



UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK

FACULTAD DE CIENCIAS DEL TRABAJO Y COMPARTAMIENTO

HUMANO

Trabajo de fin de carrera titulado:

**“SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE
LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2017”.**

Realizado por:

PAMELA GISSEL GUERRERO BERNAL.

Director del proyecto:

MG. MARCELO RUSSO.

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

Quito, 07 de Marzo del 2018.

**SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017**

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Pamela Gissel Guerrero Bernal, titular de la cédula de ciudadanía # 171652083-6, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollo es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado a calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

Pamela Gissel Guerrero Bernal

CC: 171652083-6

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación de fin de carrera, titulado:

**SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE
LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2017**

Realizado por la alumna

PAMELA GISSEL GUERRERO BERNAL.

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.

Ha sido dirigido por el profesor:

Mg.Marcelo Russo.

Quien considera que constituye un trabajo original de su autor

Mg.Marcelo Russo.

Director

DECLARATORIA PROFESORES INFORMANTES

LOS PROFESORES INFORMANTES

Los profesores informantes

OSCAR TAPIA

RUBÉN VASCONEZ

Después de revisar el trabajo escrito presentado, lo han calificado como apto para su defensa oral
ante el tribunal examinador

Oscar Tapia

Rubén Vasconez

Quito, 7 de Marzo del 2018.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación a todas las personas que me ayudaron y me apoyaron para el desarrollo del mismo; asimismo, a mis hijos quienes han sido mi más grande motivación para concluir este proyecto.

AGRADECIMIENTO

Al profesor Alonso Arias por su apoyo y su guía durante la realización de mi tesis. A los profesores Marcelo Russo, Oscar Tapia y Rubén Vasconez, quienes aportaron con sus conocimientos y experiencia en este trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Auxiliares de Enfermería de un Hospital de la ciudad de Quito con diferente modalidad de contrato en el año 2017, mediante la aplicación de encuestas a los 166 auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital. El instrumento utilizado fue el MASLACH BURNOUT INVENTORY, permitiéndonos obtener como resultado que no se cumplen con los criterios establecidos en el Test, por lo tanto, no existe presencia del Síndrome de Burnout en el personal sanitario analizado. Con respecto al análisis del perfil socio-demográfico se evidencio que en su mayoría tienen otras responsabilidades de tipo familiar, que requieren ser consideradas en conjunto con las exigencias del medio laboral, para evitar que los estresores crónicos, puedan afectar las esferas: familiar, social y por supuesto laboral de estos trabajadores /servidores públicos. Por lo tanto, estimamos que en esta población se debe realizar un esfuerzo principalmente preventivo para evitar que en algún momento se desarrolle.

Palabras Claves: Burnout, Hospital, trabajo, enfermería.

(Gómez Sánchez ,2009)

ÍNDICE

DECLARACIÓN JURAMENTADA.....	iii
DECLARATORIA.....	iv
LOS PROFESORES INFORMANTES.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	x
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1Problema de Investigación.....	13
1.1.1Planteamiento del problema.....	13
1.1.2Objetivos Generales.....	15
1.1.3Objetivos Específicos.....	16
1.1.4 Justificación.....	16
1.2 Marco Teórico.....	17
1.2.1Estado Actual del Conocimiento sobre el Tema.....	17
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	48

SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017

10

CAPÍTULO III. RESULTADOS	52
3.1 Presentación y análisis de resultados.	52
3.2 Aplicación Práctica.	81
CAPITULO IV. DISCUSIÓN	89
4.1. Conclusiones.....	90
4.2 Recomendaciones	93
MATERIALES DE REFERENCIA.....	94
ANEXOS.....	103
OBJETIVO GENERAL:	104
OBJETIVOS ESPECÌFICOS:.....	104
EVALUACIÓN.....	107
DISTRIBUCIÓN.....	107

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Gráfico N.1. Estrés en el Trabajo.....	12
Tabla N.1 Consecuencias Físicas ante el estrés.....	13
Gráfico N.2. Variables que intervienen en el trabajo a turnos.....	15
Gráfico N.3. Apoyo Social.....	24
Gráfico N.4. Desarrollo del Burnout.....	25
Tabla N.2. Sintomatología presente en el Síndrome de Burnout.....	26
Gráfico N.5. Variables a considerar en el Síndrome de Burnout.....	29
Gráfico N.4. Proceso y Desarrollo del Síndrome de Burnout “GIL-MONTE 2005	31
Tabla. N.3 MBI.....	37
Gráfico N° 5: Distribución del personal auxiliar de enfermería en el Hospital...	38
Gráfico N° 6: Personal auxiliar de enfermería, según su género.	39
Gráfico N° 7: Personal auxiliar de enfermería, según estado civil.....	40
Gráfico N° 8: Personal auxiliar de enfermería, según número de hijos.....	41
Gráfico N° 9 : Personal auxiliar de enfermería, según el tiempo de trabajo.....	42
Gráfico N° 10: Personal auxiliar de enfermería, según la modalidad de contrato	43
Gráfico N° 11: Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?.....	44
Gráfica N° 12: Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío?.....	45
Gráfica N° 13: Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado (a)?.....	46
Gráfica N° 14: Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.....	47
Gráfica N° 15: Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos?.....	48
Gráfica N° 16: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?.....	49
Gráfica N°17: Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.....	50
Gráfica N° 18 : Siento que mi trabajo me está desgastando.....	51
Gráfica N° 19: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras	

**SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017**

12

personas a través de mi trabajo.....	52
Gráfica N° 20: Siento que me he hecho más duro con la gente.....	53
Gráfica N° 21: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.....	54
Gráfica N° 22: Me siento con mucha energía en mi trabajo.....	55
Gráfica N° 23: Me siento frustrado en mi trabajo.....	56
Gráfica N° 24: Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.....	57
Gráfica N° 25: Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.....	58
Gráfica N° 26: Siento que trabajar directamente con la gente me cansa.....	59
Gráfica N° 27: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.....	60
Gráfica N° 28: Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes.....	61
Gráfica N° 29: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.....	62
Gráfica N° 30: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.....	63
Gráfica N° 31: Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.....	64
Gráfica N° 32: Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.....	65

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

1.1 Problema de Investigación

1.1.1 Planteamiento del problema

Una Revisión Bibliográfica realizada por Saborío Morales en el año 2015 ,establece que a nivel mundial se han realizado múltiples estudios con la finalidad de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout, y que los resultados no coinciden por lo que concluye que, la prevalencia de Burnout va a depender de las características del ambiente donde se desarrolla cada individuo. En Holanda existen datos lo cuales reflejan que aproximadamente el 15% de los trabajadores presentan Burnout, lo cual se relaciona con importantes costos económicos que alcanzan el **1 Billón de euros**, aquejando en mayor proporción a los profesionales de la salud (Morales, 2015).

El 28 de abril del 2016 se llevó a cabo un seminario especial para conmemorar el Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo que fue organizado por la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Internacional del Trabajo y la Organización de Estados Americanos, durante el cual se expuso el impacto del estrés laboral en la salud y en la productividad de los trabajadores en la ciudad de Washington. En el informe presentado por la Organización Internacional del Trabajo se enfatizan datos de la prevalencia del estrés laboral; además se informó de una encuesta llevada a cabo en América Central en el año 2012 (OMS, 2016), acerca del estado de salud y las condiciones laborales, el mismo que reporto que más del 10% de los individuos refirieron haberse sentido estresados, tristes o deprimidos y alteraciones del sueño de manera continua debido a su trabajo. Además se mencionó que los riesgos psicosociales son “capaces de reducir la motivación, el compromiso y el rendimiento laboral; y producen un aumento del ausentismo, la rotación de personal y el retiro temprano. Lo que conlleva a disminuir la productividad, la competitividad y la imagen pública de las organizaciones" (OMS, 2016).

Un estudio transversal realizado en el Hospital Clínico Universitario de San Carlos en el área de Enfermería en Madrid, realizado a 622 profesionales, elegidos aleatoriamente y que pertenecían a servicios hospitalarios como : oncología, hematología oncológica, urgencias, UCI; buscaba determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería y la relación con ciertos factores sociodemográficos y laborales. Los resultados fueron que, el personal que refirió **no tener reconocimiento por su labor asistencial obtuvo la peor puntuación en el Burnout y en sus tres dimensiones. El estudio concluyo que Burnout afecto a profesionales con experiencia laboral pero con un escaso reconocimiento laboral además de un alto nivel de insatisfacción laboral** (Albaladejo, 2004).

En 1995 entre el mes de marzo y agosto se lleva a cabo una investigación en la ciudad de Guadalajara, a 294 profesionales de atención primaria y especializada de una Institución Pública, concluyo que, en los profesionales de enfermería era más frecuente la presencia del cansancio emocional y la falta de realización personal, mientras que, en los médicos existía mayor presencia de despersonalización; todo estas características propias del Síndrome de Burnout (Martínez, 1997).

En el servicio público existen dos normativas que regulan las relaciones entre el empleado y el empleador, **El Código de Trabajo y la Ley Orgánica de Servicio Público (Losep)**. En un Hospital de la ciudad de Quito existen 144 Auxiliares de Enfermería, de los cuales 122 se encuentran amparados bajo el código de trabajo y los otros 22 bajo la Ley Orgánica del Servidor Público. Las diferencias son marcadas ya que el código de trabajo permite mayor estabilidad laboral debido a que sus contratos son por tiempo fijo o indefinido, los trabajadores no necesitan entrar a concurso ,son de libre nombramiento y remoción; a diferencia de, los servidores públicos regulados por la LOSEP quienes firman contratos ocasionales y posteriormente se les entregan nombramientos provisionales , que en el caso de existir concurso de méritos y oposición, deberán participar para obtener el nombramiento definitivo.

Este antecedente marca una diferencia entre los empleados, que en el caso de los trabajadores acogidos por el Código de trabajo , quienes además formar parte de un contrato colectivo, llegaron a acuerdos y lograron regulaciones con respecto a salarios, jornadas laborales, períodos de descanso, vacaciones, condiciones de trabajo, y capacitaciones profesionales.

Dependiendo el servicio hospitalario los auxiliares de enfermería cumplen con diferentes horarios y el total de horas laboradas al mes pueden ir desde 120 hasta 160 horas para los que trabajan bajo CÓDIGO DEL TRABAJO (Código del Trabajo, 2005).

Otro factor a considerar es que el trabajo nocturno puede afectar la calidad del sueño lo que no permite un restablecimiento mental y estaría reflejado en alteraciones de la conducta como agresividad e irritabilidad que podría afectar sus relaciones laborales, familiares y personales.

El desgaste profesional en los empleados puede tener un impacto negativo en el desarrollo habitual de sus funciones laborales y por tanto para los servicios hospitalarios a los cuales pertenece, teniendo como consecuencia un alto índice de ausentismo laboral; asimismo puede ocasionar trastornos mentales, alteraciones físicas, y abuso de sustancias como el alcohol, tabaco y medicamentos (Bresó,2004).

La presente investigación tiene como finalidad determinar si existe una sobrecarga laboral en el personal sanitario antes mencionado con la finalidad de intervenir trabajando en medidas que permitan mejorar la calidad de vida de los trabajadores /servidores públicos.

1.1.2Objetivos Generales

Conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Auxiliares de Enfermería de un Hospital de la ciudad de Quito con diferente modalidad de contrato.

1.1.3 Objetivos Específicos

- Identificar el grupo de auxiliares de enfermería con mayor número de trabajadores/servidores públicos afectados por el Síndrome de Burnout.
- Determinar las condiciones de empleo que se presentan con mayor frecuencia en el Síndrome de Burnout.
- Identificar qué características sociodemográficas se presentan con mayor frecuencia en el personal con Síndrome de Burnout.
- Elaborar una propuesta de intervención ante el Síndrome de Burnout en ambientes laborales.

1.1.4 Justificación

El estudio busca conocer la existencia del Síndrome de Burnout en los entornos laborales y organizacionales de un Hospital de la ciudad de Quito, permitiéndonos crear planes, políticas y programas destinados a evitarlo.

Considero que la estabilidad laboral amparada por la ley que rige cada tipo de contrato sea Código de Trabajo o LOSEP tiene un efecto muy importante en el desenvolvimiento del personal, cumplimiento de tareas y de horarios; además que, predispone el desarrollo de conductas y comportamientos negativos que con llevan a la creación de ambientes laborales no saludables.

El personal de salud se enfrenta a factores externos e internos como: carga de trabajo, trabajo monótono, jefaturas disfuncionales, roles ambiguos, conflicto de rol, pacientes difíciles, quejas /reclamos/ denuncias, conflictos entre compañeros, falta de reconocimiento, problemas familiares, contenido y organización del trabajo. La respuesta del individuo ante situaciones que no puede controlar, permite el desarrollo del Síndrome de Burnout en el cual interviene: interacción entre respuestas, las características individuales (edad, género, personalidad, antigüedad laboral, estado

civil, formación, capacitación), presión laboral (número de pacientes asignados, reconocimiento profesional, horas de trabajo, tiempo libre, áreas laborales) (Espinosa, 2017).

Los auxiliares de enfermera apoyados en la LOSEP perciben tener una sobrecarga laboral y un alto ritmo laboral debido a: la falta de personal sanitario asistencial, lo cual implica apoyar a otras áreas hospitalarias además de la previamente asignada, mayor número de pacientes bajo su responsabilidad, mayor número de actividades y por otra parte; todo esto como consecuencia de los horarios que benefician a sus otros compañeros.

Mediante Registro Oficial No. 16 de fecha 16 de junio de 2017, se publica el Acuerdo Ministerial No. MDT-2017-0082 emitido por el Ministro del Trabajo, mediante el cual expiden la **NORMATIVA PARA LA ERRADICACIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO LABORAL**, la misma que manifiesta en el Artículo 1 que, el objetivo que busca “establecer regulaciones que permitan el acceso a los procesos de selección de personal en igualdad de condiciones, así como garantizar la igualdad y no discriminación en el ámbito laboral, estableciendo mecanismos de prevención de riesgos psicosociales” (Ministerio del Trabajo, 2017).

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Estado Actual del Conocimiento sobre el Tema

El trabajo permite subsistencia de los trabajadores y de su familia, además de generar estabilidad emocional, autoestima, seguridad y superación personal; pero, es una actividad intrínsecamente peligrosa, no solo por los riesgos relacionados con sus actividades laborales sino además por las condiciones en las cuales debe desarrollarlas, tomando en cuenta que los riesgos laborales tienen afectación en el trabajador de manera física y/o mental y la magnitud de su impacto

dependerá del tiempo de exposición al riesgo; considerando siempre la duración de la jornada laboral, y los días laborables.

La Agencia Europea de Salud y Seguridad en el trabajo establece que riesgo psicosocial es “Todo aspecto de la concepción, organización y gestión del trabajo, así como de su contexto social y ambiental que tiene la potencialidad de causar daños físicos, sociales o psicológicos en los trabajadores” (EU-OSHA, 2014). Los riesgos psicosociales pueden afectar la vida de la población trabajadora a corto, mediano y largo plazo; por lo tanto deben contar con un plan de intervención como se lo hace al identificar otro tipo de riesgos (Moreno ,2010).

El riesgo psicosocial tiene básicamente su origen en la organización del trabajo. La cultura organizativa según Mintzberg se divide en cinco tipos:(GUERRA, 1999)

- Estructura Simple: se refiere a un trabajo mínimo con tareas poco complejas, buenas relaciones interpersonales, satisfacción laboral, liderazgo de tipo paternalista o autoritario. La jerarquía se encuentra situada en el director.
- Estructura burocrática de carácter mecánico: tareas simples y repetitivas, presencia de reglas y normas de tipo excesivo, la toma de decisiones se encuentra centralizada.
- Estructura burocrática profesional: se requiere conocimientos y habilidades especializadas, autonomía para la toma de decisiones y sobre la tarea, mayor supervisión y estandarización.
- Estructura divisional: presencia de varias unidades descentralizadas, pero los objetivos y resultados son controlados por la central.
- Estructura "adhocrática": constituida por especialista, con unidades organizadas de acuerdo a la demanda, democrática, potencia el desarrollo de los profesionales, pero genera grandes niveles de competitividad a la interna de la institución.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1984, definieron a los factores psicosociales en el trabajo como las “interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias pueden influir en la salud y en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”(OIT,1984).

Por su parte el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud define a los factores psicosociales como “aquellos factores de riesgo para la salud que se originan en la organización del trabajo y que generan respuestas de tipo fisiológico (reacciones neuroendocrinas), emocional (sentimientos de ansiedad, depresión, alienación, apatía, etc.), cognitivo (restricción de la percepción, de la habilidad para la concentración, la creatividad o la toma de decisiones) y conductual (abuso de alcohol, tabaco, drogas, violencia, asunción de riesgos innecesarios) que son conocidas popularmente como “estrés” y que pueden ser precursoras de enfermedad en ciertas circunstancias de intensidad, frecuencia y duración” (Istas,2000).

“Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos” (OIT, 1986, p. 3), (Moreno ,2010); por lo tanto, los factores de riesgo psicosocial pueden ser objetivos y subjetivos. En el caso de los objetivos suelen afectar a todos los trabajadores (EU-OSHA, 2014), estos son:

- Autonomía
- Contenido de las tareas
- Carga mental
- Definición de rol

- Comunicación
- Estilo de mando
- Organización del trabajo
- Estabilidad laboral

Otras características de los factores psicosociales son que: permanecen en tiempo y espacio, poseen insuficiente cobertura legal, tienen efectos sobre los otros riesgos, existen inconvenientes para la intervención. Al expandirse los factores psicosociales, pueden estar presentes los diferentes tipos de organización, pero existe mayor prevalencia en las empresas de servicios (Pinos, 2017).

Los factores de riesgo psicosocial subjetivos van a depender de la percepción de cada individuo y de sus condiciones personales como edad, formación profesional, experiencia laboral, estado de salud y su carga familiar. De la misma forma, se deben considerar otros agentes estresores presentes en los ambientes de trabajo como son: (EU-OSHA, 2014).

- Factores Físicos: iluminación, ruido, temperatura, humedad, radiaciones, vibraciones.
- Factores biológicos: virus, bacterias, hongos, parásitos.
- Factores químicos: gases, vapores, mezclas.

El ruido es un factor de riesgo físico que trasgrede la productividad de una empresa y aumenta la vulnerabilidad de los empleados a sufrir accidentes. Además de interferir en las funciones cognitivas como, concentración, análisis, atención y memoria. La iluminación inadecuada, puede ocasionar fatiga visual, cefaleas, y aumentar el número de errores dependiendo del tipo de tarea. Las altas o bajas temperaturas ocasionan insatisfacción en el trabajador y no le permite un correcto desarrollo de sus capacidades psicofísicas. Los Factores biológicos van a depender de la percepción del trabajador sobre su potencial dañino sobre su estado de salud; asimismo, los factores químicos, afectan a las funciones

sensoriales y motrices de los individuos expuestos. Igualmente, el diseño de los puestos de trabajo no siempre son los adecuados. En algunos casos suelen responder a mantener la imagen de la institución, más no, a la comodidad del trabajador y puede representar un factor estresor cuando existe aglomeración, o aislamiento. Por lo tanto; el malestar físico y mental de los trabajadores son el resultado de los conflictos de las organizaciones; y no representan un problema individual, de conducta, personalidad o de los problemas familiares o personales de los trabajadores (EU-OSHA, 2014).

