



UNIVERSIDAD DEL PACIFICO

Maestría

Seguridad y Salud Ocupacional

Trabajo de Titulación

**Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en médicos de la
Emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil**

Autor

Md. Juan Pablo Herrera Valdivieso

Director

Ab. Martha Vallejo

Guayaquil, Diciembre 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, MD. JUAN PABLO HERRERA VALDIVIESO, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Md. Juan Pablo Herrera Valdivieso

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado y bendecido en esta etapa de mi carrera profesional.

En segundo lugar, a cada uno de los que son parte de mi familia a mi esposa Carmen Montaña, mis hijos Michelle, Juan Pablo y Juan Sebastián, por haberme dado la fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora.

A mi tutora, por impartir sus conocimientos, apoyo y asesoría en todo momento en el desarrollo del proyecto.

A las Autoridades del Hospital Universitario de Guayaquil, por la ayuda en el transcurso de la investigación el cual facilitó información relevante para la realización del proyecto.

Md. Juan Pablo Herrera Valdivieso.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mi familia.

*A Dios porque me ha bendecido en cada paso dándome fortaleza, tenacidad y sabiduría
para continuar.*

*A mi familia, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación
siendo mi apoyo incondicional y ejemplo a seguir en todo momento. A ellos este
proyecto, ya que, sin ellos no hubiese podido ser.*

Md. Juan Pablo Herrera Valdivieso.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| DECLARACION DE AUTORIA | II |
| AGRADECIMIENTO | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I..... | 2 |
| 1. LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS..... | 2 |
| 1.1. Investigación..... | 2 |
| 1.2. Planteamiento del problema..... | 2 |
| 1.2.1. Árbol del problema..... | 4 |
| 1.3. Sistematización de la investigación | 4 |
| 1.4. Objetivos de la investigación..... | 4 |
| 1.5. Hipótesis | 5 |
| 1.6. Justificación | 5 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| 2. MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.1 Estrés Laboral | 8 |
| 2.1.1. Tipo de Estrés Laboral..... | 10 |
| 2.1.2. Síntomas más comunes del estrés..... | 11 |
| 2.1.3. Estrés agudo episódico | 11 |
| 2.2 El Síndrome de Burnout | 12 |
| 2.3 El modelo multidimensional de Burnout..... | 15 |
| 2.2.1. Factores de riesgo..... | 16 |
| 2.2.2. Factores de riesgo organizacionales..... | 17 |
| 2.2.3. Factores de riesgo social y familiar..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 2.2.4. Consecuencias del síndrome de Burnout | 18 |
| 2.2.5. Fases del síndrome Burnout | 19 |
| 2.4 Estrategias de prevención contra el agotamiento entre los médicos..... | 21 |
| 2.5 Intervenciones para el síndrome de Burnout | 21 |
| 2.6. Manifestaciones clínicas del estrés | 23 |
| CAPÍTULO III | 25 |
| 3. MARCO METODOLOGICO | 25 |
| 3.1 Tipo de Investigación..... | 25 |
| 3.2 Delimitación del Universo, área o población..... | 25 |
| 3.3. Selección de las variables de estudio. | 25 |
| 3.4 Diseño metodológico | 25 |
| 3.5. La población y la muestra | 25 |
| 3.5.1. Selección de la muestra | 26 |
| 3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 26 |
| 3.7. Instrumento de recopilación de datos | 26 |
| 3.8. Análisis de los Resultados | 27 |
| 3.8.1. Análisis del factor clima organizacional | 29 |
| 3.8.2. Análisis del factor clima organizacional | 29 |
| 3.8.3. Análisis del factor territorio organizacional..... | 31 |
| 3.8.4. Análisis del factor tecnología..... | 32 |
| 3.8.5. Análisis del factor influencia del líder. | 33 |
| 3.8.5. Análisis del factor falta de cohesión | 34 |
| 3.8.6. Análisis del factor respaldo de grupo..... | 34 |
| 3.9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO BURNOUT..... | 35 |
| CAPITULO IV | 38 |

| | |
|---|----|
| 4. PROPUESTA | 38 |
| 4.1 Descripción de la propuesta | 38 |
| 4.2 Objetivos de la propuesta..... | 38 |
| 4.2.1. General: | 38 |
| 4.2.2. Específicos: | 38 |
| 4.3 Justificación de la propuesta | 39 |
| 4.4 Desarrollo de la propuesta | 39 |
| 4.5 Diseño de la propuesta..... | 40 |
| CONCLUSIONES..... | 42 |
| RECOMENDACIONES | 44 |
| BIBLIOGRAFÍA | 46 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|---------|--|----|
| Tabla 1 | Impacto en la salud de situaciones estresantes en el trabajo | 9 |
| Tabla 2 | Resultados sociodemográficos | 27 |
| Tabla 3 | Promedio cuestionario OIT/OMS | 27 |
| Tabla 4 | Promedio general de las dimensiones | 35 |
| Tabla 5 | Diseño de la propuesta..... | 40 |

ÍNDICE DE FIGURA

| | |
|--|----|
| Figura 1. Árbol del problema. | 4 |
| Figura 2. Síntomas más comunes del estrés. | 11 |
| Figura 3 Factores de riesgo de orden organizacional. | 17 |
| Figura 4. Factores de riesgo de orden social/familiar..... | 18 |
| Figura 5. Promedio por factor del cuestionario OIT- OMS. | 28 |
| Figura 6 Distribución porcentual del clima organizacional..... | 29 |
| Figura 7. Estructura organizacional..... | 30 |
| Figura 8. Territorio organizacional..... | 31 |
| Figura 9. Tecnología..... | 32 |
| Figura 10. Influencia del líder. | 33 |
| Figura 11. Falta de cohesión..... | 34 |
| Figura 12. Respaldo del grupo..... | 34 |
| Figura 13. Cansancio emocional. Fuente: Herrera, 2019. | 35 |
| Figura 14. Despersonalización. Fuente: Herrera, 2019. | 36 |
| Figura 15. Realización personal. Fuente: Herrera, 2019. | 37 |

INTRODUCCIÓN

Los médicos a menudo están expuestos a presión por parte de sus superiores, deben trabajar en un entorno cada vez más litigioso e implacable. Los requisitos burocráticos que se les imponen están aumentando y siguen cambiando. El conocimiento científico avanza rápidamente y los médicos tienen que mantenerse constantemente actualizados. Estos cambios son a menudo tan rápidos que, cuando los médicos se han aclimatado con un cambio, puede surgir o evolucionar algo más. Los recursos sanitarios son limitados en la mayoría de los países y el medio ambiente no perdona que se cometan errores.

Todos estos factores que experimentan los médicos sumados a las variadas emociones que se desembocan en el trabajo, los altos niveles de ansiedad y estrés, causados por su trabajo diario, producen un alto riesgo de experimentar estrés laboral y síndrome Burnout, lo que afecta su nivel de vida no solo laboral sino también social y personal.

En este sentido, el presente trabajo de investigación se encuentra estructurado en tres capítulos en el cual el primero presenta y explica la problemática abordada, sistematizando el problema, los objetivos, la justificación y la importancia de la hipótesis la cual parte de la investigación. El segundo capítulo trata el marco teórico el cual es fundamental para comprender el objeto de estudio, se plantean definiciones y teorías, en el documento predomina el discurso teórico sobre el cual se fundamenta la investigación y se definen los conceptos.

En el tercer y último capítulo se explica los procedimientos metodológicos implementados para conformar la información que permitirá responder los objetivos planteados, los datos recopilados y la información cualitativa y cuantitativa. Las conclusiones y recomendaciones finales.

CAPITULO I

LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS

1.1. Investigación

La siguiente investigación se basa en un enfoque mixto en tanto que aplica métodos cuantitativos, como cualitativos, es de tipo no experimental, con las técnicas de encuestas personales, cuyos instrumentos el cuestionario permiten evaluar la dimensión del problema. Los resultados de las encuestas identifican las debilidades del hospital universitario en cuanto al trato de sus médicos; mientras que las entrevistas determinan que necesidades tienen los médicos que permitan reducir el estrés laboral.

1.1.1. Observación

A través de la observación directa de los médicos que trabajan en el área de emergencia del hospital Universitario de Guayaquil, se pudo obtener la información necesaria para su posterior análisis.

1.1.2. Explicación

Cada de uno de los aspectos descritos en esta investigación serán explicados de manera clara con el fin de proporcionar al lector la comprensión de los mismos, guiándolos a través de los diferentes contextos.

1.2. Planteamiento del problema

El estrés laboral se debe a situaciones laborales que imponen demandas a los trabajadores; la falta del personal médico para satisfacer las demandas laborales puede provocar enfermedades o trastornos psicológicos (Edwards & Burnard, 2003). Es así como el estrés laboral es un problema de salud importante tanto para los empleados como para las organizaciones, que provoca agotamiento, enfermedades, rotación laboral y ausentismo por parte de quien la sufre. El estrés laboral también puede ser una barrera para reclutar y retener

trabajadores (Bartram, Joiner, & Stanton, 2004). Esto a causa de la inconformidad que sienten los empleados en el ambiente laboral en el que están inmersos, que en consecuencia provoca que al salir de esa situación se quejen y/o hablen mal del lugar en el que laboran, lo que alejara a posibles postulantes y de apoco apartara a los que ya forman parte de la institución.

En Ecuador la Constitución, en el Capítulo segundo, artículo 32 trata a la salud como un derecho del Buen Vivir, misma que es organizada por el Estado, y que cuya prestación de servicios se regirá por los principios de equidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, sin embargo, esto es en cuanto a el servicio que prestan los médicos a los pacientes, poco se toma en cuenta el trato que los pacientes tienen hacia ellos o la presión a la que son sometidos por parte de sus superiores, lo que origina inconformidad y una baja en el rendimiento de los trabajadores del Hospital.

El Hospital Universitario de la ciudad de Guayaquil es un convenio estratégico que se dio en el 2013 entre la Universidad de Guayaquil y el Ministerio de Salud Pública, el cual en la actualidad presta servicios a los ciudadanos de Guayaquil, que involucra el fortalecimiento y reorganización de hospital, la cual paso a oferta atención especializada en Gineco Obstetricia y Pediatría en el sector de la ciudad de Guayaquil.

