sujetos.

Según la hora laboral notamos que los profesionales que laboran más de 40 horas tienen burnout en un 36% equivalente a 42 profesionales.

Podemos concluir en base a las características de la población estudiada que se ha cumplido con los objetivos propuestos y se ha verificado de igual manera la hipótesis.

5.3.2 RECOMENDACIONES

Luego de haber investigado y detallado las diferentes factoras que influyen para la presentación del síndrome de Burnout junto con sus consecuencias y complicaciones es preciso hacer conocer ciertas recomendaciones ya sea se tome de forma individual como de manera general o institucional.

Como punto importante sería necesario la creación de técnicas de afrontamiento de estrés desde el inicio de estudios en el ámbito académico, técnicas que puedan abarcar el manejo del tiempo y solución de problemas, así mismo de manera importante técnicas de autocontrol y relajación puesto que es necesario evitar desde un principio el desarrollo de signos y síntomas que puedan afectar tanto en la vida académica como profesional.

Dentro de la vida en el ejercicio profesional se debe tener en cuenta siempre la forma de trabajo capacitaciones para autoayuda y grupos que tengan un control en cuanto a trabajadores de salud tanto de manera privada y con mayor razón en trabajadores públicos de salud ya que estos siempre suelen ser perjudicados en un grado diferente por la demanda de personal que tienen a cargo, la demanda de trabajo y usuarios que requieren sus servicios profesionales.

El bienestar de un profesional de salud depende del ambiente en el que trabaja, las condiciones socioeconómicas en la que puede desenvolverse junto con métodos para adquisición de nuevos conocimientos deben ser prioritarios en todo trabajo, así se puede aportar un trabajo de calidad y más seguridad para los pacientes que son tratados diariamente y que confían en su médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carlín M, de los Fallos EJG, others. The burnout syndrome: Historical evolution since the employment context to the sports field. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*. 2010; 26(1):169–180. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
2. Caballero D. CC, Bresó E. Burnout in university students. *psicología desde el caribe*. el 1 de septiembre de 2015; 32(3):89–108. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a07.pdf>
3. Saborío L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. marzo de 2015; 32(1):119–24. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
4. Pérez AM. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. 2010;(112):42–80. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
5. Miranda V., Herrera G., Hernández B., Ocampo M. Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016;24(2):115-22. [Internet]. 2016. [Citado 15 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162g.pdf>
6. Mingote J., Perez S. *Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador*. Madrid, España: Diaz de Santos S.A.; 2013.
7. Olvera R., Téllez C., Pedraza A. Prevalencia de Burnout en trabajadores de un centro de salud. *Atención Familiar Volume 22, Issue 2, April–June 2015, Pages 46-49*. [Internet]. 2015. [Citado 27 Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887116300475>
8. Juárez A., Idrova A., Camacho A., Plasencia O. Síndrome Burnout en población mexicana: una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37 (2) (2014), pp. 159-167. [Internet]. 2014. [Citado 22 Junio 2017]. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=49329>
9. Lopez L., et al. El estrés laboral y trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. *Rev. CES Salud Pública*, 3 (2) (2012), pp. 280-282. [Internet]. 2012. [Citado 18 Junio 2017]. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/viewFile/2123/1532
10. Poblete C. Síndrome de Burnout un problema actual. [Internet]. Junio 2012. [Citado 19 enero 2017]. Disponible en: <http://www.tecnologiahechapalabra.com/salud/especialidades/articulo.asp?i=3104>
11. Saborio L., Hidalgo L. Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*. Vol. 32 (1), Marzo 2015. [Internet]. 2015. [Citado 18 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