Los riesgos psicosociales, pueden estar presentes en los lugares de trabajo en respuesta a cinco aspectos como son (Istas, 2000,):

- Exigencias Psicológicas desproporcionadas: carga mental, trabajo a presión, toma de decisiones difíciles y apresuradas, ritmo de trabajo acelerado, no se permite opiniones ni expresión de emociones.
- Falta de influencia y desarrollo: horarios inflexibles, falta de autonomía en el desarrollo de las tareas, no permite aplicar los conocimientos y la experiencia, no se permite los periodos de descanso.
- Falta de apoyo y de calidad de liderazgo: las actividades no se encuentran definidas, no existe el trabajo en equipo, falta de información.
- Escasas compensaciones: baja remuneración económica, no existe reconocimiento laboral, trato injusto, no existe posibilidades de realización profesional.
- Doble presencia: actividades domésticas y familiares que poseen exigencias diarias y que deben ser realizadas de forma simultánea con las actividades laborales.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo conceptualiza la carga mental como el “Conjunto de requerimientos mentales, cognitivos o intelectuales a los que se ve sometido el

trabajador a lo largo de su jornada laboral, es decir, nivel de actividad mental o de esfuerzo intelectual necesario para desarrollar el trabajo” (INSHT,2002). Las características de los trabajadores como su motivación, actitud, aspiraciones, conocimientos, y su estado de bienestar general van a influir en la carga mental (EU-OSHA, 2014).

No obstante, puede existir sobrecargas y subcargas mentales, que tienen un impacto negativo en el trabajador. A continuación se exponen los diferentes escenarios laborales (INSHT, 2002):

- Sobrecarga cuantitativa: corresponde a tener que ejecutar un gran número de operaciones en poco tiempo.
- Subcarga cuantitativa: se refiere a la realización de pocas actividades laborales.
- Sobrecarga cualitativa: se produce cuando la tarea requiere una excesiva demanda intelectual que sobrepasa los conocimientos y las habilidades del trabajador, transformándose en una tarea con gran dificultad para el individuo.
- Subcarga cualitativa: consiste en llevar a cabo actividades laborales monótonas que ocasionan aburrimiento.

Los riesgos psicosociales representan en este momento a las enfermedades profesionales y podríamos mencionar algunos como el estrés laboral , violencia psicológica, acoso sexual, acoso laboral, Burnout ; los mismos que serán expresados y manejados de manera distinta por el trabajador, de acuerdo a su capacidad de respuesta.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), presento un informe acerca del Estrés Laboral en el cual enfatiza que actualmente no existen datos a nivel mundial sobre la prevalencia y el impacto del estrés de tipo laboral; sin embargo existen investigaciones realizadas en América que reportan que es importante problema. Uno de los datos obtenidos es de un estudio realizado en América central, en el cual se manifiesta que más del 10% de los entrevistados refieren haberse presentado sentimientos de

tristeza, estrés o depresión como consecuencia de su trabajo (La Organización Internacional del Trabajo, 2016).

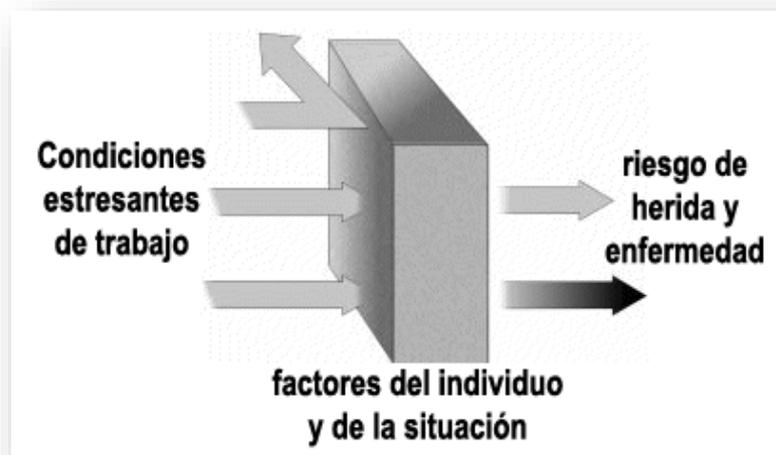
Del mismo modo, en Argentina en el año 2009 se demostró que el 26.7% de los trabajadores presentaron estrés laboral debido a sobrecarga de trabajo. En Brasil se realizó un estudio enfocado a evaluar el ausentismo laboral y las enfermedades ocupacionales, los resultados obtenidos fueron que, el 14% de los servicios de salud utilizados por año correspondían a la atención de trastornos mentales; y en Chile en el año 2011 se encontró que el 27.9 % de los empleados y el 13.8 % de los empleadores presentaron depresión y estrés laboral como consecuencia de su trabajo (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud,2016).

El estrés tiene un efecto importante en la salud humana, el mismo que es conocido desde el siglo XX; no obstante, es desde el siglo XXI cuando muestra mayor interés los campos jurídicos y la sociedad. Las actividades laborales actualmente implica la principal causa de estrés en los trabajadores de Europa (SIEGRIST, 2005, pp.19 y ss.). En Japón se creó un Consejo Nacional de Defensa de las Víctimas del Karôshi (termino para aludir a la muerte por sobrecarga laboral por hemorragia cerebral o insuficiencia cardiaca o respiratoria, debido a un exceso de fatiga que produce alta presión y endurecimiento arterial-ARIAS SOLIS-) que al año eran unas diez mil personas; además de los problemas de salud que presentaban y también estaban relacionados con los cambios sociales que implicaban aumento del desempleo por recorte de personal, implementación de tecnología , aumento del trabajo informal ;lo cual trascendía en la psiquis del trabajador debido a la incertidumbre laboral que todo esto generaba.

Según el Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) los factores estresores en el ámbito laboral afectan directamente a la salud del trabajador e inclusive a su seguridad. Las condiciones emocionales, familiares, individuales negativas potencian los efectos de los estresores

laborales. Los individuos deben trabajar en encontrar un equilibrio entre su vida personal y laboral, fortalecer sus relaciones con sus amigos y compañeros de trabajo, además de mantener pensamientos positivos; estas condiciones contribuyen a mitigar las situaciones estresantes (NIOSH, 1999). En el gráfico N.1 podemos observar como NIOSH representa el estrés en el trabajo.

Gráfico N.1. Estrés en el Trabajo.



Fuente: Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH).

Durante el estrés , el cerebro libera sustancias que lo preparan para defenderse. El sistema nervioso junto con las hormonas liberadas actuan sobre el sistema cardíaco, respiratorio y muscular , independientemente de donde se encuentre el individuo , es la llamada respuesta luchar o huir. Cuando los episodios de estrés son poco frecuentes y no duran mucho tiempo , no representan un riesgo para la salud del ser humano ; pero cuando estos son persistentes, todos los sistemas antes mencionados son afectados en su funcionalidad, y esto significa un daño o lesión que determina la presencia de una enfermedad. La evidencia apunta a que el estrés representa un factor etiologico importante en las

enfermedades cardiacas , musculo- esqueléticas, y mentales (NIOSH, 1999).En la tabla N.1 se exponen algunas respuestas físicas ante factores estresores:

Tabla N.1 Consecuencias Físicas ante el estrés.

Trastornos Gastrointestinales Úlcera péptica, dispepsia, colitis ulcerosa, meteorismo, aerofagia.

Trastornos Cardiovasculares	Hipertensión arterial, infarto agudo de miocardio, angina de pecho.
Trastornos respiratorios	Asma bronquial, disnea, hiperventilación.
Trastornos endocrinos	Diabetes, hipoglicemias, hipotiroidismo, hipertiroidismo.
Trastornos Sexuales	Impotencia, eyaculación precoz, alteraciones de la libido.
Trastornos Dermatológicos	Prurito, sudoración excesiva, alopecia.
Trastornos musculares	Rigidez, mialgias, hiperreflexia, hiporeflexia.

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Estrés Laboral.

Los estresores crónicos se relacionan directamente con la disminución del estado general de bienestar del trabajador. Por lo tanto, las consecuencias del estrés crónico se evidencian de la misma manera en el nivel psicológico y social, como se puntualiza a continuación(Ríos, 2003):

- Psicológicas: trastorno de ansiedad, trastorno depresivo, falta de concentración, frustración profesional, distimia, preocupación excesiva, dificultad para la toma de decisiones, irritabilidad, bloqueos mentales, confusión, mayor susceptibilidad a sufrir accidentes, trastornos del sueño y del apetito, miedos, fobias, trastornos de la personalidad.

- Sociales/laborales: ausentismo laboral, alteraciones conductuales (violencia, impaciencia), abuso de sustancias, baja productividad, aumento de conflictos, dificultad para mantener buenas relaciones interpersonales, alta rotación del personal.

En algún momento los empleadores consideraron que el estrés significaba un factor efectivo para aumentar la productividad de sus empresas y que la salud de sus trabajadores no era importante. Pero actualmente se ha demostrado que es todo lo contrario, y que representan un gran perjuicio para las instituciones. Las organizaciones sanas son aquellas que presentan bajos niveles de accidentabilidad laboral, ausentismo y de enfermedades, lo cual les otorga competitividad y productividad (NIOSH, 1999).

Existen algunas características que permiten identificar la presencia de estrés en las instituciones (INSHT, 2004):

- Falta de orden y limpieza.
- Aumento de reclamos y quejas de los clientes.
- Disminución de la producción y de la calidad de los productos y servicios.
- Ausencia de trabajo en equipo.
- Malas relaciones interpersonales.
- Aumento de la accidentabilidad laboral.
- Aumento de solicitudes de cambios de puesto de trabajo.

Para identificar los estresores en el ámbito laboral es necesario partir del análisis de la organización del trabajo, condiciones de trabajo, entorno laboral, canales de comunicación, y de la percepción de los trabajadores (NIOSH, 1999).

Por otra parte, en el campo de la salud existe otro aspecto importante que es el trabajo por turnos; los cuales dependerán de la cartera de servicios de las Instituciones de Salud. El trabajo caracterizado por turnos es definido como “toda forma de organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo, según un cierto ritmo, continuo o discontinuo, implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semanas”. Asimismo se considera trabajo nocturno el que tiene lugar “entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana” y se considera trabajador nocturno al que “invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario” (INSHT, 1995). Las jornadas laborales pueden afectar la calidad de vida laboral pero del mismo modo afecta la vida social, familiar y personal. Tomando en cuenta la fisiología humana, el trabajo debería desarrollarse en el día únicamente; sin embargo, por los diferentes procesos institucionales, no es posible. Las jornadas laborales se encuentran conformadas por ocho horas, que incluyen pausas para la comida. A su vez, las empresas que requieren personal que realice turnos nocturnos, los organizan en grupos sucesivos, de tal manera que cada grupo cumpla con una jornada laboral (INSHT, 1995). En el gráfico N.2 se demuestra como el trabajo nocturno perturba el ritmo biológico; además de, alterar los otros entornos en los cuales se desenvuelve el ser humano.

Gráfico N.2. Variables que intervienen en el trabajo a turnos.



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP: 455 Trabajo a turnos y nocturno: aspectos organizativos.

El ciclo circadiano se encuentra estrechamente relacionado con el estado de vigilia y sueño, el mismo que presenta mayor actividad durante el día (INSHT, 1995). Por lo tanto, el trabajo nocturno ocasiona cambios importantes en las funciones corporales, debido a que representa una presión externa que obliga al cuerpo a adaptarse a otros ritmos biológicos. El organismo durante la noche presenta niveles bajos de actividad ocasionando fatiga en los trabajadores; lo cual implica, mayor número de accidentes laborales, problemas de concentración y atención, y una capacidad de respuesta lenta (INSHT, 1995).

El Burnout o síndrome del quemado es aquel síndrome que se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo (GIL MONTE –PEIRÓ, 1999, p.680).

Las personas que con mayor frecuencia presentan este agotamiento físico y psíquico como consecuencia de una falla en su capacidad de adaptación frente a situaciones emocionalmente demandantes y persistentes en el tiempo de manera prolongada, son aquellas que tienen problemas de autoestima baja o que suelen ser muy exigentes consigo mismas.

González de Rivera refiere que, el Burnout es “un proceso en el que se acumula un estrés excesivo por una desproporción entre la responsabilidad y la capacidad de recuperación de y gratificación de un individuo”; a su vez, Néstor Rivera refiere que los individuos “pueden habituarse a circunstancias adversas, pero al verse superados los procesos de adaptación, se origina un desborde que ocasiona trastornos orgánicos y psicológicos; el individuo superado por sus circunstancias laborales, agotamiento físico y emocional, comienza a generar situaciones autodestructivas”.

Dicho autor además considera que los trabajadores con mayor probabilidades de desarrollar Burnout son aquellos que se encuentran bajo relaciones de dependencia sea pública o privada, y que realizan actividades sobre las cuales no tienen autocontrol y autonomía, esto, sumando a salarios bajos, falta de recursos empresariales humanos y materiales y jornadas laborales prolongadas.

El estudio del Burnout se lo realiza mediante instrumentos objetivos pero es necesario tomar en cuenta que los riesgos psicosociales a menudo se basan en la percepción del trabajador lo cual involucra subjetividad y resulta difícil separar los dos aspectos. Los instrumentos se basan en evaluar: el agotamiento emocional, baja realización personal, y la despersonalización percibidos por el trabajador lo cual también va a depender de la salud mental del individuo que podría incrementar la magnitud del caso.

El Tribunal Superior de Justicia de Navarra (STSJ) menciona “tanto en la Psicología el trabajo como en la Medicina Forense se trata de un trastorno de adaptación del individuo al ámbito laboral

cuya caracterización reside en el cansancio emocional (pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga emocional” (STSJ de Navarra, 23 de marzo del 2004 (Art.1072).

La identificación del Burnout no suele ser tan fácil, por lo que puede ser confundido como un trastorno de adaptación que por lo general afecta con mayor frecuencia al personal sanitario y a los docentes. **El estudio La santé psychologique au travail existen cuatro fases:** 1.) fase idealista, se caracteriza por alto nivel de energía y expectativas depositadas en el trabajo; 2.) fase de sobreesfuerzo en la que el individuo advierte que sus esfuerzos no están a la altura de sus expectativas, ni le son reconocidos; 3.) fase de desencanto, en la que aparece frustración, fatiga, e irritabilidad; 4.)fase de desmoralización en la cual existe falta de interés por sus actividades laborales y dificultad para relacionarse socialmente .

Un estudio realizado en cinco Hospitales de Girona a 2.290 trabajadores sanitarios con la finalidad de determinar la presencia de Burnout reporto como resultados que, el 41.6% presentaba un alto nivel de cansancio emocional sobre todo el personal médico y de enfermería; el análisis mediante regresión logística múltiple asocio el uso de tranquilizantes y antidepresivos con el alto nivel de cansancio emocional (Armand Graua, 2005).

En 1974, Freudenberger utilizo el termino Burnout para describir a los trabajadores que al cabo de algunos años se encontraban desmotivados en el trabajo. Otras de las características era que no contaban con horarios fijos, la jornada laboral era muy extensa, baja remuneración económica, y el ambiente social y laboral era muy exigente. Adicionalmente, los trabajadores no contaban con los conocimientos necesarios para desarrollar la tarea. Por tanto Freudenberger definió al Síndrome de Burnout como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" (Fidalgo, 2003).

Este concepto no fue definido como otros, a partir de estudios, sino más bien a través de la realidad en los diferentes lugares de trabajo. El Burnout no representa un problema descrito académicamente, sino a la problemática presentada en los trabajadores. Desde ese entonces, se presentan las distintas descripciones y características del Síndrome de Burnout. En 1979 Storlie, lo describió como un colapso espiritual; en 1978 Seiderman, como la carencia de energía positiva y de acceso a los propios recursos; en 1972 Bloch, lo establece como un tipo de conducta cínica y finalmente en 1977 Reidl, refiere que se trata de una “deshumanización de los clientes”. Años más tarde, en 1982 Paine, describe al Burnout como una “disminución cualitativa y cuantitativa para ejecutar sus propias tareas”, y en el mismo año McDonell, establece que se trata de una incapacidad para manejar el estrés de tipo laboral (Moreno, Jiménez y Garrosa, 2001).

La psicóloga social Christina Maslach en 1976 quien, empieza a evidenciar y a analizar el desgaste presente en los profesionales encargados del área de salud mental. La psicóloga ejecuta varios estudios enfocados a particularidades emocionales del Síndrome de Burnout, y lo relaciona con los estresores laborales que perturban psicológicamente a los individuos (Gómez Sánchez, 2009).

La definición del Síndrome de Burnout se ha conceptualizado como: “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, y aparece como consecuencia de un estrés laboral crónico excesivo que provoca una disminución de la habilidad en el desempeño de la actividad profesional y la aparición de diferentes problemas de salud en quien lo padece” (Gómez Sánchez, 2009).

El Síndrome de Burnout se caracteriza por:

- Agotamiento emocional: el individuo comienza a manifestar respuestas emocionales (actitudes, sentimientos, pensamientos) equivocadas que pueden tornarse crónicas, ya que la energía de los mecanismos de ajuste y adaptación y de los recursos internos se ha debilitado.
- Despersonalización: consiste en que se produce un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, conduciendo a los profesionales a pensar que los demás son, merecedores de los problemas que presentan. ^{3,5}
- Falta de realización personal: comienzan a presentar sentimientos negativos hacia sí mismo y sus actividades laborales, baja autoestima, irritabilidad, pérdida de interés y de motivación.

Los auxiliares de enfermería constituyen un grupo de alto riesgo para desarrollar Síndrome de Burnout, como consecuencia de la exposición a estresores derivados de sus actividades laborales, y de la realidad de los hospitales como: pronóstico de las enfermedades, sufrimiento humano, limitaciones económicas de los pacientes, el abandono de los pacientes, casos de violencia intrafamiliar y la muerte. El personal se encuentra en contacto directo con los pacientes debido al número de horas que destina para el cuidado del mismo, tiempo que podría verse incrementado debido al estado de salud y el nivel de autonomía de los pacientes (Gómez Sánchez,2009).

Además de considerar los factores antes mencionados, debemos tomar en cuenta a los ambientes laborales de las distintas áreas hospitalarias, las cuales dependiendo el servicio pueden demandar mayor esfuerzo físico y carga emocional, no obstante las críticas, falta de reconocimiento, y la desvalorización de su imagen profesional conlleva a potenciar la insatisfacción laboral dando como resultado el Síndrome de Burnout. Las relaciones interpersonales cumplen un rol importante en el proceso de desgaste profesional así como el buen trato y las recompensas que puedan obtener; además de los valores y la ética profesional. El tipo de liderazgo establecido en las jefaturas de áreas y coordinaciones, puede asimismo constituir un factor a favor en contra de los sentimientos de

agotamiento físico y mental que puedan presentar los auxiliares de enfermería (Gómez, 2009). Los servicios hospitalarios pueden verse afectados en su productividad y en un incremento del ausentismo laboral ya que el Síndrome de Burnout afecta a la organización y en la calidad del servicio que se brinda; al mismo tiempo que, el personal presenta una tendencia a terminar su relación laboral con la institución, ya sea por evaluaciones laborales que reportan un bajo rendimiento o por la decisión de renunciar lo cual implica un aumento en la rotación del personal (Gómez, 2009),(Grisales,2014).