En este trabajo se plantea medir el impacto del estrés laboral y Síndrome de Burnout en los médicos del Hospital Universitario, así como investigar los motivos por los cuales se desarrolla en los trabajadores este síndrome, determinando cuál es la relación entre Estrés Laboral y Síndrome de Burnout, y cuáles son las consecuencias que implica tener empleados laborando en este estado para así proponer una forma de reducir los niveles de estrés en los médicos.

1.2.1. Árbol del problema



Figura 1. Árbol del problema. Fuente: Herrera, 2019.

1.3. Sistematización de la investigación

- ¿Cuáles son los principales factores que originan el estrés laboral?
- ¿Cuál es el grado de estrés laboral en cada médico de la consulta externa del hospital universitario?
- ¿Cuál es el nivel de incidencia del estrés laboral en la productividad de los médicos del hospital universitario?
- ¿Qué recomendaciones permitirán disminuir los niveles de estrés en los médicos del hospital universitario?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Medir el impacto del estrés laboral y Síndrome de burnout en los médicos de la emergencia del hospital universitario.

1.4.2. Objetivos específicos

- Describir los principales factores que originan el estrés laboral a través de una revisión literaria
- Diagnosticar el grado de estrés laboral en cada médico de la emergencia del hospital universitario.
- Determinar el nivel de incidencia del estrés laboral en la productividad de los médicos del hospital universitario.
- Proponer recomendaciones para disminuir el nivel de estrés en los médicos del hospital universitario.

1.5. Hipótesis

La excesiva carga de estrés laboral genera síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de la emergencia del hospital universitario.

1.6. Justificación

Estudios recientes ponen en manifiesto la alta incidencia de estrés laboral y síndrome de Burnout en distintas áreas laborales, lo que tiene consecuencias negativas en el trabajador como para la institución en la que labora, por lo que, en varias ocasiones se ha planteado realizar programas de prevención y tratamiento a nivel individual, social y organizacional.

Así mismo, desde el área de emergencia del hospital Universitario de Guayaquil se observa que los médicos a menudo acuden a recibir tratamiento por síntomas frecuentes en el estrés, debido al exceso de recarga laboral, conflictos personales, mal clima laboral o conflictos entre compañeros; aspectos que tienen en común la capacidad de ser originario de

estrés por lo que hace pensar que la gran parte de los médicos podrían tener altos niveles de estrés inclusive el síndrome de Burnout.

La presencia del SBO en ellos médicos se traduce en alteraciones emocionales, conductuales y sociales, además, de pérdida de la eficiencia laboral y alteraciones en la vida familiar teniendo consecuencias graves en el individuo.

Teniendo en cuenta que la seguridad y salud ocupacional tiene como propósito asegurar un el bienestar mental, físico y social para los trabajadores, además, de advertir toda clase de accidentes; certificando un área de trabajo sin elementos dañinos para la salud y concediendo la seguridad del empleo, contrario a la existencia de estrés y del síndrome de burnout, hace preciso desde la seguridad y salud ocupacional buscar medidas de prevención para reducir la prevalencia del mismo. Ante esto el presente trabajo de investigación pretende medir el impacto del estrés laboral y Síndrome de burnout en los médicos de la emergencia del hospital universitario con el propósito de determinar futuras estrategias de prevención.

El propósito para realizar esta investigación fue que los médicos enfrentan a diario incidentes de gran intensidad emocional y carga psicosocial, ya que se asumen responsabilidades en cada entorno donde se pone en juego sus habilidades y destrezas para salvar vidas y actuar con serenidad frente al medio social y familiar que aguardan por respuestas óptimas y rápidas, siendo este un factor de estrés permanente que es potenciada por el exceso de trabajo, cambios intempestivos de los turnos de trabajo lo que ayuda a generar un alto nivel de estrés laboral.

Esta investigación tuvo como propósito investigar la afectación que tiene sobre los galenos el estrés laboral y el Síndrome de Burnout, describiendo los factores que lo originan, y como esto podría afectar a la productividad de los médicos que laboran en el Hospital Universitario de Guayaquil, ubicado en la parroquia Tarqui de la ciudad de Guayaquil.

Es así como se plantea que por medio de programas de capacitación y la implementación de estrategias se pueden bajar los niveles de estrés laboral, creando un ambiente armónico y propicio para los profesionales.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Estrés Laboral

El estrés se define como una relación o transacción en términos de adaptación e interacción entre una persona y el entorno o entorno que puede suponer una carga para el bienestar individual y provocar trastornos psicológicos, conductas poco saludables y, en última instancia, enfermedades.

- El estrés puede ser consecuencia de múltiples factores y circunstancias. Sin embargo, debido a su importancia en la vida de las personas, el mundo del trabajo es uno de los principales generadores de estrés.
- Por lo tanto, el estrés debe entenderse como un problema interactivo que involucra tanto al trabajador como a la organización.

De acuerdo con lo señalado por Santiago, (2017) menciona que el estrés laboral se produce como derivado de una sobrecarga de demandas que afecta a una persona, de allí la importancia de valorar la capacidad para afrontar una carga laboral por cuanto la dinámica del organismo se activa mediante el estrés (p.01). De tal manera que, cuando se realiza un exceso de cargas ocupacionales se puede derivar una respuesta negativa relacionada con conductas nocivas para la salud, manifestándose en ansiedad y a su vez desarrollar ciertos hábitos como fumar, comer, beber en exceso u otras consecuencias de orden emocional.

Por otro lado, en el Diario El Universo(2017) se reseñó que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calificado el estrés como una epidemia mundial, aun cuando no toda persona conoce el significado de esta palabra. No obstante, la Real Academia Española define el estrés como “la tensión provocada por situaciones que originan reacciones

psicosomáticas o trastorno psicológicos graves, que pueden causar irritabilidad y agotamiento mental y físico, así como estados de depresión, ansiedad y disminución de la productividad.

El estrés relacionado con el trabajo tiene importantes consecuencias tanto para las personas (Tabla 1) como para las organizaciones. Muchos estudios han demostrado las relaciones entre el estrés y la salud.^{3 5} El estrés es uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, dolor crónico, etc. Desempeña un papel en la aparición del síndrome de burnout ⁸ y está relacionado con el acoso en el lugar de trabajo (o "mobbing") ⁹ y trastornos adaptativos.¹⁰ También afecta la calidad de vida en general.

Tabla 1
Impacto en la salud de situaciones estresantes en el trabajo

| Físico | Comportamiento | Psicológico |
|-------------------------------|--|----------------------------|
| Tensión muscular | Falta de participación en el trabajo. | Hostilidad |
| Úlceras | Rendimiento reducido | Ansiedad |
| Dolores de cabeza | Aumento del tabaquismo y el uso de otras sustancias adictivas. | Depresión |
| Hipertensión | Cambios en el apetito | Apatía |
| Insomnio | Abandono de hábitos saludables. | Agotamiento emocional |
| Dolor crónico | | Cinismo |
| Taquicardia | | Insatisfacción |
| Enfermedad cardiovascular | | Irritabilidad |
| Desórdenes gastrointestinales | | Frustración |
| Enfermedad cerebrovascular | | Problemas adaptativos |
| Enfermedades de la piel | | Conflictos interpersonales |

Fuente: Herrera, 2019.

1.6.1. Tipo de Estrés Laboral

Comprender el estrés puede ayudar a la persona o trabajador a saber más rápidamente cuando se necesita ayuda.

El estrés es la respuesta incorporada al peligro, un aumento de las hormonas cuando se elige entre pelear, huir o congelarse. El peligro puede ser real o imaginado, inmediato o más alejado; el cuerpo no determina ni establece la diferencia.

Según la Asociación Americana de Psicología, los tres tipos de estrés (estrés agudo, estrés agudo episódico y estrés crónico) pueden hacer que la persona se sienta mal o incluso enfermo, pero a menudo se ignora el estrés crónico, lo incide significativamente en la estabilidad emocional y la salud física de la persona.

El estrés agudo es la forma más común de estrés. Proviene de demandas y presiones del pasado reciente y demandas y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y emocionante en pequeñas dosis, pero demasiado es agotador. Una carrera rápida por una pista de esquí desafiante, por ejemplo, es estimulante temprano en el día. Esa misma pista de esquí al final del día es agotadora y desgastante. Esquiar más allá de tus límites puede provocar caídas y huesos rotos. Del mismo modo, exagerar con el estrés a corto plazo puede provocar angustia psicológica, dolores de cabeza por tensión, malestar estomacal y otros síntomas.

Debido a que es a corto plazo, el estrés agudo no tiene suficiente tiempo para hacer el daño extenso asociado con el estrés a largo plazo. Los síntomas más comunes son:

1.6.2. Síntomas más comunes del estrés

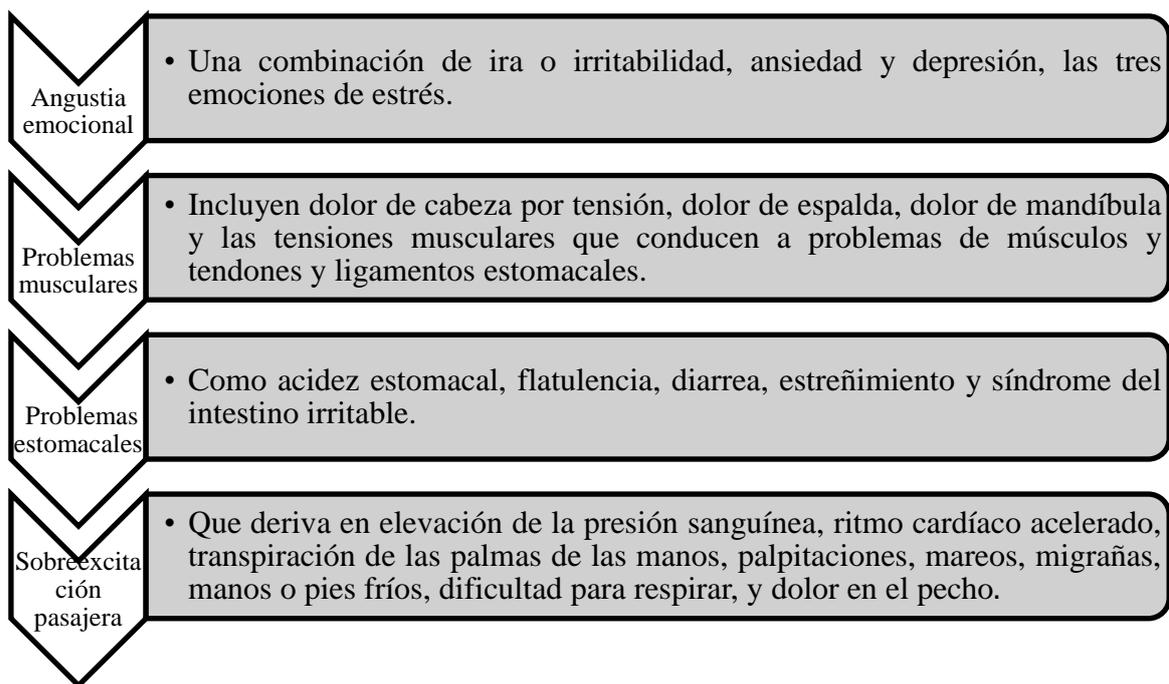


Figura 2. Síntomas más comunes del estrés. Fuente: Maslach y Jackson (1981).

