



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la
Educación**

Escuela de Psicología Clínica

**DETECCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT
EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA
CONSULTA EXTERNA DE UN CENTRO
HOSPITALARIO DE LA CIUDAD DE
CUENCA EN EL AÑO 2016**

**Trabajo de graduación previo a la obtención del
título de Psicóloga Clínica**

Autores:

**Ma. Cecilia Abad Hunter.;
Christian Chicaiza Martínez.**

Director:

Sebastián Herrera Puente

**Cuenca – Ecuador
2016**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mi familia y a todas y cada una de las personas que estuvieron alentándome a culminar con esta etapa de mi vida. A Dios por otorgarme sabiduría y paciencia al realizar el paso a paso de la misma.

Ma. Cecilia Abad Hunter.

Con mucho cariño dedico este trabajo de investigación a Dios y a mi familia, pues siempre me han apoyado, no solo en palabras sino mucho más con sus acciones.

Christian Chicaza M.

AGRADECIMIENTO

A nuestra querida Universidad

A nuestro tutor

A nuestros maestros

*Siempre viviremos agradecidos con nuestra Universidad, por formarnos en una
profesión tan hermosa como es la nuestra.*

*Gracias a nuestro tutor, por todo el tiempo que dedicó para ayudarnos y guiarnos en
cada duda que se presentó a lo largo de este trabajo, con el único fin de que esta obra
sea excelente.*

*Gracias a todos nuestros maestros que se esforzaron por dejar todo de sí, y guiarnos en
un crecimiento personal y profesional.*

RESUMEN

Se realizó una investigación, cuantitativa, no experimental, explicativa y descriptiva a en el personal de enfermería de la consulta externa de un centro hospitalario de la ciudad de Cuenca, la muestra fue de 50 profesionales, donde se llegó a analizar los niveles del Síndrome de Burnout, así como también la fatiga y el estrés como influencia directa del síndrome.

Se establecieron un grupo de variables sociodemográficas, cargo a desempeñar, salario, años de servicio, que pueden ser influencias o no del mismo.

A través del MBI (Inventario de Burnout), se reveló que existe un índice moderado del síndrome, siendo el agotamiento emocional la dimensión más afectada.

Palabras claves: Agotamiento emocional, Cuenca, investigación, Síndrome de Burnout, Estrés laboral

ABSTRACT

A quantitative, non-experimental, explanatory and descriptive investigation was conducted with the nurses of the outpatient department of a hospital in the city of Cuenca. The sample was made up of 50 professionals, whose levels of burnout syndrome as well as fatigue and stress as a direct influence of the syndrome were analyzed. A group of sociodemographic variables which can be directly influenced by the syndrome are established. Through the MBI (Maslach Burnout Inventory) it was possible to know that there is a moderate rate of the syndrome, being emotional exhaustion the most affected dimension.

Keywords: Emotional Exhaustion, Cuenca, Stress, Fatigue, Research, Burnout Syndrome.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	3
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	4

CAPÍTULO 1

1. EL ESTRÉS Y EL SÍNDROME DE BURNOUT.....	9
1.1 Generalidades.....	9
1.1.1. Estrés psicológico.....	9
1.1.2. Estrés laboral.....	10
1.1.2.1 Fase de reacción de alarma.....	10
1.1.2.2 Fase de resistencia.....	10
1.1.2.3 Fase de agotamiento.....	10
1.1.2.4 Factores Psicosociales en el Trabajo.....	10
1.1.2.5 Factores Psicosociales.....	11
1.1.2.6 Riesgos psicosociales.....	13
1.1.3. Estresores organizacionales.....	15
1.1.4. Estresores Intra-organizacionales.....	15
1.1.5. Efectos del estrés laboral en el trabajador.....	16
1.1.6. Patologías derivadas por estrés.....	16
1.1.6.1. Estrés Agudo.....	16
1.1.6.2. Estrés Crónico.....	17

CAPÍTULO 2

2. SÍNDROME DE BURNOUT.....	18
1.1. Características.....	19
1.2.1 Salud Laboral.....	19
1.2.2 Técnicas de medición del estrés.....	20
1.2.2.1 Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake.....	20
1.2.2.2 Escala Sintomática del Estrés de Seppo Aro (ESE).....	21

1.2.2.3 Inventario de Maslach Burnout (MBI)	21
1.2.3 Marco legal	23
1.2.3.1 Resolución no. 741 reglamento general del seguro de riesgos del trabajo.....	23
1.2.3.2 Código del Trabajo del Ecuador	24
1.2.3.3 Instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo	24
1.2.3.4 Del OIT.....	24
1.2.4 Marco conceptual	25
1.2.5 Hipótesis y variables.....	27
1.2.5.1 Hipótesis	27
1.2.5.2 Variables.....	28
1.2.6 Conclusión.....	28

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA.....	29
3.1. Instrumentos	29
3.2. Muestra	30
3.3. Procedimiento.....	30
3.4. Análisis de datos.....	31
3.4.1. Resultados según los datos demográficos:	32
3.4.2. Resultados del Inventario de Maslach Burnout (MBI):.....	36
3.4.3. Resultados de la Escala Sintomática de Estrés de Seppo Aro:.....	39
3.4.4. Resultados del Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake:	43
3.5. Conclusiones del capítulo.....	43

CAPÍTULO 4

4. PROGRAMA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL.....	44
4.1 Justificación.....	44
4.2 Objetivos.....	44
4.3 Descripción del programa.....	44
4.3.1. Plan de ejecución	44
4.3.2. Protocolos	45
4.3.3. Efectos en el personal de enfermería.....	45
4.4. Recursos	48

4.5. Cronograma de actividades	48
4.6. Conclusión.....	48
Discusión	49
Conclusiones.....	52
Recomendaciones	53
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Análisis comparativo de puntajes obtenidos en Maslach Burnout Inventory con respecto a la edad de los sujetos de estudio.....	39
--	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Población de estudio según cargo. Valores relativos	32
Gráfico 2. Población de estudio según edad. Valores relativos.....	32
Gráfico 3. Población de estudio según estado civil. Valores relativos.....	32
Gráfico 4. Población de estudio según uso de tiempo libre. Valores relativos	33
Gráfico 5. Población de estudio según ingreso promedio. Valores relativos	33
Gráfico 6. Población de estudio según antigüedad en la empresa. Valores relativos.....	34
Gráfico 7. Población de estudio según antigüedad en el cargo. Valores relativos	34
Gráfico 8. Población de estudio según tipo de contrato. Valores relativos	35
Gráfico 9. Población de estudio según respuesta a fumar. Valores relativos.....	35
Gráfico 10. Población de estudio según respuesta a consumir bebidas alcohólicas. Valores relativos	36
Gráfico 11. Población de estudio según puntuación promedio de cada dimensión- Valores promedios.....	36
Gráfico 12. Población de estudio según puntuación promedio de cada dimensión y por cargo del individuo. Valores promedios.....	37
Gráfico 13. Dimensiones del Test de Burnout según el departamento	37
Gráfico 14. Población de estudio según Riesgo de Bornout	38
Gráfico 15. Población de estudio según Riesgo de Bornout según su edad. Valores absolutos	38
Gráfico 16. Población de estudio según escala sintomática de estrés SEPPO ARO.....	39
Gráfico 17. Población de estudio, promedio Seppo Aro según la edad. Valores promedios.	40
Gráfico 18. Población de estudio, promedio Seppo Aro según estado civil. Valores promedios.	41
Gráfico 19. Población de estudio, promedio Seppo Aro según uso del tiempo libre. Valores promedios.....	41
Gráfico 20. Población de estudio, promedio Seppo Aro según tenencia de vivienda. Valores promedios.....	42
Gráfico 21. Población de estudio, promedio Seppo Aro según antigüedad en la empresa. Valores promedios.....	42
Gráfico 22. Población de estudio según Síntomas Subjetivos de Fataga de Hiro Yoshitake. Resultados SPSS.	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Formato de la encuesta sociodemográfica	58
Anexo 2. Formato del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.....	59
Anexo 3. Formato de Escala Sintomática de Estrés SEPPO ARO.....	62
Anexo 4. Formato de Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H. YOSHITAKE	63

CAPÍTULO 1

1. EL ESTRÉS Y EL SÍNDROME DE BURNOUT

Introducción

Actualmente, los investigadores de esta conducta, se ocupan más que los médicos, del análisis del estrés, lo que ha dado lugar a diferentes consecuencias de importancia, la mayor parte de las cuales ha permitido crecer una polémica en relación a lo que significa en realidad el estrés.

El estrés laboral constituye una de las condiciones psicopatológicas que causan el síndrome de Burnout o llamado también, el síndrome de quemarse por el trabajo, que aparece como una consecuencia del fracaso de los mecanismos compensatorios de adaptación ante estados laborales con un estrés sostenido. En este sentido, el estrés crónico laboral está relacionado con el exceso de trabajo, la poca utilización de destrezas sociales y de autocontrol, y otros factores ocupacionales como: presión laboral, problemas familiares o con compañeros y ambigüedad en las funciones efectuadas en la institución. Indagaciones sobre los descubiertos motivos y consecuencias clínicas del estrés negativo o diestrés han encontrado una comorbilidad de importancia entre el estrés crónico de tipo laboral y el trastorno psicósomático, concluyendo en que sus resultados alteran con frecuencia, la calidad de vida y los distintos espacios de desarrollo social, familiar y laboral de quienes lo padecen (Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. 2009).

1.1 Generalidades

La definición de estrés en el campo de la salud, fue introducida por primera vez, por Hans Selye, en el año 1926. Actualmente, constituye una de las expresiones de mayor utilización. Todos se refieren al estrés. Selye, hizo una explicación sobre lo mismo, determinándolo como una réplica general del organismo frente a una provocación o circunstancia estresante (Benavidez y Ruiz-Frutos, 2010).

La indagación referente a este problema, trata de llevar la información requerida por los profesionales, saber reconocer las alarmas que advierten al organismo y que por falta de conocimiento o por desconocer la trascendencia de lo que podría suceder, no tiene la relevancia que requiere.

Debido a la preeminencia y magnitud que representa la afectación del personal sanitario, se considera efectuar el trato de esta patología que se deriva del estrés, en un diferente apartado, tomando en cuenta que los estresores a los que deben afrontar las personas durante la jornada de trabajo, producen una respuesta de estrés que puede desencadenar la enfermedad, originándose una nueva enfermedad del personal sanitario.

1.1.1. Estrés psicológico

No se debe confundir entre síndrome de quemarse por el trabajo y estrés psicológico; esto debe comprenderse como respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contenido de las organizaciones sanitarias constituyen estresores esencialmente importantes para que se desarrolle el síndrome de las relaciones sociales en los profesionales de la salud, de manera especial con sus pacientes o familiares. El síndrome representa una clase especial de mecanismo de afrontar y auto protegerse ante

la presencia del estrés creado por la relación existente entre profesional y cliente o profesional- organización (Pérez, 2010).

La utilización de la tecnología, la distribución del trabajo que resulta más complicada cada día, el intensificar y especializar éstas, han logrado que los hospitales tengan sistemas de mayor complejidad: tanto en lo relacionado con la división del trabajo, como en la estructura organizacional que los conforma. Esto impacta en una alta jerarquía de autoridad, para que se tomen en cuenta, nuevos canales formales de comunicación y además, a adquirir nuevas normas de funcionamiento, de conformidad con las necesidades de la institución. De esta forma, se generan dos líneas de autoridad: la administrativa y la profesional, que a pesar de que se anhela un trabajo coordinado, se presentan diversos momentos de conflictos diarios, los mismos que obedecen a creencias y valores diferentes, que son consecuencias válidas en los dos casos, pero operacionalmente presentan relaciones distintas que ingresan en una percepción discordante y que hace difícil tomar determinaciones efectivas. Otro aspecto relevante que debe tratarse, es la estructura de autoridad que perdure en la institución hospitalaria, sobre todo, cuando los profesionales sanitarios tienen que contestar a las demandas de diferentes cargos superiores. Este procedimiento de subordinación múltiple se transforma, en la práctica en una nueva y continua fuente de estrés; lo que repercute necesariamente en el desenvolvimiento de sus labores y la respectiva coordinación.

1.1.2. Estrés laboral

Se describen tres etapas continuas de adaptación del organismo al estrés según Pérez (2010):

1.1.2.1 Fase de reacción de alarma

Frente a un estímulo que estrese, el organismo de manera automática reacciona, preparándose para una contestación, para la acción, para luchar como para escapar de aquel estímulo estresante. Se crea una aceleración del sistema nervioso con las características manifestaciones de resequedad bucal, dilatación de las pupilas, sudor, tensión muscular, incremento de la periodicidad respiratoria, incremento de la tensión arterial, de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina.

Se produce, además, una aceleración psicológica, incrementando la capacidad de atención y concentración. Es una etapa que dura muy poco y sin resultar de perjuicio, disponiendo de un tiempo prudencial para la recuperación del organismo.

1.1.2.2 Fase de resistencia

Se presenta cuando el organismo no posee tiempo para recuperación y sigue reaccionando para enfrentar la situación.

1.1.2.3 Fase de agotamiento

Considerando que la energía de acoplamiento tiene limitación, si el estrés sigue o adopta mayor intensidad, se pueden superar las capacidades de resistencia y el organismo ingresa a una etapa de cansancio, en la que además aparecen alteraciones psicosomáticas.

1.1.2.4 Factores Psicosociales en el Trabajo

Actualmente, las circunstancias laborales generalmente exigen altos niveles de concentración y de atención, una gran responsabilidad, exceso de trabajo, horarios

largos o sin ningún orden; turnos; además la participación de las mujeres en empresas, la cantidad de padres y madres trabajadores va incrementándose con la cantidad de hogares disfuncionales, logrando que los problemas psicosociales y repercusión sanitaria, social y económica constituya una realidad dentro del mundo laboral de la actualidad, todo esto termina deteriorando el clima laboral y perjudica al bienestar físico y psicológico del trabajador.

En estos últimos años, los elementos de peligrosidad psicosocial que tienen relación con el trabajo, han adquirido mayor importancia por las pruebas halladas que tienen relación entre los peligros psicosociales del trabajo y el aumento de procedimientos mórbidos en los trabajadores, por consiguiente, los riesgos psicosociales laborales, deben abolirse o evitar de ser factible, con el fin de colaborar con la mantención de la salud de los empleados.

Por lo tanto, para prevenir los riesgos de trabajo, se debe evitar circunstancias que puedan causar algún problema de salud o incomodidad de los empleados. Los problemas psicosociales se incluyen en la obligación general de protección y principios de actividad preventiva, sin embargo, no es factible determinar conexiones etiológicas tan concisas y directas, si los problemas son psicosociales como en el caso de los de seguridad e higiene en el sitio de trabajo, debido a que en la creación de problemas de tipo psicosocial, participan variables de gran influencia como particularidades del empleado y también los resultados de los elementos de riesgo psicosocial pueden revelarse postergados en el tiempo.

La relevancia de los elementos psicosociales para la salud de los empleados, se va reconociendo más ampliamente con el paso del tiempo, lo que supone un incremento y profundización del tema. El inicio de mayor formalidad de preocupación por los elementos psicosociales y la relación que mantiene con la salud laboral proveniente posiblemente de la caída en el año 1970, a partir de las cuales, la referencia a ellos y la relevancia dada a tenido crecimiento, a la vez que el tema ha alcanzado amplitud, transformación y confusión, pero, además, ambigüedad e indecisión.

En la actualidad hay dos maneras prevalentes de hacer referencia de ellos. (Pérez, 2010):

- Factores psicosociales
- Riesgos psicosociales.

A pesar de ser términos cercanos entre ellos, sus antecedentes históricos y de concepto son distintos, inclusive, hay variación entre ellos que pueden ser notables. Actualmente, es usual que se refiera a unos y otros, en algunas ocasiones de manera intercambiable, sin determinar diferenciación alguna. En este aspecto, es adecuado tratar de determinar sus diferencias, a pesar de que identificando que se trata de términos cercanos que tienen relación entre sí y que no siempre las diversidades son concisas. Un punto de vista histórico y conceptual puede ayudar a ello.

1.1.2.5 Factores Psicosociales

Los Factores Psicosociales en el Trabajo, representa uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en afrontar el tema de los elementos psicosociales, laborales: La Organización Internacional del Trabajo difundió un documento denominado Reconocimiento y Control. Se comprueba en la publicación, que el problema data aproximadamente de 1974, año en el que se comprueba una llamada de la Asamblea Mundial de la Salud, con el fin de documentar la relevancia y

consecuencias de los factores psicosociales laborales, acerca de la salud de los empleados. (OIT, 2011).

La OIT (2011), propone como definición de factores psicosociales laborales los que

radican en interacciones, por una parte: trabajo, entorno, el beneplácito que produce el trabajo y las condiciones de organización, y por la otra, las aptitudes del trabajador, requerimientos, cultura y estado personal fuera del trabajo, todo lo que, mediante los conocimientos y acciones, influencia probablemente en la salud, beneficio y satisfacción en el trabajo (p.12)

El concepto expuesto anteriormente, demuestra la relevancia otorgada por la OIT (2011) al trabajador verdadero y concreto, principalmente a sus requerimientos. De igual forma, se insiste en los resultados del descuido de esos elementos que desmejoran la salud de los trabajadores y perjudica a la empresa.

Entre estos elementos psicosociales están: el uso inadecuado de las destrezas, exceso de trabajo, carencia de control, problemas de autoridad, salarios desiguales, inseguridad en el trabajo, conflictos en la relación laboral, trabajos por turnos y riesgos físicos.