La satisfacción laboral puede predecir la permanencia de un individuo en el trabajo ya que, al existir factores como la motivación y el compromiso del trabajador con la empresa evidentemente va a disminuir el ausentismo laboral. En el personal sanitario factores como el insuficiente reconocimiento profesional, la falta de personal y la elevada demanda laboral influyen en el nivel de insatisfacción que pueda presentar (Portero, 2015). Asimismo, la satisfacción laboral va a estar relacionada con factores de riesgo psicosociales como el estrés laboral excesivo, la autonomía y control del empleado sobre sus actividades laborales, sobrecarga laboral, alto ritmo laboral, monotonía, atención al público, definición de roles, discriminación ,y las relaciones interpersonales (Vinaccia, 2003).

Los individuos afectados por este síndrome no logran resolver sus conflictos laborales, los mismos que se acumulan generando incomodidad en los trabajadores, que empiezan a presentar el agotamiento que concluye en ineficacia laboral.

El síndrome de Burnout actualmente es estimado como uno de los factores más dañinos dentro del ámbito laboral; en la que se involucran factores propios de la organización al mismo tiempo que las variables individuales y sociales (Bresó,2004).

Por tanto las afectaciones van a ser a distintos niveles, en el caso de las características individuales, el género femenino puede manifestar un mayor índice de agotamiento finalizando en ineficacia profesional, mientras tanto en la población masculina se caracteriza la Despersonalización

.Un elemento importante es el apoyo de compañeros, familiares y amigos que le permita al individuo sentirse apreciado y valorado en su entorno familiar, social y laboral; la cual representa una influencia positiva en el afrontamiento de problemas (Bresó, 2004).

Los cambios que se producen en el estado de salud de los trabajadores no van a ser iguales en todos los casos, podrían evolucionar de cuatro maneras (Bresó, 2004):

- Leve: presencia de sintomatología de tipo física como molestias osteomusculares (dorsalgias, lumbalgias), cefaleas constantes y cansancio patológico.
- Moderado: aparecen trastornos del sueño, problemas de concentración y de memoria, irritabilidad, y frustración.
- Grave: existe uso y abuso de sustancias como el alcohol, tabaco, medicamentos y otras drogas, además presenta mayor ausentismo laboral y desprecio por sus actividades laborales.
- Extrema: se caracteriza por depresión, aislamiento e ideas auto líticas.

El ser humano cuenta con una gran capacidad de adaptación que le permite ajustarse a las necesidades y exigencias del trabajo, no obstante en algunas ocasiones requiere un esfuerzo adicional para lograr la adaptación ante lo cual no todos los individuos se encuentran preparados y representa en inicio de los problemas de ajuste. La capacidad de adaptación va a depender de los factores o características personales. Las organizaciones deben trabajar en la optimización del talento humano lo cual permite el potenciar las habilidades y destrezas del personal; además de la aplicación del conocimiento adquirido y la experiencia laboral en las tareas designadas dentro de una organización (Daza,1992).

Al perder la perspectiva laboral inicial se marca claramente el origen del proceso; posteriormente aparecen dificultades para la toma de decisiones, afrontamiento de problemas y una evidente frustración; el trato despectivo hacia los usuarios externos, las críticas y la desconsideración

con la institución son características de la fase de despersonalización antes mencionada. Las personas pierden el entusiasmo y su habilidad para plantearse objetivos, no se definen ni se establecen fines de ningún tipo fundamentalmente laborales. Los sentimientos de frustración afectan a las relaciones interpersonales, aislándose y evitando en contacto social (Moreno, 2001).

Las largas jornadas laborales y la mala estructura organizativa del trabajo crean un medio perfecto para la generación de trastornos mentales. Las alteraciones del estado mental de los trabajadores puede representar pérdidas económicas importantes para la empresa, hayan sido diagnosticadas o no, dan paso al descenso de la productividad (Ladou, 2015).

Las alteraciones psicológicas puede llegar a comprometer la seguridad de un individuo al incrementar el número de accidentes laborales debido a la disminución de la concentración, falta de pausas o descansos, alteraciones del ciclo del sueño y abuso de sustancias como el alcohol (Ladou, 2015). En relación al trabajo nocturno, este puede ocasionar desequilibrios en el estado físico y mental de los trabajadores, además de afectar negativamente la vida social y familiar. El trabajo nocturno afecta al ciclo circadiano originando alteraciones de las funciones cognitivas (seleccionar, almacenar, procesar, elaborar, recuperar información), y agravando las enfermedades crónicas preexistentes (Sánchez, 2004). Diariamente se evidencia que existe mayor información acerca de la prevalencia del Síndrome de Burnout en nuestras organizaciones; debido al estrés al que se encuentra sometida la población trabajadora tiene una relación directa con el Burnout, por lo tanto se debe ampliar y profundizar el conocimiento con respecto a estos trastornos, lo cual permitirá contar con un mejor desenvolvimiento profesional (García, 2003), (Sánchez, 2004).

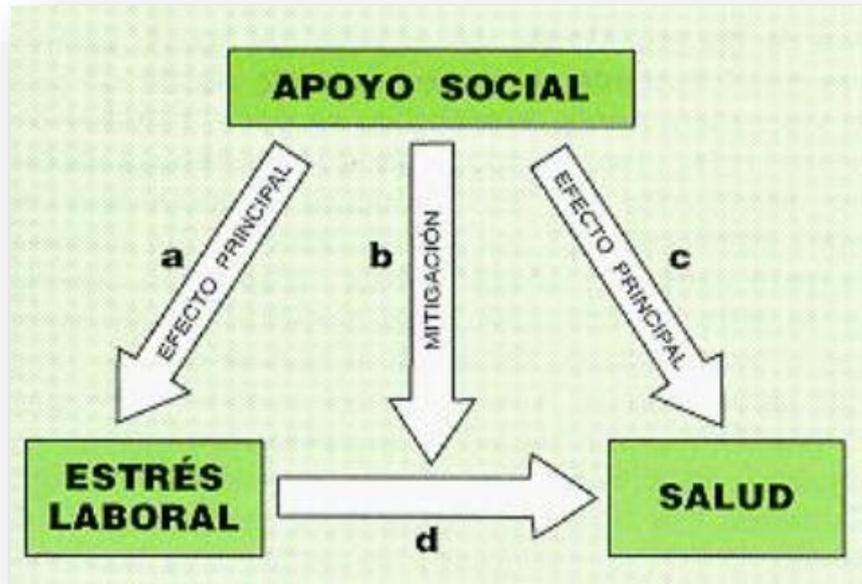
Las alteraciones en el organismo de un ser humano desencadenadas por estímulos negativos frecuentes y persistentes originados en los lugares de trabajo, sumados a la falta de hábitos saludables,

podrían representar un importante número de bajas laborales, lo que representa pérdidas económicas para el sistema de salud y para las empresas (Azkargorta, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera al Síndrome de Burnout como un riesgo laboral; la patología se presenta con mayor frecuencia en los trabajadores que se encuentran en contacto con las personas; inicialmente se toma el estado general de salud del individuo y posteriormente impacta en todas las personas que se encuentran en contacto con el trabajador afectado (Gutiérrez, 2006).

El ritmo laboral actual requiere esfuerzo constante para el logro de objetivos y superación de los diferentes conflictos organizacionales, interpersonales, e individuales; dando lugar a desequilibrios en el estado de salud de las personas y disminución de su rendimiento. Asimismo, existe una marcada competitividad sumada a los requerimientos propios del medio, en el cual ha existido modificaciones constantes como consecuencia de los cambios en las perspectivas de la vida y de los hábitos (alimentación, actividad física, descanso), acelerando el ritmo de vida y generando malestar físico y emocional (Gutiérrez, 2006). En el gráfico N.3, evidenciamos la relación entre el apoyo social, el estrés laboral y el bienestar del individuo.

Gráfico N.3. Apoyo Social.



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP 439: El apoyo social.

El apoyo social tiene un efecto positivo en la salud del individuo, ya que fortalece al individuo en su seguridad, sentido de pertenencia y el afecto. Asimismo, ayuda a disminuir el estrés favoreciendo el control de las situaciones negativas que podrían desarrollarse en los ambientes laborales; por lo tanto, actúa como un mecanismo amortiguador frente a factores estresores (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1995).

Cuando existe la presencia de estrés laboral de forma crónica, intervienen variables individuales, sociales y organizacionales; como se demuestra en el gráfico N.4.

Gráfico N.4. Desarrollo del Burnout.



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición.

En la gráfica anterior se demuestran como las distintas variables al encontrarse expuestas a factores estresantes persistentes, llevan a desarrollar cada una de las características del Síndrome de Burnout como son: el agotamiento emocional, incompetencia y el cinismo (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2004).

El Burnout abarca las conductas, actitudes, comportamientos y emociones negativas que afectan a los individuos y a la organización, principalmente a aquellas que brindan atención al público, en el caso de las instituciones de salud el trastorno afecta al personal operativo y administrativo. La

sintomatología mental puede presentarse de manera distinta e inespecífica clasificando el Síndrome en leve, moderado, grave y extremo (García, 2003).

Inicialmente se han reportado síntomas como dificultad para levantarse en las mañanas, o sensación de no haber descansado: en el moderado existe irritabilidad, aburrimiento, frustración, cinismo; en el grave encontramos individuos que abusan de sustancias, cinismo y aversión por la tarea; y en la extrema están presentes los síntomas de crisis existencial y depresiva crónicos (García, 2003).

Con toda la información antes expuesta podríamos clasificar los síntomas de la siguiente manera expuesta en la Tabla N.2:

Tabla N.2. Sintomatología presente en el Síndrome de Burnout.

Síntomas Físicos	Síntomas Emocionales/mentales y conductuales.
<ul style="list-style-type: none"> • Cefaleas • Cervicalgias • Dorsalgias • Taquicardia • Dolor torácico • Gastritis • Insomnio • Fatiga 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Agresividad • Depresión • Ansiedad • Soledad • Cinismo • Apatía • Pesimismo • Ausentismo laboral • Llanto fácil • Aislamiento social • Abuso de alcohol, tabaco, medicamentos, café, otros. • Conflictos interpersonales • Alteraciones de la concentración • Pesimismo • Ausentismo laboral

Fuente: Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP: Síndrome de estar quemado por el trabajo, 2003.

Los sntomas emocionales, mentales y conductuales son de gran importancia en el Burnout, algunos de ellos podemos evidenciarlos en el grfico anterior; todo esto podría ser desencadenado por la destrucción de las expectativas laborales que estuvieron presentes de manera inicial. Todos estos factores de tipo cognitivo y emocional se ven somatizados por los trabajadores (Moreno, González & Garrosa, 2001).

Las instituciones son las responsables de la distribución, organización y control de las actividades laborales. El personal de jerarquía superior debe encargarse de solucionar los conflictos y actuar como guía para los trabajadores, al mismo tiempo permitir que realicen sugerencias, observaciones y que tomen decisiones; todo esto favorecería la salud mental de los individuos. Algunos autores coinciden que el trabajo en equipo representa un mecanismo protector frente al desarrollo del Burnout. La presencia de múltiples jerarquías implica mayor número de requerimientos y mayor presión mental para los empleados, lo cual interfiere en el clima laboral. Los avances en la tecnología en herramientas, máquinas y equipos de oficina suponen un factor estresor, debido a la necesidad de adquirir nuevos conocimientos, aumento del control de la producción, cambio de roles, y el temor a ser desvinculado de la empresa. La retroalimentación es otro factor importante en las organizaciones debido a que permite identificar errores o deficiencias, lo cual supone condiciones de mejora, que finalmente favorecen a la calidad del servicio y mejora de los procesos. Adicionalmente es importante mencionar que las condiciones económicas nacionales, locales y empresariales representan otro elemento básico en el desarrollo del Burnout; las deficiencias económicas representan un punto de partida para la sobrecarga de trabajo, poca inversión en formación y capacitación, falta de insumos y equipos, bajos salarios, aumento de las jornadas laborales.

Las particularidades de cada humano relacionadas con el ámbito laboral como su nivel de autoexigencia, perfeccionismo exagerado, ambición, poca expresividad emocional, competitividad, idealismo, sensibilidad; al interaccionar con la falta de conocimientos en las tareas designadas, poco compromiso con los objetivos organizacionales, y dificultad para relacionarse con los compañeros; constituyen las causas para un deterioro somático e intelectual (Azkargorta,2010).

El afrontamiento con la realidad social a los que están expuestos los profesionales de la salud sin que cuenten con algún tipo de formación académica previa que les permita crear y perfeccionar mecanismos necesarios para manejar los diferentes escenarios, suele ser limitantes a la hora de solventar conflictos produciendo estrés laboral. Además, que en muchos momentos el estado de salud e inclusive la vida de los pacientes pueden depender de las acciones y decisiones del personal de salud, lo que representa una gran presión mental y emocional para el personal sanitario. Es necesario realizar ciertas diferencias entre el Síndrome de Burnout, síntomas relacionados, factores de riesgos psicosocial y patologías mentales. El estrés laboral no implica la generación de actitudes y comportamientos negativos hacia su trabajo mientras que, en el Burnout aparece como una característica significativa; tanto el estrés como el síndrome de Burnout son el resultado de un desequilibrio entre la demanda y la capacidad de respuesta de las personas afectando notablemente su bienestar mental. La fatiga a su vez se presenta como una alteración física y mental la cual mejora con el descanso, permitiendo al individuo recuperar su competencia (Bresó, 2004).

El Burnout es el resultado de la relación/interacción del trabajador con su medio laboral, tomando en cuenta además sus relaciones personales y familiares; así como las relaciones con su equipo de trabajo. Por tanto, debemos considerar tres variables: individuales, sociales y organizacionales. En el gráfico N.5 encontramos esta información de manera más detallada.

Gráfico N.5. Variables a considerar en el Síndrome de Burnout.

Variables Individuales	Variables Sociales	Variables Organizacionales
<ul style="list-style-type: none">• Gènero: las mujeres trabajadoras son màs propensas a presentar agotamiento emocional, mientras que los hombres generalmente manifiestan actitudes negativas hacia sus actividades laborales.• Estilos de afrontamiento del estrès.	<ul style="list-style-type: none">• Apoyo social : expresado por parte de los compañeros, amigos, y la familia.• Sentirse apreciado, valorado .	<ul style="list-style-type: none">• Contenido de la tarea.• horarios laborales.• Reconocimiento profesional.• definiciòn de rol.• remuneraciòn econòmica.• estilos de mando.

Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición.

Los estilos de afrontamiento en un individuo es una de las variables a considerar dentro del Síndrome de Burnout; a lo largo de su vida el ser humano desarrolla habilidades y conductas que le permiten responder a las demandas tanto externas como las internas. Cuando la demanda laboral supera la capacidad de respuesta y manejo del trabajador, aparece el estrès, el cual es un estado mental / psicológico negativo que tiene efectos directos sobre su estado de salud físico. En cuanto al apoyo social; las fuentes de apoyo en el trabajo, son de mucha importancia para los empleados, sobre todo aquellas que provienen de los jefes, pero cuando estos son inaccesibles es vital el apoyo de los compañeros o viceversa. A pesar del valor del apoyo social no todos los individuos suelen receptarlo; por tanto, también va a depender del interés para solicitarlo, las capacidades sociales, y la empatía.

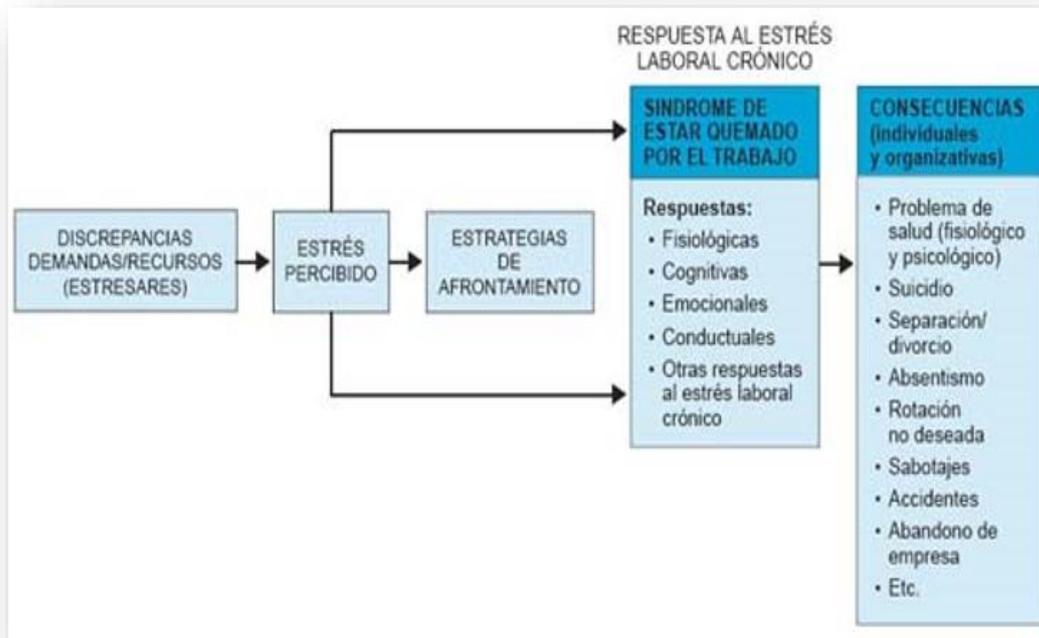
Las organizaciones también influyen en el apoyo social con sus aspectos culturales y los valores organizativos (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 1995).

El Síndrome de Burnout debe ser estudiado en sus distintas dimensiones, las cuales presentan su nivel de complejidad. Otro aspecto importante para su análisis es que, el Burnout tiene una implicación negativa en los trabajadores afectando principalmente sus capacidades para desarrollar su trabajo y para trabajar de manera adecuada con las personas. Lo que aún resulta difícil es establecer cuando los individuos empiezan a padecer este desgaste y como impresiona en el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

El Burnout aún no está establecido como una enfermedad, pero a pesar de esto, causa una ruptura de la homeóstasis mental y física de las personas. Al momento es determinado como un “modelo de salud pública” y no un “modelo de enfermedad”. Para Christina Maslach lo primordial siempre va a ser el ambiente laboral, por lo tanto considera que no debe ser planteado como una enfermedad porque sería simplificado. Una vez iniciadas las investigaciones los empleadores empezaron a notar que el Burnout es un tema serio, que requiere respeto y que sus implicaciones son altos costos económicos no solo a la organización sino también al país, ausentismo, y el aumento de conflictos. El Maslach Burnout Inventory –MBI, fue desarrollado con la finalidad de investigar, ya que permite identificar cuando las personas empiezan a afectarse, por lo tanto sirve para establecer alertas y realizar planes de intervención de manera temprana (García, 2014).