El estrés agudo puede surgir en la vida de cualquier persona, y es altamente tratable y manejable, siempre que se determine a tiempo, puesto que las consecuencias de este pueden desencadenar problemas cardiovasculares directamente a la salud física de la persona.

1.6.3. Estrés agudo episódico

Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado excitadas, de mal genio, irritables, ansiosas y tensas. A menudo, se describen a sí mismos como teniendo “muchísima energía nerviosa”. Siempre apurados, tienden a ser bruscos y, a veces, su irritabilidad se manifiesta como hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando otros responden con hostilidad real. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

2.2 El Síndrome de Burnout

Descrito por primera vez en la década de 1970, BOS es una constelación de síntomas relacionados con el trabajo que generalmente ocurre en personas sin antecedentes de trastornos psicológicos o psiquiátricos. BOS se desencadena por una discrepancia entre las expectativas e ideales del empleado y los requisitos reales de su puesto. En las etapas iniciales de BOS, las personas sienten estrés emocional y aumentan la desilusión relacionada con el trabajo.

El síndrome de Burnout es un problema importante en los entornos de trabajo modernos y su prevalencia ha aumentado sustancialmente en la última década. La definición más aceptada de agotamiento es la propuesta por Maslach y Jackson (1981), quienes la describieron como una respuesta al estrés crónico relacionado con el trabajo que comprende tres componentes o dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. El agotamiento emocional se refiere a las sobrecargas físicas y emocionales que resultan de las interacciones con compañeros de trabajo y usuarios de atención médica. La despersonalización es el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia los compañeros de trabajo y los beneficiarios de los servicios que uno proporciona.

La realización personal reducida se refiere a la tendencia de las enfermeras a adoptar un autoconcepto negativo como consecuencia de situaciones poco gratificantes. Desde una perspectiva a largo plazo, el exceso de trabajo y los altos niveles de estrés pueden hacer que los trabajadores sufran agotamiento (Tucker et al., 2012). Sin embargo, a cambio, tanto los recursos personales como los recursos laborales pueden generar compromiso, resultados positivos, mayor eficiencia y compromiso con el trabajo, todo lo cual se opone directamente al agotamiento (Garrosa et al., 2011; Schaufeli y Bakker, 2004).

Al contrario del agotamiento laboral el recurso laboral parte del clima de la organización y termina en satisfacción, existiendo un fuerte compromiso con el desempeño, lo que a su vez incide en un aumento en la satisfacción de vida; en pocas palabras el personal de la organización está inmerso en las actividades incrementado no solo su desempeño individual sino también el de la organización. Aunque este proceso esté ligado a la satisfacción personal la empresa se ve beneficiado de los propósitos del sujeto.

Las personas que sufren de agotamiento generalmente manifiestan problemas psicosomáticos (debilidad e insomnio), problemas emocionales (ansiedad y depresión), problemas de actitud (hostilidad, apatía y desconfianza) y problemas de comportamiento (agresividad, irritabilidad y aislamiento), entre otros problemas (Adriaenssens et al., 2012; Jansson-Frojmark y Lindblom, 2011; Leape et al., 2012). Además, el agotamiento afecta los lugares de trabajo de los médicos y enfermeras, tanto públicas y privado (más baja por enfermedad, disminución de la eficacia laboral, más ausentismo, etc.). Los usuarios de los servicios de salud también se ven afectados a medida que la calidad de la salud se deteriora (Brinkert, 2010; Clausen et al., 2012; Schmidt y Diestel, 2012).

Debido a la naturaleza de su trabajo, los médicos corren el riesgo de desarrollar el síndrome de burnout (Lorenz et al., 2010). Estudios recientes relacionan altos niveles de agotamiento emocional con un aumento en la morbilidad asociada con trastornos psiquiátricos relacionados (Renzi et al., 2012). Otros estudios informan altas tasas de prevalencia de agotamiento emocional y despersonalización acompañada de bajos niveles de personal logro entre el personal médico (Al-Turki, 2010). Todos estos estudios de investigación encontraron que el ambiente de trabajo y la situación personal y social de los médicos tienen un impacto en el advenimiento y potencialmente en el desarrollo del trastorno (Albaladejo et al., 2004), así como Vargas et al. (2014) y Pereda-Torales et al. (2009).

Es importante reconocer que el agotamiento se manifiesta en el contexto del estrés laboral. Se cree que varios aspectos positivos del entorno laboral reducen los niveles de estrés para el personal; sin embargo, el corolario inverso también puede ser cierto, es decir, cuando estos atributos positivos están ausentes, los niveles de estrés y, por lo tanto, el riesgo de agotamiento puede aumentar para los médicos que trabajan en organizaciones que funcionan mal.

Los atributos de un entorno laboral positivo incluyen la funcionalidad de la organización (por ejemplo, sistemas de comunicación interna capaces de proporcionar la información correcta a las personas adecuadas en el momento adecuado); satisfacción individual (por ejemplo, si los profesionales individuales se sienten respaldados por la gerencia y se sienten apreciados por los pacientes); equilibrio familiar-trabajo (por ejemplo, prestación de servicios de jardín de infantes y reducción de llamadas relacionadas con el trabajo); oportunidades de desarrollo profesional para el personal; y liderazgo competente. Los médicos que trabajan en entornos donde estos atributos positivos están ausentes o son menos frecuentes pueden experimentar niveles más altos de estrés y correr el riesgo de sufrir agotamiento.

Los entornos de trabajo donde la atención a la carga de trabajo excesiva, las largas horas de trabajo, la fatiga, las interacciones emocionales, las demandas cognitivas de la naturaleza de la práctica médica, la autonomía restringida y el impacto de los cambios estructurales y organizativos en la práctica clínica no se pagan fomenta el agotamiento. En otro estudio realizado por (Fernández, Juárez, Arias, & González, 2010). Otro estudio destacó la importancia del ambiente de trabajo y descubrió que los factores organizacionales, en oposición a la gravedad de la enfermedad de los pacientes en un departamento de emergencias, estaban fuertemente asociados con un mayor nivel de agotamiento. Se descubrió que factores como las relaciones laborales deterioradas con colegas se asociaban

independientemente con puntajes de agotamiento más altos, mientras que las relaciones mejoradas con las enfermeras principales y las enfermeras se asociaron con un puntaje de agotamiento más bajo.

2.3 El modelo multidimensional de Burnout

Burnout ha sido conceptualizado como una experiencia de estrés individual que está incrustada en un contexto de relaciones sociales y, por lo tanto, implica la concepción de la persona de sí mismo y de los demás (Maslach, 1998). Las tres dimensiones clave de esta experiencia son el agotamiento; sentimientos de cinismo y desapego del trabajo; y una sensación de ineficacia y falta de logro. El agotamiento es la dimensión de estrés individual del agotamiento, y se refiere a sentimientos de estar demasiado extendido físicamente y agotar los recursos emocionales de uno (también se ha descrito como agotamiento, pérdida de energía, agotamiento, debilitamiento y fatiga).

El cinismo (o despersonalización) se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente desapegada a otras personas, que generalmente son receptoras del servicio o la atención de uno (también se ha descrito como actitudes negativas o inapropiadas hacia los pacientes, pérdida de idealismo e irritabilidad). La ineficacia se refiere a una disminución en los sentimientos de competencia y el logro exitoso en el trabajo de uno (también se ha descrito como productividad o capacidad reducidas, baja moral, retraimiento e incapacidad para hacer frente).

Estas tres dimensiones del agotamiento se pueden ilustrar con las experiencias de los profesionales de la salud. Claramente, hay experiencias emocionales significativas vinculadas a la relación de cuidado entre el trabajador de la salud y el paciente. Algunas de estas experiencias son enormemente gratificantes y estimulantes, como cuando los pacientes

se recuperan debido a los esfuerzos del trabajador. Sin embargo, otras experiencias son emocionalmente estresantes para el profesional de la salud, como trabajar con pacientes difíciles o desagradables, tener que dar "malas noticias" a los pacientes o sus familias, lidiar con muertes de pacientes o tener conflictos con compañeros de trabajo o supervisores. Estas tensiones emocionales a veces son abrumadoras y conducen al agotamiento.

Para protegerse contra tales sentimientos disruptivos, los profesionales de la salud pueden moderar su compasión por los pacientes alejándose psicológicamente, evitando una participación excesiva y manteniendo una objetividad más distante (un proceso conocido como "preocupación separada"; Lief y Fox, 1963).

2.2.1. Factores de riesgo

Los factores de riesgo se dividen en organizacionales, sociales, personales.