Un segundo documento histórico que tiene relación con este tema, está la obra: “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud” (Organización Mundial de la Salud, 2014), en el que se menciona que esta clase de factores se originan de la apreciación y práctica de los empleados y que se encuentra influido por un sinnúmero de factores que perjudican al trabajador (p.4).

La parte compleja del tema y la relevancia del empleado real, constituirían la información inicial con la que tendrán que enfrentar su indagación y análisis. Se alerta la sensibilidad sobre la importancia y consecuencia que pueden poseer los factores psicosociales, en la década de 1970, sin embargo, es en la década de 1980 que se producen las primeras obras colectivas y oficiales, y aparecen los primeros acercamientos conceptuales al tema, relacionándoles a los resultados de la organización acerca del trabajo y la salud (OIT, 2013).

Igualmente, como se manifiesta la tercera edición de la Enciclopedia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, partiendo de estos momentos la organización en el trabajo y los elementos organizacionales se transforman en expresiones corrientes para hacer referencia a factores psicosociales y sus consecuencias sobre la salud. Todas estas manifestaciones serán utilizadas para mencionar a los factores sociales influenciados en el comportamiento y la salud de los empleados, son esas situaciones que están presentes en el entorno laboral y se relacionan de manera directa con la organización el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea y que poseen suficiencia para perjudicar al bienestar o la salud (física, psíquica o social) del empleado e igualmente al desenvolvimiento del trabajo.

Si las situaciones resultan apropiadas, simplifican el trabajo, el progreso de la competitividad personal laboral y los altos niveles de productividad empresarial y de situaciones de estimulación en los que los empleados logran mayor experiencia y competencia profesional. Los sistemas adecuados de Cultura empresarial, Liderazgo y Clima laboral, situaciones psicosociales en general, perjudican a la salud de manera positiva, creando progreso individual, satisfacción personal y organizacional.

1.1.2.6 Riesgos psicosociales

Si los elementos organizacionales y psicosociales de las empresas y organizaciones se presentan disfuncionales, es decir, provocan respuestas de inadaptación, de tensión, respuestas psicofisiológicas de estrés pasan a ser factores psicosociales de riesgo o de estrés. Los factores psicosociales cuando son factores con posibilidad de perjudicar de forma negativa a la salud y satisfacción del trabajador constituyen elementos riesgosos, lo que significa que funcionan como factores desencadenantes de tensión y estrés laboral. Partiendo de este punto de vista, los factores psicosociales de riesgo o de estrés se determinarán como elementos organizacionales con el peligro de poseer reacciones negativas en la salud.

Los factores de riesgo psicosocial en el trabajo se refieren a las situaciones que están presentes en ambientes de trabajo y se encuentran relacionadas a las condiciones del entorno (agentes físicos, químicos y biológicos), la organización, procesos y técnicas laborales, los vínculos entre trabajadores, el englobado del trabajo y la ejecución de las tareas, que afecten mediante mecanismos psicológicos y fisiológicos, a la salud del empleado y el desenvolvimiento de sus tareas.

También se han determinado los elementos de riesgo psicosocial en el trabajo como:

Los aspectos de la proyección, distribución y gestión del trabajo, igualmente su contexto social y ambiental, que poseen gran potencia como para ocasionar perjuicios físicos, psíquicos o sociales a los trabajadores (Freudenberger, 2011).

Los factores de riesgo psicosocial en el sitio de trabajo, comprenden las interacciones ocasionadas en el entorno de trabajo, las particularidades en las situaciones laborales, relaciones entre los empleados, distribución, las particularidades del empleado, su cultura, sus requerimientos y su estado personal fuera del trabajo.

Con frecuencia, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo operan por extensos períodos, de manera constante o interrumpida. Estos son muchos, de distinta naturaleza y complejidad, ya que no solamente se encuentran formados por diferentes variables del entorno laboral, sino que también, forman parte las variables individuales de cada empleado, como son: actitudes, estimulación, apreciaciones, experiencias, educación, potenciales y recursos personales y profesionales. La personalidad y el estado vital del empleado es una influencia en la apreciación de la realidad y en la respuesta que se presenta en las diferentes situaciones del trabajo. Por consiguiente, frente un problema laboral no todos los empleados saben afrontar estos inconvenientes de igual forma, debido a que las particularidades de cada empleado, establecen la extensión y naturaleza de sus obstinaciones y de las consecuencias que soportará.

Las consecuencias de los factores psicosociales de estrés afectan a la salud psicológica y la física mediante mecanismos psicofisiológicos que los activa el estrés. En este argumento, se programan dos marcos teóricos indispensables: confeccionar los estilos de estrés de trabajo que puedan explicar el conjunto de elementos psicosociales de riesgo o estrés, y determinar los componentes psicofisiológicos que establecen los vínculos entre el conocimiento y experiencia subjetiva de estrés y las respuestas del organismo.

1.1.2.6.1 Consecuencias de los riesgos psicosociales

Los factores psicosociales, se encuentran entre los riesgos laborales de mayor

importancia, ya que éstos conducen a complicaciones de salud como: abatimiento, estrés, angustia, falta de sueño, etc. Existen otros factores que ayudan a intensificar esas enfermedades, como la inestabilidad laboral, inseguridad, cambios de horarios en el trabajo, aumento del ritmo laboral, incremento en las tareas, deterioro de la población activa y relación con otras personas, de manera especial en el área de servicios.

Aunque las consecuencias de la relación entre la persona y sus ambientes laborales no son traducidas de inmediato en variaciones de la salud, si el estado problemático se vuelve crónico, los resultados podrían expresarse como: complicaciones cardiovasculares, desórdenes musculo esqueléticos, dificultades respiratorias, complicaciones gastrointestinales, complicaciones dermatológicas, desórdenes mentales y de conducta.

1.1.2.6.2 Características de los factores psicosociales de riesgo

De alguna forma suelen estar delimitados espacial y de manera temporal, son distintivos en los roles o facultad de control que no poseen un sitio ni momento propio, son factores del mismo lugar de trabajo o las labores que debe realizar, pero que no se encuentran circunscritos a los mismos. (Pérez, 2010).

Dificultad de objetivación: La bulla, estremecimientos, tiempo, contaminación por gases y un estado o esfuerzo que pueden medirse con unidades propias, pero el rol, la conexión de grupo, el control, la comunicación no poseen unidades propias de medida.

Afectan a los otros riesgos. El empleado, constituye una unidad eficaz en la que la totalidad de los factores externos terminan por afectar a todos los individuos, el incremento de los elementos psicosociales de riesgo, el estrés y la tensión, generan un comportamiento de alteración, precipitación y falta de adaptación que ocasiona errores, toda clase de accidentes y más vulnerabilidad del individuo.

Escasa cobertura legal. La categoría de ruido posee una reglamentación que establece los niveles que se admite o rechaza, facilitando la misma acción de empresarios y directivos, que saben a lo que se pueden atener. Igual situación sucede con la mayoría de riesgos de seguridad, higiene y ergonómicos, sin embargo, no es así con los factores psicosociales. El desarrollo legal sobre riesgos laborales ha sido de consideración, por sus apariencias generales como globales, permitiendo acciones oportunas de las inspectorías de trabajo. Sin embargo, el desenvolvimiento de la legislación en materia psicosocial se ha manejado en forma general haciendo relación con el impedimento de que es posible que deteriore la salud, lo que resulta inefectivo para los empresarios, trabajadores y la inspectoría del estado

El exceso de trabajo, la problemática de rol, la inseguridad laboral, no causan los mismos resultados en toda la población laboral de una organización o empresa: esto depende de aspectos personales de cada empleado, y el nivel de implicación, seguridad personal, motivación por alcanzar metas. A pesar de que los resultados directos de los factores psicosociales de riesgo en la población que trabaja, generalmente son de dominio, las consecuencias que moderan las variables personales también son habituales y constituyen un elemento relevante en el resultado final que no puede suprimirse.

Dificultad de intervención. Los inconvenientes de una acumulación que tiene riesgos laborales, de seguridad, se puede intervenir, generalmente sin tener mucha complicación, con una disposición nueva de las cargas, suprimiendo, disminuyendo o controlando el peligro de que se desmorone. Generalmente existen soluciones técnicas

para la mayor parte de los riesgos de seguridad, higiene y armonía, pero no está tan claro al tratarse de factores psicosociales. Un clima socio-laboral desfavorable en la empresa perjudica a la salud de los empleados y a su productividad.

1.1.3. Estresores organizacionales

Todo factor (estresor) es capaz de producir "estrés" en ciertas situaciones en las que existe un desorden entre persona, puesto de trabajo y organización. En determinado momento de su vida, se puede ver aquejado por causa de "estrés" que repercuten en el desenvolvimiento de sus actividades de trabajo. Hay trabajos que tienen más incidencia o están predispuestos a producir "estrés" laboral crónico (Burnout), que como factor común tienen la tríada: cansancio emocional, pérdida de motivación personal y la impresión de inadecuación personal (Montúfar y Muñoz, 2012).

Los estresores extra-organizacionales constituyen aquellos que se proyectan fuera del entorno de la organización o empresa. En éste están comprendidos los elementos de familia, política, factor socio-económico que tienen incidencia sobre una persona. Estudios realizados recientemente, indican que es superior la incidencia de los elementos de estrés de trabajo que influyen en la vida de familia, sin dejar de citar la interrelación que existe entre el entorno social y el de trabajo.

Sin lugar a duda, las complicaciones o estresores intra-organizacionales, que se dan dentro del entorno laboral, incurren en la vida personal de una persona y producen problemas en el hogar, estos al incrementarse, luego toman mayor potencia, provocando estrés que retorna al entorno laboral crea problemas en el desenvolvimiento, produciendo así un círculo vicioso de mutua realimentación. Hay que considerar el hecho de los individuos ocupan una gran cantidad de tiempo en trabajar, hallando una parte sustancial de identidad y aceptación personal en las labores que realizan. Sin embargo, estos puntos la empresa no siempre los valora, ni los mismos empleados.

1.1.4. Estresores Intra-organizacionales

Existen cuatro tipos (Díaz e Hidalgo, 2014, p. 67-98):

- Estresores del ambiente físico: Carencia de luz o esta es demasiado brillante. Exceso de ruido o es intermitente, vibraciones, contaminación del aire, temperatura alta o baja.
- Estresores de nivel individual: Exceso de trabajo, problemas de roles, tergiversación de roles, discordancias con los objetivos de la carrera laboral.
- Estresores de nivel grupal: Carencia de conexión de grupo, problemas en los grupos, ayuda inapropiada del grupo.
- Estresores organizacionales: Temple de la organización, modelos gerenciales, tecnología, modelos y particularidades de los cargos, fechas tope irracionales, supervisión de sistemas informáticos.

Las empresas, instituciones y organizaciones son campos en los que las personas se encuentran casi todo el tiempo en estado de desvelo. En estos campos, la prevención tiene que ser elemental del lado de las autoridades, en la tarea para vigilar la salud de las personas y el entorno en que se desenvuelven sus tareas.

De forma definitiva, el análisis de la presencia, el nivel de participación de estos elementos y sus consecuencias sobre la población que trabaja, penderá de la habilidad del Médico Ocupacional, sus destrezas y los recursos que posean para monitorear las

circunstancias de estrés laboral, actuando en grupo a nivel gerencial en centros de trabajo establecidos.

1.1.5. Efectos del estrés laboral en el trabajador

El estrés laboral provoca un sinnúmero de derivaciones y resultados negativos (OIT, 2011):

- **A nivel del sistema de respuesta fisiológica:** Taquicardia, elevación de la tensión arterial, sudor, variaciones en el ritmo de la respiración, incremento de la tensión de los músculos, elevación de la glucemia en sangre, elevación del metabolismo basal, colesterol elevado, inhabilitación del sistema inmunológico, impresión de tener un nudo en la garganta, pupilas dilatadas, etc.
- **A nivel del sistema cognitivo:** impresión de intranquilidad, incertidumbre, poca concentración, falta de orientación, malgenio, sensibilidad ante una crítica, sensación de no tener control, etc.
- **A nivel del sistema motor:** hablar muy rápido, convulsiones, tartamudez, voz discontinua, falta de precisión, excitabilidad, consumo de tabaco y alcohol, apetito excesivo o poco apetito, comportamiento impulsivo, nerviosismo reflejado en la risa, bostezos, etc.

Hay que tomar en cuenta el cansancio laboral y la angustia como advertencias de esta perturbación tan complicada, el desaliento es una de las expresiones más relevantes del estrés ocupacional, igual que la ansiedad.

Los musculares, constituyen también síntomas de gran interés, éstos con constantes mialgias y poliartralgias, sin presentar signos de inflamación, los que tienen relación con la esfera neuropsicológica, como transformaciones de la memoria reciente, problema de concentración y perturbaciones del sueño y de ánimo. Además, son constantes los síntomas de la esfera neurovegetativa: lipotimias, síncope, hipotensión ortostática, distermia y exceso de sudor.

1.1.6. Patologías derivadas por estrés

Se ha constatado en la práctica médica, por años las enfermedades producidas por el estrés, los géneros de vida en la actualidad, se presentan cada día con mayor demanda, llevando al hombre moderno a aumentar de manera notable sus cargas de tensión y es cuando aparecen las diferentes patologías.

1.1.6.1. Estrés Agudo

En situaciones de estrés por exposición ligera e intensa a agentes que producen lesión, aparecen en circunstancias de gran demanda, que la persona debe arreglar inmediatamente estas apariciones, de fácil identificación y por lo general es solucionable.

Las enfermedades que normalmente se observan, son:

- Úlcera producida por Estrés
- Estados de Shock
- Neurosis Post Traumática
- Neurosis Obstétrica

- Estado Postquirúrgico

1.1.6.2. Estrés Crónico

La perseverancia de las personas frente los agentes que producen estrés durante meses o años, causa enfermedades de índole permanente, con más relevancia y además, mayor severidad (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2011, p. 397-422.). El estrés de manera inicial, genera exaltaciones fisiológicas, pero dada su persistencia crónica, produce posteriormente cambios severos de carácter psicológico y algunas ocasiones, problemas en los órganos blanco vitales. Se cita a continuación, varias de las alteraciones que se dan con mayor frecuencia:

- Dispepsia
- Gastritis
- Ansiedad
- Accidentes
- Frustración
- Insomnio

CAPÍTULO 2

2. SÍNDROME DE BURNOUT

Introducción

El Burnout se considera actualmente, uno de los quebrantos laborales de tipo psicosocial de mayor relevancia. El Burnout constituye un procedimiento que aparece como resultado del estrés laboral crónico, en el que se mezclan variables individuales, sociales y organizacionales. Por lo tanto, es un Síndrome con relaciones emotivas negativas, las mismas que perjudican a los trabajadores en diversos niveles: personal, social, laboral.

Se considera una revelación al estrés crónico laboral, a largo plazo y acumulativo, con resultados negativos a nivel de cada individuo y de la organización. (Maslach y Jackson, 2011).

El Burnout se compone de tres dimensiones (Maslach y Jackson, 2011):

- Cansancio emocional
- Pérdida de personalidad
- Conocimiento de una realización personal baja

Esto significa, que constituye un resultado extendido a estresores crónicos personales y de relación laboral, establecida, partiendo de las dimensiones que se conocen como extenuación, descaro y falta de eficiencia profesional.

- **Desgaste emocional:** Se determina de manera genérica, sin enfatizar en los temas emocionales sobre los que receptan el trabajo. Comprenden la impresión de extenuación, de sentirse agotado al finalizar su jornada laboral, desaliento, agobio, angustia emotiva, manifestadas como pérdida de fuerza para efectuar actividades.
- **Cinismo:** Manifiesta la condición de apatía, desvalorización y alejamiento, frente al mismo trabajo y pueda concederle. De igual forma, representa una condición de defensa frente los requerimientos agotadores del trabajo, manifestados como falta de interés en el trabajo, de la satisfacción laboral, del entusiasmo y cuestionamiento del valor que representa el trabajo que efectúa.
- **Eficacia profesional:** Se relaciona con las perspectivas que se posee, relacionadas con el cargo que desempeña, expresada en las ideologías del individuo acerca de su capacidad laboral, aportación efectiva en la organización laboral, de realizar acciones que tienen valor para su realización profesional.
- En esta descripción, el carácter tridimensional del Síndrome de Burnout, queda patente, comprendiendo que por un lado afecta, a un nivel personal (cansancio, impresión de imposibilidad emocional) por otra parte, a nivel social (descaro, actitud de alejamiento del trabajo, personas, objetos, de él mismo, compañeros/as de trabajo) y a nivel profesional (ineficiencia como profesional, impresión de que no realiza de forma adecuada su trabajo e incompetencia laboral).

1.1. Características

- Imperan los síntomas relacionados con la mente y el comportamiento, que los físicos. Destacan entre otros: agotamiento mental, cansancio y depresión, considerándose el cómo particular, el cansancio emocional.
- Los síntomas de Burnout se revelan en individuos que jamás habían padecido ninguna psicopatología.
- Los síntomas del Burnout, se clasifican en calidad de un síndrome clínico-laboral, debido al desencadenamiento por un inapropiado acoplamiento al trabajo, que conlleva a la reducción del desarrollo laboral, junto a la impresión de baja autoestima.
- Esto significa, que el Burnout se presenta en un procedimiento de acoplamiento psicológico entre la persona estresada y un trabajo estresante, en el que, la pérdida de compromiso constituye el principal precursor.