12. Carballo R., Román J., Rosado Y., Rosado Y. Estrés y síndrome de burnout en estomatólogos. *Revista Cubana de Salud y Trabajo* 2014;15(1):42-9. [Internet]. 2014. [Citado 22 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141h.pdf>
13. Bambula F., Gómez I. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el caribe*. Vol. 33, n.º 1, enero-abril 2016. [Internet]. 2016. [Citado 29 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/213/21345152008/>
14. Alvarado M. Identificación de Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, estudio realizado en un Hospital público, ubicado en la zona sur-este de la ciudad de Cuenca, durante el año 2016-2017. [Internet]. 2017. [Citado 15 Julio 2017]. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/17935/1/Alvarado_Zenteno_Mar%C3%ADa_Elizabeth.pdf
15. Castañeda E., García de Alba J. Prevalencia del síndrome de desgaste profesional (burnout) en odontólogos mexicanos del sector educativo y privado. *Med. segur. trab.* [Internet]. 2012 Sep. [citado 2017 Jul 18] ; 58(228):246-260. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000300009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2012000300009>.
16. Arias P., Castro M. Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Septiembre 2012. [Internet]. 2013. [Citado 12 julio 2017]. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
17. Brito J. Cabrera H., Cedillo J. Prevalencia y factores influyentes del síndrome de burnout en internos y residentes de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y Jose Carrasco Arteaga, Cuenca – Ecuador, Enero - Julio 2011. [Internet]. 2012. [Citado 26 Junio 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3518/1/MED144.pdf>
18. Barbecho M., Ochoa M. Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito Junio- Noviembre 2013. [Internet]. 2014. [Citado 26 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf>
19. Navarro D., Ayechu A., Huarte, I. Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen* 2015;41:191-8. [Internet]. 2015. [Citado 26 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-prevalencia-del-sindrome-del-burnout-S1138359314001270>

20. Ramírez M. Burnout en profesionales de la salud del Ecuador. [Internet]. 2016. [Citado 22 Junio 2017]. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/14632>
21. Pérez I. Síndrome de Burnout y Estrés Laboral en Residentes de Medicina Interna de un Hospital Tipo IV. RII Aplicada. 2015. Vol. 3 No. 1: 37-56. [Internet]. 2015. [Citado 13 Junio 2017]. Disponible en: http://www.riiaplicada.org/archivos_pdf/enero_junio2015/art_02-15.pdf
22. Alba R. Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario. Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Volume 41, Issue 1, January–June 2015, Pages 9-14. [Internet]. 2015. [Citado 18 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2013524615000045>
23. Madriz M., Uzcatégui J. Síndrome de burnout en enfermeras de Centros de Diagnóstico Integral. Universidad Rafael Urdaneta. Maracaibo. 2012.
24. Medina L. El síndrome de burnout en enfermeras/os de la unidad de cuidados intensivos de los hospitales públicos de la Comunidad Autónoma de Madrid. [Internet]. 2015. [Citado 27 Junio 2017]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/671784>
25. Alonso Z. El síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados críticos. [Internet]. 2016. [Citado 05 Junio 2017]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3663/EI%20Sindrome%20de%20Burnout%20en%20los%20profesionales%20de%20enfermeria%20de%20las%20unidades%20de%20cuidados%20criticos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Molina Y., Vargas F., Calle M. Prevenir el burnout como problema de salud pública. [Internet]. 2015. [Citado 05 Junio 2017]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4297/1/Prevenir_Burnout.pdf
27. Carvajal C. El síndrome de Burnout, una nueva realidad en la educación chilena. Comunicaciones en Humanidades. Núm. 2 (2012). [Internet]. 2012. [Citado 17 Junio 2017]. Disponible en: <http://revistas.umce.cl/index.php/Comunicaciones/article/view/657/634>
28. Arboleda O. Síndrome de Burnout en residentes de ortopedia y traumatología en Colombia. [Internet]. 2017. [Citado 08 Junio 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/55655/7/OscarA.ArboledaZapata.2017.pdf>
29. De los Ríos Francisco IES. Cuestionario de burnout [internet]. 2017. [citado 10 agosto 2017]. Disponible en: http://www.iesfranciscodelosrios.es/sites/default/files/.../cuestionario_burnout.pdf
30. Hederich C., Caballero C. Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano.