Organizacionales: Son aquellas variables específicas de las organizaciones que pueden generar situaciones negativas en el individuo o desempeñar un papel fundamental en la interacción trabajador puesto de trabajo. Entre variables se distinguen:

2.2.2. Factores de riesgo organizacionales

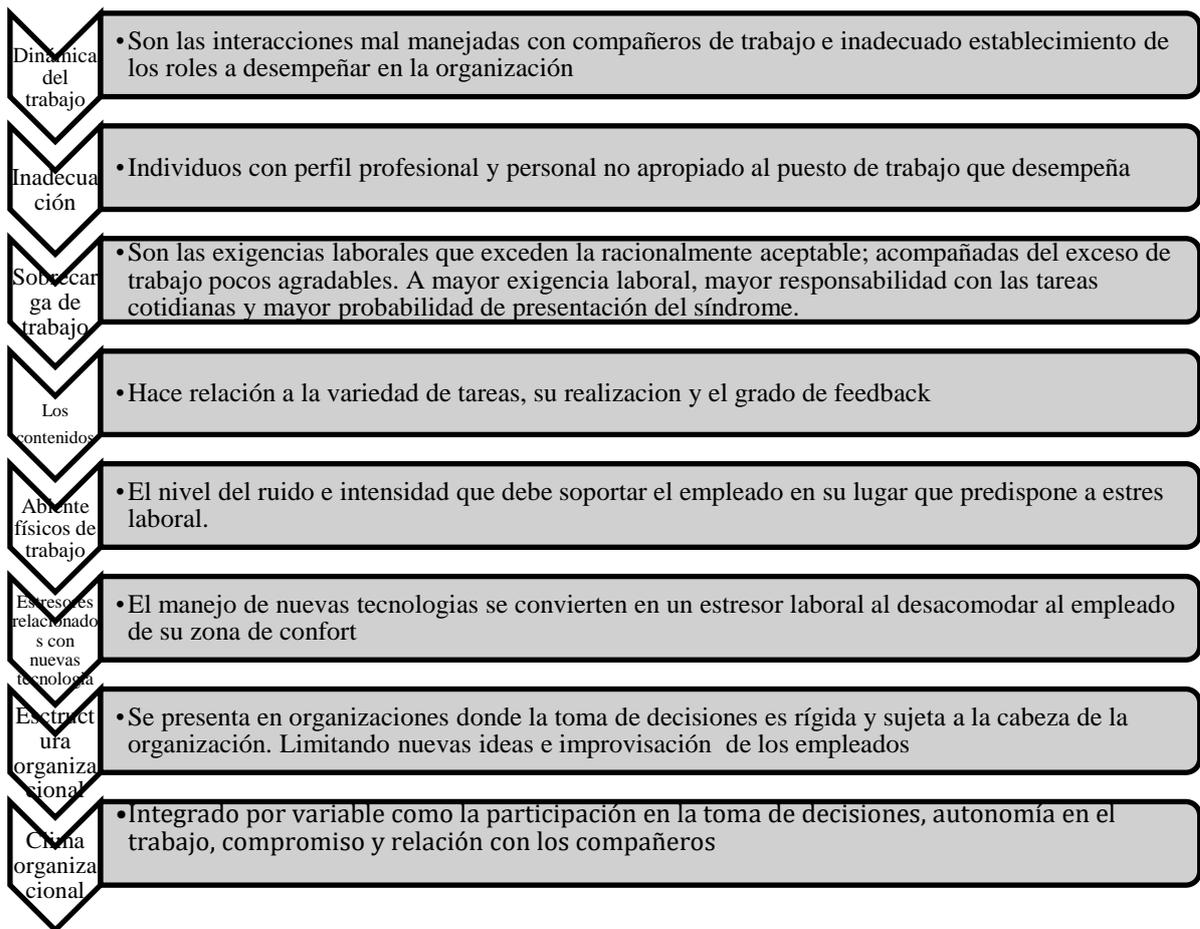


Figura3. Factores de riesgo de orden organizacional. Fuente: Reason (2016)

Social: Estas variables no poseen vínculo con el medio laboral, pero si con otros espacios que pueden originar roces e impase: familia, amistades, estilo de vida, entre otros. El apoyo social está basado fundamentalmente en el apoyo que el individuo recibe de familiares y amistades.

2.2.3. Factores de riesgo social y familiar

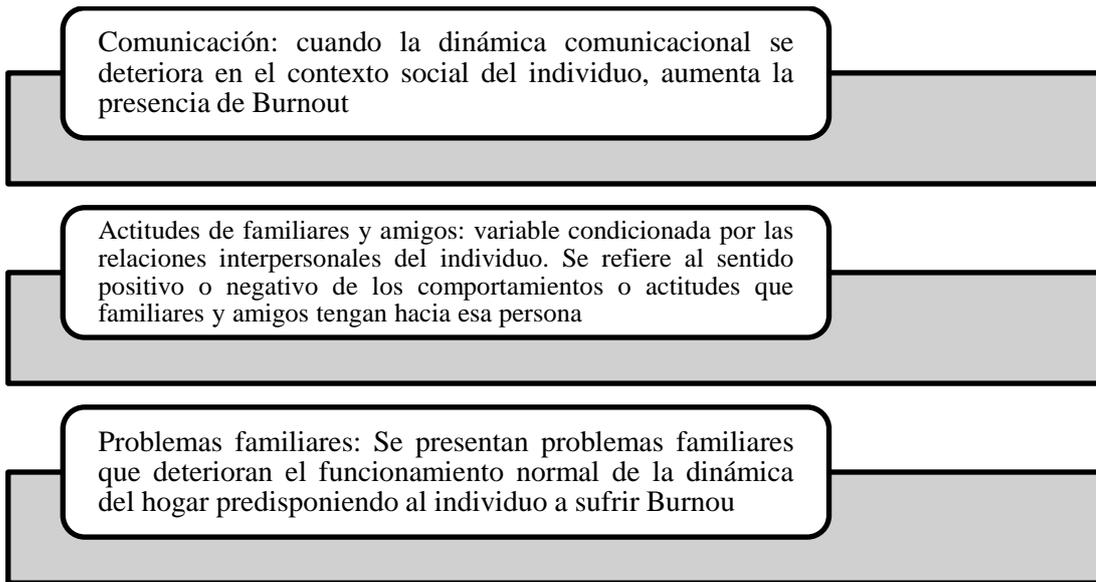


Figura 4. Factores de riesgo de orden social/familiar. Fuente: Jenson y Fraser (2015).

Personales: Se refiere a aspecto de la personalidad, como sus sentimientos, pensamientos, emociones entre otras.

2.2.4. Consecuencias del síndrome de Burnout

El síndrome de Burnout frente al estrés, es generado por personal de la salud, a través de la relación profesional con la organización, esto en la mayoría de ocasiones produce consecuencias tanto para la organización como para el mismo personal. Las consecuencias negativas para la organización deterioran la comunicación y las relaciones interpersonales disminuyendo el rendimiento profesional, la productividad y la calidad, además de generar alta rotación y ausentismo laboral(Flor, 2015).

Como se mencionó, el síndrome Burnout está ligado con el estrés que se obtiene en el trabajo ya sea por la presencia de distintos factores, tales como la interacción como a su vez las condiciones o actividades que debe desarrollar el personal encargado de la prestación de servicios a otras personas, en este caso a pacientes. La adquisición de este síndrome es el resultado de un proceso constante, que se va presentando poco a poco, hasta llegar a desarrollar en las personas los sentimientos característicos de dicho síndrome.

El autor Unamuno (2018), da a conocer que una de las mayores causas por las que se puede adquirir el síndrome Burnout, es: “Gran cantidad de actividades, exceso de tiempo de trabajo, carencia de autonomía y cumplimiento de exigencias de certificación. Se dice que la introducción de estrategias para la eliminación de estos factores, suelen mantener el mayor potencial para reducir el agotamiento”(pág. 17). Este síndrome, posee una elevada prevalencia y así mismo repercute de manera significativa en el desempeño laboral del personal médico. Por ello, se considera que la identificación temprana y oportuna, con la implementación de programas estratégicos, es esencial, dado a que esta permitirá un adecuado tratamiento para la prevención de consecuencias graves en aquel personal que se dedica a diversas actividades en centros de salud.

Por otra parte, la autora la autora indica que una de muchas consecuencias que se adquieren con la presencia del síndrome Burnout, es la desmotivación, negativismo, pasividad, indiferencia, varios errores, indecisión, consumo constante de bebidas alcohólicas, fármacos, sustancias psicotrópicas, accidentes, descenso de rendimiento, baja productividad, carencia de calidad en las actividades que desempeñan, y por ende insatisfacción por el trabajo al que le toca desempeñar (Galarza, 2015).

2.2.5. Fases del síndrome Burnout

De acuerdo con otras investigaciones, se determina que existen tres fases primordiales con respecto al síndrome Burnout, mismas a las cuales se les hacen distintas intervenciones de acuerdo a la fase en la que se encuentre, dichas fases son las siguientes:

- **Estrés laboral:** Esta fase comprende la existencia de un desajuste entre los requisitos para el trabajo y los recursos humanos y materiales, por lo que se presenta un exceso de demanda y una escasez de recursos, lo cual produce en muchas ocasiones altos niveles de estrés.

- **Exceso de sobreesfuerzo:** En cuanto a esta fase, es manifestada en el sujeto, respondiendo emocionalmente a un desequilibrio por exceso de fatiga, lo que motiva la aparición de una serie de actitudes emocionales, tales como la ansiedad, fatiga, irritabilidad, tensión, síntomas de trabajo, por ejemplo, manifestación de comportamiento egoísta, pérdida de altruismo e idealismo, disminución o pérdida de objetivos profesionales, falta de responsabilidad por lo que no presentan favorables resultados en el lugar donde labora.
- **Entrenamiento defensivo:** Esta fase se muestra en los cambios de actitudes y comportamiento para protegerse contra la tensión; Por lo tanto, el sujeto parece emocionalmente distante, con deseos y fantasías sobre un cambio de trabajo, una reacción a renunciaciones, una mayor rigidez en la realización de su trabajo, más ausentismo y estados de ánimo cínicos y negativos en su relación y su tratamiento con pacientes. En este punto, los profesionales a menudo culpan a otros por los inconvenientes que estos padecen (Carrilo, Gómez, & Espinoza, 2012).

Este síndrome es complejo, continuo y heterogéneo, lo que ocurre cuando una persona motivada anteriormente ya no apoya y se niega a trabajar. Esto se manifiesta gradualmente en el agotamiento emocional inicial que ocurre cuando el manejo del estrés no se puede resolver, como resultado de lo cual, el trabajo pierde su atractivo y una sensación de aburrimiento y pobre trabajo profesional.

Este síndrome afecta a una persona (problemas emocionales, ansiedad, sentimientos de impotencia, irritabilidad, comportamiento agresivo, trastornos cardiovasculares, problemas inmunológicos, problemas sexuales) y en el lugar de trabajo (calidad de la atención, ausencia y rechazo del trabajo, y también causa problemas familiares y sociales debido a relaciones y comportamientos que pueden seguir afectando la privacidad con opiniones cínicas y

despectivas, enfrentamientos, etc.), por lo que esta se considera una de sus lesiones más importantes (Cóndor, Tantalean, Burgos, & Chambi, 2017).