En el gráfico N.4 se encuentra el proceso y desarrollo del Burnout, expresado inicialmente con estrés laboral, que entran en contacto con las habilidades individuales para obtener resultados negativos individuales y colectivos.

Gráfico N.4. Proceso y Desarrollo del Síndrome de Burnout “GIL-MONTE 2005”



Fuente: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, NTP 705, Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (II): Instrumento de medición.

Es importante conocer ciertos conceptos establecidos en su mayoría por el Código de Trabajo vigente en el Ecuador como el de: trabajador, empleador, contrato individual y colectivo:

- Trabajador: “La persona que se obliga a la prestación del servicio o a la ejecución de la obra se denomina trabajador y puede ser empleado u obrero” (Código del trabajo, 2016).
- Empleador: “La persona o entidad, de cualquier clase que fuere, por cuenta u orden de la cual se ejecuta la obra o a quien se presta el servicio, se denomina empresario o empleador” (Código del trabajo, 2016).
- Contrato individual: “contrato individual de trabajo es el convenio en virtud del cual una persona se compromete para con otra u otras a prestar sus servicios lícitos y personales, bajo su

dependencia, por una remuneración fijada por el convenio, la ley, el contrato colectivo o la costumbre” (Código del trabajo, 2016).

- Contratos colectivos: “De existir contratos colectivos, los individuales no podrán realizarse si no en la forma y condiciones fijadas en aquellos”. (Código del trabajo, 1938).

El Síndrome de Burnout surge en el personal sanitario asistencial como una respuesta a las exigencias propias de los servicios hospitalarios, con especial énfasis en aquellos servicios que albergan a pacientes críticos, en los cuales existen interacciones emocionales y físicas que inducen al avance del Burnout (Albaladejo,2004).

El Hospital cuenta con 157 camas para hospitalización distribuidas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, medicina interna y cirugía; además posee 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 estaciones para hemodiálisis, 51 consultorios y 48 camillas para atención en emergencias. La institución cuenta con áreas como centro obstétrico, neonatología, y cuidados intensivos, que presentan una alta demanda hospitalaria.

Al momento se encuentran como parte de contrato colectivo 193 personas, de las cuales 122 se desenvuelven como auxiliares de enfermería que se encuentran distribuidos en todas las áreas hospitalarias , algunos de ellos trabajan en turnos rotativos y otros en jornada.

En el Hospital para el proceso de contratación de servicios profesionales Talento Humano genera dos tipos de contratos, el primero se encuentra regido por el CÓDIGO DE TRABAJO bajo el cual se ha elaborado un Contrato Colectivo con duración de dos años, y el segundo es un Contrato de Servicios Ocasionales en el marco legal de la Ley Orgánica de Servicio Público.

El Contrato Colectivo celebrado entre el Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la Organización Sindical de Trabajadores de la Salud consta; Clausula Cuarta Estabilidad: “El Ministerio

de Salud Pública, garantiza a todos los trabajadores y trabajadoras que laboran bajo su dependencia y amparados en el Décimo Primer Contrato Colectivo de Trabajo, cinco (5) años de estabilidad en sus respectivos puestos y unidades operativas de trabajo o sitios donde actualmente se encuentren laborando”; así mismo, en el Contrato por Servicio Ocasionales con respecto a la terminación de contrato reza lo siguiente: “Sexta: Terminación del Contrato .- De conformidad con lo estipulado en la Ley Orgánica de Servicio Público, el contrato terminará en la fecha de vencimiento, en este caso sin necesidad de notificación. El CONTRATANTE, podrá dar por terminado este contrato por así convenir a los intereses institucionales, previo informe técnico justificativo del Jefe de Área o de la Unidad Administrativa de Talento Humano del Hospital, ésta terminación unilateral, además podrá obedecer a la insuficiente disponibilidad económica y presupuestaria de la Institución. Al amparo de la normativa legal pertinente, EL CONTRATADO manifiesta conocer que el presente contrato, por su naturaleza, de ninguna manera representará estabilidad laboral”.

El Contrato Colectivo en las cláusulas décimo segunda y décimo tercera manifiestan que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador deberá proporcionar transporte y alimentación a los Trabajadores, adicionalmente en la cláusula décimo sexta consta que se deberá entregar ropa y calzado cada año; por el contrario, en el contrato de Servicios Ocasionales no se mencionan estos beneficios en ninguna disposición.

En relación a las jornadas de trabajo, en el artículo 25 de la Ley Orgánica del servidor público estipula que, la Jornada Ordinaria, es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, con períodos de descanso desde treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, que no estarán incluidos en la jornada de trabajo y la Jornada Especial, Es aquella que por la misión que

cumple la institución o sus servidores, no puede sujetarse a la jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso, observando el principio de continuidad, equidad y optimización del servicio, acorde a la norma que para el efecto emita el Ministerio de Relaciones Laborales. El Contrato colectivo con respecto a la jornada laboral y horarios en su cláusula décimo novena refiere que, los horarios de la jornada nocturna, serán unificados estandarizados y cíclicos a nivel nacional. Una jornada de trabajo de seis (6) horas y media en la mañana que se inicia a las 7:30 horas concluye a las 14:00; otra jornada de trabajo de seis (6) horas y media en la tarde, la misma que se inicia a las 13:30 y concluye a las 20:00 horas; y una jornada nocturna de doce (12) horas y media continuas que se inicia a las 19:30 y concluye a las 8:00 horas en la mañana del día siguiente. Concluida esta jornada nocturna, quien la labore, tendrá la salida de la velada y dos (2) días libres.

Las clausulas antes mencionadas solo hacen referencia a los temas relacionados directamente con esta investigación, pero son marcados los beneficios entre los dos grupos de profesionales. Esto ha generado cambios negativos en los ambientes laborales, los cuales se encuentran marcados en algunos casos actitudes y comportamientos negativos por quienes consideran estar protegidos y aventajados frente al resto del grupo; finalmente como producto existen desajustes laborales que afectan a la calidad del servicio.

CAPÍTULO II. MÉTODO.

El presente estudio es de tipo descriptivo que nos permitirá determinar la presencia de Burnout en el personal asistencial de salud, mediante Encuestas autoadministradas en el Hospital por tanto representa una investigación de campo.

La población a estudiar son los 166 auxiliares de enfermería que se encuentran en los distintos servicios hospitalarios. El instrumento a utilizar es el del MASLACH BURNOUT INVENTORY, que además de contar con las veintidós preguntas establecidas, registrarán datos como edad, género, estado civil, número de hijos, provincia de residencia, área hospitalaria a la que pertenece, tiempo de trabajo en el hospital, modalidad de contrato : Losep, código de trabajo.

Christina Maslach fue una de las principales investigadoras del Burnout, además de ser la autora del Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual representa una de las herramientas con mayor uso para determinar este síndrome. Cristina ha rescrito libros y un gran número de artículos sobre el Burnout; asimismo, ha sido reconocida como profesora del año por la fundación Carnegie, además de contar con un galardón a la distinción de la enseñanza por la Universidad de California Berkeley, Fellow por la Asociación Americana de Avance de la Ciencia, ha ocupado cargos como vicerrectora de licenciatura en Berkeley, como presidenta del senado académico, entre otros (Juárez, 2014).

La Psicóloga Maslach, plantea al Síndrome de Burnout como un “ente tridimensional”, y por lo tanto en el MBI, se encuentran consideradas tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; todos estos representados en niveles bajos, medios, y altos. A continuación se detalla la conformación del instrumento (Rodríguez, 2017):

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Posteriormente se realiza una clasificación de las respuestas de la siguiente manera:

- Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide de 0 a 6, en los siguientes rangos:

0 = Nunca
1 = Pocas veces al año o menos
2 = Una vez al mes o menos
3 = Unas pocas veces al mes o menos
4 = Una vez a la semana
5 = Pocas veces a la semana
6 = Todos los días

El Maslach Burnout Inventory demuestra puntuaciones bajas cuando están van de 1 a 33 puntos, pero se determina la presencia de Burnout cuando los puntajes en las dos primeras partes son altas y en la tercera baja. En la siguiente tabla N .3 constan los 22 ítems a investigar (Rodríguez, 2017):

Tabla. N.3 Maslach Burnout Inventory (MBI)

- 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

**SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017**

51

- 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**

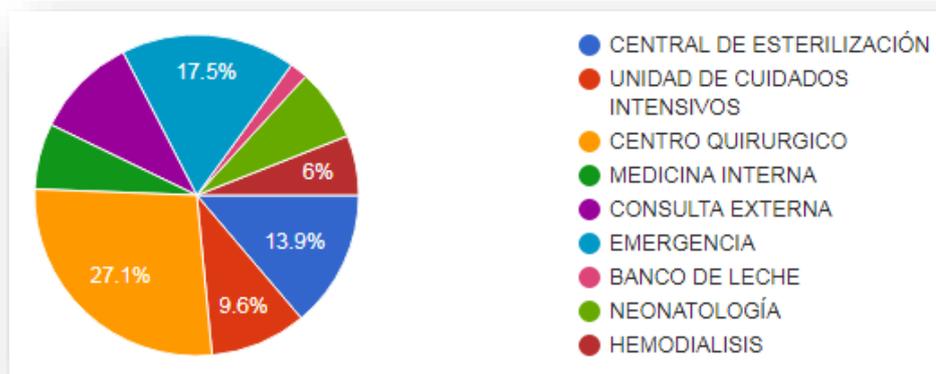
Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI)

CAPÍTULO III. RESULTADOS

3.1 Presentación y análisis de resultados.

-Distribución del personal en el área de trabajo.

Gráfico N° 5: Distribución del personal auxiliar de enfermería en el Hospital.



Fuente: Encuesta.

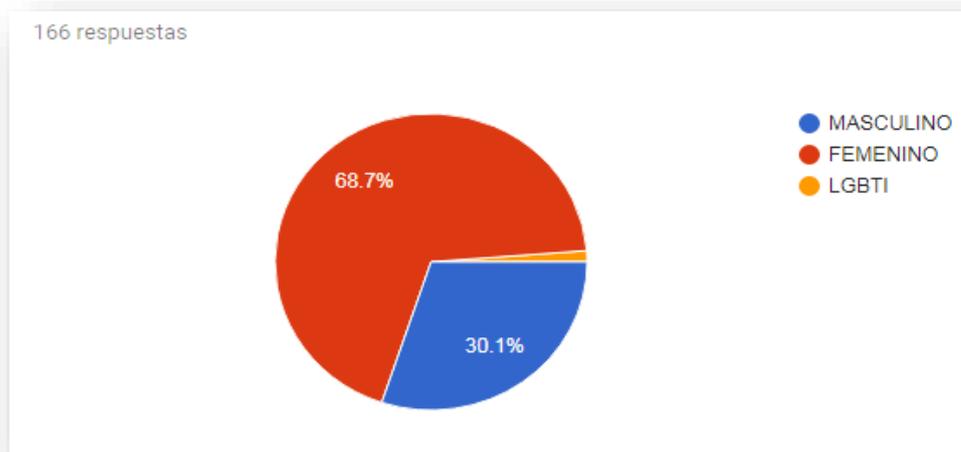
Los participantes en el estudio laboraban en diferentes servicios, los mismos se encuentran clasificados en áreas clínicas, quirúrgicas, ambulatorias y hospitalización, en el Gráfico N.5 encontramos detalladas las distintas áreas hospitalarias, lo cual lo podríamos explicar de la siguiente manera; se considera áreas ambulatorias a consulta externa, banco de leche, hemodiálisis ; áreas quirúrgicas: hospital del día, centro quirúrgico, central de esterilización; hospitalización: neonatología, medicina interna, cuidados intensivos; áreas clínicas: emergencias.

En cuanto a la distribución del personal entrevistado en las distintas áreas del centro de salud, según lo ilustrado en el Gráfico N° 5, el personal de Enfermería Auxiliar del Hospital, se encuentra mayormente concentrado en el área quirúrgica (27,1%), seguido del área de emergencia (17,5%) y de la central de esterilización (13,9%), como las tres áreas más importantes en cuanto a la presencia de

este personal. En una menor proporción resultaron las áreas de cuidados intensivos (9,6%) y la de hemodiálisis (6%).

Rasgos socio-demográficos.

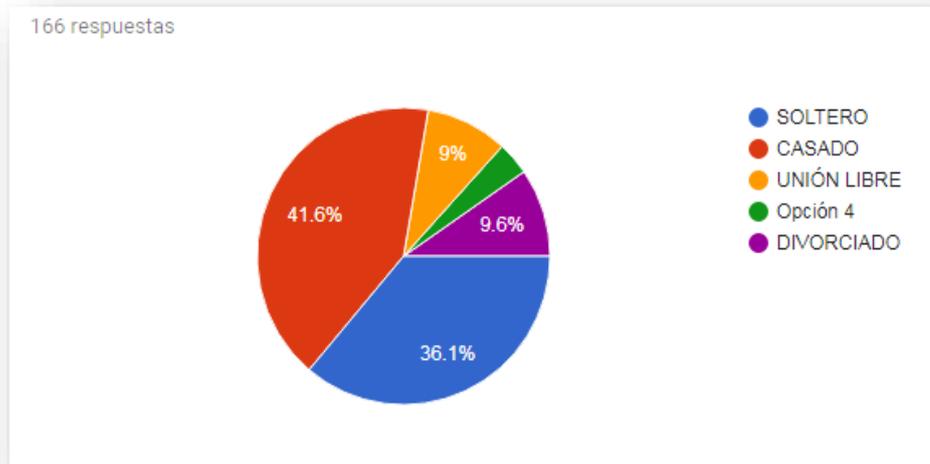
Gráfico N° 6: Personal auxiliar de enfermería, según su género.



Fuente: Encuesta.

El perfil socio-demográfico del personal auxiliar de enfermería se caracteriza por los siguientes rasgos: con respecto al género existe un predominio del sexo femenino (68, 7%), mientras que el sexo masculino representa un 30,1% y las personas con otra identidad sexual, específicamente identificadas como parte de la comunidad de LGBTI (Lesbiana, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales) conforman el 1,2% del personal entrevistado. Cabe destacar que este tercer grupo de género, denota un rasgo característico del clima cultural que se vive actualmente, en lo que se pone de manifiesto la emergencia de nuevas identidades sexuales o de género, regularmente denominadas como “*comunidad LGBTI*”.

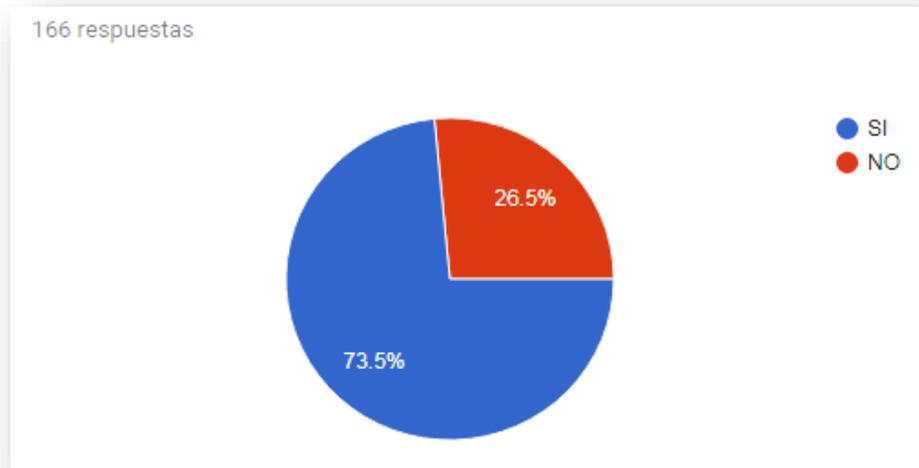
Gráfico N° 7: Personal auxiliar de enfermería, según estado civil.



Fuente: Encuesta.

En relación al estado civil, el 41,6% de los entrevistados manifestaron estar casados mientras que 36,1% declararon estar solteros. Un 9% dijo estar en unión libre y otro 9,6% son divorciados.

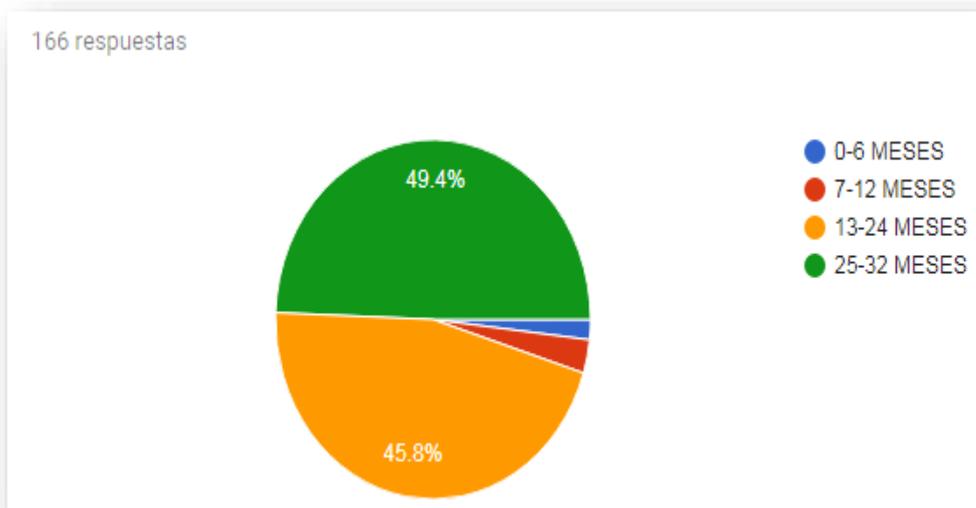
Gráfico N° 8: Personal auxiliar de enfermería, según número de hijos.



Fuente: Encuesta.

Por otra parte, el 73,5% del personal sí tiene hijos, mientras que otro 26,5% no tiene hijos. Esto indica que la mayor parte de estos funcionarios son padres o madres de familia, y por ende, tienen la responsabilidad de conducción y mantenimiento de una familia.

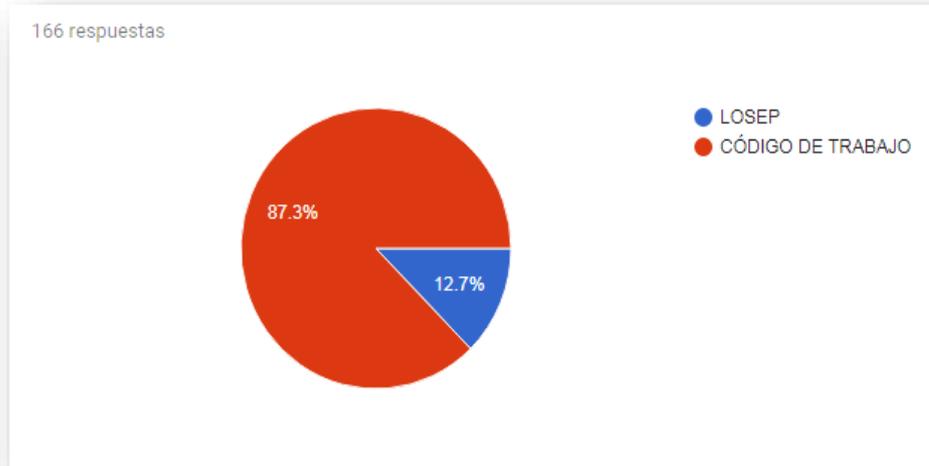
Gráfico N° 9: Personal auxiliar de enfermería, según el tiempo de trabajo.