- Revista CES Psicología Vol. 9 Num. 1 Enero-Junio 2016 pp 1-15. [Internet]. 2016. [Citado 08 Junio 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/308954999_Validacion_del_cuestionario_Maslach_Burnout_Inventory-Student_Survey_MBI-SS_en_contexto_academico_colombiano
31. Merino O. Guía para la Prevención del Estrés en la Empresa. [Internet]. 2013. [Citado 24 Junio 2017]. Disponible en: https://icaitam.files.wordpress.com/2014/04/guia_prevencion_estres_empresa.pdf
 32. Ortega Torres M. Prevalencia de síndrome de burnout en internos de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. 2015 [citado el 20 de agosto de 2017]; Disponible en: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/4031>
 33. Athié Gutiérrez C, Cardiel Marmolejo LE, Camacho Aguilera J, Mucientes Avellaneda VM, Terronez Girón A del M, Cabrera Mora NA, et al. Burnout en médicos internos de pregrado del Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga. *Investigación en Educación Médica*. abril de 2016; 5(18):102–7.
 34. Duran Alemán M, García Tapia J. Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos del Ministerio de Salud Pública del Azuay según jornada laboral 2011 [Internet]. Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca. 2013 [citado el 22 Julio de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4080/1/MED182.pdf>
 35. Macías AB. El campo de estudio del estrés: del Programa de Investigación Estímulo-Respuesta al Programa de Investigación Persona-Entorno. *Revista Internacional de Psicología* [Internet]. el 1 de julio de 2007 [citado el 11 de Julio de 2017]; 8(2). Disponible en: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/48>
 36. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behav*. el 1 de abril de 1981;2(2):99–113.
 37. Borda Pérez M, Navarro Lechuga E, Aun Aun E, Berdejo Pacheco H, Racedo Rolón K, Ruiz Sará J. Burnout Syndrome in intership students at Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*. 2007;23(1):43–51.
 38. Maslach C. Y Jackson S. E. *Maslach Burnout Inventory*. 2da edición. Palo Alto California, Consulting Psychologists Press, 1981.

ANEXOS

Anexo # 1: Aprobación del comité de Bioética



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS (CEISH), UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

- TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: : SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS DE ENERO A JULIO DEL 2017

- APROBADO
- APROBADO PREVIA CORRECCIÓN

Aclaración de Correcciones:

- NO APROBADO

Justificación de no aprobación:

- NOMBRE DEL EVALUADOR: Dr. Carlos Flores Montesinos

- Fecha de evaluación: 24 - Mayo - 2017

DR. CARLOS FLORES MONTESINOS
COORDINADOR CEISH





**INFORME DE EVALUACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE SERES HUMANOS
(CEISH) DE PROTOCOLOS DE TRABAJO DE TITULACIÓN PREGRADO**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

1. DATOS BÁSICOS

- **TITULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS DE ENERO A JULIO DEL 2017**
- **CÓDIGO DEL PROTOCOLO:**
- **NOMBRE DEL TUTOR: PS. CL. MARÍA EULALIA RAMÍREZ**
- **Nombre del/la estudiante: PABLO DAVID BRAVO RAMÍREZ**
- **Lugar donde se realizará el trabajo de titulación: HOSPITAL GENERAL DE MACAS**
- **Número de unidades de análisis (población y muestra) POBLACIÓN
POBLACIÓN : 110 TRABAJADORES DE LA SALUD
LA MUESTRA SE CORRESPONDE A LA POBLACIÓN**
- **Periodo del trabajo de titulación: ENERO A JULIO DEL 2017**

Anexo # 2: Solicitud de Autorización Hospital General Macas

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca, Abril del 2017

Dra.

Magdalena Morocho.

DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS.

Presente

De mi consideración:

Yo Pablo David Bravo Ramírez estudiante de la Universidad Católica de Cuenca Carrera de Medicina; ante usted me dirijo con el debido respeto solicitándole de la manera más comedida me permita realizar una Investigación científica en la Institución que usted dirige cuyo tema es: **SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MACAS EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2017**

El estudio y las muestras respectivas serán totalmente gratuitas

Por lo expuesto, agradeceré a usted acceder a lo solicitado.

Atentamente


Pablo David Bravo Ramírez.

010490573-2


Dra. Magdalena Morocho-AS-MC



Anexo # 3: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

La presente tiene la finalidad de solicitar su participación en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido y aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le proponemos participar.