2.4 Estrategias de prevención contra el agotamiento entre los médicos

Son varios los factores de riesgo para el agotamiento entre los médicos son de naturaleza estática o son difíciles de abordar mediante estrategias de intervención. En general, se recomiendan tres niveles de cambio para reducir el riesgo de agotamiento: (1) modificar la estructura organizacional y los procesos de trabajo; (2) mejorar el ajuste entre la organización y el médico individual a través de programas de desarrollo profesional para que se produzca una mejor adaptación al entorno de trabajo; y (3) acciones a nivel individual para reducir el estrés y los síntomas de salud deficientes a través de afrontamiento efectivo y promoción de comportamientos saludables. Aquí algunas de estas estrategias consideradas efectivas para prevenir el agotamiento entre los médicos.

Desde lo descrito por Martínez González, (2017) quien refiere que el Hospital General de México concibe el estrés como “el estado de malestar subjetivo, que manifiesta síntomas de alteraciones emocionales que por lo general inciden en la actividad social, apareciendo durante los cambios de periodo y adaptación biográfica significativa como reacción a un acontecimiento vital”. (p.03)

2.5 Intervenciones para el síndrome de Burnout

Una vez que el agotamiento se ha establecido, uno tiene que mirar las estrategias terapéuticas. Hay escasez de estudios bien diseñados sobre intervenciones para el agotamiento establecido entre los médicos. Hay informes anecdóticos de una amplia gama de estrategias que son efectivas contra el agotamiento una vez que se ha establecido.

Dichas estrategias incluyen la participación en paneles y discusiones grupales, conferencias y retiros sin tener que tomarse un tiempo libre; proporcionar una lista de

recursos a los médicos, incluidos libros, sitios web e información de contacto para expertos y líderes de talleres capacitados para combatir el agotamiento; tener una política de cuerpo profesional que reconozca los estresores ocupacionales específicos que enfrentan los médicos y aliente el autocuidado de los médicos a través del descanso y el ejercicio adecuados, pasar tiempo con la familia y tener un médico personal para evaluar el bienestar objetivamente; establecer límites en las horas y elegir un cierto tipo de práctica médica, ser positivo y mantener un equilibrio en la vida.

Los programas de gestión del estrés a menudo se recomiendan para gestionar el agotamiento. Una revisión sistemática no encontró evidencia de la efectividad de las intervenciones breves de capacitación para el manejo del estrés en la reducción del estrés laboral para los trabajadores de la salud. Si bien esta revisión sistemática no examinó las intervenciones específicas para los médicos, sí encontró evidencia de baja calidad para respaldar la efectividad del entrenamiento para el manejo del estrés de intensidad moderada (definido como más de seis horas de contacto durante un mes) en la reducción a corto plazo del trabajo niveles de estrés, pero los efectos beneficiosos disminuyeron sin sesiones de refuerzo.

La revisión encontró fuertes niveles de evidencia para respaldar la efectividad de los programas intensivos de capacitación en el manejo del estrés a largo plazo para reducir el estrés en el lugar de trabajo y el riesgo de agotamiento entre una amplia gama de trabajadores de la salud. Esta revisión sistemática examinó específicamente la efectividad de diferentes estrategias para reducir el estrés laboral. Es importante tener en cuenta que el estrés laboral no necesariamente equivale al agotamiento.

La exposición crónica al estrés laboral conduce al agotamiento en algunas personas, pero no todas las personas expuestas al estrés crónico desarrollan cansancio. Por lo tanto, simplemente reducir los niveles de estrés no necesariamente puede llevar a reducir el riesgo

de fatiga. Factores como los rasgos de personalidad y las circunstancias personales pueden determinar quién de los expuestos al estrés crónico puede experimentar debilitación.

2.6. Manifestaciones clínicas del estrés

De acuerdo con lo mencionado por Azcona Castellot, (2016), la respuesta clínica a una situación de estrés supone la activación inmediata del sistema nervioso vegetativo (cardiovascular, metabólico, respiratorio y suprarrenal), por ende, la puesta en marcha de distintos procesos a nivel de este sistema en estructuras relacionadas con las emociones (amígdala, hipotálamo, hipocampo), con la finalidad de afrontar y neutralizar las demandas planteadas y percibidas como amenazantes por el trabajador(p. 28).

En este sentido, el agente estresor es mantenido en el tiempo, de allí que los mecanismos adaptativos se mantienen permanentemente, dando lugar a una carga alostática que induce a la aparición de diferentes enfermedades. , tanto en la esfera física (desregulación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, alteraciones inmunológicas, resistencia a la insulina, alteraciones cardiovasculares) como en la psicológica (alteraciones emocionales, trastornos del estado de ánimo, ansiedad, abuso de sustancias), dando lugar a un cuadro clínico progresivo y mantenido en el tiempo (p.28).

Desde lo antes citado, se considera importante identificar algunas medidas para prevenir el estrés en el trabajo a través de los diferentes niveles de intervención, la Organización Internacional de Trabajo (OIT), ha definido tres niveles de intervención:

- **Prevención primaria:** La eliminación de los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo para prevenir o reducir la experiencia del estrés.
- **Prevención Secundaria:** Formación de los empleados para manejar mejor su situación laboral y generar los recursos para optimizar sus habilidades de

afrentamiento, mejorar su resistencia a la tensión y por ende reducir el impacto del estrés en la salud y bienestar.

- Prevención terciaria: Para aquellos que están gravemente afectados por el estrés y la mala salud, proporcionarles oportunidades para de su tratamiento y recuperación.(Sánchez Aragonés, 2016).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación asumido en la presente investigación es de campo, y documental puesto que la información proviene de fuentes primarias y secundarias como las fichas clínicas, el mismo se hizo bajo un nivel descriptivo, debido a que se describen y caracterizan variables en función de determinados objetivos.

3.2 Delimitación del Universo, área o población.

La presente investigación se realizó en el hospital Universitario de Guayaquil, ubicado en el Km. 23 vía Perimetral 2594760, Guayaquil, Ecuador.

3.3. Selección de las variables de estudio.

- Grado de estrés laboral
- Nivel de incidencia del estrés laboral

3.4 Diseño metodológico

El diseño de esta investigación es no experimental de corte transversal puesto que se trató de un estudio realizado en un momento único.

3.5. La población y la muestra

De estudio estuvieron compuestas por la totalidad de médicos de la consulta externa del hospital universitario siendo un total de 87 médicos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.1. Selección de la muestra

3.4.1.1. Criterios de inclusión

- Se incluirán a todo el personal médico que trabajan en el área de emergencia del hospital Universitario de Guayaquil.

3.4.1.2. Criterio de exclusión

- Médicos que no pertenezcan a dicha área.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en el presente estudio es la encuesta, esta técnica es una de las que generalmente se utilizan en investigaciones cuantitativas y especialmente cuando el objetivo es recabar información sobre opinión acerca de un hecho o fenómeno en cuestión.

3.7. Instrumento de recopilación de datos

Se usó como instrumento el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory – General Services, MBI-GS.

Para la recopilación de la información se usó una encuesta que cuenta con tres secciones; en la primera se recolecta las características sociodemográficas de los participantes: sexo, edad, estado civil, experiencia y área que trabaja; la segunda evalúa el síndrome de burnout mediante el cuestionario antes mencionado el cual consta de 22 ítems dividido en tres dimensiones que se valoran con una escala tipo Likert. Para la calificación de cada dimensión se considera bajo, medio, alto se acuerdo a los parámetros recomendados por la autora del cuestionario. Por otro lado, para determinar el síndrome de Burnout se usó el criterio definido por Maslach caracterizado por altas en sus tres dimensiones. Para determinar el nivel de estrés se utilizó el cuestionario “Escala OIT-OMS de estrés laboral” construida por 25 ítems dividido en siete dimensiones y que se valora en escala de Likert que determinan la frecuencia de estrés.

3.8. Análisis de los Resultados

La muestra estuvo compuesta por 87 médicos que atienden en emergencia cuyos datos promedios de edad es $34,33 \pm 6,53$, por otro lado, existió una mayor participación por parte de los hombres con un 72%. En cuanto al estado civil el 54% de los participantes se encuentra casados.

Tabla 2
Resultados sociodemográficos

| Variable | Categoría | Profesión | |
|--------------|-------------|-------------|-----|
| | | N | % |
| Sexo | Masculino | 63 | 72% |
| | Femenino | 24 | 28% |
| Edad | 26- 29 años | 23 | 26% |
| | 30- 33 años | 29 | 33% |
| | 34- 37 años | 13 | 15% |
| | 38-41 años | 7 | 8% |
| | < 41 años | 15 | 17% |
| | Casado | 47 | 54% |
| Estado civil | Soltero | 22 | 25% |
| | Divorciado | 0 | 0% |
| | otro | 18 | 21% |
| total | 87 | 100% | |

Fuente: Herrera, 2019.

A continuación, se presentan el gráfico de resultados generales de la aplicación del Cuestionario OIT/OMS en el personal médico de la emergencia del hospital universitario.

Tabla 3
Promedio cuestionario OIT/OMS

| Promedio por dimensión | Media |
|-----------------------------------|--------------|
| Clima organizacional | 15,89 |
| Estructura organizacional | 16,28 |
| Territorio organizacional | 11,79 |
| Tecnología | 11,51 |
| Influencia del líder | 16,13 |
| Falta de cohesión | 15,75 |
| Respaldo del grupo | 11,91 |
| Nivel de estrés intermedio | 99,24 |

Fuente: Herrera, 2019.