Fuente: Encuesta.

Dentro de las características laborales relativas al tiempo de trabajo, se encontró que el 49,5% han trabajado en ese centro de salud un promedio de entre 25 y 32 meses.

Gráfico N° 10: Personal auxiliar de enfermería, según la modalidad de contrato.

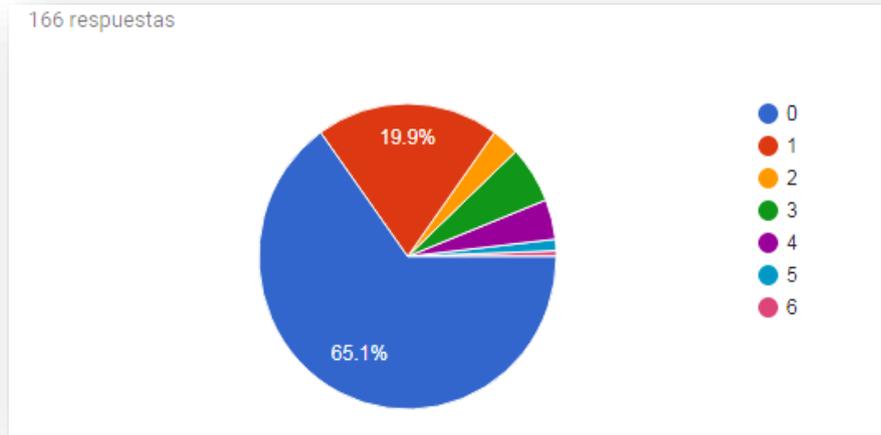


Fuente: Encuesta.

Como puede observarse en el Gráfico N° 11 la mayoría de los trabajadores laboran bajo la modalidad de código de trabajo, razón por la cual se deduce que tienen mejores condiciones laborales en cuanto a estabilidad laboral y beneficios de contratación colectiva en comparación con el 12,7% del restante que tienen contrato bajo la modalidad de Servidores Públicos.

- RESPUESTA A LAS PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

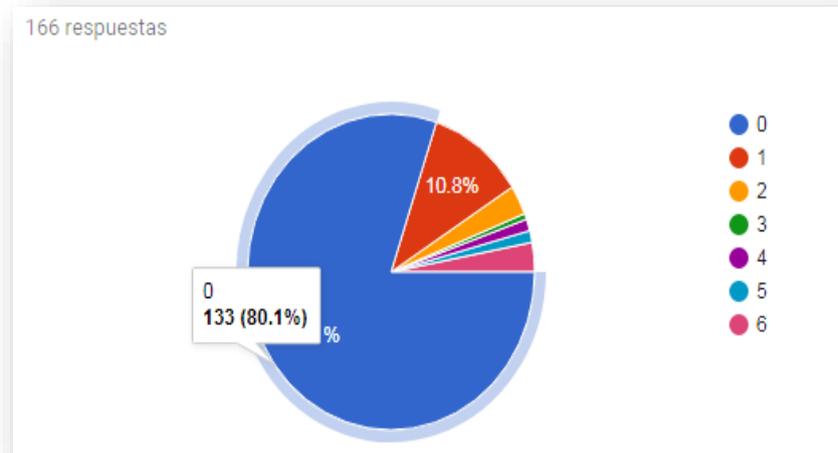
Gráfico N° 11: Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo?



Fuente: Encuesta.

El 65,1% del personal entrevistado manifiesta que nunca sintió tal agotamiento. Otro 19,9% indicó que se sintió emocionalmente agotado pocas veces al año o menos. Como puede observarse, el mayor porcentaje de respuestas se ubica entre quienes niegan haber sentido agotamiento emocional. Mientras que el resto de las opiniones admitieron haberlo sentido pocas veces al año o menos.

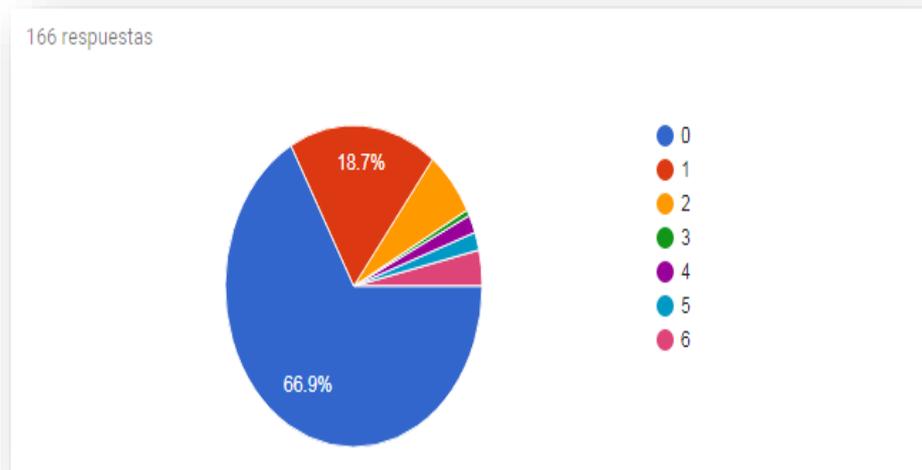
Gráfica N° 12: Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío?



Fuente: Encuesta.

El 80,1% del personal de enfermería que fue entrevistado respondió que nunca ha experimentado ese sentimiento de vacío al terminar su jornada de trabajo. El resto de los entrevistados (10,8%) afirmó que lo ha sentido pocas veces al año o menos.

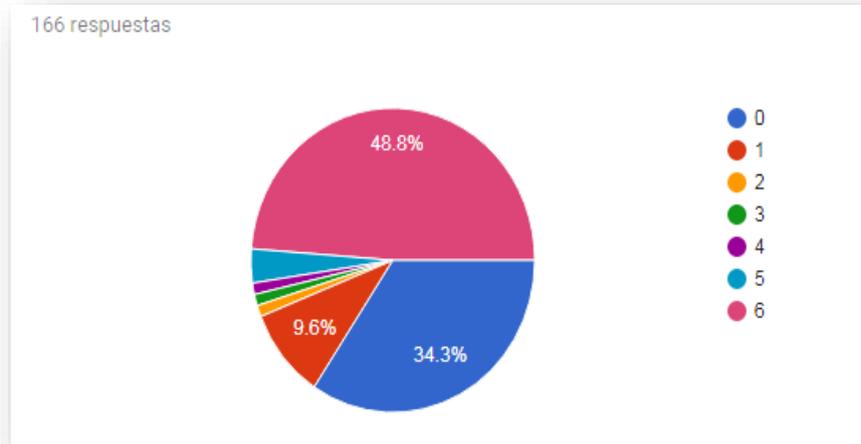
Gràfica N° 13: Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, me siento fatigado (a)?



Fuente: Encuesta.

El 66,9% respondió que nunca se ha sentido fatigado al momento de levantarse para enfrentar otra jornada de trabajo. Seguido de un 18,7% que manifiesta haber sentido esa fatiga, pocas veces al año o menos.

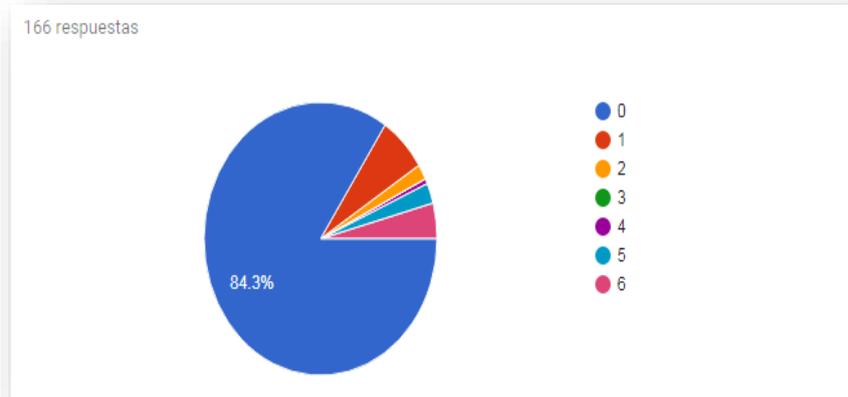
Gràfica N° 14: Siento que puedo entender fàcilmente a los pacientes



Fuente: Encuesta.

Respecto a esta afirmaci3n de que puede entender fàcilmente a los pacientes, el 48,8% respondi3 que todos los dÌas pueden hacerlo. En contraste con otro 34,3% que siente que nunca lo ha podido hacer y un 9,6% cuya opini3n es que siente que puede entender fàcilmente a los pacientes pocas veces al aÌo o menos.

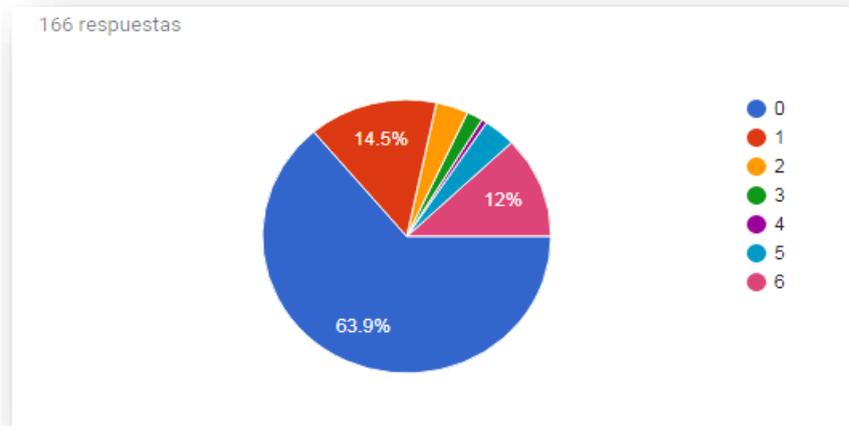
Gràfica N° 15: Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos?



Fuente: Encuesta.

La mayoría de los entrevistados afirmó que nunca ha sentido que está tratando a los pacientes como si fueran objetos.

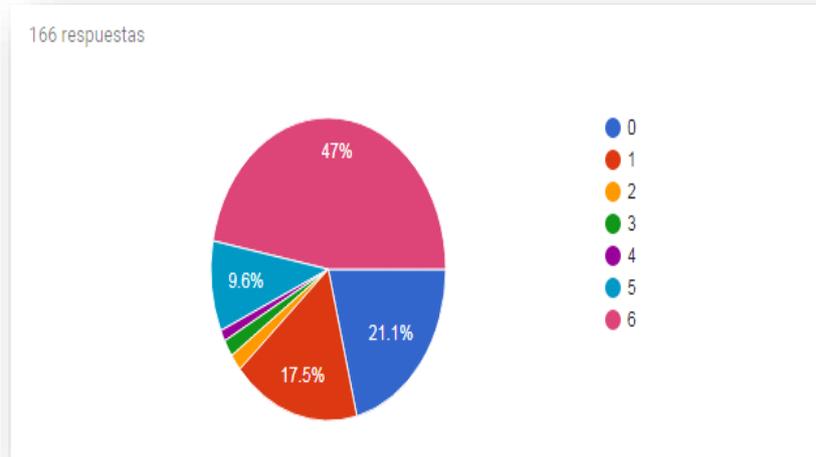
Gráfica N° 16: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa?



Fuente: Encuesta.

Respecto a esta afirmación, las respuestas más destacadas fueron las siguientes: 63,6% declara que nunca ha sentido que trabajar todo el día con la gente le cansa. Otro 14,5% dice haberlo sentido pocas veces al año o menos y un 12% manifiesta que todos los días siente que trabajar con la gente le cansa. Como puede observarse las respuestas fueron variadas y va de un extremo a otro, más de la mitad opina que nunca ha tenido ese sentimiento, mientras que otro porcentaje menor, siente que tiene ese sentimiento a diario. Y están los que se ubicaron en un punto intermedio, al manifestar que les ocurría pocas veces al año.

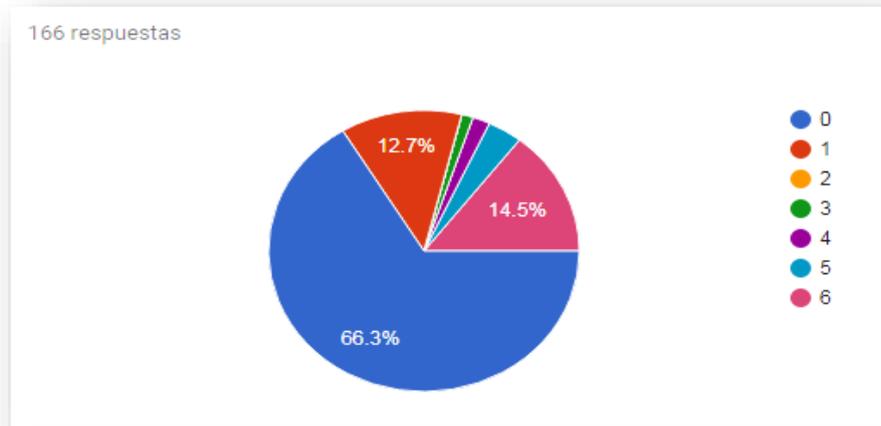
Gràfica N°17: Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes



Fuente: Encuesta.

El 47% opin3 que todos los dÌas sienten que tratan con mucha eficacia los problemas de sus pacientes. El 21% nunca ha sentido que trata con mucha eficacia dichos problemas. El 17,5% opin3 que pocas veces al aÌo o menos siente que trata con mucha eficacia los problemas de sus pacientes, y un 9,6% respondi3 que pocas veces a la semana.

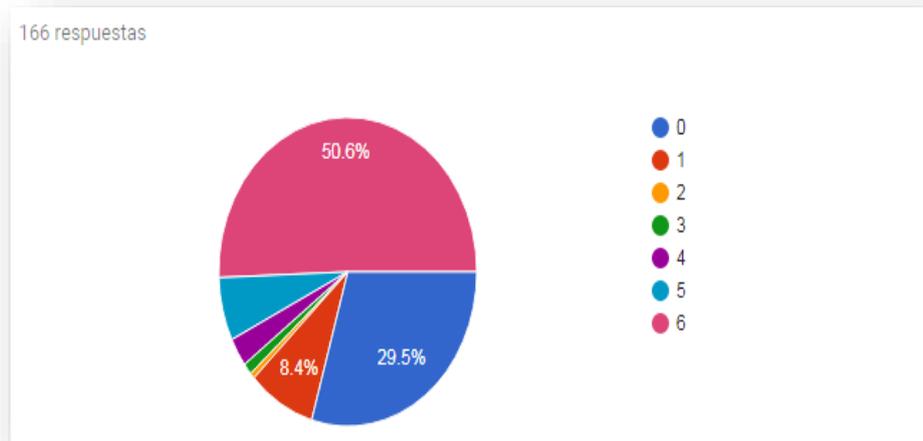
Gràfica N° 18 : Siento que mi trabajo me est desgastando



Fuente: Encuesta.

Respecto a esta pregunta, un 66,3% declaró que nunca ha sentido desgaste producto de su trabajo, seguido de un 14,5% que manifiesta todo lo contrario, es decir, que todos los días siente que su trabajo lo est desgastando. Luego, se tiene un 12,7% que declara que pocas veces al año o menos, ha sentido dicho desgaste.

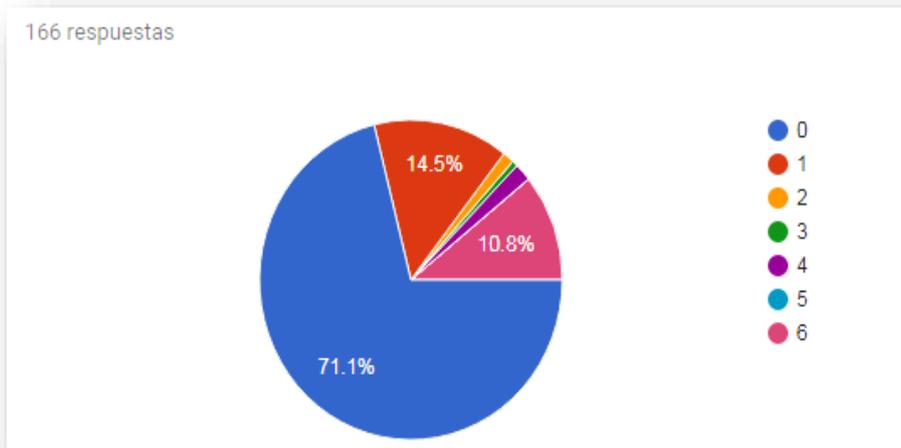
Gràfica N° 19: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.



Fuente: Encuesta.

Alrededor de la mitad de los entrevistados (50,6%) es de la idea de que sí está influyendo de forma positiva en la vida de otras personas a través de su trabajo. Por el contrario, un 29,5% opinó que nunca ha sentido tal cuestión y un 8,4% manifestó que lo han sentido pocas al año o menos.

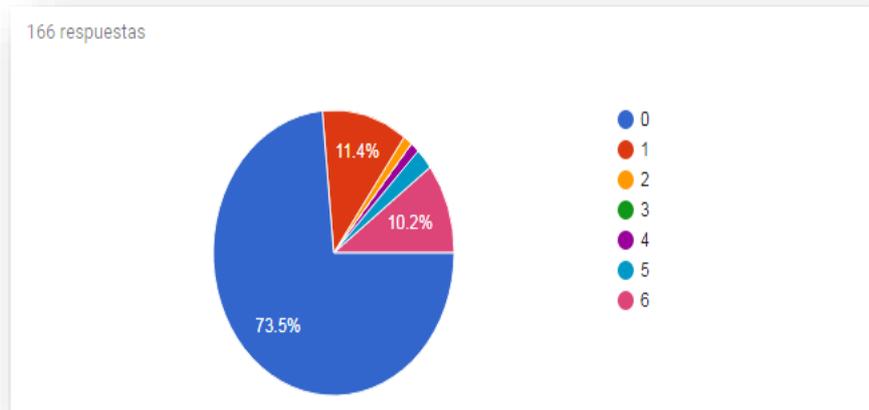
Gràfica N° 20: Siento que me he hecho más duro con la gente.



Fuente: Encuesta.

El 71,1% manifiesta que nunca ha tenido esa idea. Un 14,5% opina que lo ha sentido pocas veces al año o menos y el 10,8% que opina al contrario de sus colegas, siente todos los días que se ha hecho más duro con la gente.