Introducción El Desgaste Profesional conocido como Burnout se conceptúa como el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas directamente con el grado de compromiso intenso interpersonal, el tiempo y constancia del mismo, tiene como resultado una discrepancia entre expectativas e ideales del trabajador, convirtiéndose en un proceso de realidad no esperada. Debido a que a pesar de vital importancia su estudio para el correcto funcionamiento del ser humano se realizará esta investigación en base a lo cual se podrá tomar medidas correctivas.

Es así que los objetivos de esta investigación estarán enfocados a Determinar la prevalencia, Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud que laboran en el Hospital General de Macas, identificar el grado de afectación emocional, de interrelación con los pacientes, y realización personal de los mismos y examinar la relación existente entre el burnout y diferentes aspectos como son la edad, género, tiempo de trabajo, entre otros.

¿Cómo se realizará el estudio?: Será de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, por cuanto se determinará por medio de un test el número de afectados por el síndrome y se describirá el área de mayor atribución, se relacionará con factores asociados como tiempo de trabajo, estado civil, designación laboral, edad, etc., para lo cual se procederá a contestar una encuesta

Entre los criterios de inclusión tenemos a todos los médicos tratantes, residentes, enfermeros, Internos de Medicina y Enfermería que laboren durante el período de estudio y hayan firmado el consentimiento informado para su participación voluntaria.

Entre los criterios de exclusión estarían el resto de personal que labora en el hospital al igual que personal de salud que no acepten participar voluntariamente.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que ha leído toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar con Pablo Bravo R. pablo-b93@hotmail.com

Participante

Cuenca, abril del 2017

Anexo # 4: Encuesta (BASADA EN LA OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES)

**UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA SALUD Y BIENESTAR**



Por favor marca con una X frente a la opción que elija como respuesta a cada una de las preguntas, solo debe marcar una respuesta para cada pregunta. Los datos obtenidos de esta encuesta son de absoluta confidencialidad con fines investigativos y académicos.

1.- Edad (años cumplidos): _____

2.- Género: masculino femenino

3.- Estado Civil: soltero/a casado/a divorciado/a
Unión libre

4.- Asignación Laboral: Médicos tratantes
Médicos residentes
Internos de medicina
Enfermeros
Internos de enfermería

5.- Horas Laborales: 40 horas semanales
Más de 40 horas semanales

6.- Años de experiencia: menos de 1 año
De 1 a 5 años
De 6 a 10 años
De 11 a 20 años
21 años o más

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo # 5: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA SALUD Y BIENESTAR



MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes: 3	Algunas veces a la semana: 4
Diariamente:..... 5	

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. **AE** Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.
2. **AE** Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.
3. **AE** Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
4. **RP** Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.
5. **D** Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
6. **AE** Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
7. **RP** Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.

8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.
14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Anexo # 6: Resultados de antiplagio turniting

SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS DE ENERO A JULIO DEL 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.medigraphic.com

Fuente de Internet

1%

2

www.bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 50 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo # 7: Autorización de sustentación por parte del director de tesis



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA**

Cuenca, 19 de septiembre del 2017.

Señor, Doctor.

Lorgio Aguilar

DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Señora, Doctora.

Patricia Vanegas

DIRECTORA DE UNIDAD DE TITULACIÓN

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el Trabajo de Grado, de título: SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS DE ENERO A JULIO DEL 2017 Realizado por el estudiante PABLO DAVID BRAVO RAMÍREZ, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados, motivo por el cual me permito sugerir se dé paso a la sustentación del mismo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,
Maria Eulalia Ramirez P.
**Psicóloga Clínica
Psicoterapeuta**
SENECYT: 1833-18-96058032


Ps. Cl. María Eulalia Ramírez

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo # 8: Oficio de derecho de Autor.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERIA**

Yo, Pablo David Bravo Ramírez, autor del proyecto de investigación titulado: SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE MACAS DE ENERO A JULIO DEL 2017; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Atentamente,

Pablo David Bravo Ramírez

Manuel Vega y Pio Bravo

Teléfono: 830752-413175

www.ucacue.edu.ec