1.2.1 Salud Laboral

La relevancia de la salud en el campo laboral, se encuentra presente, ya que el trabajo constituye una actividad propia de las personas. De conformidad con el concepto globalizado que el Comité Mixto de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha adoptado, el propósito de la salud laboral consiste en lograr promocionar y mantener el mayor grado de satisfacción física, mental y social de los empleados en todas las áreas que se desempeñan; advertir todo perjuicio ocasionado a la salud de éstos, por las circunstancias en el ámbito laboral; darles protección en su empleo, contra los peligros a consecuencia de agentes que perjudiquen su salud; ubicar y mantener al empleado en un cargo apropiado con sus conocimientos y aptitudes fisiológicas y psicológicas, en consecuencia, que el trabajo se adapte al individuo y cada uno de éstos a su respectiva actividad. (OIT, 2011).

De conformidad con lo anteriormente citado, la salud en el campo de trabajo, tiene como finalidad principal, prevenir la enfermedad y promocionar la salud, igualmente, tratar y rehabilitar las lesiones y enfermedades que se derivan del trabajo.

La salud laboral constituye la correlación existente entre salud y trabajo, la misma que depende de que tome la dirección positiva o negativa, puede constituirse virtuosa o viciosa. Se procura que las condiciones apropiadas de trabajo se reflejen en una adecuada salud laboral, lo que al mismo tiempo desarrollará un mejor desenvolvimiento y calidad en el desempeño de sus actividades. En el caso de que esta relación sea negativa, las condiciones de trabajo no sean adecuadas, o por falta de éste, se puede desencadenar perturbaciones físicas o psicológicas, accidentes y hasta la muerte.

En la práctica, la salud en el trabajo, aparece como consecuencia del problema entre salud y circunstancias laborales, ocupándose de la supervisión e intervención acerca de las situaciones de trabajo y la salud de los empleadores. Los objetivos primordiales de la salud laboral constituyen: conservar el bienestar físico, mental y social, en concordancia con las situaciones laborales; controlar estas situaciones con el fin de que se garantice una seguridad total en el trabajo y que los empleados posean un ambiente laboral compatible, con la capacidad de cada trabajador para identificar, modificar o eliminar los elementos que se relacionan con el trabajo, ejerciendo un efecto que perjudique la salud del empleado, igualmente, incrementarlos con un efecto

provechoso para la salud y la satisfacción del mismo. Además, se toma en cuenta el tratamiento y rehabilitación del trabajador que ha padecido un problema de salud.

1.2.2 Técnicas de medición del estrés

Existen diversos métodos para calcular el grado de estrés: medir las variaciones del ritmo cardíaco, monitorear la presión sanguínea o de la periodicidad respiratoria, evaluar el gasto de energía, medir la productividad, registrar estadísticamente el agotamiento, realizar un electroencefalograma y medir los niveles de sangre de catecolaminas, mediante la cuantificación de otros neurotransmisores por espectrofotometría, fluorimetría, cromatografía, radioisótopos o procedimientos enzimáticos (Kalimo y Cooper, 2011).

Para implantar programas preventivos y obviar los riesgos de salud, es indispensable poseer instrumentos que posibiliten la evaluación de los componentes particulares, sociales y organizacionales del proceso que produce el estrés. Estos sistemas de medición del estrés contienen diferentes encuestas y escalas como: Interrogatorio de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake, la Escala Sintomática del Estrés de Seppo Aro el Inventario de Maslach Burnout entre otras (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010).

Sin embargo, resultaría prácticamente imposible, y muy oneroso, intentar la medición del estrés de trabajo en los empleados, usando determinaciones químicas cuantitativas de laboratorio o valoraciones clínicas del perjuicio orgánico que produce el estrés, por ese motivo, se utiliza otra clase de herramientas de mayor viabilidad, con validez y confiabilidad comprobada debidamente.

1.2.2.1 Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake

La fatiga laboral se puede evaluar por medio de una herramienta dicotómica, que está formada por 30 Ítems, llamado Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga, fabricado en 1978 por Hiro Yoshitake, el mismo que hace posible valorar subjetivamente la fatiga laboral por medio de la designación de patrones, Patrones Subjetivo de Fatiga (PSF) que son de tres tipos (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010):

- **Tipo I** Calcula Síntomas Generales de Fatiga similares a regularidad o desgaste del empleado.
- **Tipo II** Valora Fatiga Intelectual o Mental similares a un problema de comprensión que posee el empleado.
- **Tipo III** Valora la Fatiga Física similares a un desgaste físico del empleado.

El patrón tipo I se encuentra medido en las preguntas del 1 al 10. El patrón tipo II en las preguntas del 11 al 20. El patrón tipo III en las preguntas del 21 al 30. La fórmula para realizar el cálculo del índice de Fatiga es: $N^{\circ} - \text{Respuestas SI} / 30 * 100$. El promedio admisible para hombres constituye el 20% equivalente a 6 puntos, para mujeres es de 23% equivalente a 7 puntos.

Con el propósito de valorar el grado de la fatiga, se determinan tres niveles en esta prueba: Nivel leve, 6 respuestas positivas, Nivel Moderado, 7 a 12 respuestas positivas y el Nivel Intenso de Fatiga Laboral respuestas positivas desde 13 a 26.

1.2.2.2 Escala Sintomática del Estrés de Seppo Aro (ESE)

Un miembro activo de movimientos sociales era Seppo Aro. Estos promocionaban temas relacionados con la planificación familiar y salud laboral, que constituían temas de controversia en Finlandia en los años 70, se basaba en datos de un análisis intensivo de salud en el ámbito laboral en una industria de metal. (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010).

Fue entonces que Seppo Aro se interesó en el cuidado de la salud, escribiendo y luego editando un sinnúmero de publicaciones acerca del tema. Posteriormente se interesó más en temas como la ecuanimidad en la salud y la atención de la salud en sus indagaciones.

Tiene 18 ítems en los que se manifiestan alteraciones psicosomáticas relatadas por individuos que han padecido experiencias de estrés en el último año. Se advierte que las consecuencias pueden estar influenciadas por determinadas alteraciones, como los producidos en el período menstrual en la mujer y la ingestión de bebidas alcohólicas, por esta razón, se solicitará a cada persona, al momento en que da sus contestaciones, las considerará si ellas estaban presentes en el desarrollo de la misma. La prueba da cuatro probabilidades para responder. De acuerdo a lo estipulado, se procedió a calificar de la siguiente forma (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010):

- Rara vez o jamás (0 puntos),
- Varias veces (1 punto),
- Continuamente (2 puntos) y
- Con mucha frecuencia (3 puntos).

Las puntuaciones totales están entre 0 y 54 puntos. La prueba es calificada e interpretada con un criterio cuantitativo, la suma de los puntos que se obtiene en cada ítem. Si el total es superior a 10, se encuentra ante una persona con afecciones de estrés.

1.2.2.3 Inventario de Maslach Burnout (MBI)

En 1981, a partir de la publicación de Maslach Burnout Inventory por Maslach y Jackson se determinan algunas opiniones de evaluación de tal síndrome, extendiendo el uso de una herramienta de medida que se estandarizó para evaluar el mismo (Maslach y Jackson, 2011). Sin embargo, en esta época hasta la actual, ese estudio de Burnout a seguido transmitiéndose.

En su origen. Solamente los profesionales que se dedicaban a labores de contactos con individuos del sector sanitario, servicios, educación, etc., se los consideraba con susceptibilidad de sufrir (Burnout) Actualmente, se conoce que además pueden sufrir otra clase de profesionales que no tienen contacto con clientes sino con objetos: operarios de producción de una industria, etc. (Maslach y Jackson, 2011).

Sin embargo, algunos autores, recurren a la idea de que podría afectar a personas que no trabajan en el sector asistencial, esta sintomatología, por lo que se han diseñado diversas herramientas de medición del Burnout considerando la clase de trabajo que realizan. El Maslach Burnout Inventory (MBI) constituye un instrumento, en el cual se realiza un planteamiento al individuo, sobre un sinnúmero de artículos acerca de lo que sienten y piensan con referencia a su interacción con el trabajo (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010).

El MBI fue construido con el fin de medir Burnout en profesores y personal del sector servicios (enfermería, asistentes sociales, etc.). La escala hacía evaluaciones en tres dimensiones mediante tres subescalas. Por el hecho de que podía aplicarse el cuestionario de manera ágil y fácil, ha sido de mucho uso, dando facilidad para que el concepto de Burnout implícita en el MBI sea considerado el más acertado.

Es una herramienta que ha creado el más alto volumen de estudios e indagaciones, está formado por 22 ítems, valorados con escala Likert. El individuo realiza la valoración, a través de una categoría de 6 adjetivos considerados de: nunca- a diario, la periodicidad con la que se advierte cada situación referida en los ítems. Al factorizar los 22 ítems, en la mayor parte de trabajos arrojan 3 factores denominados de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores se han logrado con modelos de diversos colectivos profesionales. Estos componen las tres sub-escalas del MBI. La sub-escala de Agotamiento Emocional(AE) se forma por 9 ítems referentes a la reducción o falta de recursos emocionales o la descripción de sentimientos de encontrarse cansado emocionalmente por el trabajo; la sub-escala de Despersonalización (D) se encuentra formada por 5 ítems que detallan una contestación fría e impersonal, carencia de sentimientos y falta de sensibilidad hacia los sujetos que representan objeto de atención; y la sub-escala de Realización Personal en el trabajo (RP) se compone de 8 ítems, los que detallan sentimientos competitivos y eficaces en el trabajo. Inclínación a evaluarse en el trabajo, siempre de manera negativa y experiencia de carencia profesional (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010).

Mientras en las sub-escalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización con puntuación elevada pertenecen a sentimientos altos de total agotamiento, en la sub-escala de Realización Personal en el trabajo, presenta puntuación baja correspondiente a sentimientos altos de agotamiento total.

Deben mantenerse aisladas las puntuaciones correspondientes a las sub-escalas y no hacer combinaciones en una puntuación única, ya que no se tiene claro si las tres poseen el mismo peso en ese tipo de puntuación o la medida en la que lo hacen. En relación al resultado, el hecho de *quemarse*, como se considera variables continuas a cada dimensión, y se clasifica a las puntuaciones de los sujetos a través de un método de percentiles para cada escala.

Los individuos, sobre el percentil 75 están incluidos en categoría alto, los que se encuentran entre el percentil 75 y el 25 corresponden a categoría medio y más bajo del percentil 25 a categoría bajo (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010):

- **Subescala de Agotamiento Emocional.** (AE). Tiene 9 preguntas. Realiza la valoración de la experiencia de sentirse extenuado emocionalmente por los requerimientos del trabajo. Está formado por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20. Se califica su puntuación como directamente proporcional con relación al grado del síndrome. El máximo puntaje es 54 puntos, y mientras más alta sea la puntuación en esta subescala será más el agotamiento emocional y el nivel de Burnout que experimenta el sujeto.
- **Subescala de Despersonalización.** (D). Se forma por 5 ítems: 5, 10, 11, 15 y 22. Efectúa la valoración del nivel en el que cada individuo puede reconocer una

actitud de indiferencia, alejamiento. La mayor puntuación corresponde a 30 puntos, mientras más alta sea en esta subescala será mayor la despersonalización y el nivel de Burnout que experimente el sujeto.

- **Subescala de Realización Personal. (R).** Está compuesta por 8 ítems. Se encarga de evaluar los sentimientos de autoeficacia y realización laboral, personal. La Realización Personal se conforma por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La mayor puntuación asciende a 48 puntos, mientras mayor es la puntuación, será más alta la realización personal, ya que, en este caso, se considera inversamente proporcional a la puntuación, al grado de Burnout. Es decir, mientras menos puntuación de realización o éxito personal mayor afectación tendrá el individuo.

Estas tres escalas son de una gran solidez interna, tomando en cuenta el nivel de cansancio como una variable continua, con diversos niveles de intensidad. Además, se contempla que las puntuaciones del MBI se consideran bajas de 1 a 33, media de 34 a 66 y alta de 67 a 99.

A pesar de no existir puntuaciones de corte de un nivel clínico, que puedan medir si existe o no Burnout, puntuación alta en Agotamiento Emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal son las que determinan el síndrome. Además, el punto de corte de puede establecer, de acuerdo a los criterios siguientes: (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010):

En la subescala de Agotamiento Emocional (AE) una puntuación de 27 o superior, constituirían una indicativa de que existe un nivel alto de Burnout, el intervalo entre 19 y 26 sería el correspondiente a una puntuación intermedia, de manera que una puntuación bajo 19 indicaría un nivel bajo de Burnout o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) una puntuación mayor a 10 equivale nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 un grado bajo de despersonalización. En lo relacionado a la subescala de Realización Personal (RP) esta tiene un funcionamiento en sentido contrario a las otras; de 0 a 30 puntos señala una realización personal baja, de 34 a 39 media y superior a 40 impresiones de logro.

1.2.3 Marco legal

En este país, hay leyes, normas y reglas de Seguridad y Salud Laboral en lo que concierne a factores de riesgos psicosociales, que no eran considerados, sin embargo, con las actuales medidas del gobierno que benefician al trabajador, comienzan a tener el énfasis que debieron tener siempre, por constituir un factor productivo, que es la salud mental que trasciende al bienestar familiar.

1.2.3.1 Resolución no. 741 reglamento general del seguro de riesgos del trabajo

El Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano De Seguridad Social (IESS, 2013):

TÍTULO I.- DE LOS RIESGOS DEL TRABAJO. Capítulo I: De los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.

Art. 4.- Son considerados agentes específicos que implican el peligro de enfermedad profesional los siguientes:

V.- Agentes psico-fisiológico: Sobresfuerzo fisiológico, Tensión psíquica.

Art. 6.- De acuerdo con los Arts. 4 y 5, son consideradas enfermedades profesionales: si se contrae como consecuencia de exponerse a factores de riesgo, característicos de la actividad laboral, las siguientes: Neurosis profesionales incapacitantes, Tensión Psíquica (36, 37)

1.2.3.2 Código del Trabajo del Ecuador

CAPÍTULO III.- DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. *Párrafo 1. Bases Jurídicas*

Artículo 50.- Ámbito y definiciones

9) Condiciones y Medio Ambiente de trabajo, constituyen los factores, agentes o elementos influenciados significativamente en la producción de riesgos que afectan la seguridad y salud de los empleados. Se incluyen de manera específica en este concepto:

d) La organización y orden de las tareas, incluyendo factores ergonómicos y psicosociales. (Ministerio de relaciones laborales, 2012)

1.2.3.3 Instrumento Andino de seguridad y salud en el trabajo

Decisión 584.- Las normas enunciadas en este Instrumento, tienen la finalidad de emprender y regularizar las acciones que deben ser desarrolladas en los centros laborales de todos los países miembros, con el fin de reducir o descartar los perjuicios a la salud del trabajador, a través de la aplicación de medidas de control y el perfeccionamiento de las actividades requeridas para prevenir riesgos que se derivan del trabajo. Para este propósito, los países miembros, tendrán que implantar u optimizar los sistemas nacionales de seguridad y salud laboral, por medio de acciones que mantengan políticas preventivas y la colaboración del Estado, empleadores y trabajadores.

Resolución 957.- Se determina la seguridad y salud laboral, en calidad de obligación, planteando normas y procesos con destino a la prevención, protección al talento humano, a producir y al medio ambiente. (Comunidad Andina, 2012)

De esta norma aparecen los requerimientos de estructurar un plan psicosocial a nivel organizacional.

1.2.3.4 Del OIT

CAPÍTULO IV: DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES

Artículo 18.- La totalidad de los trabajadores, poseen derecho a desempeñar sus labores dentro de un entorno laboral apropiado para el pleno desenvolvimiento de sus capacidades físicas y mentales, con el fin de sentir garantizadas su salud, bienestar y seguridad.

1.2.3.4.1 Del servicio de salud en el trabajo

Artículo 4.- El Servicio de Salud en el Trabajo, tendrá una condición fundamentalmente de prevención y se conformará de modo multidisciplinario. Ofrecerá asesoría al empleador, empleados y los representantes de la organización, dentro de los rubros que se citan:

- a) Establecer y conservar el medio ambiente laboral de manera digna, higiénica y segura con el fin de favorecer las facultades físicas, mentales y sociales de los empleados temporales y permanentes.
- b) Adaptar el trabajo a las facultades de los empleados, considerando su estado físico y mental. (OIT, 2011)

1.2.3.4.2 Convenios internacionales con OIT

Según la OIT, determina que los riesgos psicosociales como resultado de la interacción, por una parte, el contenido del cargo, organización y gestión laboral y las otras condiciones de ambiente y organización y, por otro lado, capacidades, competencias y requerimientos de los trabajadores. La práctica y conocimiento de estas interacciones aqueja a la salud y seguridad de los empleados y al resultado de las organizaciones (OIT, 2011). Los elementos psicosociales tienen que medirse y esta metodología tiene que ser incorporada a la evaluación regular de conflictos empresariales.

1.2.4 Marco conceptual

1.2.4.1. Actividad Laboral

Constituye la acción con conciencia, fundamental y de exclusividad del ser humano, mediante el cual se consigue un bien o se logra un servicio satisfactorio a un requerimiento, sea material o inmaterial, y al mismo tiempo innova la naturaleza, cultura y / o la sociedad (IESS, 2013).