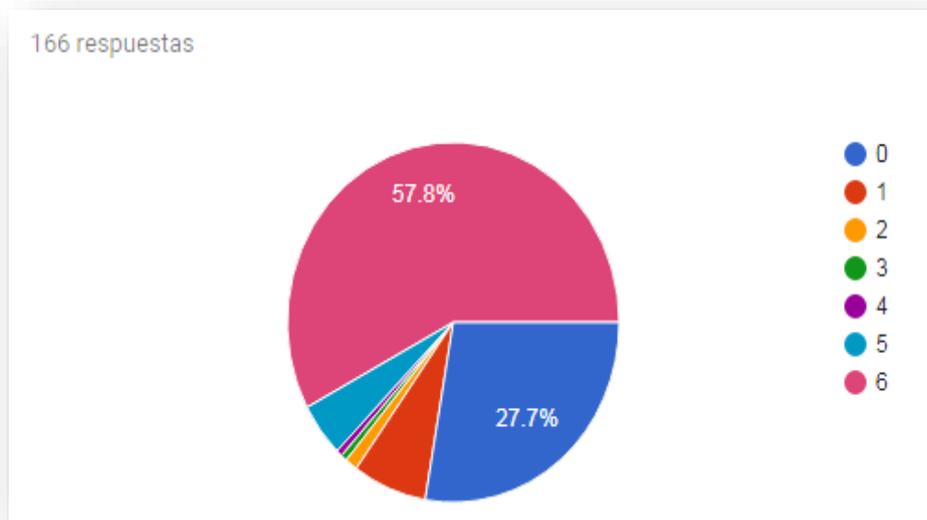
Gràfica N° 21: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente



Fuente: Encuesta.

El 73,5% opina que nunca ha tenido tal preocupaci3n. Seguido de un 11, 4% que ha tenido dicha preocupaci3n pocas veces al año o menos, y un 10,2% que sí tiene todos los días la preocupaci3n de que el trabajo la esté endureciendo emocionalmente.

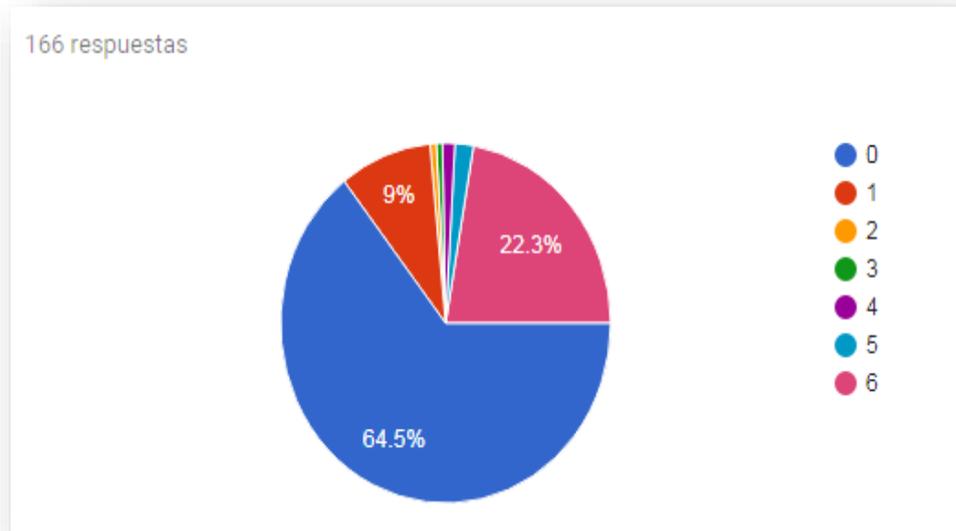
Gràfica N° 22: Me siento con mucha energìa en mi trabajo.



Fuente: Encuesta.

El 57,8% del personal de salud entrevistado opina que todos los días se siente con mucha energìa en su trabajo. Le siguen, en orden de importancia, un 27,7% que contrariamente, nunca se sienten con mucha energìa en su trabajo.

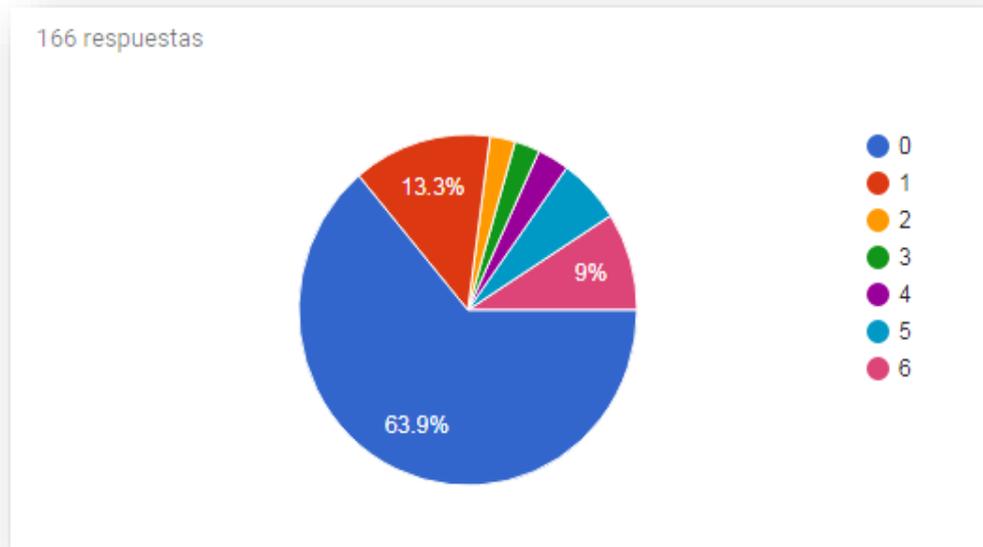
Gràfica N° 23: Me siento frustrado en mi trabajo



Fuente: Encuesta.

Respecto a esta afirmaci3n, un 64,5% manifest3 que nunca ha sentido frustraci3n en su trabajo. Le siguen un 22,3% que por el contrario afirma que todos los días se sienten frustrados en su trabajo y otro 9% que tambi3n ha sentido esa frustraci3n pocas veces al año o menos.

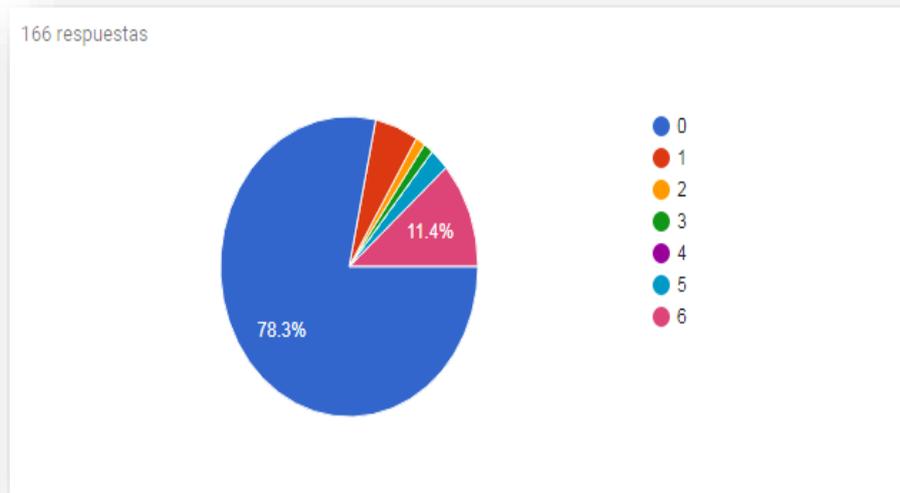
Gràfica N° 24: Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.



Fuente: Encuesta.

El 63,9% de los entrevistados es de la opinión que nunca ha sentido que está demasiado tiempo en su trabajo. Otro 13,3% lo ha sentido pocas veces al año o menos y un 9% opina que siente todos los días que está demasiado tiempo en su trabajo.

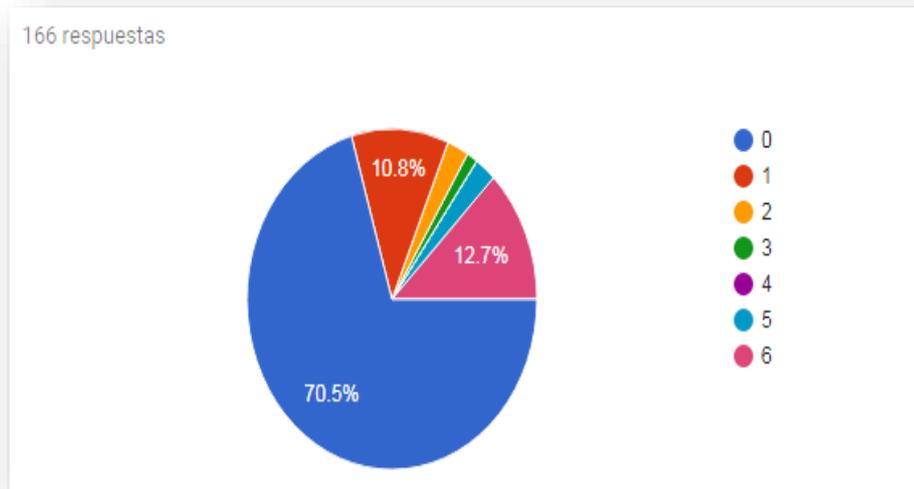
Gràfica N° 25: Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes



Fuente: Encuesta.

El 78,3% manifiesta que nunca ha sentido que realmente no le importa lo que le ocurra a sus pacientes. En el otro extremo se ubica un 11,4% que opina que todos los días siente que realmente no le importa lo que le ocurra a sus pacientes.

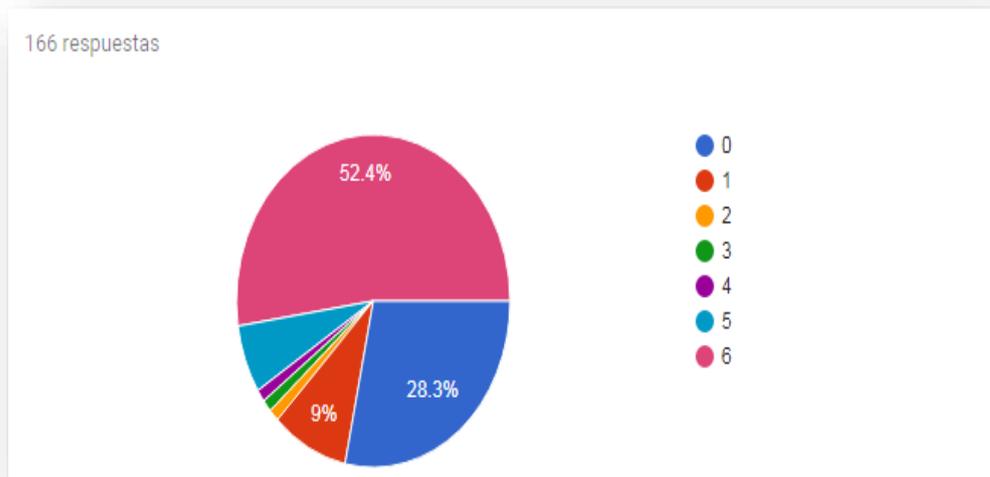
Gràfica N° 26: Siento que trabajar directamente con la gente me cansa.



Fuente: Encuesta.

Al respecto, un 70,5% de los entrevistados declara que nunca ha sentido que trabajar en contacto directo con la gente le cansa. Un 12,7% declar3 que todos los dÌas siente que ese tipo de contacto directo con la gente le cansa y un 10,8% lo ha sentido unas pocas veces al aÌo o menos.

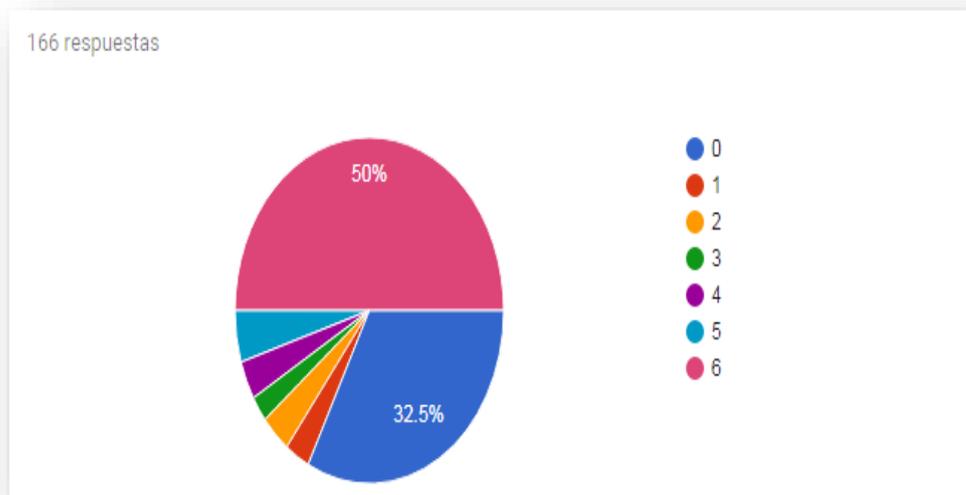
Gràfica N° 27: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes



Fuente: Encuesta.

El 52,4% opina que todos los días siente que puede crear con facilidad dicho clima con sus pacientes. Le sigue un 28,3% que nunca ha sentido que puede hacerlo y un 9% que lo sentido pocas veces al año o menos.

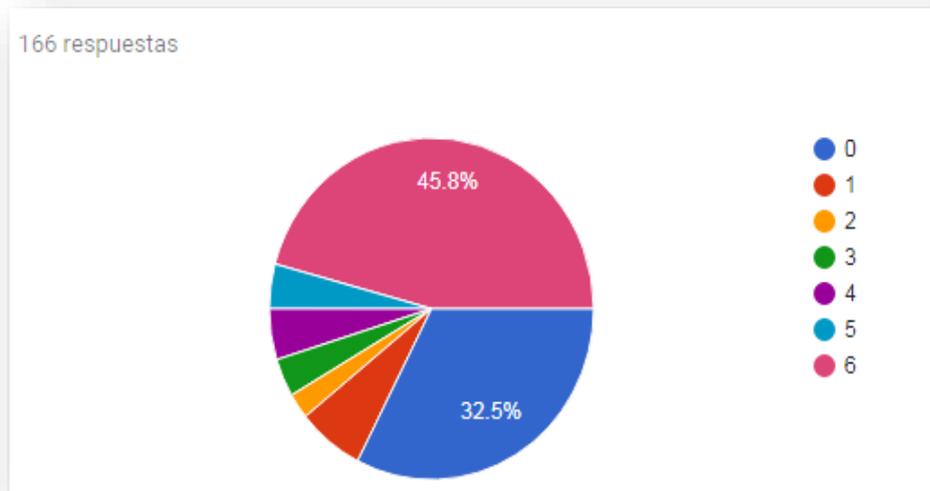
Gràfica N° 28: Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes.



Fuente: Encuesta.

La mitad de los entrevistados (50%) afirma que todos los días se siente estimada después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes. Por el contrario, un 32,5% que manifiesta que nunca sea sentido estimado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes.

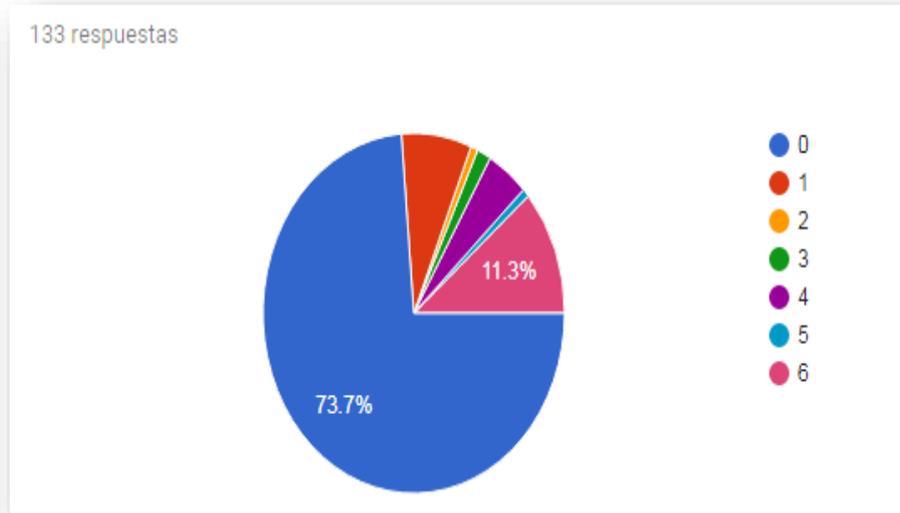
Gràfica N° 29: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.



Fuente: Encuesta.

El 45,8% del personal de salud entrevistado opina que todos los días siente que consigue muchas cosas valiosas en este trabajo. Por el contrario, un 32,5% respondió que nunca ha sentido que consigue muchas cosas valiosas en este trabajo.

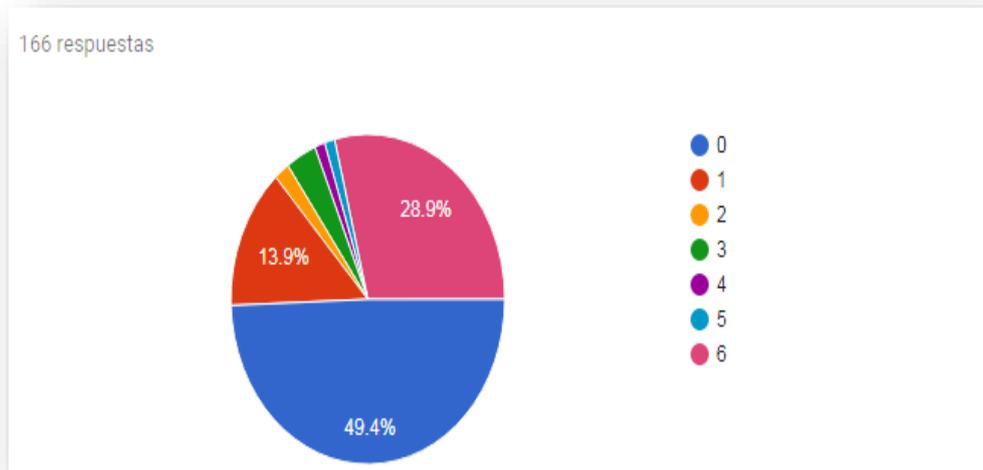
Gràfica N° 30: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades



Fuente: Encuesta.

Una mayoría de los entrevistados (73,7%) manifiesta que nunca ha sentido que estuviera al límite sus posibilidades. En el caso contrario, un 11,3% respondió que todos los días se siente como si estuviera al límite de sus posibilidades.

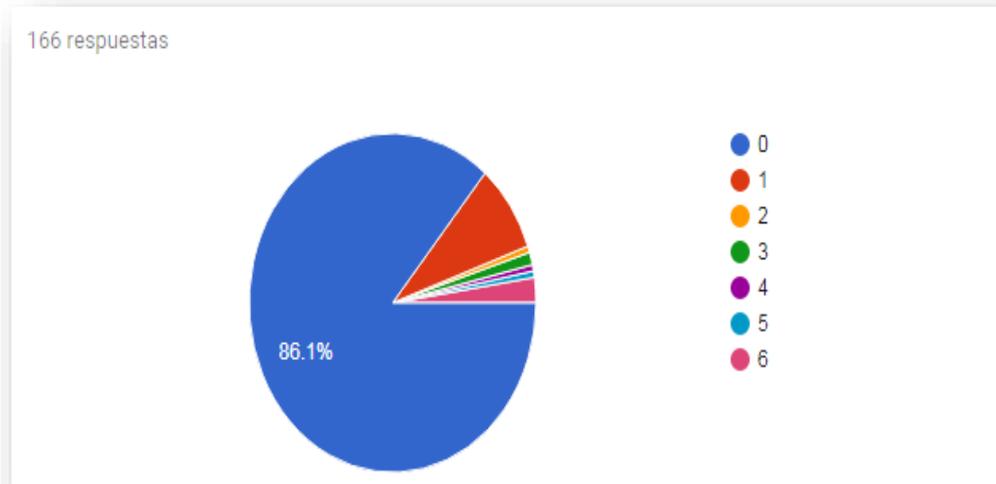
Gràfica N° 31: Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada



Fuente: Encuesta.