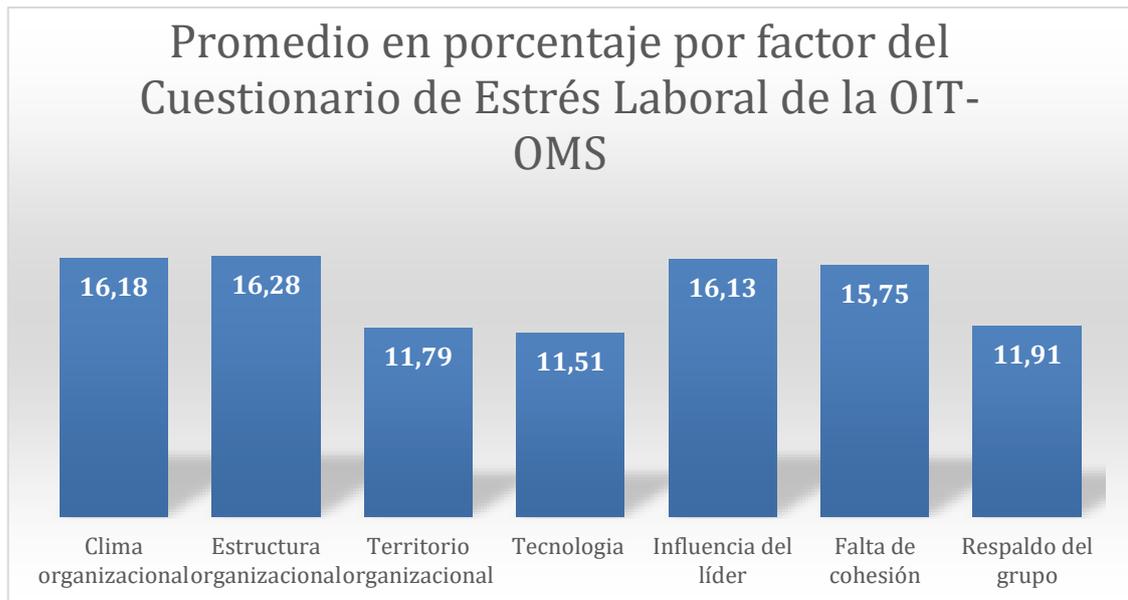


Figura 5. Promedio por factor del cuestionario OIT- OMS. Fuente: Herrera, 2019.

Los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario de estrés laboral se pueden apreciar en el gráfico presentado que los factores de: “Clima organizacional”, “Estructura organizacional” e “Influencia del líder” muestran porcentajes altos, puesto que son los que se presentan dentro de la institución. Por lo tanto, dichos factores podrían ser los principales desencadenantes de estrés dentro del hospital y sobre los cuales se debe trabajar un poco más para disminuir los niveles de estrés. A continuación, se presenta un análisis detallado por cada factor.

3.8.1. Análisis del factor clima organizacional

De acuerdo al cuestionario los ítems 1, 10, 11,20 permiten obtener una valoración sobre el nivel de estrés que origina el factor “clima organizacional”. Para un análisis más profundo se analiza los cuatro ítems anteriormente descrito.

Clima Organizacional



Figura 6 Distribución porcentual del clima organizacional. Fuente: Herrera, 2019.

De acuerdo con los resultados obtenidos por el personal médico en el factor clima organizacional representa un valor promedio de 16,18. Esto indica que el personal evidencia un rango de estrés intermedio.

3.8.2. Análisis del factor clima organizacional

Los ítems 2, 12,16 y 24 evalúan el nivel de estrés que origina el factor “estructura organizacional”, los cuales se analizan a continuación.

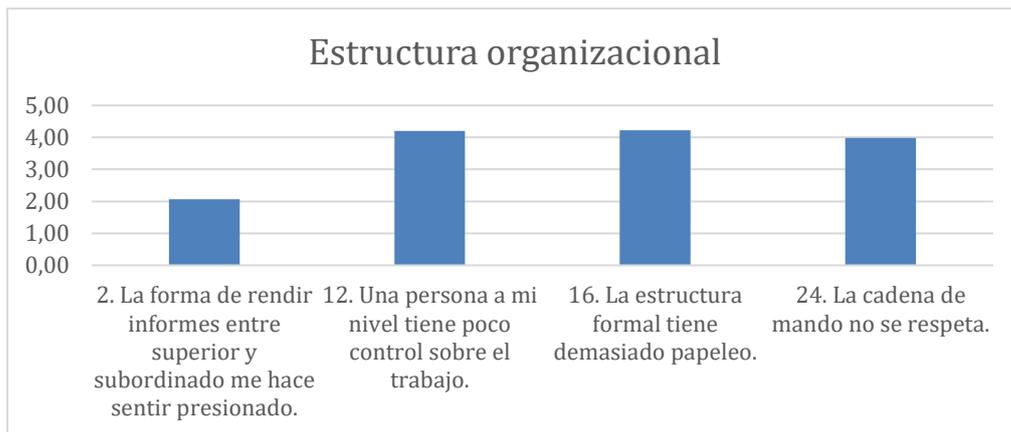


Figura 7. Estructura organizacional. Fuente: Herrera, 2019.

Se puede apreciar en el gráfico que, para la mayoría de los médicos se estresan generalmente, raras veces y nunca por la manera de rendir informes entre superior. Los resultados obtenidos en este ítem demuestran que los médicos no se sienten presionados al momento de rendir cuentas, y esto se puede deber a que cuentan con las herramientas necesarias para realizar su trabajo. Es evidente que la mayoría del personal médico presenta niveles bajo de estrés en este ítem, posiblemente sea por que poseen la suficiente independencia para controlar ellos mismos las actividades y acciones a realizar para cumplir su trabajo. Por otro lado, se aprecia que existe un alto porcentaje en cuanto a la estructura formal ya que se encuentran sometidos a una burocracia que implica mucho papeleo. Por último, se evidencia que la cadena de mando es respetada por el personal por lo que el nivel de estrés en este factor es bajo.

El nivel máximo de estrés en este factor se encuentra representado por el valor 28 lo que es equivalente al 35%; de acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación de este cuestionario se encontró una media de $16,28 \pm 4,71$ que representa el 58% lo que significa que esta dimensión posee un bajo nivel de estrés debido a que la estructura de la institución raras veces o generalmente es una fuente de estrés. Esto indica que el personal tiene claro la estructura organizacional de la institución

3.8.3. Análisis del factor territorio organizacional

Los ítems 3,15 y 22 evalúan el nivel de estrés que origina el factor “Territorio organizacional”, los cuales se analizan a continuación.



Figura 8. Territorio organizacional. Fuente: Herrera, 2019.

Se puede observar que la mayoría de los médicos se estresan con poca frecuencia por la falta de control de actividades de su área de trabajo. Por lo que los resultados obtenidos en este ítem representan un bajo nivel de estrés debido a que la mayoría de los trabajadores poseen la libertad de realizar, organizar, y controlar las actividades. En cuanto a los derechos a espacio privado de trabajo la mayoría del personal no cuenta con un espacio propio. Sin embargo, esto no es un factor que cause estrés en gran medida, posiblemente porque el personal médico de esta área se encuentra acostumbrado a trabajar de esta forma. Por último, la mayoría de los médicos aseguraron sentirse incómodos trabajar con colegas de otras unidades debido a que en la institución no existe mucho involucramiento entre las distintas unidades de trabajo.

El nivel máximo de estrés por este factor se encuentra representado por el valor 21 lo que es equivalente al 40%; de acuerdo con los resultados hallados en esta investigación en este

factor el obtuvo una media de $11,79 \pm 4,62$ lo que equivale al 56% lo que representa un nivel intermedio de estrés.

3.8.4. Análisis del factor tecnología

Los ítems 4, 14 y 25 evalúan el nivel de estrés que origina el factor “Tecnología”, los cuales se analizan a continuación

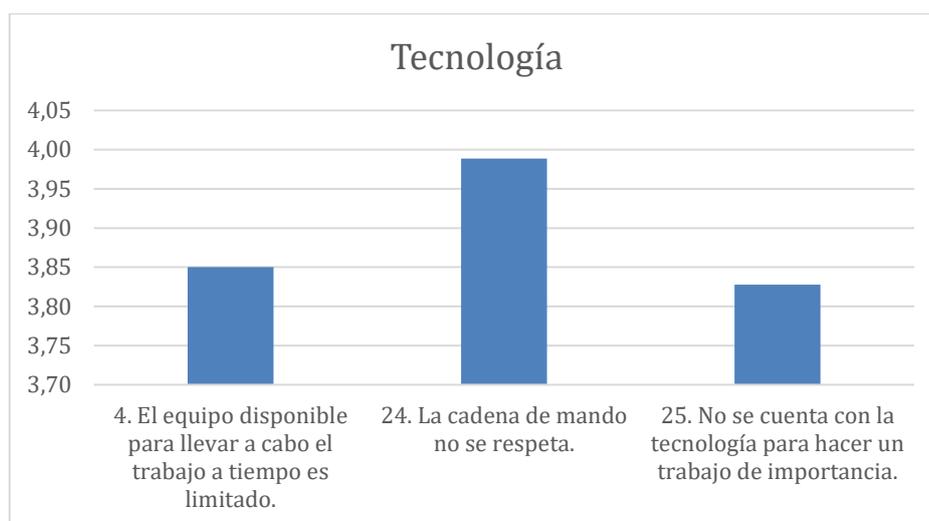


Figura 9. Tecnología. Fuente: Herrera, 2019.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede apreciar que la mayoría del personal médico se estresa nunca y ocasionalmente a causa de la limitación de los equipos disponibles para llevar a cabo el trabajo a tiempo y esto se debe a que el personal cuenta con las herramientas y equipos necesarios para realizar su trabajo de acuerdo con su función. No obstante, en algunas ocasiones la institución ha tenido inconvenientes y demora en dotar al personal con los insumos necesarios para facilitar su labor.

Por otro lado, se aprecia que algunas veces el personal se estresa por falta de conocimientos y esto pueda deberse al tiempo que poseen dentro de la institución ya que con el pasar de los años han logrado desarrollar habilidades necesarias para hacer su trabajo, por lo que no representa una fuente de estrés. Sin embargo, a pesar de que los niveles de estrés

hallados en este ítem son bajos es importante capacitar al personal de forma regular con el objetivo de que desarrollen las capacidades necesarias para el desempeño de sus funciones. El nivel de estrés encontrado en este ítem es bajo ya que la institución cuenta con la tecnología necesaria para realizar los trabajos.

El máximo nivel de estrés en este factor se encuentra representado por el valor 21 lo que es equivalente al 29%; de acuerdo con los resultados hallados en esta investigación la media fue de $11,51 \pm 0,64$ lo que equivale al 55% esto indica que el factor tecnología evidencia un rango intermedio de estrés.