1.2.4.2. Ambiente De Trabajo

Constituye un conjunto de situaciones que interaccionan y rodean a la persona en sus labores y que de forma directa o indirecta tiene influencia en la salud del empleado. Comprende el área física y social, entorno inmediato e insumos (agentes y materiales usados) y medios (herramientas y equipo) requeridos para la producción (Gil-Monte & Peiró, 2013).

1.2.4.3. Análisis Psicológico

Hace posible determinar el nivel de estimulación y complacencia del empleado y de esta forma poder replantear la localización en el lugar de trabajo, conforme a su personalidad, aptitud y capacidad. (Gil-Monte, 2010).

1.2.4.4. Carga de rol

Se refiere al volumen de papeles, roles que desempeña el mismo empleado. (Ecuador Legal, 2014).

1.2.4.5. Carga de trabajo

Ejercicio físico o mental que debe efectuar el empleado para el desenvolvimiento de sus actividades laborales, para el cargo que fue contratado. (Ministerio de relaciones laborales, 2012).

1.2.4.6. Condiciones De Trabajo

Constituyen el conjunto de variables subjetivas y objetivas que determinan la ejecución de un trabajo concreto y el ambiente en el que se efectúa, además de incluir el estudio de aspectos que tienen relación como: organización, entorno laboral, tarea,

herramientas y material que establece o condiciona el estado de salud de los individuos. (Ecuador Legal, 2014).

1.2.4.7. Conflicto de rol

Es cuando existen demandas, presiones que resultan de incongruencia o incompatibilidad entre sí, al momento de efectuar un trabajo, por posibilidades diferentes en la propia organización, por declararlas incompatibles temporalmente, debido a problemas del mismo sistema de valores e ideologías o entre los diferentes papeles individuales. (Ministerio de relaciones laborales, 2012)

1.2.4.8. Desarrollo profesional

Hace referencia a las probabilidades que están a disposición de los empleados en lo relacionado con la formación y promoción profesional (OIT, 2013).

1.2.4.9. Empleador

Todo individuo físico o jurídico, público o privado, que tenga a su cargo uno o más empleados para ejecutar una actividad. (Chiavenato, 2012, págs. 45-46).

1.2.4.10. Enfermedad Profesional

Lesión orgánica, trastorno enzimático o bioquímico, trastorno funcional o inestabilidad mental, definitivo o transitorio, ocasionado, obtenido, provocado, producido o acrecentado por las circunstancias especiales en que realiza en un trabajo por obligación de realizar, designado por un trabajador/a en ejercicio de una profesión o actividad establecida. (Freudenberger, 2011).

1.2.4.11. Estrés de rol

Tiene su origen por el ejercicio de un papel dentro de la organización, y abarca la imprecisión el problema y la demasía del rol, que constituyen la aglomeración de tareas y demandas por el ejercicio de uno o algunos roles, tanto cuantitativa como cualitativa (Díaz y Hidalgo, 2014, págs. 67-98).

1.2.4.12. Estrés laboral

Aparece en el caso de que las demandas del empleado sean elevadas, y al mismo tiempo, la facultad de controlar las mismas es baja. Puede producirse también, si existe una inestabilidad entre el alto esfuerzo (demandas, obligaciones, etc.) y una remuneración baja (sueldo, estima, etc.) (Díaz y Hidalgo, 2014, págs. 67-98).

1.2.4.13. Fatiga laboral

Impresión de cansancio o problemas para efectuar ejercicios físicos o intelectuales constantes. Es un efecto complejo, compuesta por síntomas físicos y psíquicos, ubicando a quien padece a síntomas continuos que inician en un estado de tranquilidad hasta un agotamiento excesivo. (Gil-Monte & Peiró, 2013).

1.2.4.14. Medidas De Control

Estrategias o mecanismos necesarios para controlar o minimizar los factores de riesgo. (OIT, 2011).

1.2.4.15. Salud

Se determina como una situación de total complacencia, mental y social y no solamente de la falta de enfermedad o incapacidad (IESS, 2013).

1.2.4.16. Salud laboral

Es la relación entre salud y trabajo, la misma que depende de la dirección positiva o negativa que se adopte que puede ser virtuosa o viciosa. Se procura que de condiciones apropiadas de trabajo exista una repercusión en una salud laboral adecuada, lo que al mismo tiempo producirá un desencadenamiento de óptimo desenvolvimiento y calidad de trabajo. Por otro lado, en el caso de que la relación sea negativa, ambiente inapropiado de trabajo o la falta de éste, se pueden desarrollar perturbaciones físicos o psicológicos, accidentes laborales y hasta la muerte (IESS, 2013).

1.2.4.17. Satisfacción laboral

Es el nivel de satisfacción experimentada por el trabajador en el puesto en el que labora, ya que son compensados ciertos requerimientos y se ven cumplidas varias aspiraciones que éste puede desear, sean estas sociales, personales, económicas o de higiene. (Chiavenato, 2012, págs. 45-46).

1.2.4.18. Síndrome de Burnout

Se ha definido como cansancio físico y mental, caracterizándose por tres dimensiones: agotamiento *emocional*, *despersonalización* y *baja realización personal en el trabajo*. Se produce de manera específica en profesiones en las cuales se tiene contacto directa o constantemente con individuos beneficiarios del propio trabajo (profesores, sanitarios, trabajadores sociales, etc.) (Maslach, Schaufeli, y Leiter, 2011, págs.397-422.).

1.2.4.19. Sobrecarga laboral

Se origina en los casos en los que el volumen de trabajo (sobrecarga cuantitativa) y la complicación de ejecutar las labores o demasiada demanda intelectual (sobrecarga cualitativa) exceden y se encuentran sobre la capacidad del empleado para realizar sus trabajos. (Benavides y Ruiz-Frutos, 2010).

1.2.4.20. Riesgo

Es la probabilidad existente de que un trabajador padezca un daño definido a consecuencia del trabajo. (Díaz y Hidalgo, 2014, págs. 67-98).

1.2.5 Hipótesis y variables

1.2.5.1 Hipótesis

Al modelar una propuesta de optimización y con juicio anticipado acerca del Síndrome de Burnout, encaminado a una ubicación oportuna, el estilo y calidad de vida laboral y familiar del personal de enfermería que labora en la consulta externa del Centro Hospitalario en la ciudad de Cuenca.

1.2.5.2 Variables

1.2.5.2.1. Variable Independiente

Personal de enfermería de la consulta externa del Centro Hospitalario en Cuenca.

1.2.5.2.2. Variable Dependiente

Programa preventivo.

1.2.6 Conclusión

Se puede decir, que los factores psicosociales y de organización laboral, son elementos que se encuentran siempre presentes en toda organización y pueden causar resultados positivos o negativos. La cultura, el liderazgo o el clima organizacional, crean excelentes o pésimas circunstancias en el lugar de trabajo e influyen de manera positiva o negativa en la salud del trabajador.

La manera apropiada de realizar una interconexión hogar-trabajo, genera conflictos psicológicos y cansancio mental, falta de estímulos y baja de la productividad, igualmente, un deterioro en la relación conyugal y familiar.

En la actualidad, la mayor parte de cargos de trabajo, cada día requieren de más exigencias, razón por la cual, el Burnout se presenta, no solamente en profesiones de asistencia, sino que se está extendiendo a otros círculos profesionales, incluyendo directivos hasta profesiones no cualificadas.

De esta forma, ingresan a ocupar un cargo con mucho ánimo y entusiasmo, pero al ir descubriendo los conflictos infranqueables del trabajo, inicia el período de paralización en el que resulta preocupante no estar en condiciones de responder a las demandas sin hacer nada, luego se manifestarán respuestas de ira y desilusión del trabajador ante los estresores de la situación laboral, si no existe conexión entre carácter, efectos y beneficios, se ingresa en la etapa de desidia, en la que surgen síntomas cognitivos y emocionales que tienen relación con el Burnout.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

El objetivo principal con esta investigación es el determinar la presencia de síndrome de Burnout en el personal de enfermería de consulta externa que trabaja un centro hospitalario de la ciudad de Cuenca en el año 2016.

Este trabajo está basado en un estudio de tipo explicativo, explorativo y cuantitativo no experimental, para lo cual se efectuará un trabajo de campo con la aplicación de las encuestas por los directivos y en coordinación con la vía de empleo de las mismas, a la muestra implantada por el personal de enfermería que trabaja en la consulta externa en el centro hospitalario de la ciudad de Cuenca.

Las cifras para el análisis, se obtendrán mediante el proceso estadístico de respuesta a la encuesta sociodemográfica y test, utilizando el programa Excel y SPSS, en el que se tomarán en consideración las respuestas y valores que se han obtenido. Los datos se presentarán en tablas y gráficos con el correspondiente análisis interpretativo.

3.1. Instrumentos

Los instrumentos que utilizaremos, nos ayudarán a evaluar el estrés, la fatiga y el síndrome Burnout:

Escala Sintomática de Estrés de Seppo Aro.

Esta escala contiene 18 síntomas comúnmente asociados a estados de estrés, de naturaleza psicossomática, emocional, o conativa. Ejemplos de estos síntomas son las: “palpitaciones o latidos irregulares del corazón”, “irritabilidad”, “enfurecimientos”, “fatiga o debilidad”. Las respuestas se expresan en una escala ordinal de cuatro frecuencias, las cuales se valoran de 0 a 3, por lo cual las anotaciones posibles fluctúan entre 0 y 54. Un valor total superior a 10 puntos se considera como presencia de estrés. (Ramón. H.J. 2003, p.107)

Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de Hiro Yoshitake.

La Prueba de síntomas subjetivos de fatiga de Yoshitake es un cuestionario que mide los tipos y las magnitudes de la fatiga que presentan los trabajadores.

Aborda tres dimensiones de la percepción subjetiva de la Fatiga Laboral realizando 10 preguntas para la exigencia mental en el trabajo, 10 para las manifestaciones físicas de la fatiga y por último 10 ítems indagando sobre los síntomas mixtos.

Las preguntas están diseñadas de tal modo que exigen una respuesta dicotómica (SI/NO) conteniendo un modo de tabulación diferenciado para hombres (6 respuestas positivas) y mujeres (7 respuestas positivas).

Esta herramienta se aplicó exitosamente en diferentes países latinoamericanos, tales como: México, Cuba, Argentina, Venezuela y Brasil, entre otros. (Suárez Cabrera, R., Román Hernández, J., y Barrios Mendoza, A.1997, p.70).

Inventario de Maslach Burnout (MBI).

Este es el instrumento más utilizado en el mundo. Se trata de un cuestionario auto administrado que mide el desgaste profesional. Se completa en 10- 15 minutos y mide los tres aspectos del síndrome de Burnout. Está constituido de 22 ítems en forma

de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el cansancio emocional consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20); la despersonalización está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22); y por último la realización profesional se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Los grados de intensidad van desde: 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; hasta 6= todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Como puntos de corte se pensó seguir los criterios seguidos por otros autores. Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativos de un alto nivel de Burnout. El intervalo 19- 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de Burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro. (Álvarez, A., Arce, M., Barrios, A., y Sánchez, A. 2005. p.28).

Además, a parte de estos tres cuestionarios se contó con una encuesta sociodemográfica, que incluyó sexo (M, F), estado civil (soltero, casado, unión libre, separado, divorciado, viudo), grupos de edad (grupo 1 de 18- 27 años; grupo 2 de 28- 37 años; grupo 3 de 38-47; y grupo 4 de 48 o más años), y años de ejercicio de la profesión (grupo 1 de < 10 años; grupo 2 entre 10 y 20 años; y grupo 3 > de 20 años).

Los datos fueron evaluados estadísticamente y los resultados volcados en una tabla para su mejor comprensión

3.2. Muestra

La muestra a utilizar en esta investigación, estará constituido por el personal de enfermería: 16 enfermeros/as y 13 auxiliares, que trabajan en la consulta externa en un centro hospitalario de la ciudad de Cuenca.

Para lograr nuestro objetivo, nos basaremos en una encuesta de perfil sociodemográfico con el que podremos esclarecer las variables de este estudio.

El tiempo de duración de la investigación será de enero a marzo de 2016.

3.3. Procedimiento

En esta investigación, utilizaremos los siguientes métodos teóricos:

- Analítico-sintético: Se empleó este sistema porque permite el análisis de las partes y el todo, con el fin de llegar a crear la propuesta de manera integrada.
- Hipotético- deductivo: Constituyó una gran ayuda para formular la hipótesis científica que encaminó el proceso investigativo.
- Métodos empíricos
- Encuesta
- Observación

Los siguientes pasos tentativos son los que procuraremos seguir para lograr nuestro fin:

1. Solicitamos la autorización en el centro hospitalario de la ciudad de Cuenca, para poder realizar esta investigación.
2. Realizamos el diseño de tesis
3. Presentamos a nuestro tutor potencial la revisión y sugerencia de cambios del mismo.
4. Presentar la documentación requerida adjunto al diseño de tesis para ser aprobada por la universidad.
5. Sustentación del diseño de tesis
6. Aplicación de los instrumentos a utilizar (Test, encuesta)
7. Armar el marco teórico.
8. Tabular toda la información recopilada para obtener los resultados.
9. Demostrar gráficamente todos los resultados obtenidos, por medio del programa SPSS, tablas y gráficos.
10. Comparar los resultados con el marco teórico.
11. Plantear un programa de asesoramiento psicológico para el personal.
12. Sustentar el protocolo de tesis

3.4. Análisis de datos

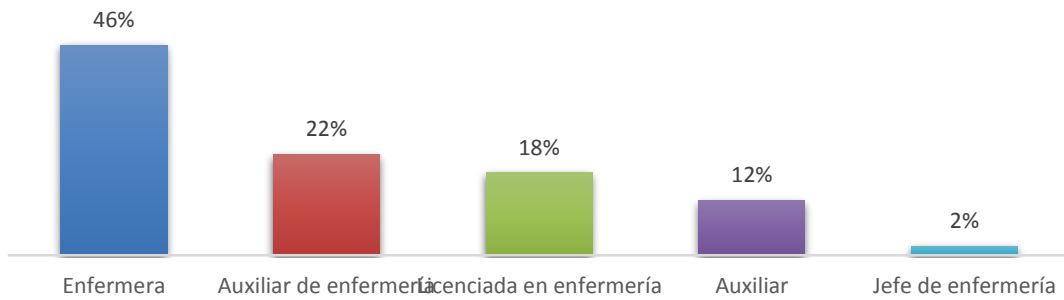
Este se lo ejecutará basándose en los datos recopilados y con demostración gráfica, mediante el programa de Excel y SPSS, tablas y gráficos.

Se recopilaron datos demográficos de los participantes encuestados, entre los cuales se preguntó edad, estado civil, género, número de personas a cargo, uso del tiempo libre, tenencia de vivienda, promedio de ingresos, antigüedad en la empresa, antigüedad en el cargo, tipo de contratación, actividad física, fuma, bebe alcohol y presencia de alguna enfermedad.

El tamaño de la muestra fue de 50 encuestados, de los cuales el 100% fueron mujeres.

3.4.1. Resultados según los datos demográficos:

Gráfico 1. Población de estudio según cargo. Valores relativos

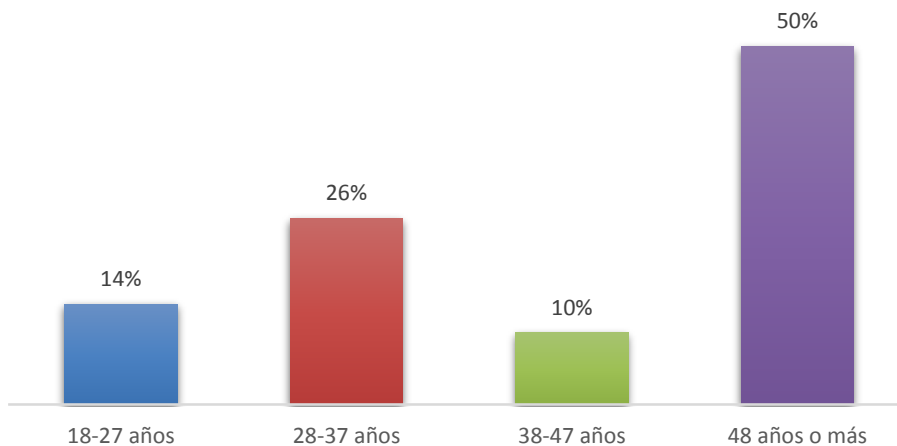


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

El 46% de las encuestadas tiene un cargo fijo en enfermería, seguido por el 22% de ellas que se encuentra como auxiliares de enfermería, las licenciadas en enfermería un 18%, el 12% como auxiliares y por último con un 2% jefe de enfermería.

Gráfico 2. Población de estudio según edad. Valores relativos

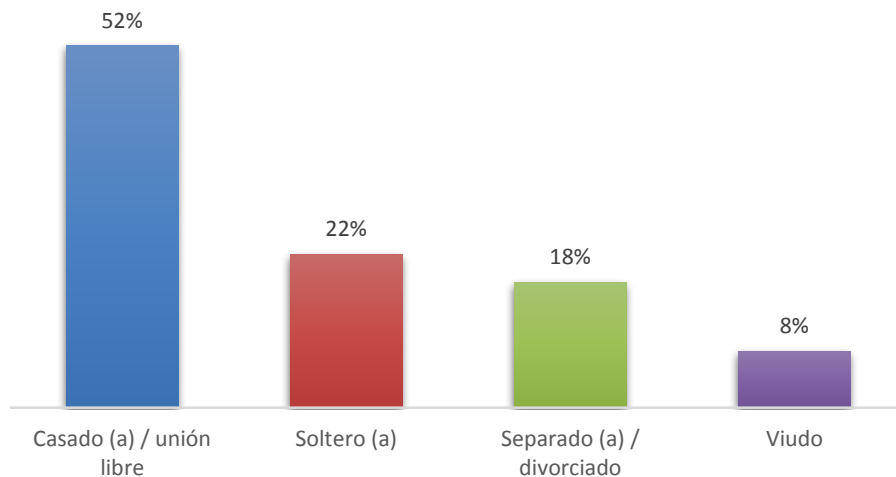


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

Entre los datos de las mujeres encuestadas se encontró que el 50% tenía 48 años o más, el 26% con un rango de 28 a 37 años, seguidos por un 14% de 18 a 27 años y el 10% restante está en el rango de 38 a 47 años.

Gráfico 3. Población de estudio según estado civil. Valores relativos

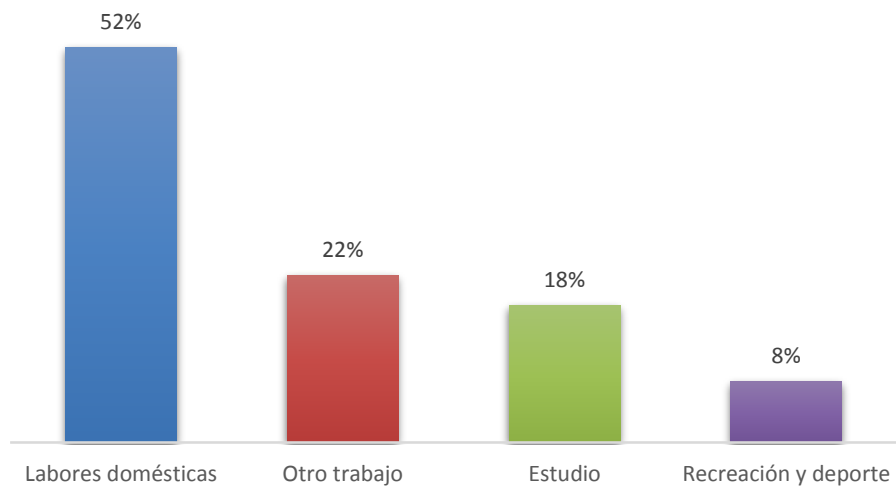


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

Del total de encuestas, se encuentra que el 52% se encuentra casado o en unión libre, frente a un 22% soltero(a) y el 18% y 8% separado o divorciado y viudo respectivamente.

Gráfico 4. Población de estudio según uso de tiempo libre. Valores relativos

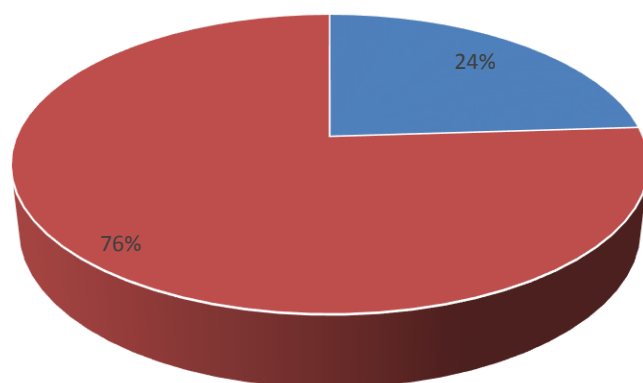


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

Del total de las encuestas realizadas podemos ver que el 52% realiza labores domésticas.

Gráfico 5. Población de estudio según ingreso promedio. Valores relativos



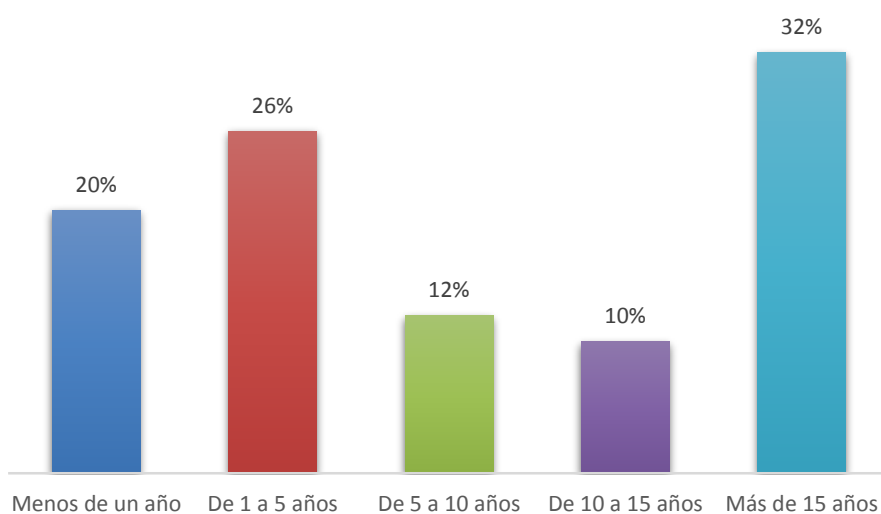
■ Mínimo legal (S.M.U.) ■ Entre 1 a 3 S.M.U.

Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

Entre las opciones en el promedio del salario, encontramos que el 76% recibe un salario entre 1 a 3 S.M.U y el 24% restante obtiene un salario mínimo legal.

Gráfico 6. Población de estudio según antigüedad en la empresa. Valores relativos

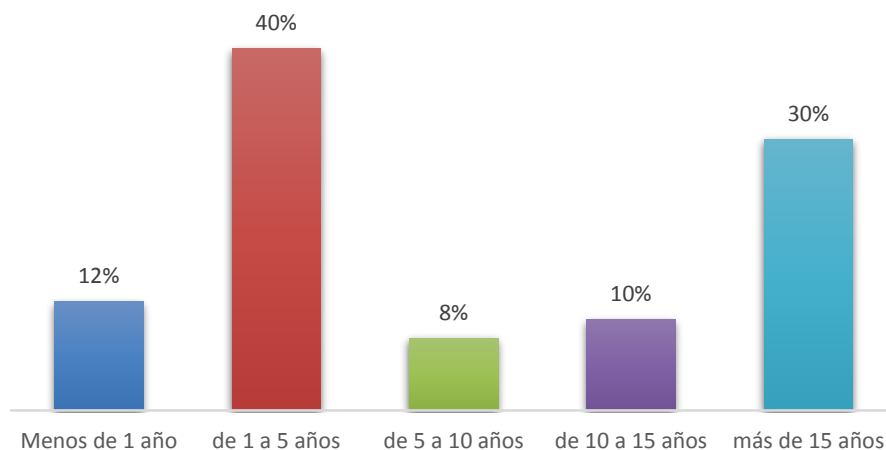


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

Del total de las encuestas, muestra que el 32% de ellas tienen una antigüedad de más de 15 años laborando en la empresa.

Gráfico 7. Población de estudio según antigüedad en el cargo. Valores relativos

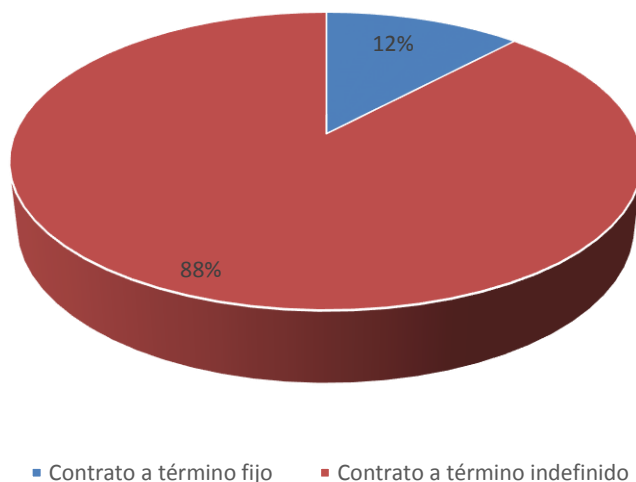


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

El 40% de las encuestas deja ver que en su cargo llevan de 1 a 5 años en su cargo, seguido del 30% en más de 15 años en su cargo.

Gráfico 8. Población de estudio según tipo de contrato. Valores relativos

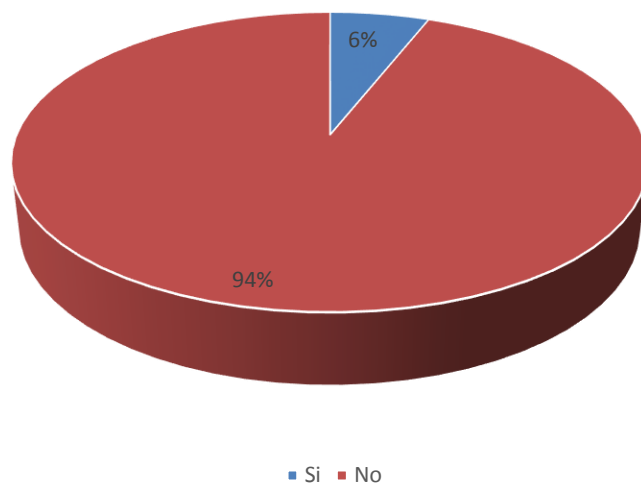


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

El 88% de las trabajadoras tiene un contrato a término indefinido y solamente el 12% trabaja con un contrato a término fijo.

Gráfico 9. Población de estudio según respuesta a fumar. Valores relativos

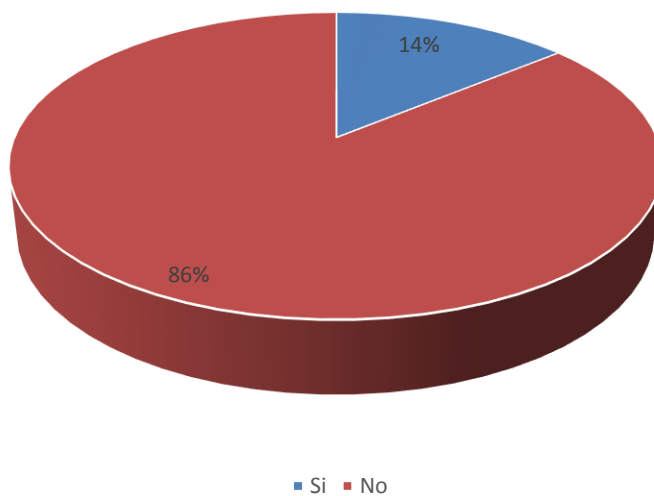


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

De las encuestas realizadas el 94% tiene una respuesta negativa al fumar frente al 6% con una respuesta afirmativa.

Gráfico 10. Población de estudio según respuesta a consumir bebidas alcohólicas. Valores relativos



Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

El 86% de las respuestas es No al consumir bebidas alcohólicas, frente al 14% que si las consume.

3.4.2. Resultados del Inventario de Maslach Burnout (MBI):

Gráfico 11. Población de estudio según puntuación promedio de cada dimensión- Valores promedios

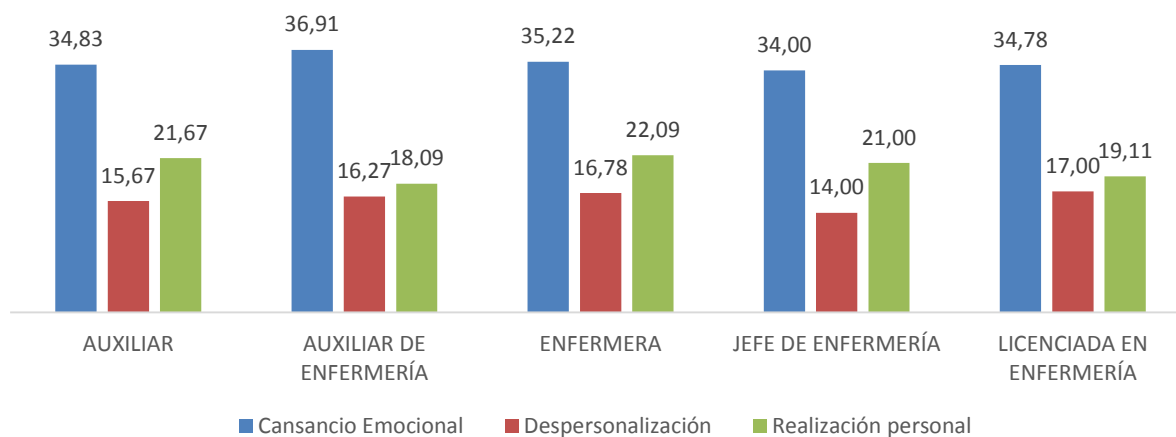


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En las dimensiones de cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) los niveles son altos, en cuanto a la realización personal (RP) es nivel es bajo lo que evidencia los altos niveles de estrés que tiene este grupo de mujeres, esto se puede explicar por los horarios, el tiempo que se encuentra en el mismo cargo. El promedio de CE por individuo es de 35,44; en cuanto a DP la calificación media es 16,52 y la media de RP es 20,60.

Gráfico 12. Población de estudio según puntuación promedio de cada dimensión y por cargo del individuo. Valores promedios

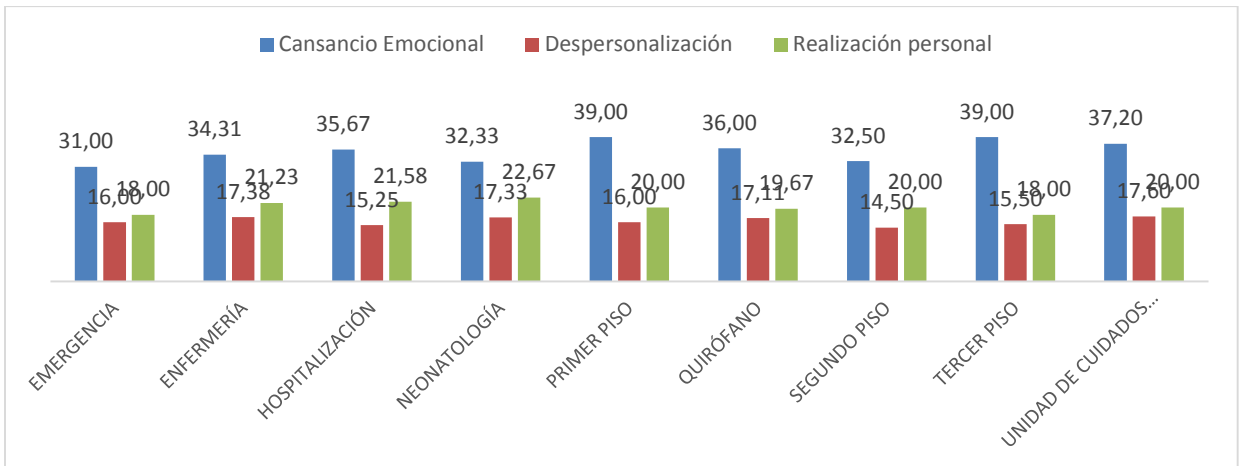


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

De acuerdo a la figura anterior se puede observar que el promedio de cansancio emocional es mayor en el cargo de auxiliar de enfermería (36,91), la dimensión de despersonalización es mayor en las licenciadas en enfermería (17,00) y la realización personal es menor en las auxiliares de enfermería (36,91).

Gráfico 13. Dimensiones del Test de Burnout según el departamento

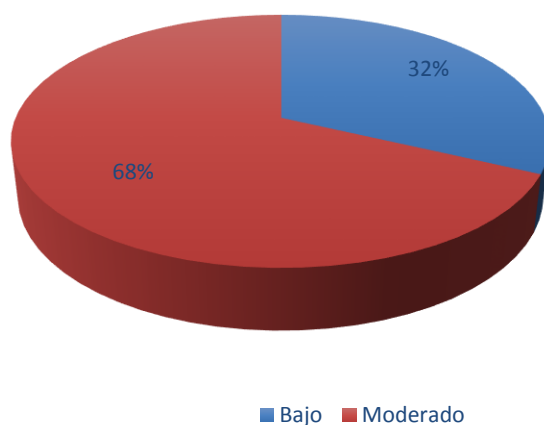


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En la figura 13, los departamentos del primer y tercer piso registran el mayor promedio de cansancio personal, unidad de cuidados intensivos la media más alta de despersonalización, emergencias y segundo piso tiene los promedios más bajos de realización personal.

Gráfico 14. Población de estudio según Riesgo de Bornout

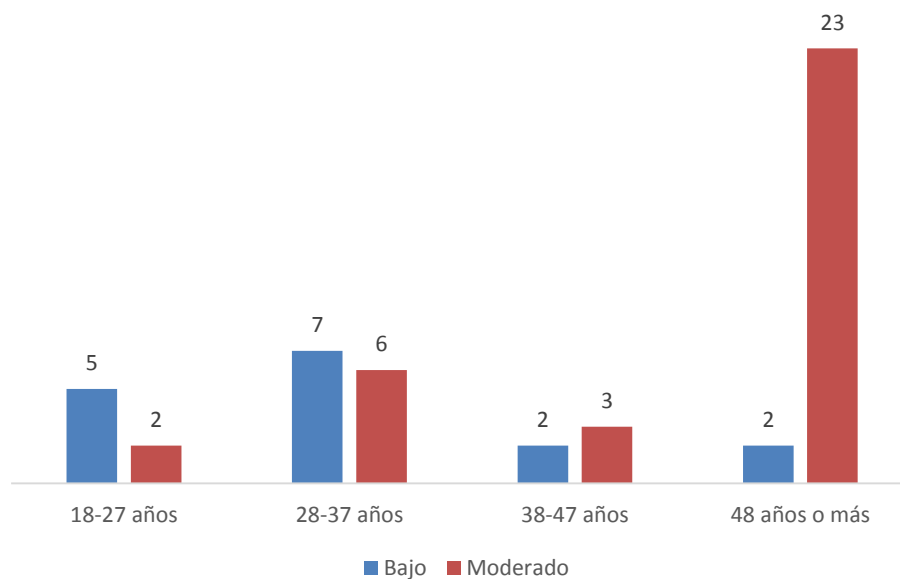


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

El 68 por ciento de la población de estudio presenta un moderado riesgo de burnout, mientras que el 16 por ciento restante presenta un grado bajo, lo cual guarda relación con los altos niveles en las dimensiones anteriores.