Al respecto, el 49,4% opin3 que nunca ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada. Contrariamente, otro 28,9% opin3 que todos los dÌas siente que en su trabajo los problemas emocionales son tratados en forma adecuada. Y un 13,9% manifiesta que pocas veces al aÌo o menos ha sentido que en su trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Gràfica N° 32: Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.



Fuente: Encuesta.

En relaci3n a esta afirmaci3n, se obtuvo que un 86,1% de los entrevistados opinaron que nunca les ha parecido que los pacientes le culpen de alguno de sus problemas.

Los resultados de la valoraci3n de cada una de las subescalas que forman parte del instrumento de MASLACH, dieron la siguiente puntuaci3n:

Aspecto o subescala evaluado	Valor obtenido	Puntuaci3n Máxima
Cansancio Emocional	44	54
Despersonalizaci3n	13	30
Realizaci3n Personal	45	48

Si consideramos la valoración en relación a cada una de estas dimensiones o subescalas, el puntaje en lo relativo al cansancio emocional es alto, lo cual puede ser calificado como “indicios de Burnout”. El resultado de despersonalización, ubicado en 13 puntos, no supera los 30 puntos máximos de referencia. Sin embargo, la subescala que mide el nivel de Realización Personal dio un valor alto (más de 40 puntos), cuestión que no se corresponde con los valores de referencia respecto a que el personal de enfermería auxiliar esté sufriendo los síntomas de este Síndrome. Es decir, existen una puntuación alta y otra baja en las dos primeras subescalas; y en cuanto a la tercera referente a realización personal, esta se encuentra dentro del punto referencial; por lo tanto, estos resultados no cumplen con los criterios científicamente establecidos para diagnosticar que estos trabajadores estén siendo afectados por el trastorno en referencia.

Sin embargo, más allá de los resultados antes mencionados con respecto al Síndrome de Burnout, se hizo evidente que existe un porcentaje de los trabajadores que muestra desinterés y falta de empatía por sus pacientes (11,4%), que sienten frustración (22,3%) y falta de energía en su trabajo (27,7%), les cansa el contacto diario con la gente (12,7%), nunca han sentido que pueden crear con facilidad un clima agradable con sus pacientes (28,3%). De igual manera, un porcentaje importante (32,5%) nunca se ha sentido estimado después de haber trabajado íntimamente con sus pacientes y hay un 11,3% que todos los días siente que está al límite de sus posibilidades. Estas respuestas pueden considerarse como indicadores de insatisfacción laboral, aunado a los signos de cansancio emocional y despersonalización que muestran alguno de los entrevistados, que puede calificarse como una actitud negativa hacia su trabajo.

Sumado a lo anterior, existen factores psicosociales, tales como la falta de autonomía y control sobre el trabajo que realizan e inestabilidad laboral. Hay un grupo de trabajadores que tienen una modalidad de contrato que no les permite gozar de estabilidad. A esto se une las características del

trabajo que realizan (trabajo por turnos y jornada nocturna) que de acuerdo a los organismos especializados (INSHT, 2004) los expone a ser afectados por estresores crónicos de carácter organizacional.

3.2 Aplicación Práctica.

La población estudiada no cumple los criterios preestablecidos para el diagnóstico de Síndrome de Burnout; sin embargo, el hecho que un porcentaje importante de trabajadores presente algunos síntomas en las dos primeras escalas (Cansancio emocional y despersonalización), hace imprescindible la aplicación de estrategias preventivas para evitar la aparición de este síndrome en ellos. En virtud de ello se realizará una intervención preventiva de atención primaria en salud orientada a identificar los síntomas en individuos expuestos antes de la instalación del problema. Según el Modelo de Levell y Clark se ubicarán estas intervenciones en la prevención primaria, específicamente en los dos primeros niveles: 1.- Promoción de la Salud y 2.- Protección Inespecífica y Específica.

La Promoción de la Salud debe iniciarse de forma inmediata y se proponen un conjunto de medidas. Es importante identificar a los líderes sentidos por la comunidad y convertirlos en aliados de las acciones a realizar. Junto a los líderes naturales dentro del organigrama, como gerentes, coordinadores y autoridades se debe incentivar la promoción de un ambiente saludable basado en el respeto mutuo y la resiliencia. Dicho ambiente dentro de la organización debe abarcar, no solamente el aspecto biológico, sino también el psicológico y social. Es por ello que se propone la creación de equipos multidisciplinarios conformados por el psicólogo clínico/industrial, médico y enfermera ocupacional, trabajador social, personal administrativos involucrados con las acciones y cambios a desarrollar.

Igualmente se propone dentro de esta promoción de la salud la creación de equipos deportivos y el apoyo a los ya existentes entre el personal sujeto al estudio. Esta acción mejorará la salud en sus tres ámbitos biológico, psicológico y social.

La protección inespecífica involucra el ciclo de Mailing y uso de redes sociales para la difusión de las actividades propuestas. La protección específica está dirigida fundamentalmente al área psicológica y social. Es de suma importancia la identificación del grupo de trabajadores quienes están comenzando a presentar signos de Burnout y estimular su participación en este programa.

El objetivo inicial del plan es la difusión de la información así como la captación del personal gerencial y administrativo de la institución; ya que su participación es fundamental en el reconocimiento de los méritos de los trabajadores. Los objetivos específicos buscan promover el intercambio de ideas y propuestas entre trabajadores que difundan sus intereses, expectativas, demandas y propuestas que en conjunto con autoridades mejoren las condiciones en su medio laboral; asimismo, implementar acciones de carácter preventivo y de promoción de la salud laboral, considerando los factores de riesgo psicosociales que afectan a los trabajadores ,y concientizar al personal sobre el impacto negativo de los riesgos psicosociales en la salud física y mental.

Aunque el enfoque del proyecto está dirigido a servidores/trabajadores que laboran como personal auxiliar de enfermería en el Hospital; por lo tanto, este programa involucra la participación de todos los empleados de la institución.

Este plan está diseñado en fases.

La primera fase de evaluación y diagnóstico comenzó con la aplicación del instrumento MBI. Con el instrumento logramos identificar los signos incipientes de Síndrome de Burnout, tanto en forma general (población) como individual.

En esta primera fase se incluye:

- 1.- Diagnóstico y Evaluación del Riesgo Psicosocial.
- 2.- Revisión de las Condiciones Laborales de los Trabajadores/Servidores Públicos (carga horaria, turnos rotativos, condiciones de los puestos de trabajo).

3.- Creación de la Escuela de Liderazgo.

La segunda fase Incluye la Difusión, Comunicación y Sociabilización. Su objetivo es internalizar en el colectivo la aplicación del plan y comunicar los beneficios del mismo.

Se incluye:

4.- Socialización del Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales.

5.- Campañas de Liderazgo y de Prevención de Riesgos Psicosociales.

6.- Socialización de los Resultados del Diagnóstico y Evaluación de los Riesgos.

La tercera fase es la Preventiva y lleva por objeto evitar que aparezcan los signos de burnout y creación de un ambiente laboral saludable. Se incluye:

7.- Reconocimientos e Incentivos.

8.- Diseño de Medidas Preventivas- Correctivas Ante los Riesgos Psicosociales.

La cuarta y última fase es el Plan de Mejora.

9.- Seguimiento de la aplicación, efectividad y eficacia de la labor preventiva, rehabilitadora y de promoción en salud ante los riesgos psicosociales presentes en la institución.

A continuación se realiza un esquema del plan y se propone un cronograma de aplicación:

Actividad	Responsable	Fecha de realización	Objetivo	Recursos
1. Diagnóstico y evaluación de Riesgo Psicosocial.	Psicólogo Clínico/Industrial. Analista de Seguridad, Médico ocupacional, Trabajadora Social, Enfermera ocupacional.	Anual	Identificar y valorar los riesgos psicosociales presentes en la Institución.	Humano. Papelería Tecnología

SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2017

<p>2. Análisis de las condiciones laborales de los trabajadores. Mantener dentro de los valores de confort los factores ambientales (ruido, iluminación, temperatura.)</p>	<p>Unidad de Talento Humano. Psicólogo Clínico. Representante de los trabajadores. Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional.</p>	<p>Anual</p>	<p>Promover el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores.</p>	<p>Humano. Papelería. Tecnología.</p>
<p>3. Creación de Escuela de Liderazgo.</p>	<p>Psicólogo Clínico/Industrial. Analista de Seguridad, Médico ocupacional, Trabajadora Social, Enfermera ocupacional.</p>	<p>Semestral</p>	<p>Educar e incentivar a los líderes, coordinadores autoridades y a todo el personal que labora en la institución a desarrollar habilidades gerenciales o directivas que tengan una influencia positiva en las personas con la finalidad de lograr ambientes laborales adecuados y cumplir metas y objetivos.</p>	<p>Humano. Papelería Tecnología.</p>
<p>4. Socialización del programa de prevención de riesgos psicosociales.</p>	<p>Unidad de seguridad y salud ocupacional. Comunicación, Imagen y prensa.</p>	<p>Anual</p>	<p>Dar a Conocer a todos los funcionarios públicos de la Institución el programa de prevención de riesgos psicosociales.</p>	<p>Humano. Papelería Tecnología.</p>
<p>5. Campañas de Liderazgo y de prevención de riesgos psicosociales.</p>	<p>Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional. Comunicación, Imagen y prensa.</p>	<p>Mensual.</p>	<p>Crear conciencia en el personal de la Institución acerca del liderazgo positivo, trabajo en equipo, apoyo social, comunicación, y ambientes laborales saludables; además de sensibilizar en la prevención de riesgos psicosociales.</p>	<p>Papelería (trípticos, Cartelera.) Tecnología (Mailings).</p>

SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2017

6. Socialización de los resultados del diagnóstico y evaluación de los riesgos.	Psicólogo Clínico/Industrial	Anual.	Informar los resultados del diagnóstico y las evaluaciones realizadas.	Humano. Papelería Tecnología
7. Reconocimientos e Incentivos	Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional. Comunicación, Imagen y prensa.	Semestral	Reconocer el esfuerzo, trabajo, y dedicación del personal en la prevención de los riesgos psicosociales.	Mailings con la Fotografía y la felicitación, cartelera, entregas de diplomas.
8. Diseño de medidas correctivas y preventivas ante los riesgos psicosociales.	Psicólogo Clínico/Industrial Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional. Comunicación, Imagen y prensa.	Anual	Ejecutar las estrategias, técnicas y actividades que permitan la atención efectiva de los riesgos psicosociales identificados.	Humano. Papelería Tecnología
9. Seguimiento de la aplicación, efectividad y eficacia de la labor preventiva, rehabilitadora y de promoción en salud ante los riesgos psicosociales presentes en la institución.	Psicólogo Clínico/Industrial	Anual	Realizar seguimiento de las medidas de intervención propuestas.	Humano. Papelería Tecnología

Las medidas correctivas y preventivas ante los riesgos psicosociales a efectuarse en el personal sanitario son:

- **Pausas Laborales**

Una de las medidas preventivas más importante que el personal tome descansos cortos y regulares. El número, la duración y la distribución de las pausas a lo largo de la jornada de trabajo estarán en función de la intensidad del mismo. En medida de lo posible, el trabajador debe tener la

posibilidad de distribuir él mismo las pausas a lo largo de su jornada laboral, de modo que pueda hacerlas de forma espontánea, en el momento en que perciba su necesidad.

- **Reducir las multitareas**

Evitar realizar varias tareas al mismo tiempo como por ejemplo: desinfectar áreas hospitalarias, movilización de pacientes, entrega de pedidos, aseo de pacientes. Las tareas deben ser organizadas en base a las prioridades del servicio y distribuidas entre todo el personal auxiliar de enfermería que se encuentre en su turno de trabajo.

- **Comunicación**

Fortalecer las relaciones entre compañeros mediante el mejoramiento de los canales de comunicación, además de espacios que les permita compartir y expresar quejas, observaciones, y recomendaciones.

- **Capacitación**

Las capacitaciones deben ir dirigidas a: Manejo de Conflictos, Trabajo en Equipo, Medidas de Afrontamiento de Estrés, Ventajas del Apoyo Social.

Cronograma de Actividades:

1. Difusión del programa. 12-01-2018

2. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 29-01-2018

Enero

SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017

87

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 28-02-2018

2. Escuela de Liderazgo 06-02-2018

Febrero

3. Capacitación: Manejo de Conflictos 19-02-2018.

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 26-03-2018.

Marzo

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 27-04-2018

2. Capacitación: Trabajo en Equipo 27-04-2018.

Abril

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 24-05-2018

Mayo

2. Mailing: reconocimiento y felicitaciones a los Líderes y
coordinadores que trabajen en la prevención de riesgos psicosociales.

31-05-2018

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 29-06-2018

Junio

2.Evaluación de riesgos psicosociales

Socializar resultados de evaluaciones

Plan de acción para prevención de riesgos psicosociales.

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 27-07-2018

Julio

2.Escuela de Liderazgo 13-07-2018

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 31-08-2018

2. Capacitación: Medidas de Afrontamiento de Estrés 14-08-2018

Agosto

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 28-09-2018

Septiembre

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 26-10-2018

Octubre

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 30-11-2018

3. Mailing: reconocimiento y felicitaciones a los Líderes y coordinadores que trabajen en la prevención de riesgos psicosociales. 22-11-2018

4. Capacitación: Ventajas del Apoyo Social 28-11-2018

Noviembre

1. Mailing: prevención de riesgos psicosociales. 17-12-2018

2. Difusión del programa. 07-12-2018

Diciembre

3. Seguimiento de medidas de control del plan de acción para riesgos
psicosociales.

21-12-2018

4. Escuela de Liderazgo .11-12-2018

4.1. Conclusiones

Con respecto a la presencia del Síndrome de Burnout, la valoración cuantitativa en términos generales se ubica dentro de la calificación de riesgo bajo. Esto es debido a que no se cumplen los criterios completos establecidos en el instrumento, en este caso el Test de Maslach. Aunque en un grupo de la población estudiada encontramos que en aquellos ítems donde se valoran las vivencias de cansancio emocional y despersonalización, existen indicios de este síndrome entre el personal entrevistado.

El resultado alto en la tercera parte del Test nos hace concluir que en el grupo estudiado no existe el Síndrome de Burnout. Por tal razón estimamos que en esta población se debe realizar un esfuerzo principalmente preventivo para así evitar la aparición de este síndrome. A los ítems “Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” y “¿Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra de trabajo me siento fatigado?” Alcanzaron entre 18 y 20% de respuesta 1, la cual implica pocas veces al año. Estas muestras de cansancio emocional deben ser atacadas con medidas preventivas para evitar la aparición del síndrome. Por otra parte, aunque no se comprobó la presencia de Burnout en esta población, el cansancio emocional y despersonalización pueden derivar en el maltrato hacia el usuario de los servicios involucrados. De igual manera, la despersonalización implica actitudes negativas de este personal de salud hacia los pacientes, las cuales conllevan falta de empatía o a no tener la sensibilidad necesaria. Tal cuestión incide de forma negativa en la relación personal de salud-paciente, en el buen trato, respeto y consideración hacia el paciente y en la imagen que se puede formar el paciente respecto a la institución. Por ello se diseñó un plan de acción enfocado en estas áreas. Los signos presentados de agotamiento o cansancio emocional y de despersonalización ponen de manifiesto que existe en estos trabajadores de salud, un debilitamiento en los mecanismos de ajuste y adaptación interna que de no atenderse en forma oportuna y eficaz, pueden desencadenar en otros trastornos

mayores, siendo uno de ellos, el desarrollo del Síndrome de Burnout. La alta valoración que se presentó en cuanto a la realización personal es un elemento positivo ya que a pesar de la existencia de problemas de cansancio emocional y de despersonalización, los trabajadores siguen teniendo motivación al logro e interés por su trabajo, cuestión que debe ser asumido como una fortaleza en la toma de decisiones para atender las debilidades detectadas en este grupo de trabajadores.

Con respecto a las condiciones de empleo, un grupo débil lo constituye el 12,7% de empleados cuya modalidad de contrato es LOSEP. Este grupo puede verse afectado por una percepción de poco reconocimiento a su trabajo y sería más susceptible a la aparición de signos de Burnout. Por otra parte, cerca de un 45% del personal estudiado se encuentra en servicios de alta demanda. Centro Quirúrgico un 27,1% y Emergencia 17,5%. En estas áreas hay grandes probabilidades de que los pacientes y sus familiares se enfrenten a la muerte y enfermedades graves. También requieren mayor esfuerzo físico y carga emocional. En estos ambientes son comunes críticas, falta de reconocimiento y desvalorización de la imagen profesional. Todos estos aspectos están relacionados con el Síndrome de Burnout. La identificación de estos grupos permite establecer prioridades a la hora de iniciar intervenciones preventivas en nuestra población.

Aunque no se pudo demostrar la presencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada, se supone un grupo de alto riesgo por las variables sociodemográficas. El género tiene gran importancia en la aparición del Síndrome de Burnout, con una clara predominancia del sexo femenino. Cerca del 70% del personal estudiado es femenino lo cual es un factor a considerar. El apoyo emocional es un aspecto importante en el desarrollo de esta condición. La buena relación del trabajador con su familia ejerce un efecto protector. En este grupo observamos un porcentaje alto de solteros (36,1%) lo que representaría más de un tercio de personas quienes no se benefician del papel protector de una pareja estable. Igualmente existe un 26,5% de trabajadores sin hijos, quienes también representarían un grupo

de alto riesgo. El perfil socio-demogràfico del personal de enfermerìa auxiliar, indica que en su mayoría tienen otras responsabilidades en su vida familiar que requieren ser consideradas en conjunto con las exigencias del medio laboral para evitar que los llamados estresores crònicos típicos de quienes trabajan en las organizaciones de salud, puedan afectar la esfera familiar, social y por supuesto laboral de estos trabajadores.

La elaboración del plan de acción se fundamentó en los resultados obtenidos. Por tal razón se diseñó una intervención enfocados en el primer nivel de atención en medicina preventiva. El diseño se estableció en Fases:

- La primera fase de Evaluación y Diagnóstico
- La segunda fase Incluye la Difusión, Comunicación y Sociabilización.
- La tercera fase es la Preventiva.
- La cuarta fase es el Plan de Mejora.

Durante el desarrollo de este trabajo se pudo implementar la primera fase del plan de acción mediante la aplicación del instrumento por una parte y con el análisis de los resultados por otra. Esto permitió realizar el diagnóstico del grupo de trabadores estudiados y además identificar los conglomerados más susceptibles según su tipo de contrato y área de desempeño laboral. Por otra parte, los datos sociodemogràficos nos permitieron establecer cuales trabajadores tienen apoyo emocional-familiar, cual ejerce un efecto protector contra la aparición de síntomas de Síndrome de Burnout. Con esta información identificamos a los individuos susceptibles y nos permitió establecer una lista de prioridades a la hora de aplicar el plan. Durante esta investigación se pudo realizar un cronograma de actividades tendientes a promover la salud en el área de trabajo donde cada acción se especifica la fecha y frecuencia con la cual se aplicará. Además esta planificación incluye la evaluación de los resultados obtenidos a partir de las acciones tomadas. Todo ello redundará en la obtención de un

ambiente laboral más sano en forma general y evitar la aparición del Síndrome de Burnout de manera más específica.

Desde el punto de vista teórico-metodológico, se requiere profundizar el fenómeno estudiado. En el caso específico, la aplicación del Maslach Burnout Inventory requiere ser complementado con otras técnicas e instrumentos que permitan conocer otras variables sociales y organizacionales relacionadas con los estresores crónicos (entre ellas, las condiciones en las distintas áreas de trabajo, relaciones con los superiores, tipo de liderazgo, niveles de motivación y compromiso, grado de autonomía y control de los trabajadores sobre sus actividades en el centro de salud).

4.2 Recomendaciones

Las autoridades competentes en conjunto con las organizaciones que representan a los trabajadores y contando también con la opinión de éstos últimos, deben discutir acciones conjuntas, destinadas al mejoramiento de las condiciones laborales y el bienestar del personal de enfermería auxiliar. Entre ellas, revisión de las modalidades de contrato y la búsqueda de un equilibrio en la jornada laboral por turnos y la ejecución del trabajo nocturno.

Diseñar un plan de intervención dirigido a la prevención y atención de los factores de riesgo laboral que pueden incidir en el desarrollo del Síndrome de Burnout u otro trastorno que ponga en peligro el bienestar de los trabajadores y los objetivos de la organización sanitaria.

Las estrategias de intervención deben tener un carácter preventivo, continuo, coordinado y participativo, de forma tal que todos los actores que forman parte de la institución se involucren apropiadamente en la solución de los problemas detectados.

Debido a la complejidad que reviste el llamado Síndrome de Burnout es necesario continuar la investigación, incorporando otras variables del contexto organizacional y familiar de los trabajadores,

a fin de profundizar en el estudio de este fenómeno y en el caso del personal de enfermería auxiliar, precisar la situaciones que denotan signos de agotamiento emocional y despersonalización.

Que las políticas y planes sanitarios nacionales incorporen estrategias educativas que concienticen los niveles altos y medios de la gerencia del sistema de salud pública y privada y a los trabajadores, acerca del tema del Síndrome de Burnout y su incidencia en los niveles de productividad y competitividad de las organizaciones que prestan el servicio de salud.

MATERIALES DE REFERENCIA

1. Gómez Sánchez, M^a Carmen, Álamo Santos, M^a Carmen, Amador Bohórquez, Mercedes, Ceacero Molina, Fabiola, Mayor Pascual, Muñoz González, & Izquierdo Atienza, Montserrat. (2009). Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55(215), 52-62. Recuperado en 14 de octubre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0465-546X2009000200005&lng=es&tlng=es.
2. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo INSHT, NTP: SINDROME DE ESTAR QUEMADO POR EL TRABAJO.MANUEL FIDALGO VEGA.2003. Recuperado 14 de octubre del 2017, de Http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf,
3. El Burnout en el personal de Enfermería: De qué manera no quemarse?, María Isabel Espinosa Zepeda,* Mtra. Rosa A. Zarate Grajales** y Lic. Victoria Fernández García. , vol. 4, n.2, mayo – agosto 2017, <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/viewfile/30290/28137>.
4. Bianchini Matamoros, Marylin. (1997). El Síndrome de Burnout en personal profesional de la salud. *Medicina Legal de Costa Rica*, 13-14(2-1-2), 189-192. Retrieved October 17, 2017, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&tlng=es.
5. El síndrome de burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: un estudio exploratorio. Stefano Vinaccia Alpi, y Liliana Alvaran Flórez universidad de san buenaventura. Medellín, Colombia, 2003, *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)* 3 (1): 35-45, enero-junio de 2004, http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/v3n104el_sindrome.pdf

6. Burnout syndrome in nursing personnel of a referral hospital in Ibaguè, Colombia, 2014, Grisales Romero, Hugo Muñoz, Yudi Osorio, Diana, Robles, Elena, Revista Enfermerìa Global, n41, pag 245, <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/administracion4.pdf>
7. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición, INSHT, Edgar Bresó Esteve Ldo. En Psicología Marisa Salanova Dra. Psicología Wilmar Schaufeli, Dr. Psicología Equipo de Investigación wont Prevención Psicosocial Universitat Jaume i de Castellón Clotilde Nogareda Lda. Psicología, 2004, http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf
8. Guía sobre el síndrome de burnout, primera edición, Madrid, diciembre 2016, <http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf>
9. NTP 349: Prevención del estrés: intervención sobre el individuo, Félix Martín Daza, 1992, INSHT, http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_349.pdf
10. Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario, revista scielo, Silvia Portero de la Cruz 2 Manuel Vaquero Abellán, 2015, DOI: 10.1590/0104-1169.0284.2586, http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf
11. Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida, Bernardo Moreno-Jiménez José Luis González Eva Garrosa, Publicado en: J. Buendía y F. Ramos (Eds). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. (2001). Pp 59-83, <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

12. Diagnóstico y tratamiento en medicina laboral y ambiental, Joseph ladou, Robert Harrison, 5 edición, editorial el manual moderno, 2015, camelia, N.4, C.P. 09830, México d.f, cap. 35, pág. 619,624.
13. Manzano García, G. (2003). El síndrome de Burnout. Revista ROL de Enfermería, 26(11), 51–54. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?Codigo=756251>
14. Robles Sánchez, J. I. (2004). El síndrome de burnout. Medicina Militar.
15. Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Revista Espanola de Salud Pública, 78(4), 505–516. <https://doi.org/10.1590/S1135-57272004000400008>
16. Azkargorta Prat, A., Casas Hilari, M., Caycho Rodríguez, T., Diamantopoulou, A., Gamero Burón, C., Manzano García, G. León Rubio, J. M. (dir. Tes.). (2010). El síndrome de Burnout. Revista ROL de Enfermería.
17. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la salud, Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades.2016. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
18. Gutiérrez, G., Celis, M. A., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). Síndrome de burnout. Medigraphic Artemisa, 11, 305–309. Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>
19. Còdigo de trabajo, Codificación 17, publicada en el Registro Oficial Suplemento 167 de 16-Dic-2005 Contiene hasta la reforma del 26-Sep-2012, actualizado a mayo 2013, <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/CODIGO-DEL-TRABAJO-1.pdf>.

20. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas, Madrid Nov.2010, Bernardo Moreno Jiménez (Catedrático UAM), Carmen Baez Leon (investigadora uam).
<http://www.insht.es/inshtweb/contenidos/documentacion/publicaciones%20profesionales/factores%20riesgos%20psico.pdf>
21. NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición, Edgar Bresó Esteve, Marisa Salanova, Wilmar Schaufeli.2004,
http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf.
22. Atance Martínez, Juan Carlos. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública, 71(3), 293-303. Recuperado en 25 de noviembre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000300008&lng=es&tlng=es.
23. Albaladejo, Romana, Villanueva, Rosa, Ortega, Paloma, Astasio, P, Calle, ME, & Domínguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Revista Española de Salud Pública, 78(4), 505-516. Recuperado en 25 de noviembre de 2017, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&tlng=e
24. Ríos, C. O. (2003). El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. International Journal of Clinical and Health Psychology. Recuperado en 25 de noviembre de 2017, de <http://www.redalyc.org/html/337/33740108/>

25. Armand Graua, R. S. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. Gac Sanit. Recuperado el 25 de noviembre de 2017, de https://ac.els-cdn.com/S0213911105713972/1-s2.0-S0213911105713972-main.pdf?_tid=65bd58a2-d1f4-11e7-87cf-00000aacb35d&acdnt=1511623506_42e4b1049e0d10c5059d5ea71ab37182
26. OMS, O. (04 de mayo de 2016). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
http://www.paho.org/hq/index.php?Option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&Itemid=135&lang=es
27. Saborío Morales, Lachiner, & Hidalgo Murillo, Luis Fernando. (2015). Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica, 32(1), 119-124. Retrieved November 25, 2017, from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S140900152015000100014&lng=en&tlng=es
28. Trabajo, M. D. (16 de junio de 2017). Mdt, acuerdo ministerial n. Mdt -2017-0082. Obtenido de normativa para la erradicación de la discriminación en el ámbito laboral.
29. Jesus perez bilbao, f. M. (1995). Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo ,ntp:439 apoyo social. Obtenido de http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_439.pdf
30. Bresò, S. (2004). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.NTP:NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Obtenido de http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf

31. Juárez García, Arturo. (2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Liberabit*, 20(2), 199-208. Recuperado en 30 de noviembre de 2017, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001&lng=es&tlng=es.
32. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. NTP:705, Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (II): Instrumento de medición. Manuel Fidalgo Vega, 2004.
33. ISTAS. (2000). Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Obtenido de <http://www.istas.net/web/index.asp?Idpagina=3185>
34. NIOSH. (ENERO de 1999). Instituto Nacional para la Seguridad y Salud. Obtenido de <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?Idenlace=896>
35. Código de Trabajo, C. D. (2016). Obtenido de <http://www.ecuadorlegalonline.com/laboral/codigo-de-trabajo/>
36. Blanc, L. F. (2012). Una aproximación al estudio de los factores psicosociales laborales en Venezuela. *Salud y trabajo*, 1. Obtenido de <http://www.scielo.org.ve/pdf/st/v20n1/art07.pdf>
37. Trabajo, a. E. (13 de 10 de 2014). Agencia europea para la seguridad y la salud en el trabajo. Obtenido de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/psychosocial-risks-eu-prevalence-strategies-prevention/view>
38. Guia Multimedia. El Estrés. Factores de riesgo: las causas desencadenantes del estrés laboral . (s.f.). Obtenido de Herramienta multimedia para la detección y control de riesgos psicosociales en la PYME.: <http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel2apartado2.htm>

39. Guerra, c. R. (1999). Universidad de Chile, instituto de ciencia politica. Obtenido de file :
///C:/Users/USUARIO/appdata/Local/Packages/Microsoft.microsoftedge_8wekyb3d8bbwe/tempstate/
Downloads/crg_Mintzberg_Configuraciones.pdf
40. Olga Sebastián García, M. A. (2002). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo ,INSHT. Obtenido de carga mental en el trabajo:
<http://www.insht.es/inshtweb/contenidos/documentacion/fichas%20de%20publicaciones/fondo%20historico/documentos%20divulgativos/docdivulgativos/psicosociologia/la%20carga%20de%20trabajo%20mental/carga%20mental.pdf>
41. Delgado., M. A. (2004). Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.INSHT. Obtenido de Estrés Laboral:
<http://www.insht.es/inshtweb/contenidos/documentacion/fichas%20de%20publicaciones/fondo%20historico/documentos%20divulgativos/docdivulgativos/fichero%20pdf/estres%20laboral.pdf>
42. Rodriguez. (2017). Obtenido de
https://www.iesfranciscodelosrios.es/sites/default/files/users/10/arch/cuestionario_burnout.pdf
43. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.(1995). Obtenido de ntp:455 trabajos a turnos y nocturnos.:
http://www.insht.es/inshtweb/Contenidos/Documentacion/fichastecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_455.pdf
44. Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa (Vol. II, No. 1, 2017), Lilian Patricia Pinos-Mora,
<http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/10/art7.pdf>, Factores Psicosociales en la Gestión de Riesgo Laboral.

**SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017**

ANEXOS

Anexo A

Test de Maslach.

Figura N.1

SERVICIO AL QUE PERTENECE:.....		TIEMPO QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL:.....					
SOLTERO..... CASADO..... UNION LIBRE..... DIVORCIADO..... VIUDO.....		LOSEP..... CODIGO DE TRABAJO.....					
TIENE HIJOS?..... CUANTOS?..... EDAD:.....							
LUGAR DONDE VIVE: (PROVINCIA).....		HOMBRE..... MUJER..... COMUNIDAD LGBTI.....					

PREGUNTAS:	NUNCA	POCAS VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES	DOS O MAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	DOS O MÁS VECES A LA SEMANA	TODOS LOS DÍAS
1 Me siento emocionalmente cansado por mi trabajo							
2 Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3 Cuando me levanto por la mañana y me toca volver a trabajar, me siento cansado							
4 Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes							
5 Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos							
6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7 Siento que resuelvo muy bien los problemas de mis pacientes							
8 Siento que mi trabajo me está acabando							
9 Siento que tengo un efecto bueno en la vida de otras personas por medio de mi trabajo							
10 Siento que me he hecho más duro con la gente							
11 Me preocupa que este trabajo me esté haciendo más frío con las personas							
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13 Me siento inútil 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 buen ambiente con mis pacientes							
18 Me siento estimado después de haber trabajado con mis pacientes							
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20 Me siento como que no puedo más en este trabajo.							
21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de la mejor manera							
22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							

Anexo B

**PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS
SERVIDORES/TRABAJADORES PÚBLICOS DEL HOSPITAL: “Construyendo el bienestar
pleno de los trabajadores sanitarios”**

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar en forma coordinada, participativa e intersectorial, estrategias y acciones que garanticen la prevención de los riesgos psicosociales y permitan el bienestar pleno del personal auxiliar de enfermería.

OBJETIVOS ESPECÌFICOS:

- Promover el intercambio de ideas y propuestas entre trabajadores que difundan sus intereses, expectativas, demandas y propuestas que en conjunto con autoridades mejoren las condiciones en su medio laboral.
- Implementar acciones de carácter preventivo y de promoción de la salud laboral, considerando los factores de riesgo psicosociales que afectan a los trabajadores.
- Evaluar de manera continua y participativa la labor preventiva y de promoción destinada al bienestar de los trabajadores.
- Fortalecer el trabajo en equipo y el apoyo social.
- Concientizar al personal sobre el impacto negativo de los riesgos psicosociales en la salud física y mental.

SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2017

A continuación se realiza un esquema del plan y se propone un cronograma de aplicación:

Actividad	Responsable	Fecha de realización	Objetivo	Recursos
1. Diagnóstico y evaluación de Riesgo Psicosocial.	Psicólogo Clínico/Industrial. Analista de Seguridad, Médico ocupacional, Trabajadora Social, Enfermera ocupacional.	Anual	Identificar y valorar los riesgos psicosociales presentes en la Institución.	Humano. Papelería Tecnología
2. Revisión de las condiciones laborales de los trabajadores.	Unidad de Talento Humano. Psicólogo Clínico. Representante de los trabajadores.	Anual	Promover el mejoramiento de las condiciones laborales de los trabajadores.	Humano. Papelería. Tecnología.
3. Creación de Escuela de Liderazgo.	Psicólogo Clínico/Industrial. Analista de Seguridad, Médico ocupacional, Trabajadora Social, Enfermera ocupacional.	Semestral	Educar e incentivar a los líderes, coordinadores autoridades y a todo el personal que labora en la institución a desarrollar habilidades gerenciales o directivas que tengan una influencia positiva en las personas con la finalidad de lograr ambientes laborales adecuados y cumplir metas y objetivos.	Humano. Papelería Tecnología.
4. Socialización del programa de prevención de	Unidad de seguridad y salud ocupacional.	Anual	Dar a Conocer a todos los funcionarios	Humano. Papelería Tecnología.

SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE QUITO, EN EL AÑO 2017

riesgos psicosociales.	Comunicación, Imagen y prensa.		públicos de la Institución el programa de prevención de riesgos psicosociales.	
5. Campañas de Liderazgo y de prevención de riesgos psicosociales.	Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional. Comunicación, Imagen y prensa.	Mensual.	Crear conciencia en el personal de la Institución acerca del liderazgo positivo, trabajo en equipo, apoyo social, comunicación, y ambientes laborales saludables; además de sensibilizar en la prevención de riesgos psicosociales.	Papelería (trípticos, Carteleras.) Tecnología (Mailings).
6. Socialización de los resultados del diagnóstico y evaluación de los riesgos.	Psicólogo Clínico/Industrial	Anual.	Informar los resultados del diagnóstico y las evaluaciones realizadas.	Humano. Papelería Tecnología
7. Reconocimientos e Incentivos	Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional. Comunicación, Imagen y prensa.	Semestra 1	Reconocer el esfuerzo, trabajo, y dedicación del personal en la prevención de los riesgos psicosociales.	Mailings con la Fotografía y la felicitación, carteleras, entregas de diplomas.
8. Diseño de medidas correctivas y preventivas ante los riesgos psicosociales.	Psicólogo Clínico/Industrial	Anual	Ejecutar las estrategias, técnicas y actividades que permitan la atención efectiva de los riesgos psicosociales identificados.	Humano. Papelería Tecnología
9. Seguimiento de la aplicación, efectividad y	Psicólogo Clínico/Industrial	Anual	Realizar seguimiento de las medidas de	Humano. Papelería Tecnología

<p>eficacia de la labor preventiva, rehabilitadora y de promoción en salud ante los riesgos psicosociales presentes en la institución.</p>			<p>intervención propuestas.</p>	
---	--	--	---------------------------------	--

EVALUACIÓN

Actividades	Indicadores
<p>1. Reuniones o encuentros para la socialización del programa de prevención de riesgos psicosociales.</p>	<p>Número de trabajadores que recibieron socialización/Número total de trabajadores *100.</p>
<p>2. Campañas de sensibilización sobre la prevención de riesgos psicosociales.</p>	<p>Número de trabajadores sensibilizados/Número total de trabajadores *100.</p>
<p>3. Aplicación de metodología de evaluación de riesgos psicosociales.</p>	<p>Número de trabajadores evaluados/Número total de trabajadores *100.</p>
<p>4. Difusión de los resultados de las evaluaciones y los planes de intervención.</p>	<p>Número de trabajadores que recibieron la socialización/Número total de trabajadores *100</p>
<p>5. Ejecución e implementación del plan de acción con las medidas preventivas y correctivas.</p>	<p>Número de actividades realizadas/ Número de actividades planificadas * 100</p>
<p>6. Realizar seguimiento de las medidas de control y prevención del plan de intervención.</p>	<p>Número de medidas realizadas/ Número de medidas planificadas * 100</p>

DISTRIBUCIÓN

- Coordinadores técnicos
- Líderes de Proceso
- Gerente
- Subdirectores
- Director Médico Asistencial
- Analista de Calidad
- Comunicación, Imagen y Prensa.
- Personal Administrativo y Financiero.
- Personal Operativo.

**SÌNDROME DE BURNOUT EN AUXILIARES DE ENFERMERÌA EN UN HOSPITAL DE LA CIUDAD DE
QUITO, EN EL AÑO 2017**