3.8.5. Análisis del factor influencia del líder.

Los ítems 3,15 y 22 evalúan el nivel de estrés que origina el factor “Territorio organizacional”, los cuales se analizan a continuación

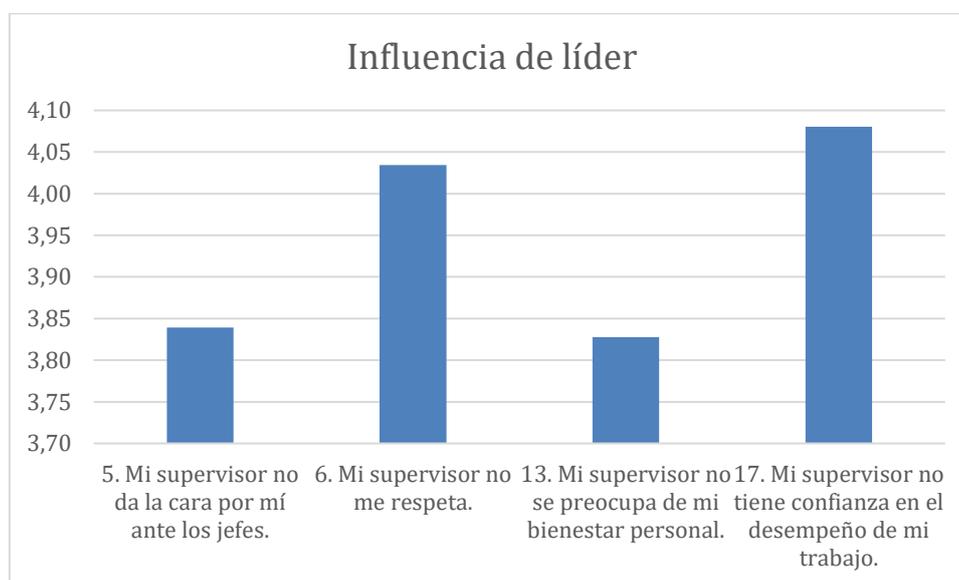


Figura 10. Influencia del líder. Fuente: Herrera, 2019.

El máximo nivel de estrés en este factor se encuentra representado por el valor 21 lo que es equivalente al 23%; de acuerdo con los resultados hallados en esta investigación la media fue de $16,13 \pm 0,17$ lo que equivale al 76% esto indica que el factor influencia del líder evidencia un rango alto de estrés.

3.8.5. Análisis del factor falta de cohesión

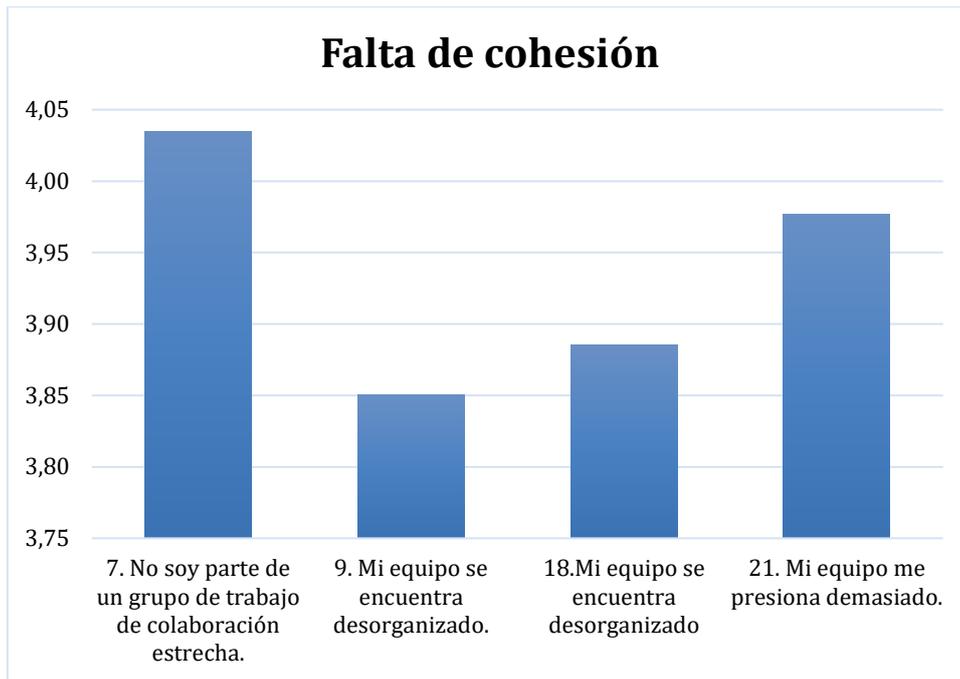


Figura 11. Falta de cohesión. Fuente: Herrera, 2019.

El máximo nivel de estrés se este factor se encuentra representado por el valor 28 lo que es equivalente al 45%; de acuerdo con los resultados hallados en esta investigación la media fue de $15,75 \pm 0,08$ lo que equivale al 56% esto indica que el factor falta de cohesión evidencia un rango intermedio de estrés.

3.8.6. Análisis del factor respaldo de grupo



Figura 12. Respaldo del grupo. Fuente: Herrera, 2019.

El máximo nivel de estrés en este factor se encuentra representado por el valor 21 lo que es equivalente al 40%; de acuerdo con los resultados hallados en esta investigación la media fue de $11,91 \pm 0,07$ lo que equivale al 56% esto indica que el factor respaldo de grupo evidencia un rango intermedio de estrés.

Seguidamente se puede apreciar en la tabla 3 el promedio general de las dimensiones, como parte del análisis.

3.9. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO BURNOUT

Tabla 4
Promedio general de las dimensiones

| | Bajo | Medio | Alto |
|----------------------|--------------|-------|--------------|
| Cansancio emocional | | | 27,65 |
| Despersonalización | | | 14,75 |
| Realización personal | 24,02 | | |

Fuente: Herrera, 2019.

Al estudiar el burnout en el personal médico de consulta externa del hospital Universitario de Guayaquil se encontró que la dimensión cansancio emocional alcanza un valor alto de $27,65 \pm 0,20$, la despersonalización con $14,75 \pm 0,14$ y realización personal obtuvo un valor bajo de $24,02 \pm 0,20$. Las altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y baja en la tercera dan como resultado el síndrome de Burnout.

Cansancio emocional

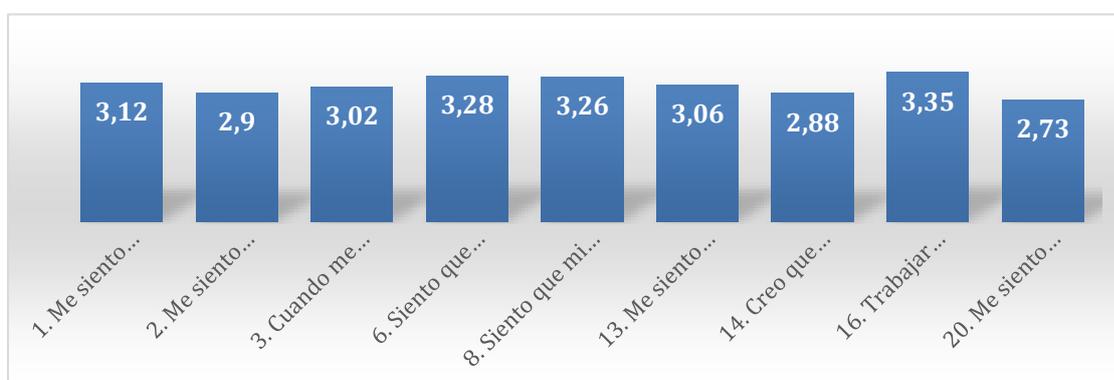


Figura 13. Cansancio emocional. Fuente: Herrera, 2019.

El agotamiento emocional del cuestionario de Maslach lo evalúa los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20 la clasificación para la interpretación está dada en baja, media y alta. Los resultados arrojados en esta investigación muestran que el 27,65 puntuaron alto, lo que demuestra que el personal médico se encuentra en situación de riesgo de sufrir agotamiento emocional.

Despersonalización



Figura 14. Despersonalización. Fuente: Herrera, 2019.

La dimensión despersonalización se evalúa a través de los ítems 5,10,11,15 y 22. La puntuación para esta dimensión fue de 14,75 ubicándose en un nivel alto por lo que la institución debe fomentar espacios en donde el personal médico pueda realizar relajarse de los estresores laborales y la vida cotidiana, contribuyendo de tal manera a la salud de los trabajadores y a la mejor de la productividad en la prestación de los servicios a la institución hospitalaria.

Realización personal



Figura 15. Realización personal. Fuente: Herrera, 2019.

La dimensión realización personal está relacionada con los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21; Se evidencia que esta última variable se encuentra en un nivel bajo que las demás con un valor de 24,02, lo que indica que no existe pérdida de la confianza en la realización personal.

CAPITULO IV

PROPUESTA

Propuesta de mejoramiento frente al Síndrome de Burnout en médicos de la Emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil

4.1 Descripción de la propuesta

Se describe en el diseño de un plan de acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones en el trabajo de los médicos que ejercen su ocupación en el Hospital Universitario de Guayaquil. De allí que, al observar la necesidad que requiere la atención adecuada a un clima de trabajo saludable y acorde a la dinámica con la que cada día se enfrentan los galenos en este centro de salud, es importante proponer estrategias para la prevención del síndrome de Burnout y para ello, la reorganización de jornadas laborales se relaciona con el estado y actitud de los médicos para llevar a cabo un tratamiento de calidad tanto a los pacientes como al entorno en el cual se desenvuelve con sus compañeros. Dando esto, la posibilidad de prevenir situaciones adversas y efectos negativos como el agotamiento mental y físico de estos profesionales de la salud.

4.2 Objetivos de la propuesta

4.2.1. General:

Mejorar el sistema de ocupación de los médicos que laboran en el área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil, Provincia de Guayas, Ecuador.

4.2.2. Específicos:

- ✓ Prevenir el síndrome de Burnout en los médicos que laboran en el área de emergencia del Hospital Universitario de Guayaquil
- ✓ Reorganizar el sistema ocupacional de salud en el área de emergencia en el Hospital Universitario de Guayaquil

- ✓ Desarrollar acciones para la prevención del síndrome de Burnout en los médicos que laboran en el área de emergencia en el Hospital Universitario de Guayaquil

4.3 Justificación de la propuesta

La presente propuesta asienta su importancia y justificación en los aportes que ofrece a la comunidad médica en el área de emergencia en el Hospital Universitario de Guayaquil, donde se pretende mejorar la salud ocupacional de los profesionales y por ende en la calidad de atención a los pacientes que ingresan a este centro de atención. En este sentido, se ofrece un aporte para la prevención del síndrome de Burnout en este contexto y con la factibilidad de ser aplicado en otros ámbitos ocupacionales de salud pública.