Gráfico 15. Población de estudio según Riesgo de Bornout según su edad. Valores absolutos



Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

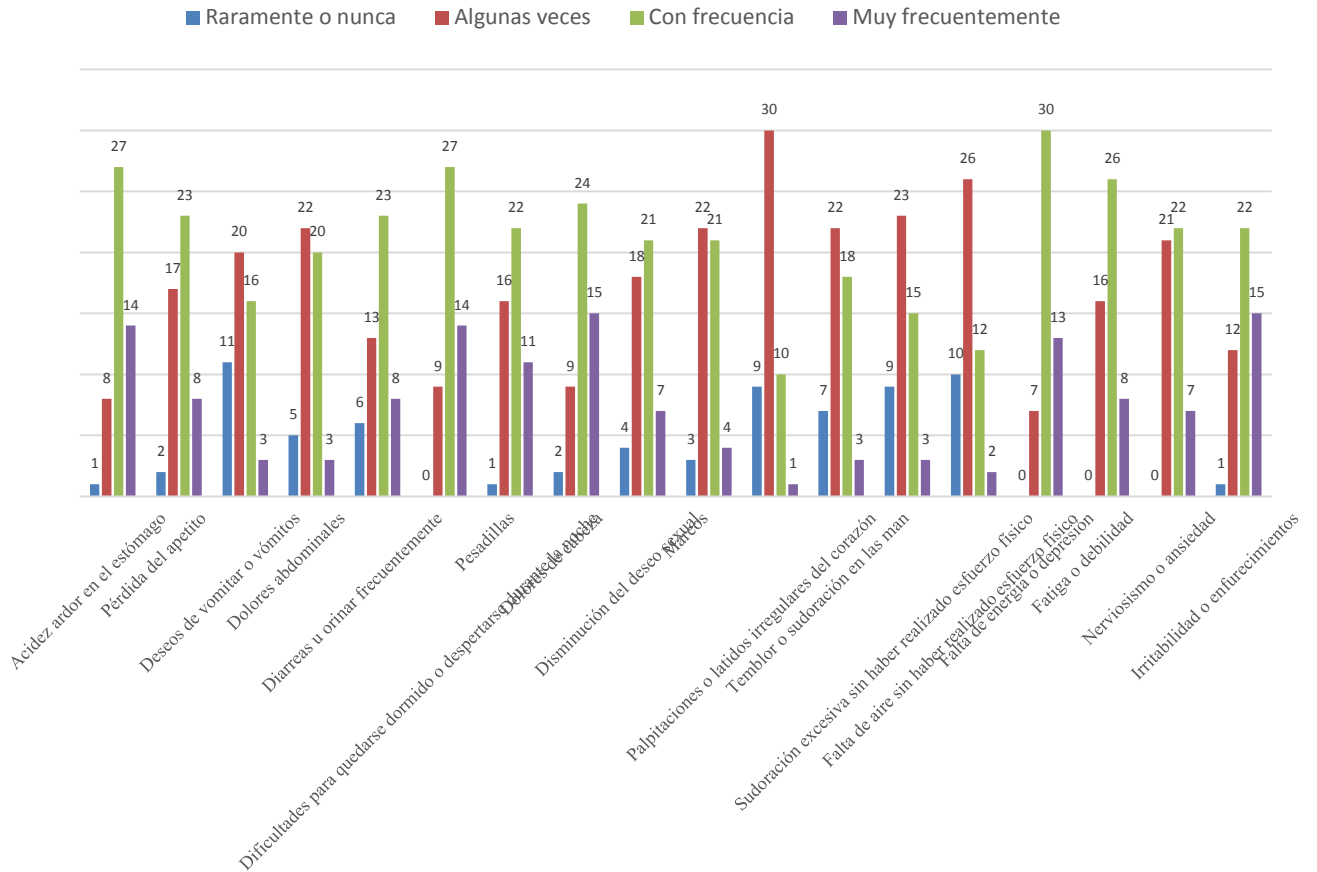
En este gráfico podemos observar que las participantes en esta investigación de mayor edad presentan un alto índice de riesgo de burnout a comparación de trabajadoras de menor de edad.

Tabla 1. Análisis comparativo de puntajes obtenidos en Maslach Burnout Inventory con respecto a la edad de los sujetos de estudio

Edad	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización personal
	Media	Media	Media
18-27 años	33,86	17,00	22,29
28-37 años	35,23	16,92	22,08
38-47 años	35,40	15,00	19,40
48 años o más	36,00	16,48	19,60

3.4.3. Resultados de la Escala Sintomática de Estrés de Seppo Aro:

Gráfico 16. Población de estudio según escala sintomática de estrés SEppo ARO

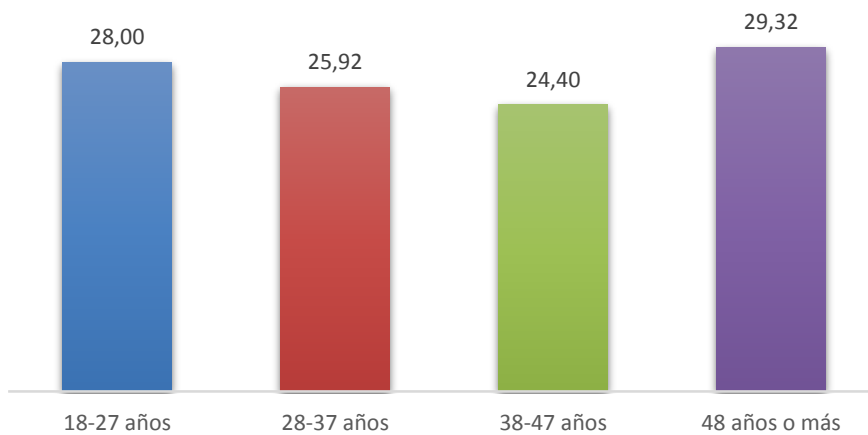


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

De esta ilustración podemos deducir que un gran porcentaje de trabajadoras da sus respuestas con las opciones algunas veces y con frecuencia, esto además en respuestas de tipo físico. En una población de 50 participantes aproximadamente el 50% de ellos presenta alto índice de estrés.

Gráfico 17. Población de estudio, promedio Seppo Aro según la edad. Valores promedios.

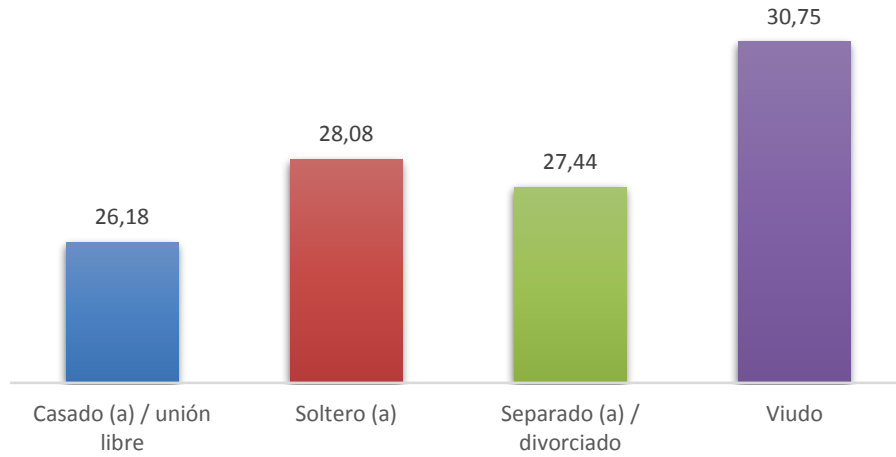


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En esta ilustración se observa que según la edad de las participantes existe un alto grado promedio de estrés en todos los casos con un mayor incremento en las de más edad (48 años o más) y de menor edad (18-27 años).

Gráfico 18. Población de estudio, promedio Seppo Aro según estado civil. Valores promedios.

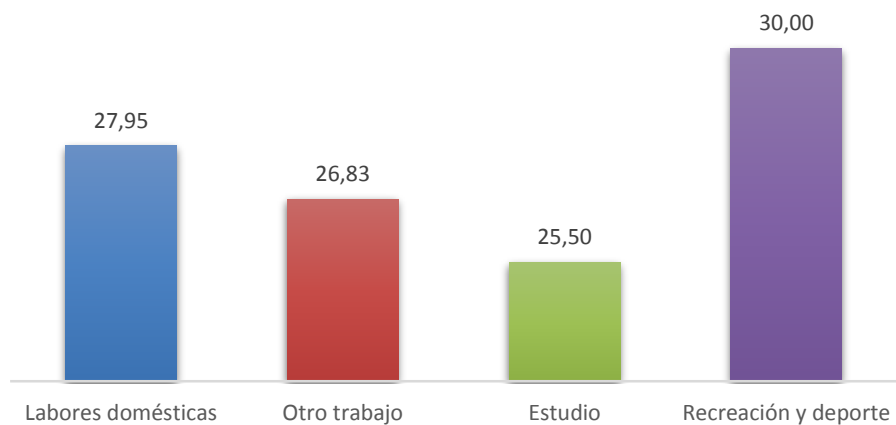


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En esta ilustración se observa que la mayor incidencia de estrés se presenta en trabajadoras que se encuentran viudas con poca diferencia de otros estados civiles en esta investigación.

Gráfico 19. Población de estudio, promedio Seppo Aro según uso del tiempo libre. Valores promedios.

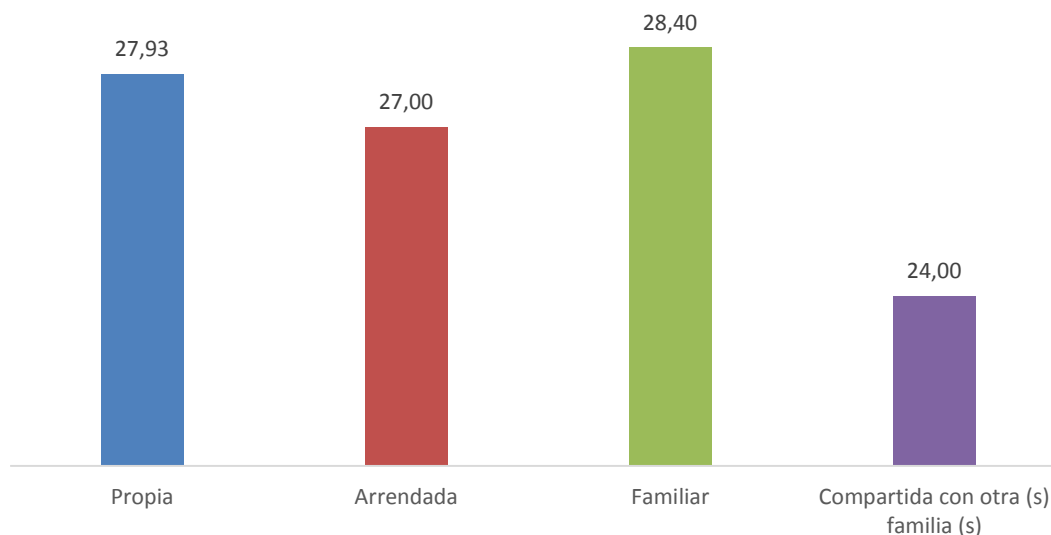


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En esta ilustración se observa que la mayor incidencia de estrés se presenta en trabajadoras que realizan actividades de recreación y deporte con cercana incidencia de estrés a las que realizan otras actividades.

Gráfico 20. Población de estudio, promedio Seppo Aro según tenencia de vivienda. Valores promedios.

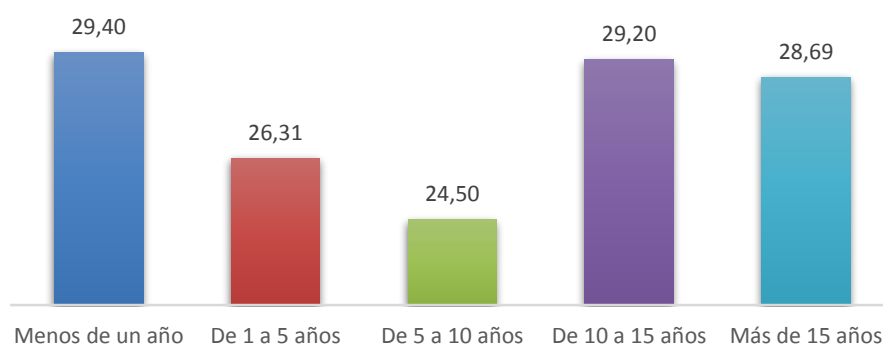


Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En esta ilustración se observa que la mayor incidencia de estrés se presenta en trabajadoras que tienen una vivienda familiar a diferencia que una propia, arrendada o compartida.

Gráfico 21. Población de estudio, promedio Seppo Aro según antigüedad en la empresa. Valores promedios.



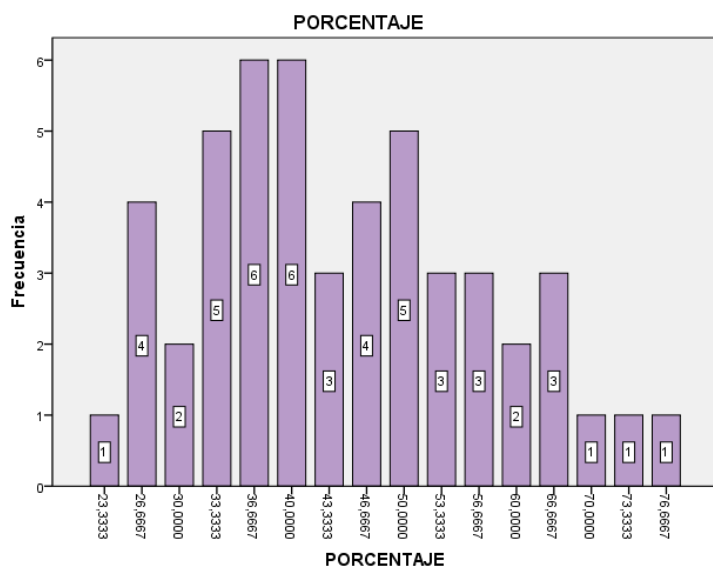
Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

En esta ilustración se observa que la mayor incidencia de estrés se presenta en trabajadoras que llevan menos de un año en su empleo y con valores muy cercanos se encuentra a las trabajadoras de 10 a 15 años y de más de 15 años de servicio.

3.4.4. Resultados del Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fataga de Hiro Yoshitake:

Gráfico 22. Población de estudio según Síntomas Subjetivos de Fataga de Hiro Yoshitake. Resultados



SPSS.

Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Interpretación:

De acuerdo a esta ilustración se observa que existe un alto índice de fatiga según los valores porcentuales, para demostrar la existencia de fatiga en los participantes; así mismo la frecuencia según los resultados obtenidos.

3.5. Conclusiones del capítulo

El 68 por ciento de la población de estudio presenta un moderado riesgo de burnout, mientras que el 16 por ciento restante presenta un grado bajo, lo cual guarda relación con los altos niveles en las dimensiones anteriores.

Se puede observar que el promedio de cansancio emocional es mayor en el cargo de auxiliar de enfermería (36,91), la dimensión de despersonalización es mayor en las licenciadas en enfermería (17,00) y la realización personal es menor en las auxiliares de enfermería (36,91).

Los departamentos del primer y tercer piso registran el mayor promedio de cansancio personal, unidad de cuidados intensivos la media más alta de despersonalización, emergencias y segundo piso tiene los promedios más bajos de realización personal.

La respuesta de estrés constituye un problema laboral de mucha importancia en el personal de enfermería de esta unidad, ya que la sensación de estrés tiene relación con las demandas tanto del ambiente externo como el de los recursos que se posea para hacer frente a éste. En calidad de anexo a este trabajo descriptivo de importancia, se considera el modelo de un programa para mejorar los estados de estrés laboral y sobretodo, la prevención del síndrome de burnout en el personal al que se hace referencia.

CAPÍTULO 4

4. PROGRAMA PARA EL MANEJO DEL ESTRÉS LABORAL

Cuenta con más de 15 especialidades en la consulta externa de la unidad, y éstas se encuentran en turnos médicos durante 4 a 8 horas diarias, de 8h00 a 20h00, en las cuales, el personal de enfermería debe brindar atención a todos los pacientes que asistan a consultas. Es ese momento en el que se suscita el estrés y lógicamente, tiene repercusión en la calidad de atención, debido a que cada cliente requiere de diferente trato.

Es primordial contar con la ayuda y compromiso del sector administrativo (directivos), para poder generar la difusión y ejecución de éste, concientizando al personal del problema del síndrome existente, para que consideren que la conducta que es incomprensible en las personas puede ser causada por el síndrome de burnout y si no es considerada por los coordinadores en calidad de un peligro laboral, irán incrementándose los casos y disminuyendo la calidad de atención igualmente, la producción, originándose más problemas laborales, faltas del personal, etc.

4.1 Justificación

La carencia de protocolos de laborales perjudica también a esta actividad, ya que, en algunas circunstancias, se presenta confusión en la realización de las actividades dentro de la labor, y el trabajador encargado de efectuar trabajos determinados, es recarga con otras responsabilidades adicionales.

Los datos para esta información, fueron recolectados por medio de encuestas realizadas al personal de enfermeras, auxiliares y jefe de enfermería, quienes ofrecieron respuestas significativas que han sido de una gran ayuda para la identificar distintos grados de estrés laboral que existe en dicho personal dispuesto a la atención del paciente.

4.2 Objetivos

- Dar a conocer el Programa de prevención de estrés laboral (síndrome de burnout), del personal de enfermería de la consulta externa, con el fin de dar información acerca de los elementos de peligro y optimizar la calidad de atención a los pacientes y poder colaborar con un mejor estilo de vida.
- Establecer acciones con el fin de optimizar efectivamente el estrés laboral del personal de enfermería de la consulta externa del centro hospitalario.
- La aplicación de estrategias en las actividades diarias, encaminadas a eliminar los niveles de estrés altos en el personal de enfermería de la consulta externa, implantando formalidades en cada servicio, con sus correspondientes guías de procesos.
- La implementación de este programa de prevención, como un instrumento laboral, que haga posible el fortalecimiento de los niveles de vida con mayor salud para el personal de enfermería de la consulta externa del centro hospitalario de la ciudad de Cuenca.

4.3 Descripción del programa

4.3.1. Plan de ejecución

Este plan se determina a través de charlas y talleres en forma de psicoeducación, lo que constituyen un instrumento de alta relevancia con el fin de que el personal tenga

conocimiento sobre la existencia del este síndrome de burnout o también llamado quemarse en el trabajo.

Abordaje cognitivo entrenamiento en habilidades para el afrontamiento del estrés.

Entrenamiento sistemático mente y cuerpo a través de técnicas de relajación progresiva, que desarrolla una percepción cada vez más consciente y atento a un manejo más eficaz y adaptativo del estrés cotidiano que nos toca vivir. Incluye ejercicios de reconocimiento corporal, de reconocimiento de los sentidos, atención plena en la vida diaria.

Abordaje y prevención de los aspectos alimentarios, del sueño y de la memoria relacionados con el tema.

Implementación de técnicas de musicoterapia, terapia por el arte y terapia recreacional, dirigidas al afrontamiento del estrés.

Hay que considerar que estas actividades se efectúen dentro de un horario que no represente un problema para el personal de enfermería de la consulta externa con sus labores diarias.

4.3.2. Protocolos

Es de relevancia, que se realicen con procesos y normas para cada área, enfocándonos en los jefes de cada una de estas áreas. Poniéndonos de acuerdo con la jefa de recursos humanos para de esta manera no interferir en el trabajo cotidiano, de manera que se eviten contratiempos de duplicación de trabajo. Estos protocolos y normativas tendrán que propagarlos para el conocimiento de todo el personal.

4.3.3. Efectos en el personal de enfermería

Las transformaciones que presenta el personal de enfermería ante los desafíos que enfrenta diariamente en su labor, resultan diferentes, las continuas constituyen respuestas de estrés frente a circunstancias de trabajo que justifican varios síntomas o comportamientos del personal. Entre el personal de enfermería, la que más se conoce, es el síndrome de burnout que es un sentimiento negativo relacionado con el trabajo, los compañeros y aquellos pacientes que requieren de atención, además de un cansancio emocional.

Las estrategias de afrontamiento se pueden definir como actitudes, conducta e inclusive pensamientos que emplean las personas con el fin de responder de la forma más adecuada, a la petición de una circunstancia que desarrollan, con el fin de responder a las solicitudes de diversas situaciones. Desde este enfoque, posiblemente existan estrategias para afrontar de manera más saludable o beneficiosa y con mayor funcionalidad en las respuestas, a medida que sirven de ayuda a que produzca satisfacción en el profesional.

Existen diversas maneras para su clasificación: Todas se encuentran divididas en estrategias adaptativas y desadaptativas.

Adaptativas: constituyen las que logran disminuir el estrés y optimizar la respuesta, reduciendo la reacción emocional negativa, de manera independiente a la solución del conflicto.

Hay estudios en los que se relaciona las estrategias de afrontamiento con variables de satisfacción como: salud física, optimismo, bienestar psicológico, o de insatisfacción como el síndrome de burnout. Estas estrategias pueden adquirirse en la medida en que estos profesionales se han formado y entregado frente a las peticiones diarias.

Por otra parte, la formación de las enfermeras, que debe ser continua, constituye un factor protector ante la sensación de incapacidad y la respuesta al estrés. Conforme el profesional de enfermería obtiene conocimientos, actitudes y cualificaciones se sentirá con mayor capacidad. Existen diferentes estudios en los que se relaciona la formación continuada de profesionales con la buena práctica, el optimismo en el trabajo y la respuesta apropiada a los retos profesionales. En este contexto de formación en actitudes y cualificaciones se ubica la enfermera, en calidad de instrumento de salud con características específicas.

Tabla 2. Organización de contenidos

#	FACTORES	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	FECHA Y HORA	
1	ESTRÉS	Inauguración	Explicación de la importancia y objetivos del programa	Taller	01-jul-16 08h00	
		CAUSAS	Ritmo de Vida	Analizar las causas del estrés laboral	Taller y trabajo grupal	05-jul-16 08h00
	Exposición al ruido					
	El Descanso apropiado					
	Problemas en el trabajo					
	Problema en el hogar					
Alcohol y drogas						
2	ASPECTOS PSICOSOCIALES	EFICIENCIA LABORAL	Identificar y comparar el estrés laboral del familiar	Taller y trabajo grupal	15-jul-16 08h00	
		Equipos con mal funcionamiento			01-ago-16 08h00	
		Falta de procesos y manuales				
		RELACIONES LABORALES				
		Falta de Liderazgo en jefaturas				
		Condiciones inapropiadas				
		Fricción en relaciones laborales				
		Abuso de recarga de funciones				
		No hay incentivos				
		Falta de capacitación y desarrollo del personal				
		Remuneración sin relación a la carga laboral				
		ORGANIZACIÓN				12-08-16 08h00
		Roles duplicados				
		Desinformación				
Abuso de autoridad						
		Cargo no relacionado a la carrera profesional			08h00	

#	FACTORES	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	FECHA Y HORA
4	MEDIDAS DE PREVENCIÓN	Alimentación saludable	Determinar las estrategias necesarias para prevenir el Síndrome de Burnout	Taller y trabajo grupal	15-08-16
		Descanso suficiente			
		Equilibrio de la vida laboral - familiar			
		Prevenir o resolver los problemas al instante			08h00
		Mantener un buen nivel de autoestima			
		Comunicación clara entre compañeros de trabajo			
		Solucionar los problemas sin pelear			
		Hacer alguna rutina diaria de ejercicios			
		Ejercicios de respiración			
		Organizar las actividades diarias			
		Tomar multivitaminas en la mañana			
		01-09-16			
08h00					
5	EFECTOS	CONSECUENCIAS CLÍNICAS	Consecuencias del síndrome	Taller y trabajo grupal	05-09-16
		Aumento del ritmo cardíaco y presión arterial			
		Tensión muscular Disnea (Dificultad para respirar)			
		Falta de concentración e irritabilidad			08h00
#	FACTORES	DESCRIPCIÓN	OBJETIVO	METODOLOGÍA	FECHA Y HORA
5	EFECTOS	EFFECTOS DEL ESTRÉS LABORAL SOBRE LA SALUD	Consecuencias del síndrome	Taller y trabajo grupal	2016-08-12
		Úlcera			
		Estados de Shock			
		Neurosis			08h00
		Dispepsia			
		Gastritis			
		Ansiedad			
		Accidentes			
		Frustración			

6	SATISFACCION DEL PACIENTE	Aspectos en la atención y trato	Diferenciar y conocer una buena atención	Taller y trabajo grupal	2016-09-01
		Mejoramiento del nivel satisfacción del paciente			08h00
7	RELACIONES SOCIALES LABORALES	Calidad de Relaciones personales	Mejorar las relaciones interpersonales	Taller y trabajo grupal	2016-09-15
					08h00
8	FIN DEL PROGRAMA			Reunión de clausura	2016-10-01
					08h00

Elaborado por: Christian Chicaiza y Cecilia Abad

Adicionalmente, se pueden realizar algún tipo de agasajos por el día de la enfermera que se celebra el 24 de mayo en el Ecuador.

4.4. Recursos

El dar cumplimiento a este programa de carácter de mejoramiento y prevención del síndrome de burnout, se requiere del apoyo del psicólogo, trabajadora social, el equipo de medicina laboral, todo este capital humano pertenece a la unidad, únicamente que se debe coordinar sus horarios de atención. Los materiales a utilizarse son: esferos, cuaderno de apuntes y un refrigerio en cada reunión.

Ciertas charlas serán impartidas por invitados, peritos en el tema, sin ningún costo. Los recursos en locaciones serán en las mismas instalaciones del centro hospitalario para mayor comodidad.

4.5. Cronograma de actividades

El cronograma de actividades se desarrollará a partir del 1 de julio de 2016 hasta el 1 de octubre del presente año, con una sesión semanal por dos horas diarias.

4.6. Conclusión

La mejor organización y delineamientos de trabajo permiten mejorar las áreas. Es importante que se evalúe y mejore constantemente este programa y al mismo tiempo, forme parte del programa de salud ocupacional de la institución, como preventivo.

Los trabajadores necesitan sentirse importantes como personas no como equipo, sino por el lugar, por tal motivo, merece recibir una atención oportuna y fortalecerse profesionalmente

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

DISCUSIÓN

Dada la realidad en que se desenvuelve en la actualidad la profesión de la salud, conviene involucrarse en la investigación de la incidencia de factores que provocan estados que merman el rendimiento laboral, tales como el burnout, fatiga y el estrés, para darnos cuenta de cómo afrontan los profesionales las nuevas exigencias sociales hasta el desempeño que tienen en sus ámbitos de trabajos, es de interés saber cuál es la prevalencia para lo cual nos hemos valido de los respectivos instrumentos de medición.

La población investigada pertenece a un centro hospitalario de la ciudad de Cuenca, nos hemos enfocado en el área de enfermería de la consulta externa de este centro y en sus diferentes cargos que desempeñan cada una de estas profesionales.

Los resultados obtenidos con respecto a los profesionales de la salud, arrojaron que en su generalidad presentan un nivel moderado de los síntomas de burnout, ya que mostraron ciertos aspectos negativos que indicarían esta incidencia; esto se daría posiblemente por razones ambientales, laborales y personales de dicho grupo. Por otra parte, está el afrontamiento que el profesional manifiesta o el esfuerzo que realiza tanto de manera cognitiva como conductual según las diferentes situaciones que se presente y que pueden afectar de diferente manera debido a las demandas externas como internas y los conflictos entre ellas, lo que lleva a exceder los recursos de la persona ocasionando un desequilibrio individuo-ambiente.

En cuanto al agotamiento emocional, la mayoría de los profesionales lo presentaron alto, es decir pueden haber perdido sus recursos emocionales, lo que indicaría que su trabajo les produce tensión o frustración, ya que muchas de estas profesionales tiene otras actividades o trabajan en otros lugares y el apoyo social es casi nulo siendo este uno de los recursos más importantes para manejar y enfrentar estrés y siendo este un factor que contribuye a deteriorar la salud tanto física y mental; situación que fue confirmada con las respuestas y resultados del test de síntomas subjetivos de fatiga donde se reafirmó que estos profesionales presentan síntomas psicossomáticos que corresponden a dolores de cabeza, cansancio, escalofríos, etc., esto tiene relaciones significativas con la depresión, por lo que ellos estaría presentando una progresiva pérdida de las energías vitales y una desproporción creciente entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, se presentaría irritable, quejándose contantemente por la cantidad de trabajo realizado y perdiendo la capacidad de disfrutar las tareas.

En lo que respecta a la despersonalización, la mayor parte de los profesionales la presentan baja, lo que indicaría que estos profesionales presentan actitudes positivas hacia los demás, lo que llama la atención ya que esto se pone en desacuerdo con lo dicho anteriormente. Dado que la despersonalización es una alteración de la percepción que hace que una persona pierda en forma temporal, el sentido de su propia realidad y a menudo hay una sensación de ser un observador externo de la propia conducta (Barlow y Duran 2001). Lo que nos podría indicar que su despersonalización es debido a la carga horaria y eso es lo que provoca el cansancio emocional más no el trato agresivo a los pacientes.

En cuanto a la realización personal, los profesionales la presentaron media, lo que indicaría que se sienten de cierta manera satisfechos con el trabajo realizado, sin embargo existe una nueva contradicción, porque existen algunos datos en los cuales las enfermeras no se sienten satisfechos, por ejemplo en su situación, cargo, el apoyo institucional, etc. y sin embargo no demuestran que no estén realizados personalmente,

esto podría deberse a que las profesionales temían ser evaluadas, porque junto a los instrumentos debían llenar sus datos y al afrontar distintos cambios institucionales de último momento no se sintieron cómodos al responder este ítem, ya que, temen perder sus puestos de empleo al decir que no se sentían realizados personalmente, ya que, al tratarse de una institución privada con cambios laborales, les da temor. Esto implicaría que los resultados de esta investigación nos arrojen una contradicción que pudieran causar que las conclusiones no sean totalmente seguras en lo que a determinar la presencia del síndrome de burnout en los profesionales se refiere.

Como la población evaluada fue en su totalidad de género femenino, podemos deducir que existe mucha relación el nivel moderado de burnout en ellas, ya que, literatura especializada que dice que las mujeres son más propensas al estrés, los estudios indican que por regla general, las mujeres puntúan ligeramente más alto en agotamiento emocional, mientras que los hombres lo hacen en despersonalización (Greenglass y Burke, 1988; Hakanen, 1999), ya que, las mujeres son más sensibles emocionalmente (Chatterjee y McCarrey, 1991; López, 1995). Lo que se puede deber a que las mujeres tienen mayores responsabilidades, por ejemplo, en su hogar, al ser madres, esposas y amas de casa e incluso seguir preparándose académicamente como demuestran los resultados sociodemográficos de nuestra investigación.

Con lo que respecta al salario que reciben estas profesionales, se considera bajo, tomando en cuenta que tienen más de 15 años de servicio y en algunos casos no se les ha asegurado un contrato de trabajo con un tiempo determinado a las trabajadoras de menos tiempo de servicio. Además, se suma otro factor y es el factor tiempo y horario de trabajo lo que se considera que se debiera redundar en una mejor remuneración, provocando sin lugar a dudas frustración y ansiedad. Estos profesionales tratan la mayor parte del tiempo directamente con pacientes quirúrgicos y con riesgos de muerte, lo que es motivo de ansiedad, lo que los afecta profundamente, al principio la profesional mira las cosas como si no tuvieran que ver con ella, pero al pasar los años, empiezan a verse preocupados, empezando a desarrollar ansiedades, por eso se dice que los médicos y enfermeras terminan convirtiéndose en pacientes, siendo su principal mecanismo de defensa la desconexión afectiva y el distanciamiento emocional. Cfr: Gonzales Correales Ramón, De la Gandara Martín Jesús, 2004.

En los profesionales que presentan moderados niveles de burnout y que están al límite de contraerlo, la comorbilidad presente es: la presencia de síntomas psicósomáticos como son: dolores de cabeza, cansancios, escalofríos, etc., que pueden ser causados por varios factores como estrés, depresión entre otros, es necesario que primeramente se descarte una enfermedad biológica; la presencia de ansiedad, que se evidencia por dificultad para conciliar el sueño, sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión e irritabilidad y depresión, con síntomas que van desde el insomnio, falta de apetito, sentimientos de culpabilidad y desesperanza e incluso deseos de quitarse la vida, y esto puede llegar a darse porque no existen programas de prevención, detección, tratamiento y rehabilitación, (Ramos Trigo T, Tung Teng C, Hallak JE), en nuestro medio se agudiza esta situación por los bajos sueldos con que las instituciones de salud remuneran a los profesionales de salud y por la carga horaria y de turnos a la que los exponen.

En el centro hospitalario investigado existe en realidad un moderado riesgo de burnout, esto puede deberse al poco apoyo social que existe en este y a que los resultados se pudieron ver contaminados por la situación laboral de cambios que vivía la institución en ese momento. Otro factor importante se debe a la poca remuneración que

obtienen las profesionales y la inestabilidad laboral que puede existir al no tener un contrato laboral fijo.

Según los resultados obtenidos y comparándolos con investigaciones anteriores en nuestro país, como es el caso de una tesis de grado de la Universidad Técnica Particular de Loja, en la “Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el personal de médicos y enfermeras del hospital “Luis Vernaza” de la ciudad de Guayaquil” en el año 2012, se constató que la mayoría del personal no está afectado; sin embargo, el agotamiento emocional resultó la dimensión más afectada. La forma de afrontamiento y el apoyo social se asociaron significativamente, lo cual denota la incidencia que pueden tener estos dos parámetros específicos en el desarrollo inicial del síndrome en esta profesión. Otro estudio realizado en la misma ciudad en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el año 2015, demostró que existen niveles altos y medios en los componentes de: agotamiento y despersonalización respectivamente y un nivel alto en la dimensión realización personal, además se concluyó que si bien el porcentaje de prevalencia del síndrome de burnout es bajo; se encontraron perfiles de burnout con potenciales niveles de riesgo psicosociales.

El personal de enfermería de una consulta externa, realiza las labores diarias con niños y adultos, enfermos en condiciones a veces emergentes, lo cual es motivo del agotamiento emocional y como resultado se obtiene una despersonalización que empieza a manifestarse, terminando con síndrome de burnout.

Es tiempo de intervenir oportunamente para evitar el riesgo de presentar el síndrome de burnout, conforme avanza el tiempo de exposición a las condiciones laborales.

CONCLUSIONES

En la identificación del burnout en el personal de enfermería de un centro hospitalario en la ciudad de Cuenca, obtuvimos que el agotamiento emocional fue alto en el cargo de auxiliar de enfermería y la despersonalización fue primordialmente bajo en el cargo de licenciada en enfermería. La realización personal es menor en las auxiliares de enfermería, por lo que se concluye que existe un riesgo moderado de burnout en el personal de enfermería de dicho centro. Se concluye por lo tanto que, el 68 por ciento de la población de estudio (50 encuestados) presenta un moderado riesgo de burnout, mientras que el 32 por ciento restante presenta un grado bajo.

En la identificación de variables sociodemográficas y laborales de las profesionales de la salud, lo que más destaca es que el género femenino prevalece en el caso de enfermeras, auxiliares de enfermería y jefe de enfermería, por lo que se concluye que aún se puede observar en nuestra sociedad que existen paradigmas de ciertas profesiones y que aquí hay mayor número de mujeres. Por otra parte, los departamentos del primer y tercer piso registran el mayor promedio de CE, unidad de cuidados intensivos la media más alta de DP, emergencias y segundo piso tiene los promedios más bajos de RP.

La fuerte carga horaria de horas semanales, las pocas horas de sueño, sumadas a la edad y años de servicio, pueden ser determinantes de la presencia de altos niveles del síndrome pues a mayor edad suele presentarse un mayor cansancio emocional y menor realización personal, el hecho de que las enfermeras tengan que enfrentar diariamente la posibilidad de muerte en los pacientes, viendo manifestaciones de la enfermedad, el deterioro y el dolor, son agentes que propician la aparición de síntoma del burnout.

Con los resultados del test de Seppo Aro para medir el estrés, encontramos que existen altos índices de estrés en las profesionales y varían según el cargo y departamento en el que se desenvuelvan; destacan síntomas físicos como acidez en el estómago, falta de energía, fatiga y síntomas psicológicos y anímicos como depresión.

En cuanto a los resultados obtenidos en el test de Hiro Yoshitake para medir síntomas de fatiga encontramos de la misma manera que de la población completa estudiada el porcentaje es superior a los niveles en el rango normal de lo establecido según los parámetros del test aplicado.

La respuesta de estrés constituye un problema laboral de mucha importancia en el personal de enfermería de esta unidad, ya que la sensación de estrés tiene relación con las demandas tanto del ambiente externo como el de los recursos que se posea para hacer frente a éste. Es por ello que hemos tomado en cuenta fijarnos en diferentes aspectos de este síndrome presentes en esta investigación, para poder de una manera más clara establecer ciertas variables e identificar de una mejor manera cada una de ellas.

En calidad de anexo a este trabajo descriptivo de importancia, se considera el modelo de un programa para mejorar los estados de estrés laboral y sobretodo, la prevención del síndrome de burnout en el personal al que se hace referencia.

RECOMENDACIONES

En esta investigación se aplicó a cada profesional una encuesta sociodemográfica que contenía ítems como: edad, estado civil, género, número de personas a cargo, uso del tiempo libre, tenencia de vivienda, promedio de ingresos, antigüedad en la empresa, antigüedad en el cargo, tipo de contratación, actividad física, fuma, bebe alcohol y presencia de alguna enfermedad.

Además de tres distintos test, para medir estrés se utilizó la escala sintomática estrés de Seppo Aro; para medir fatiga, el cuestionario de síntomas subjetivos de fatiga de Hiro Yoshitake y el inventario de Maslach Burnout (MBI) para las características del síndrome de burnout.

El tamaño de la muestra fue de 50 encuestados, de los cuales el 100% fueron mujeres.

Las limitaciones que se presentaron a lo largo de esta investigación en el personal de enfermería de la consulta externa de un centro hospitalario, fueron diversas, tales como la falta de apertura al inicio de la investigación, lo cual retrasó el proceso que se tenía en mente, posterior a esto, al momento de la aplicación de encuestas y test las profesionales se mostraron un tanto reacias para realizar el proceso, ya que, semanas antes de dar inicio, hubo un cambio de jefe del personal lo que causó una cierta desconfianza. Lo que nos propusimos hacer fue comunicar a cada departamento de enfermeras, licenciadas y auxiliares de lo que se trataba dicha aplicación y cuál era su objetivo principal.

Lamentablemente por cuestiones de tiempo y espacio las aplicaciones de encuestas y test estuvo a cargo de la jefa de enfermería con nuestro asesoramiento diario y supervisión según la apertura que nos otorgaron en el centro hospitalario.

Encontramos ya en los resultados un poco de inconveniente al momento de responder algunas preguntas de los test, existió desgano por parte de algunas profesionales porque no tenían muchas de ellas el tiempo y el interés por responder adecuadamente; sin embargo, con nuestra asesoría diaria logramos obtener la información que buscábamos.

Los programas y las medidas de prevención no tendrán ninguna mejoría de los problemas, si no se consideran las siguientes recomendaciones:

Medidas Organizacionales:

- Optimización de equipos: mobiliario ergonómico, utilería y material de trabajo, informes y documentos que se manejan.
- La probabilidad de efectuar recesos y tener a disposición un sitio apropiado para ello, en el que se pueda servir un refrigerio, lectura del correo personal, o descansar sin que se encuentre presente un paciente.
- Motivar a la educación continua y otorgar reconocimientos por méritos alcanzados por el personal.
- Ofrecer mejor y mayor información al cliente, para que este no se sienta enojado con el trabajador.

Medidas Grupales:

- Fortalecer los vínculos sociales entre los miembros del grupo de trabajo
- Facilitar formación e información
- Realizar agasajos para la licenciada y auxiliar en enfermería. Realizar reuniones para la integración del personal.

En calidad de anexo a este trabajo descriptivo de importancia, se considera el modelo de un programa para mejorar los estados de estrés laboral y sobretodo, la prevención del síndrome de burnout en el personal al que se hace referencia.

BIBLIOGRAFÍA

- Barlow David H. Durand V. Mark (2001) *Psicología anormal*. Impreso en México. International Thomson editores, S.A. de C.V.
- Chiavenato, I. (2012,págs. 45-46). *Gestión Del Talento Humano*. Colombia: Ed.MacGraw Hill.
- Comunidad Andina. (2012). *RESOLUCIÓN 957*. Obtenido de REGLAMENTO DEL INSTRUMENTO ANDINO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/12/Instrumento-Andino-Decisi%C3%B3n-584-y-Reglamento-del-Instrumento-957.pdf>
- Ecuador Legal. (2014). *Ministerio de relaciones laborales*. Obtenido de Trámites: <http://tramites.ecuadorlegalonline.com/trabajo/ministerio-de-relaciones-laborales/aprobacion-de-estatutos-y-registro-de-una-organizacion-laboral/>
- Freudenberger, H. (2011). *Staff burnout*. *Journal of Social Issues*.
- Gil-Momte, P. (2010). *Aproximaciones psicosociales y estudios sobre el síndrome de quemarse en el trabajo (Burnout)*. Revista de Psicología del Trabajo y de las organizaciones.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (2013). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- IESS. (2013). Recuperado el 18 de noviembre de 2013, de <http://www.iess.gob.ec/en/web/empleador/salarios-de-aportacion>
- IESS. (2013). *DECRETO EJECUTIVO 2393 REGLAMENTO DE SEGURIDAD Y SALUD DE LOS TRABAJADORES Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO*. Obtenido de <http://www.prosigma.com.ec/pdf/nlegal/Decreto-Ejecutivo2393.pdf>
- King Nuñez, K. (2013). *Comunicación organizacional*. Obtenido de <http://jcvalda.wordpress.com/2012/04/11/comunicacion-organizacional-tipos-y-formas/>

- Ministerio de relaciones laborales. (2012). *Reglamento de seguridad e higiene del trabajo. Resolución 172. IESS*. Quito.
- Mondelo, P. (2011). *CONFORT Y ESTRESS TERMICO*. Obtenido de <http://es.slideshare.net/karinaflorez/ergonomia-2-confort-y-estres-termico-pedro-r-mondelo>
- Mora Vanegas, C. (11 de noviembre de 2011, págs 1-2). *El portal del administrador*. Obtenido de <http://el-portal-del-administrador.lacoctelera.net/post/2011/11/20/comunicacion-organizacional-el-comportamiento-organizacional>
- OIT. (2011). *Estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor*. Revista OIT. Obtenido de OIT (2001). S.O.S. Trabajo Revista de la OIT. 37[Revista en Línea]
Disponible:<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/37/in>
- OIT. (2013). *Organización Internacional de Trabajo: El trabajo en el mundo*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Informe mundial sobre el conocimiento orientado a mejorar la salud. Resumen*. Ginebra: OMS.
- Pérez, M. (2010). *Cuando el estrés laboral se llama Burnout (quemarse en el trabajo) Causas y estrategias de afrontamiento*. Buenos Aires: Universidad libros.
- Robbins, S. (2014). *Comportamiento Organizacional*. México: Pearson Education.
- UGT. (2011). *Guía sobre el estrés ocupacional. Observatorio permanente de riesgos psicosociales.Madrid*. Obtenido de Comisión Ejecutiva Confederal UGT: <http://212.170.242.18/slaboral/observ/DOCUMENTOS/guiaestres.pdf>
- Varona Madrid, F. (2011). *Las auditorías de la Comunicación Organizacional desde una perspectiva académica estadounidense*. Estados Unidos: San José State University, Department of Communication Studies.

ANEXOS

Anexo 1. Formato de la encuesta sociodemográfica

ENCUESTA PERFIL SOSCIODEMOGRÁFICO

NOMBRE:	
CARGO:	
DEPARTAMENTO	
ÁREA:	

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA:

1. Edad <input type="checkbox"/> 18-27 años <input type="checkbox"/> 28-37 años <input type="checkbox"/> 38-47 años <input type="checkbox"/> 48 años o más	2. Estado Civil <input type="checkbox"/> soltero (a) <input type="checkbox"/> casado (a) / unión libre <input type="checkbox"/> separado (a) / divorciado <input type="checkbox"/> viudo
3. Sexo <input type="checkbox"/> hombre <input type="checkbox"/> mujer	4. Número De Personas A Cargo <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> 1-3 personas <input type="checkbox"/> 4-6 personas <input type="checkbox"/> más de 6 personas
5. Uso De Tiempo Libre <input type="checkbox"/> otro trabajo <input type="checkbox"/> labores domésticas <input type="checkbox"/> recreación y deporte <input type="checkbox"/> estudio	6. Tenencia De Vivienda <input type="checkbox"/> propia <input type="checkbox"/> arrendada <input type="checkbox"/> familiar <input type="checkbox"/> compartida con otra (s) familia (s)
7. Promedio De Ingresos <input type="checkbox"/> Mínimo legal (S.M.U.) <input type="checkbox"/> entre 1 a 3 S.M.U. <input type="checkbox"/> entre 4 a 5 S.M.U. <input type="checkbox"/> entre 5 a 6 S.M.U.	8. Antigüedad En La Empresa <input type="checkbox"/> menos de un año <input type="checkbox"/> de 1 a 5 años <input type="checkbox"/> de 5 a 10 años <input type="checkbox"/> de 10 a 15 años <input type="checkbox"/> más de 15 años
9. Antigüedad En El Cargo <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> de 1 a 5 años <input type="checkbox"/> de 5 a 10 años <input type="checkbox"/> de 10 a 15 años <input type="checkbox"/> más de 15 años	10. Tipo De Contratación <input type="checkbox"/> Contrato a término fijo <input type="checkbox"/> Contrato a término indefinido <input type="checkbox"/> Contrato por servicios profesionales.
11. Realiza Alguna Actividad Física Al Menos Una Vez Por Semana <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	12. Fuma <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
13. Consume Bebidas Alcohólicas <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	14. Le Han Detectado Alguna Enfermedad <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Anexo 2. Formato del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.	1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.	2= UNA VEZ AL MES O MENOS.
3= UNAS POCAS VECES AL MES.	4= UNA VEZ A LA SEMANA.	5= POCAS VECES A LA SEMANA.
6= TODOS LOS DÍAS.		

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4.	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13.	Me siento frustrado en mi trabajo	
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19.	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Conteste con qué frecuencia estas situaciones le molestan en su trabajo.

(Raramente) 1-2-3-4-5-6-7-8-9 (Constantemente)

A	IMPOTENCIA	
1.	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan	
2.	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3.	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4.	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5.	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	
C	CONFLICTO	
6.	Me siento atrapado <i>en medio</i> . Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7.	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8.	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9.	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10.	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11.	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12.	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F	ABURRIMIENTO	
13.	Tengo pocas cosas que hacer.	
14.	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15.	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16.	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17.	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18.	No veo los resultados de mi trabajo	

H	CASTIGO	
19.	Mi superior (supervisor) es crítico.	
20.	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21.	Soy culpado por los errores de otros.	
I	ALINEACIÓN	
22.	Estoy aislado de los demás.	
23.	Soy solo un eslabón en la cadena organizacional.	
24.	Tengo poco en común con las personas con las que trabajo.	
25.	Evito decirles a las personas donde trabajo y que cosa.	
J	ANBIGÜEDAD	
26.	Las reglas están cambiando constantemente. No sé qué se espera de mí.	
27.	No existe relación entre el rendimiento y el éxito.	
28.	Las prioridades que debo conocer no están claras para mí.	
K	AUSENCIA DE RECOMPENSAS	
29.	Mi trabajo no me satisface. Tengo realmente pocos éxitos	
30.	El progreso en mi carrera no es lo que he esperado	
31.	Nadie me respeta.	
L	CONFLICTO DE VALORES	
32.	Debo comprometer mis valores.	
33.	Las personas desaprueban lo que hago. No creo en la Institución.	
34.	Mi corazón ni está en mi trabajo.	

Anexo 3. Formato de Escala Sintomática de Estrés SEPO ARO

ESCALA SINTOMÁTICA DE ESTRÉS SEPO ARO

¿Ha padecido alguno de estos síntomas durante el último año?

Los síntomas que se presentan regularmente relacionados con la menstruación o los que pueden relacionarse con la ingestión de bebidas alcohólicas no deben ser señalados.

		Raramente o nunca	Algunas veces	Con Frecuencia	Muy frecuentemente
1.	Acidez o ardor en el estómago				
2.	Pérdida del apetito				
3.	Deseos de vomitar o vómitos				
4.	Dolores abdominales				
5.	Diarreas u orinar frecuentemente				
6.	Dificultades para quedarse dormido o despertarse durante la noche				
7.	Pesadillas				
8.	Dolores de cabeza				
9.	Disminución del deseo sexual				
10.	Mareos				
11.	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12.	Temblor o sudoración en las manos				
13.	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
14.	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico				
15.	Falta de energía o depresión				
16.	Fatiga o debilidad				
17.	Nerviosismo o ansiedad				
18.	Irritabilidad o enfurecimientos				

Anexo 4. Formato de Cuestionario de Síntomas Subjetivos de Fatiga de H. YOSHITAKE

CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS SUBJETIVOS DE FATIGA DE H. YOSHITAKE

(1978) (V-1987 INSAT)

Responda las siguientes preguntas de acuerdo con lo que sienta usted ahora.

		SI	NO
1.	¿Siente pesadez en la cabeza?		
2.	¿Siente el cuerpo cansado?		
3.	¿Tiene cansancio en las piernas?		
4.	¿Tiene deseos de bostezar?		
5.	¿Siente la cabeza aturdida, atontada?		
6.	¿Está soñoliento?		
7.	¿Siente la vista cansada?		
8.	¿Siente rigidez o torpeza en los movimientos?		
9.	¿Se siente poco firme e inseguro al estar de pie?		
10.	¿Tiene deseos de acostarse?		
11.	¿Siente dificultad para pensar?		
12.	¿Está cansado de hablar?		
13.	¿Está nervioso?		
14.	¿Se siente incapaz de fijar la atención?		
15.	¿Se siente incapaz de ponerle atención a las cosas?		
16.	¿Se le olvidan fácilmente las cosas?		
17.	¿Le falta confianza en sí mismo?		
18.	¿Se siente ansioso?		
19.	¿Le cuesta trabajo mantener el cuerpo en una buena postura?		
20.	¿Se le agotó la paciencia?		
21.	¿Tiene dolor de cabeza?		
22.	¿Siente los hombros entumecidos?		
23.	¿Tiene dolor de espaldas?		
24.	¿Siente opresión al respirar?		
25.	¿Tiene sed?		
26.	¿Tiene la voz ronca?		
27.	¿Se siente mareado?		
28.	¿Le tiemblan los párpados?		
29.	¿Tiene temblor en las piernas o en los brazos?		
30.	¿Se siente mal?		

1:_____ 2:_____ 3:_____ Tipo:_____