4.4 Desarrollo de la propuesta

- ✓ Mejoramiento de los horarios de guardias de los médicos, y el establecimiento de guardias de 24 horas a 12 horas. En este aspecto, en el área de Ginecología ya se cambió el horario de las guardias de 24 horas a 12 horas, pero en Pediatría todavía continúan con un horario de 12 horas, una guardia de 24 horas es demasiado cansada y puede hacer que los profesionales padezcan del síndrome de Burnout
- ✓ La afluencia de pacientes y siendo éste, un hospital de referencia nacional, hay que contratar más personal médico para poder atender con calidad y calidez a los pacientes, en esta institución se han contratado más profesionales de la salud, pero últimamente por la situación económica del país se han despedido a muchos profesionales y algunos por el exceso de trabajo han terminado renunciando, es importante que el número de médicos en las áreas tanto de emergencia como de consulta externa sea el óptimo para que se pueda atender mejor a la gran demanda de pacientes.
- ✓ Control de referencias y derivaciones al Hospital Universitario, puesto que está dentro de la categoría de un Hospital de Tercer Nivel, se observa pacientes que llegan y no

corresponden al nivel de complejidad, estos pacientes pueden ser atendidos en el primer nivel de salud (Centros de salud), sin embargo, los pacientes acuden a esta área de emergencia con enfermedades como en Ginecología un embarazo normal o en Pediatría un proceso gripal o una simple gastroenteritis que pueden ser tratadas en los centros de salud, incluso el Ministerio cuenta con tipos de salud tipo C, en donde se atiende sin problemas los partos normales.

- ✓ Tratamiento médico a los profesionales que están expuestos a este tipo de estrés laboral como medida preventiva para evitar que se instaure el síndrome y aparezcan los síntomas del mismo, a pesar de ser profesionales de la salud muchos no conocen las consecuencias graves de esta enfermedad.

4.5 Diseño de la propuesta

Tabla 5
Diseño de la propuesta

| Dimensiones a desarrollar | Acciones | Recursos |
|---|--|--|
| Adecuación de la jornada laboral | Reprogramación de horarios de acuerdo a un ajuste a las 12 horas continuas en la duración de guardias | Gobernanza del Hospital Universitario de Guayaquil |
| Recursos humanos | Incrementar el personal profesional de médicos a fin de cubrir la demanda de ingresos y atención a los pacientes | Gobernanza del Hospital Universitario de Guayaquil |
| Capacidad de atención | Fomentar la preparación profesional de manera continua de los médicos en distintas áreas de la salud. | Gobernanza del Hospital Universitario de Guayaquil |
| Clima ocupacional | Trabajo cooperativo, el trabajo en equipo debe ser una constante dinámica en las actividades dentro de enfoques humanistas tanto para los médicos como para el resto del personal que cumple funciones en este recinto | Profesionales en las diversas áreas de salud |

| | | |
|--|---|--|
| Categoría del centro de atención de salud | Control de ingreso de pacientes de acuerdo al tipo de complejidad requerida deben ser referidos a centros de atención | Médicos en el área de emergencia |
| Flexibilidad en la rutina ocupacional | Establecimiento de una logística para el descanso y reposo de los médicos | Gobernanza del Hospital Universitario de Guayaquil |

Fuente: Herrera, 2019.

CONCLUSIONES

- En atención a los objetivos preestablecidos, se encontró que los factores de riesgo psicosocial originan el estrés laboral, los cuales se identificaron como aquellos de orden organizacional, social y personal.
- Se diagnosticó que el grado de estrés laboral en cada médico de la emergencia del hospital universitario, es de nivel intermedio. Esto debido a que el valor promedio obtenido es de 16,18.
- Se comprueba la hipótesis La excesiva carga de estrés laboral genera síndrome de Burnout en los profesionales de la salud de la emergencia del hospital universitario, debido a los valores encontrados.
- De igual forma, los resultados del cuestionario Burnout permitieron determinar que, en efecto, los trabajadores presentaron el síndrome de burnout, lo cual indica que estos tienen un alto grado de agotamiento físico, psíquico y emocional.
- Seguidamente, la incidencia encontrada en esta investigación fue del 100% de la población de estudio en cuanto al nivel de estrés laboral, en la dimensión de despersonalización se evidenció un puntuación de 14,75 ubicándose en un nivel alto, lo cual repercute en la productividad de los médicos del hospital universitario, pudiéndose atribuir a la elevada carga de presión impuesta por la dinámica del trabajo, a ello se suma, el trato inhumano y poco cordial de los pacientes, y especialmente, la presión que reciben de forma directa de los jefes inmediatos de las unidades de atención en la cual estos se desempeñan.

- Este panorama desalentador de los sujetos estudiados, incide en los ámbitos sociales y personales, puesto que de acuerdo con Apiquian (2007), las personas que poseen un nivel de carga de estrés laboral o síndrome de Burnout poseen una tendencia emocional a ser irritables con otras personas, desarrollan relaciones interpersonales distantes y frías, como consecuencia de esto, se incrementan los conflictos con sus compañeros, siendo agresivos y teniendo frecuentes enfados. Por estos motivos se proponen recomendaciones esperando que estas sean implementadas para resolver el conflicto producido en la empresa, creando un espacio pacífico e idóneo para los galenos.

RECOMENDACIONES

1. Se deben realizar más estudios en la institución para valorar los riesgos psicosociales con un tamaño muestra superior, que arroje niveles de confiabilidad satisfactorios, y a partir de allí, sus resultados puedan ser generalizados.
2. Estas evaluaciones permiten determinar distintos tipos de estresores, lo cuales afectan al nivel de tensión y su eficacia a la hora de trabajar, a los doctores de este establecimiento de salud, por ello son muy recomendadas por diferentes organismos a nivel nacional como internacional, en el sector público o privado.
3. Esto para que de esta manera se pueda dar a conocer a las autoridades del hospital los resultados de la investigación para que se implementen medidas preventivas y paliativas, como la evaluación del potencial de personalidad en los galenos.
4. Se debe implementar estrategias para producir armonía en el entorno laboral del área, con el propósito de formar un entorno laboral productivo no solo para el galeno sino también para los usuarios de servicio, y así descienda el desarrollo de este síndrome.
5. Desarrollar programas de entrenamiento en relaciones interpersonales con todo el personal de salud, inclusive con pacientes y sus familiares para que de esta manera se cree una estrecha comunicación; además programas de capacitación permanentes para entrenar al personal de salud de forma que ellos puedan identificar los momentos de estrés y saber actuar ante ello.

6. Además, estimular a los galenos que cumplen un excelente desempeño laboral con significativas remuneraciones o incentivación psicológica, esto acarrearía como resultado que la institución sobresalga por su nivel superior de desempeño y eficacia.

BIBLIOGRAFÍA

- AbuAlRub, R. F. (2004). Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of nursing scholarship*, 36(1), 73-78.
- Bartram, T., Joiner, T. A., & Stanton, P. (2004). Factors affecting the job stress and job satisfaction of Australian nurses: implications for recruitment and retention. *Contemporary nurse*, 17(3), 293-304.
- Carrilo, R., Gómez, K., & Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Chou-Kang, C., Chi-Sheng, C., Chieh-Peng, L., & Yun, C. (2005). Understanding hospital employee job stress and turnover intentions in a practical setting: the moderating role of locus of control. *The Journal of Management Development*, 24(10), 887-855.
- Cóndor, R., Tantalean, M., Burgos, R., & Chambi, J. (2017). Agotamiento profesional: Prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones de Perú. *Risof Solís-Cóndor y col.*, 78(3), 270-276.
- Edwards, D., & Burnard, P. (2003). A systematic review of stress and stress management interventions for mental health nurses. *Journal of advanced nursing*, 42(2), 169-200.
- Engström, M., Ljunggren, B., Lindqvist, R., & Carlsson, M. (2006). Staff satisfaction with work perceived quality of care and stress in elderly care: psychometric assessments and associations. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 318-328.
- Eriksen, W., Bruusgaard, D., & Knardahl, S. (2003). Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), 271-278.
- Flanagan, N. (2006). Testing the relationship between job stress and satisfaction in correctional nurses. *Nursing research*, 55(5).
- Flor, J. (2015). *Estudio de síndrome Burnout*. Guayaquil : Escuela Superior Politécnica del Litoral .
- Galarza, K. (2015). *Síndrome de burnout en profesionales de la salud y médicos internos del área de emergencia del hospital Roberto Gilbert Elizalde de Junio*. Guayaquil : Universidad de Guayaquil.

- Jonge, J. d., Dormann, C., Janssen, P., Dollard, M., Landweerd, J., & Nijhuis, F. (2001). Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: a cross-lagged structural equation model. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(1).
- Khatibi, A., Asadi, H., & Hamidi, M. (2009). The relationship between job stress and organizational commitment in national olympic and paralympic academy. *World Journal of Sport Sciences*, 2(4), 272-278.
- Lambert, E., & Paoline, E. (2008). The influence of individual, job and organizational characteristics on correctional staff job stress, job satisfaction and organizational commitment. *Criminal Justice Review*, 33(4), 541-564.
- Machin, M., Fogarty, G., & Albion, M. (2004). The relationship of work support and work demands to individual outcomes and absenteeism of rural nurse. *International Journal of Rural Psychology*, 4(1).
- Mosadeghrad, A. M., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24(4), 170-181.
- Mosadeghrad, A., Ferlie, E., & Rosenberg, D. (2011). A study of relationship between job stress, quality of working life and turnover intention among hospital employees. *Health Services Management Research*, 24, 170-181.
- Pino, O., & Rossini, G. (2012). Perceived organizational stressors and interpersonal relationships as predictors of job satisfaction and well-being among hospital nurses. *International Journal of Psychology and Behavioral Sciences*, 2(6), 196-207.
- Schalk, D. M., Bijl, M. L., Halfens, R. J., Hollands, L., & Cummings, G. G. (2010). Interventions aimed at improving the nursing work environment: a systematic review. *Implementation Science*, 5(1), 34.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International journal of stress management*, 12(2), 164-176.

- Spickard, A., Gabbe, S., & Christensen, J. (2002). Mid-career burnout in generalist and specialist physicians. *Journal of the American Medical Association*, 288(12), 1447-1450.
- Teng, C., Hsiao, F., & Chou, T. (2010). Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality. *Journal of Nursing Management*, 18(3), 275-284.
- Unamuno, N. (2018). *Análisis de los factores que inciden en el síndrome Burnout en los empleados de las fiduciarias de la ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica .