



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
DIRECCIÓN GENERAL DEL ÁREA DE CIENCIAS
DE LA SALUD FACULTAD DE MEDICINA
REGIÓN VERACRUZ.

TÍTULO

**FACTORES PSICOSOCIALES ASOCIADOS AL
AGOTAMIENTO LABORAL DEL PERSONAL MEDICO DEL
HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS**

NOMBRE Y FIRMAS

José Daniel Martínez Quintana

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

**HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS DR
VALENTIN GOMEZ FARIAS.**

Veracruz, Ver.

Agosto-2013



RESUMEN

El agotamiento laboral es un tipo de enfermedad que se presenta en el personal médico por factores tanto psicosociales de índole organizacional como del propio individuo, otros factores que pueden influir en la presencia de esta patología son los de tipo meramente personal y que tienen que ver más con la vida propia. Hoy en día se practica un tipo de medicina defensiva que provoca que el personal médico este estresado desde el inicio de su jornada laboral, agregado a esto están los salarios bajos, la falta de insumos etcétera. Este estudio sobre el agotamiento laboral (síndrome de Burnout) se llevará a cabo en el personal que labora en el Hospital Regional de Coatzacoalcos, todo con el fin de diagnosticar el grado del agotamiento que se está presentando e identificar cuales factores están influyendo para que se presente.

INDICE

CAPITULO I ----- 4

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
JUSTIFICACION

CAPITULO II ----- 9

TEMAS Y SUBTEMAS DESARROLLADOS
SINDROME DE BURNOUT
FACTORES PSICOSOCIALES
FACTORES PERSONALES
FACTORES ORGANIZACIONALES

CAPITULO III ----- 14

OBJETIVOS
VARIABLES
DEFINICION DE VARIABLES

CAPITULO IV -----17

ORIENTACION METODOLOGICA
TIPO DE INVESTIGACION
POBLACION
TÉCNICAS DE ACOPIO DE INFORMACIÓN
ASPECTOS ETICOS
ANALISIS ESTADISTICO
BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

La prestación de los servicios de salud está relacionada directamente con la atención al usuario en las diferentes especialidades, para garantizar una atención adecuada y oportuna con eficiencia y eficacia. Los prestadores de los servicios de salud y en especial, aquellos que trabajan en instituciones públicas están expuestos, como lo refiere Cano y Pedrero (1995) a factores psicosociales generadores de estrés presentes en el medio ambiente de trabajo que involucran aspectos de la organización, administración, sistemas de trabajo y la calidad de las relaciones humanas. Algunos factores condicionan la presencia de estrés laboral como: trabajo con gran demanda de atención y responsabilidad, amenaza de demandas laborales, liderazgo inadecuado, rotación de turnos, jornada de trabajos excesivos, actividades físicas corporales excesivas que influyen negativamente en el rendimiento laboral y bienestar del individuo y que se manifiestan por síntomas físicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento.

Cualquier agresión emocional, física, social, laboral, económica o de otro tipo que exija una respuesta del individuo es conocida como estrés. Una situación de emergencia genera estrés agudo cuyo objetivo es la huida o la defensa, pero cuando la agresión es constante, hablar de estrés no alude a una situación de alarma pasajera sino a la persistencia de presiones externas que pueden producir como respuesta falta de concentración, ansiedad, irritabilidad, presencia de conductas neuróticas cíclicas desgastantes, y conduce a sentirse desvalido, atrapado, con una salud mental deteriorada y pobre adaptación a la sociedad. Cuando el estrés se presenta en el ambiente laboral en forma crónica y sostenida, los sujetos pueden desarrollar la vivencia de encontrarse emocionalmente agotados y con actitudes negativas hacia las personas con quienes trabajan y hacia su rol profesional, lo que se ha descrito como síndrome de *burnout* o desgaste o agotamiento laboral (Méndez, 2004. & Palmer, Gómez, Cabrera, Price & Searcy, 2005).

La Organización Mundial de la Salud en el año 2000, calificó el síndrome de Burnout como de riesgo laboral; con lo cual adquiere transcendencia por el impacto que representa para la relación laboral entre el personal médico y las instituciones. La

frecuencia reportada varía de acuerdo al área de especialidad que se explora, Aranda (2005) reporta que en médicos de atención primaria varía entre 42 a 59 %, Cabrera (2005) reporta en enfermeras 65 %, Campell (2001) en médicos residentes 23 %, cirujanos 32 %, y Méndez (2004) en anesthesiólogos y médicos internistas reporto 44% y 28 % respectivamente.

El agotamiento laboral (Síndrome de Burnout) afecta a aquellos médicos que se encuentran en contacto estrecho con sus pacientes. Este padecimiento se presenta hoy en día en la mayoría de las instituciones de salud, en el Hospital Regional de Coatzacoalcos existen los factores psicosociales para que se presente el agotamiento laboral en el personal médico, ya que es una Institución que trabaja bajo estrictos indicadores de calidad y desempeño, existe carencia de insumos, personal médico por ausentismos programados y no programados, bajos salarios que llevan a un sentimiento de falta de reconocimiento al trabajo realizado y una falta de identificación con el área laboral; así mismo, los salarios bajos orillan al personal a laborar en otras instituciones en diversos turnos y con ello disminuyen las horas descanso y de esparcimiento, agotando mas al trabajador de salud. Agregado a esto existe un mayor stress laboral por el incremento significativo en la carga de trabajo lo cual lleva a una mayor exposición al error y a las demandas judiciales de la población. Por otro lado el trabajador carga con sus problemas personales que cierran el círculo para el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal que en conjunto forman el síndrome de agotamiento laboral o síndrome de Burnout.



PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

PREGUNTA PRINCIPAL

¿Cuáles son los principales factores psicosociales que están asociados al agotamiento laboral del personal medico del Hospital Regional de Coatzacoalcos en el periodo del 1 de Julio al 31 de Diciembre del 2012?

PREGUNTA SECUNDARIA

¿Cuál es la prevalencia del agotamiento laboral en el personal medico del Hospital Regional de Coatzacoalcos en el periodo del 1 de Julio al 31 de Diciembre del 2012?

JUSTIFICACIÓN

Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias; Según lo expresa Palmer – Morales (2007) p. 380) Podemos señalar los factores personales como: la edad, el género, el estado civil, número de hijos; los estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo: Exceso de estimulación aversiva, contacto continuo con enfermos que exigen un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda, la frustración de no poder curar, sobrecarga de trabajo, horario de trabajo irregular debido a la realización de turno, conflicto de rol y ambigüedad de rol, falta de cohesión en el equipo multidisciplinar y burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias (p. 380).

El interés por estudiar el agotamiento laboral en los profesionales de salud, es porque repercute negativamente tanto en el prestador de servicio como en el solicitante, y disminuye la calidad de atención hacia los pacientes, llevando incluso al trato deshumanizado a los mismos y daña de igual manera el prestigio de la institución. Tomando en cuenta que la asistencia médica resulta fundamental para el bienestar tanto físico como psicológico en personas que padecen alguna enfermedad o que han sufrido una lesión, se considera importante analizar el nivel de agotamiento laboral que experimentan ya que puede ser un factor que obstaculice la recuperación y rehabilitación de los pacientes.

Asimismo, el impacto de la investigación radica en investigar la prevalencia del agotamiento laboral en una Institución de Salud en donde se dejan ver los factores para que se presente el agotamiento laboral, pero en la cual no se ha investigado la presencia del mismo así como los factores que pudieran estar desencadenándolo. El demostrar su prevalencia y las causas desencadenantes del agotamiento laboral en el personal médico nos ayudara a establecer programas de promoción y educación sanitaria para combatirlo. La peculiaridad básica del síndrome de agotamiento laboral se ha conceptualizado como



un proceso que ocurre entre los profesionales, cuyo objeto de trabajo son personas, y, desafortunadamente pocos cuestionan que el estrés derivado de la realización del trabajo, es una de las principales causas de enfermedad laboral y de absentismo, asociado a multitud de accidentes, por lo cual es relevante pensar en mejorar la salud y calidad de vida laboral de los trabajadores.

En los países en desarrollo, existe hoy en día un acuerdo general sobre la importancia de los comportamientos y estilos de vida en la causalidad de los problemas de salud, así como también en la importancia de formar tempranamente estilos de vida saludables. Todos los países han coincidido en poner en marcha programas de promoción y educación sanitaria con el fin de prevenir la modificación de los comportamientos humanos (Cabrera, Ruiz & González 2009).

CAPITULO II

TEMAS Y SUB-TEMAS DESARROLLADOS

SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de agotamiento laboral (síndrome de Burnout) ocasionado por el trabajo, es una entidad reconocida universalmente como causa de trastornos personales, profesionales y familiares en aquellas profesiones que se relacionan con la atención directa y con la resolución de conflictos a las personas; por consiguiente, produce efectos negativos relacionados con la responsabilidad en la toma de decisiones a partir de la exigencia superior de las capacidades físicas y mentales del individuo. El término de Burnout se introdujo en 1974 por Freudenberg y es retomado por la psicóloga social Cristina Maslach, quien diseñó un cuestionario para medir la presencia del agotamiento profesional, el Maslach Burnout Inventory en 1981.

El agotamiento laboral es un trastorno de adaptación crónico y existen tres teorías etiológicas como lo refiere Gil-Monte (1999). La primera de ellas es la Teoría Socio Cognitiva del yo, en la cual se menciona que la cognición de los sujetos influye en la forma en que el trabajador percibe el clima y la carga de trabajo en su medio profesional, el cual a su vez se ve modificado por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás. La segunda es la Teoría del Intercambio Social, en la cual se menciona que cuando se establecen relaciones interpersonales (pacientes, trabajadores de la salud, administradores del hospital, etcétera), existe percepción sobre falta de equidad o falta de ganancia desarrollada por los sujetos como resultado de la comparación social. Finalmente la tercera es la Teoría organizacional en la cual se responsabiliza del problema a la falta de salud organizacional y estructural, y a las deficiencias en la cultura y el clima organizacional de las instituciones, sean privadas o sociales (p. 262 – 263).

El síndrome de agotamiento laboral se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: (1) agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o

psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás; (2) despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo; (3) por último, la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima (Álvarez y Fernández, 1991; Atance, 1997; Chacón, Vecina, Barón y De Paúl, 1999; García, 1995; Gil-Monte, 1991, 2001; Guerrero y Vicente, 2001; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001; Wright y Bonett, 1997; Yela, 1996).

El agotamiento laboral es motivo de preocupación, por las repercusiones personales que implica, ya sean emocionales, conductuales o psicosomáticas, por las repercusiones familiares y sociales, así como por la repercusión en el ámbito laboral u organizacional, como ausentismo laboral, disminución del grado de satisfacción de los profesionales y usuarios y pérdida de productividad (De la Fuente, García & Ortega 1994).

FACTORES PSICOSOCIALES

Los profesionales de salud se enfrentan constantemente a una tarea compleja en la que influyen diversas circunstancias (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991; Dean, 1998; Gil-Monte y Peiró, 1997; Zapf, Seifert, Schmutte, Mertini y Holz, 2001); entre ellas podemos señalar los estresores específicos de la profesión que suponen una alta implicación emocional y los relacionados con la organización del trabajo como son:

- Exceso de estimulación aversiva. Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda. Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobreimplicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores.
- La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados.
- Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender.

- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares.
- Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos.
- Conflicto de rol y ambigüedad de rol.
- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinar.
- Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias.

FACTORES PERSONALES

Las variables personales consideradas en los estudios sobre *agotamiento laboral* son el sexo, la edad, estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento. Con relación al sexo o género, mientras en unos estudios las mujeres son las que obtienen mayores puntuaciones (Atance, 1997), los hombres puntúan en otros estudios como más quemados por su labor (Lozano y Montalbán, 1999; Muñoz, 2001), otros señalan a los hombres concretamente en la escala de despersonalización como medida significativa (De la Fuente, 1994). Parkes (1998) menciona respecto a los resultados que se obtienen de los estudios que relacionan la variable sexo con el estrés laboral, que ésta puede actuar como una variable moderadora más que mostrar un efecto global consistente. Con respecto a la edad, se señala mayor nivel de *burnout* entre los 40 y 45 años (Muñoz., 2001), mientras que en otros estudios se precisa que dicho fenómeno se produce en torno a los 44 años (Atance, 1997). En general, se concluye que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de *agotamiento laboral* es menor (De la Fuente *et al.*, 1994); sólo la escala de cansancio emocional se relaciona positivamente con la edad. Por lo que se refiere al estado civil tampoco los datos son homogéneos, el grupo de casados puede ser propenso a padecer *agotamiento laboral*; otros señalan al grupo de separados y divorciados en relación a la baja realización personal (Atance, 1997). En relación con la antigüedad en el trabajo, en general esta variable influye a la hora de estudiar el grado de quemazón Olmedo(2001) y Atance (1997) lo sitúa entre los 5 y 10 años como el periodo en que este problema aparece con mayor frecuencia. Haciendo referencia a la personalidad y psicopatologías, este problema se ha asociado a un mayor número de quejas físicas

(Torrado *et al.*, 1996), también a psicopatologías y morbilidad psiquiátrica tales como ansiedad y depresión (Aluja, 1997). Además, se mencionan variables predisponentes que han sido examinadas con relación al estrés laboral como locus de control y conducta tipo A (PCTA) en estos contextos ocupacionales. El locus de control aparece en relación con el *agotamiento laboral* mientras que el PCTA no parece relacionado con el mismo según los datos de los que se dispone (Gil-Monte y Peiró, 1997, 1998; Narayanan, Menon y Spector, 1999) y rasgos de personalidad como baja estabilidad emocional, autoconfianza, personalidad resistente, tensión y ansiedad (Cebriá *et al.*, 2001).

Por último, en cuanto a la posible relación entre las estrategias de afrontamiento y el posterior desarrollo del *burnout*, los estudios han ido dirigidos a evaluar tales estrategias, encontrando que las centradas en el problema son utilizadas por aquellas personas que se enfrentan a condiciones estresantes concretas de la práctica diaria como por ejemplo atender a un número elevado de pacientes (Escribá y Bernabé, 2002; Guerrero, 2001). Otros estudios señalan que son los posibles cambios cognitivos que se realizan ante dichas demandas estresantes los relacionados con no padecer *agotamiento laboral* (Quevedo *et al.*, 1997); además, se ha señalado que las estrategias pueden diferir entre las personas que desarrollan este problema y los que no lo desarrollan (Yela, 1996).

FACTORES ORGANIZACIONALES

Las variables organizacionales consideradas en los estudios revisados sobre *agotamiento laboral* han sido el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, la ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad. En este sentido, los resultados de la investigación han mostrado que cuanto más positivo es el clima laboral (Cuevas, O´Ferrall y Crespo, 1998), el bienestar y la satisfacción laboral (García *et al.*, 2000; Graham, Lim y Yuen, 1998 y Lozano y Montalbán, 1999) menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo. En relación al grado de autonomía o independencia que los profesionales pueden percibir en su puesto de trabajo, puede ser considerado como un antecedente en determinadas profesiones debido a la labor dependiente que realizan, como por ejemplo las enfermeras (González *et al.*, 1998). Por otro lado, la ambigüedad de rol, entendida como la incertidumbre entre las exigencias de

la propia tarea y los métodos con los que debe ser ejecutada, parece favorecer el desarrollo de *burnout* (Gil-Monte y Peiró, 1998; Lozano y Montalbán, 1999). El mismo tipo de relación se produciría en el caso de la falta de reciprocidad de rol, en el sentido de que el personal sanitario podría percibir que tanto los pacientes como la organización no les recompensan de manera proporcional a lo que ellos dan (Gil-Monte, 2001). Por otro lado, el apoyo social mantendría en el caso del burnout su efecto de amortiguador de las consecuencias del estrés que ha sido establecido para otros tipos de estrés (Koniarek y Durek, 1996).

Otros aspectos que han sido relacionados en estudios con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto como oncología infantil, cuidados paliativos o hematología (Gil-Monte y Peiró, 1997). Turnipseed (1994) investiga sobre la relación entre el *agotamiento laboral* y el ambiente de trabajo e identifica la influencia de diversas variables psicosociales como son la cohesión entre los compañeros, estructura de la organización, comunicación y presión en el trabajo que contribuyen al síndrome de agotamiento laboral. Después de analizar los diferentes factores podemos decir que el agotamiento laboral es pues el resultado de la interacción entre factores personales comunes a muchos profesionales y específicos de la organización hospitalaria en donde se desempeñan y que las frecuencias reportadas van desde 3 % hasta 60 % según lo reporta Méndez (2004).



CAPITULO III

OBJETIVOS

GENERAL.

DETERMINAR LOS PRINCIPALES FACTORES PSICOSOCIALES QUE SE ASOCIAN AL AGOTAMIENTO LABORAL DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS, VERACRUZ.

ESPECIFICOS.

- IDENTIFICAR LA PREVALENCIA DEL AGOTAMIENTO LABORAL DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS.
- IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES FACTORES PERSONALES QUE ESTAN ASOCIADOS AL AGOTAMIENTO LABORAL DEL PERSONAL MEDICO DEL HOSPITAL REGIONAL DE COATZACOALCOS.

VARIABLES

V.1 AGOTAMIENTO LABORAL

V.2 FACTORES PSICOSOCIALES

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

V. 1. AGOTAMIENTO LABORAL (SINDROME DE BURNOUT)

Se trata de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para afrontar las excesivas demandas del trabajo con personas, lo cual produce desbalance emocional prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto. Maslach (1986) lo define “como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal de quienes trabajan con personas, que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo”. Se caracteriza por tres manifestaciones: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y pérdida del logro profesional.

V.I. FACTORES PSICOSOCIALES

Definidos como todos aquellos que engloban el ambiente psicosocial del área laboral y personal como son: sobrecarga de trabajo, presión de tiempo, insatisfacción laboral, falta de recompensas profesionales, contacto con el sufrimiento y la muerte, relaciones difíciles con los pacientes y sus familiares, insuficientes recursos materiales, falta de autonomía, bajo salario entre otros. Dentro de los personales se encuentran aquellos que alteran el ambiente laboral y crea ambientes hostiles y malas relaciones interpersonales y que incluyen: edad, género, número de hijos, estado civil (Escribà, Artazcoza y Pérez 2008).

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES.

V. 1. AGOTAMIENTO LABORAL (SINDROME DE BURNOUT)

El agotamiento laboral (síndrome de Burnout) será medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), que consta de 22 reactivos. El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el cansancio emocional, la despersonalización y por último la realización profesional. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome de agotamiento laboral.

V.I. FACTORES PSICOSOCIALES

Para la identificación de los factores psicosociales se utilizara la versión corta del Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ).

Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo:

1. Exigencias psicológicas.
2. Trabajo activo y posibilidad de desarrollo.
3. Inseguridad.
4. Apoyo social y calidad de liderazgo.
5. Doble presencia.
6. Estima.

CAPITULO IV

MÉTODO: ENFOQUE Y DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO

4.1 ORIENTACIÓN METODOLÓGICA:

Cuantitativo: Polit y Hugler (1997) refieren que los estudios cuantitativos suponen la recolección sistemática de información numérica, frecuentemente en condiciones de estricto control, así como el análisis de la información mediante procedimientos estadísticos.

4.2 TIPO DE ESTUDIO.

Correlacional: Sera de tipo descriptivo debido a que se tendrá el propósito de observar, describir y documentar los aspectos diversos del agotamiento laboral y sus principales factores. Polit y Hugler (1997) refieren que los estudios descriptivos tienen como principal objetivo la representación precisa de las características de los individuos, situaciones o grupos y expresan la frecuencia con que determinado fenómeno ocurre.

4.3 POBLACIÓN.

La población con la que se trabajara en esta investigación está integrada por 21 médicos de ambos sexos con diferentes edades entre 30 y 65 años, especialistas en cirugía, anestesiología, medicina interna, médicos de urgencias y pediatras, con diferente tipo de contratación y los tres turnos del Hospital Regional de Coatzacoalcos, Veracruz.

Criterios de inclusión:

- Médicos especialista en cirugía, medicina interna, urgencias, anestesiólogos y pediatras.
- Médicos generales asignados a urgencias.
- De ambos sexos,
- Adscritos al Hospital Regional de Coatzacoalcos, Veracruz.

Criterios de exclusión:

- Médicos especialistas en otras aéreas que no son las mencionados anteriormente
- Los que no deseen participar en el estudio.

4.4 TECNICA DE ACOPIO DE INFORMACION

AGOTAMIENTO LABORAL.

El agotamiento laboral (síndrome de Burnout) será medido a través del Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), que consta de 22 reactivos. El cuestionario evalúa las 3 dimensiones del síndrome: el cansancio emocional consta de 9 ítems (1,2,3,6,8,13,14,16,20); la despersonalización está formada por 5 ítems (5,10,11,15,22); y por último la realización profesional se compone de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21). Los grados de intensidad van desde: 0 = nunca; 1= pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes o menos; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; hasta 6= todos los días. Altas puntuaciones en las dos primeras escalas y bajas en la tercera definen al síndrome.

Para cansancio emocional, puntuaciones 27 o superiores son indicativas de un alto nivel de burnout. El intervalo 19- 26 correspondería a puntuaciones intermedias, siendo por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. Para despersonalización, puntuaciones superiores a 10 serían de nivel alto, 6- 9 medio y menos de 6, bajo grado de despersonalización. En contrapartida, la escala de realización profesional funciona en sentido opuesto a las anteriores, 0- 33 puntos indicarán baja realización, 34- 39 intermedia y más de 40 alta sensación de logro.

“Los valores de fiabilidad de las escalas según alfa de Cronbach fueron: 0,87 para Agotamiento emocional; 0,77 para Realización personal en el trabajo; y 0,72 para Despersonalización” (Jélvez, 2011, p. 177)

FACTORES PSICOSOCIALES

Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ). Este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.



Universidad Veracruzana

Maestría en Administración de Sistema de Salud
Facultad de Medicina, Región Veracruz.

- Exigencias psicológicas.
- Trabajo activo y posibilidades de desarrollo: influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos.
- Apoyo social y calidad de liderazgo.
- Inseguridad.
- Doble presencia.
- Estima.

Cada grupo es calificado como se presenta en la tabla siguiente:

Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

Cada uno de estos tres intervalos clasifica la población ocupada de referencia en tres grupos exactamente iguales: el intervalo verde incluye la tercera parte de la población de referencia para la que su puntuación es más favorable para la salud, el intervalo rojo incluye la situación contraria (tercera parte de la población ocupada de referencia para la que su puntuación es más desfavorable para la salud) , mientras que el intervalo amarillo define el tercio de la población ocupada de referencia que se encuentra entre los dos extremos verde y rojo. Así pues, estos intervalos significan:

- Verde: nivel de exposición psicosocial más favorable para la salud.

- Amarillo: nivel de exposición psicosocial intermedio.
- Rojo: nivel de exposición psicosocial más desfavorable para la salud.

La consistencia interna de las escalas: la alfa de Chronbach osciló entre 0,65 y 0,92 para la mayoría de ellas, excepto dos que presentaron un índice inferior debido al bajo número de ítems que contenían. Concordancia entre versiones: el índice Kappa osciló entre 0,64 y 0,89 (Moncada et al., 2005, p. 22).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Para el análisis estadístico se utilizara el programa SPSS 17 (Statistical Package for the Social Sciences) a través de la prueba ji-cuadrada ajustes y dependencias entre variables para construir intervalos de confianza y probar hipótesis acerca de la correlación entre la variables categóricas analizadas en la población de estudio; Se presentan análisis estadística descriptiva con apoyo de cuadros de contingencias y gráficos descriptivos de las características de las variables.

ASPECTOS ÉTICOS.

Para la realización de este estudio se solicita la autorización del comité de enseñanza, ética e investigación del Hospital Regional de Coatzacoalcos.

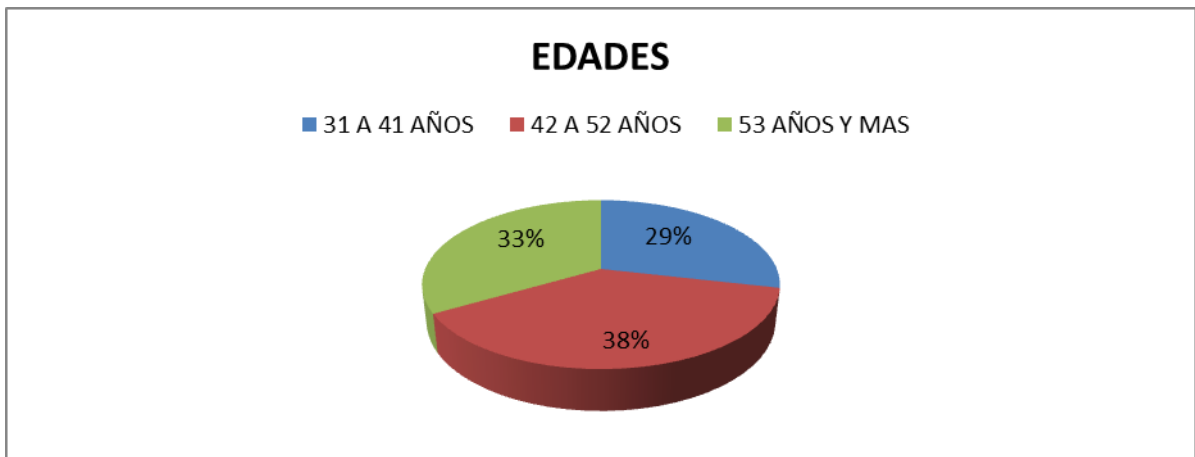
V. Análisis de datos, resultados y discusión.

El presente análisis describe los resultados que se obtuvieron del estudio que tuvo como objetivo conocer los factores psicosociales que influyen en el agotamiento laboral (síndrome de Burnout) del personal médico del Hospital Regional de Coatzacoalcos “Valentín Gómez Farías” del 1 de Julio al 31 de Diciembre del 2012, por lo que se analizó a 21 médicos de diferentes especialidades, quedando integrados de la siguiente manera: Cirugía con el 38.3%, Pediatría el 28.5%, Urgencias el 14.2%, Medicina Interna el 9.5% y Anestesiología el 9.5%.

ESPECIALIDAD	No. de Médicos	%
PEDIATRIA	6	28.5%
CIRUGIA	8	38.3%
URGENCIAS	3	14.2%
ANESTESIOLOGIA	2	9.5%
MEDICINA INTERNA	2	9.5%

Tabla 1 Distribución de los Médicos Especialista en el Estudio

En cuanto a las variables demográficas el 81 % fueron del género masculino y el 19% femenino. En cuanto a la edad la mínima fue de 32 años y la máxima 63 años, con una media de 47.5 años y DE 9.2. La distribución se observa en la grafica 1.



Grafica 1. Distribución de edades.

Media. 47.5 DE. 9.2

En primer lugar había que investigar la prevalencia del agotamiento laboral en los médicos del Hospital y se utilizó el Maslach Burnout Inventory Human Service (MBI-HSS), el cual, es un instrumento estandarizado que valora tres dimensiones que se describen a continuación:

- **Agotamiento o cansancio emocional:** definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás
- **Despersonalización:** es el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.
- **Baja realización personal:** se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima.

El MBI-HSS evalúa estas tres dimensiones a través de puntuaciones que se presentan en las siguientes tablas:

Cansancio Emocional	
Puntuaciones	Interpretación
27 o superiores	Alto nivel de Burnout
19 a 26	Moderado nivel de Burnout
19 o menos	Bajo nivel de Burnout

Tabla 2. Interpretación de Cansancio Emocional.

Despersonalización	
Puntuaciones	Interpretación
10 o superiores	Alto nivel
6 a 9	Moderado nivel
5 o menos	Bajo nivel

Tabla 3. Interpretación de Despersonalización

Realización Personal	
Puntuaciones	Interpretación
40 o superior	Alto nivel
34 a 39	Moderado nivel
0 a 33	Bajo nivel

Tabla 4. Interpretación de Realización personal.

a) Características de la población en relación al agotamiento laboral.

Con estos parámetros, se determinaron las siguientes características de la población de médicos estudiados con respecto al agotamiento laboral y sus tres dimensiones:

De los 21 médicos del Hospital Regional de Coatzacoalcos se detectó que no existe agotamiento laboral por definición, sin embargo; existen médicos que presentan niveles altos y moderados en las diferentes dimensiones y a continuación se muestran las distribuciones:

Cansancio Emocional.

De los 21 médicos del estudio se encontró que el 76% estaban en niveles bajos, el 19% y el 5% se encontraron en niveles moderados y altos respectivamente como se muestra en la tabla siguiente:

CANSANCIO EMOCIONAL		
	No de Médicos	%
BAJO	16	76%
MODERADO	4	19%
ALTO	1	5%

Como se logra apreciar un médico presenta Cansancio Emocional alto y 4 médicos se localizaron en niveles moderados, es importante que se tome en cuenta estas observaciones ya que son médicos propensos a desarrollar agotamiento laboral y baja calidad en la atención de los pacientes.

Despersonalización

En la dimensión de despersonalización el 71% de los médicos esta en un nivel bajo, sin embargo podemos apreciar una mayor tendencia de médicos a presentar altos niveles de despersonalización y otros 3 médicos con tendencia a niveles moderados con riesgos para aumentar su nivel sino se logra identificar los factores que influyen en esta dimensión.

DESPERSONALIZACION		
	No de Médicos	%
BAJO	15	71%
MODERADO	3	14%
ALTO	3	14%

Realización Personal

En esta dimensión catorce médicos (67%) muestran un nivel alto de realización personal, sin embargo; son 7 médicos que están en niveles moderados y bajos de esta dimensión y merecen atención antes de que esto altere su desempeño laboral. A continuación se muestra la tabla:

REALIZACION PERSONAL		
	No de Médicos	%
BAJO	3	14%
MODERADO	4	19%
ALTO	14	67%

Al analizar las frecuencias y porcentajes de las tablas anteriores concluimos que no se observo agotamiento laboral, ya que por definición, agotamiento laboral debe de reunir valores altos de las dimensiones Cansancio emocional, Despersonalización y valores bajos de Realización Personal. Sin embargo, es importante tomar en cuenta que existen médicos que ya están reportando niveles de moderados a altos en las diferentes dimensiones y a los cuales debería de ponérseles atención para evitar el agotamiento laboral mas adelante.

b) Características de la población en relación a factores psicosociales.

En cuanto a los factores psicosociales se utilizo el Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21 (CoPsoQ). Este instrumento está

diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.

- **El exceso de exigencias psicológicas del trabajo:** hay que trabajar rápido o de forma irregular, el trabajo requiere que escondamos los sentimientos.
- **La falta de control sobre los contenidos y las condiciones de trabajo y de posibilidades de desarrollo:** no tenemos influencia ni margen de autonomía en la forma de realizar nuestro trabajo, el trabajo no da posibilidades para aplicar nuestras habilidades y conocimientos o no tiene sentido, no podemos adaptar el horario a las necesidades familiares.
- **Las escasas compensaciones del trabajo (Inseguridad y Estima):** falta de respeto, inseguridad contractual, cambio de puesto o servicio contra nuestra voluntad.
- **La falta de apoyo social, de calidad de liderazgo, de previsibilidad o de claridad de rol en el trabajo:** cuando hay que trabajar aisladamente, sin apoyo de los superiores o compañeros y compañeras, con las tareas mal definidas o sin la información adecuada y a tiempo.
- **La doble presencia:** La mayoría de mujeres trabajadoras realizan la mayor parte del trabajo doméstico y familiar, lo que implica una doble carga de trabajo si lo comparamos con los hombres. Además, el trabajo familiar y doméstico implica exigencias que deben asumirse de forma simultánea a las del trabajo remunerado, y la organización de éste dificulta o facilita la compatibilización de ambos.

Cada grupo es calificado como se presenta en la tabla siguiente:

Apartado	Dimensión psicosocial	Tu puntuación	Puntuaciones para la población ocupada de referencia		
			Verde	Amarillo	Rojo
1	Exigencias psicológicas		De 0 a 7	De 8 a 10	De 11 a 24
2	Trabajo activo y posibilidades de desarrollo (influencia, desarrollo de habilidades, control sobre los tiempos)		De 40 a 26	De 25 a 21	De 20 a 0
3	Inseguridad		De 0 a 1	De 2 a 5	De 6 a 16
4	Apoyo social y calidad de liderazgo		De 40 a 29	De 28 a 24	De 23 a 0
5	Doble presencia		De 0 a 3	De 4 a 6	De 7 a 16
6	Estima		De 16 a 13	De 12 a 11	De 10 a 0

A si podemos observar que se utiliza una semaforización para los resultados, en donde verde es que se encuentra en buen nivel y rojo que requiere atención. Con estos parámetros, se determinaron las siguientes características de la población de médicos estudiados con respecto a los factores psicosociales.

De los 21 médicos del Hospital Regional de Coatzacoalcos a los que se les aplico el cuestionario ISTAS 21 se obtuvieron los siguientes resultados por dimensión:

Exigencias psicosociales

En esta dimensión que valora la falta de expresión de los sentimientos por tener que realizar un trabajo rápido, pudimos observar que todas las categorías se

encuentran con la misma cantidad de médicos (siete) como se muestra en la tabla siguiente:

EXIGENCIAS PSICOLOGICAS		
	No de médicos	%
VERDE	7	33%
AMARRILLO	7	33%
ROJO	7	33%

Hay 33% de los médicos en una categoría roja que es preocupante ya que las condiciones laborales del Hospital y la carga de trabajo con la una capacidad instalada rebasada obligan al trabajo rápido y estresante, estos factores están de igual manera afectando a otro 33 % de los médicos que bajo estos factores pueden con facilidad pasar a la categoría roja.

Trabajo activo y posibilidades de desarrollo

En esta dimensión que nos traduce la falta de autonomía en el trabajo, el no poder aplicar nuestras capacidades y habilidades debido a que se esta sujeto a reglas estrictas, los resultados obtenidos dejan ver que el 90% de los médicos están en un color verde que traduce autonomía en su área de trabajo, solo un trabajador se localiza en amarillo y otro mas en rojo como se muestra en la tabla:

TRABAJO ACTIVO Y POSIBILIDADES DE DESARROLLO		
	No de médicos	%
VERDE	19	90%
AMARRILLO	1	5%
ROJO	1	5%

A pesar del exceso de trabajo, podemos ver que el ambiente laboral no es estricto, es posible que los médicos puedan tomar sus propias decisiones sin que se les impongan manejos médicos e incluso puedan poner en práctica técnicas innovadoras en la población de pacientes.

Inseguridad

Dimensión que expresa la inseguridad contractual, cambios de guardias que el trabajador percibe, incluso como una gran desventaja del trabajo y que le crea conflictos emocionales y de identificación con la organización. En esta dimensión logramos observar resultados interesantes, ya que el 57% de los médicos se localizaron en la categoría roja traduciendo que mas de la mitad de los médicos sienten el trabajo en esta organización como muy inseguro y quizá sin ver un futuro en ella. La tabla se muestra a continuación:

INSEGURIDAD		
	No de médicos	%
VERDE	6	29%
AMARRILLO	3	14%
ROJO	12	57%

Apoyo social y calidad de liderazgo

En esta dimensión el trabajador percibe una falta de liderazgo, un abandono en las tareas, sobre todo en las difíciles y también una desorganización laboral, los resultados obtenidos son interesantes ya que mas de la mitad de los trabajadores presentan un nivel de exposición psicosocial intermedio a desfavorable como lo muestra la tabla siguiente:

APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO		
	No de médicos	%
VERDE	9	43%
AMARRILLO	8	38%
ROJO	4	19%

Doble presencia

Enfocado mas a la mujer que trabaja y es ama de casa, sin embargo también presentado en algunos hombres, define el sentimiento de ansiedad por querer resolver las situaciones del hogar en las horas de trabajo. Los resultados obtenidos marcan la mayoría de los médicos en el área verde con un 52% y solo el 19% se presenta en las condiciones más desfavorables en el trabajo, a continuación se muestra la tabla:

DOBLE PRESENCIA		
	No de médicos	%
VERDE	11	52%
AMARRILLO	6	29%
ROJO	4	19%

Estima

Dimensión que valora el sentimiento de sentirse poco valorado, trasgrediendo sus valores, faltas de respeto y que podría llevarlo a sentir rechazo por el trabajo y llevándolo a cabo sin calidad. Los resultados observados refieren un 67% de los médicos con este sentimiento como se puede apreciar a continuación en la tabla siguiente:

ESTIMA		
	No de médicos	%
VERDE	4	19%
AMARRILLO	3	14%
ROJO	14	67%

Los resultados obtenidos permiten ver la forma como las condiciones laborales e institucionales afectan a los médicos encuestados. Se trata de un hospital que presenta un exceso de trabajo, el cual ha aumentado por el Seguro Popular, por las referencias de Hospitales pequeños que no logran resolver problemas de salud de su población. La falta de contratos y de buenos salarios con pocas o nulas prestaciones impacta en la dimensión de Inseguridad laboral provocando que tengamos un 57% de los médicos en rojo y por ultimo la Estima que es una consecuencia no solo de la falta de reconocimiento del trabajo tanto por el líder como por el paciente sino también por el salario bajo remunerado por el trabajo realizado. Las demás dimensiones presentan a la mayoría de los médicos en áreas verdes y es que a pesar de todo lo anterior el ambiente laboral sin acoso laboral y el compañerismo están presentes.

Correlación entre los Factores Psicosociales y las dimensiones del Agotamiento Laboral.

Una vez analizados los resultados en la población de los factores psicosociales y de las dimensiones del agotamiento laboral, es importante por los objetivos del estudio determinar el grado de correlaciones que existen entre ellos, por lo que se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson. Las correlaciones se muestran a continuación.

Factores Psicosociales y Cansancio Emocional.

En el entendido que las diversas categorías analizadas de factores psicosociales tienden a influir en el agotamiento laboral, se realizaron correlaciones entre estos factores psicosociales y la dimensión Cansancio Emocional, las correlaciones se describen en la tabla siguiente:

TABLA DE CORRELACIONES			
FACTORES PSICOSOCIALES Y CANSANCIO EMOCIONAL			
Correlación Psicosociales – Emocional	Exigencias – Cansancio Emocional	.39	Débil
Correlación Trabajo Activo – Cansancio Emocional		0.17	Débil
Correlación Cansancio Emocional	Inseguridad – Cansancio Emocional	-.02	Nada
Correlación Cansancio Emocional	Apoyo Social – Cansancio Emocional	-.09	Nada
Correlación Cansancio Emocional	Doble Presencia – Cansancio Emocional	.34	Débil
Correlación Cansancio Emocional	Estima - Cansancio Emocional	.13	Débil

Los resultados nos dejan ver que algunos factores psicosociales (Exigencias psicológicas, doble presencia) tienen una relación débil con la dimensión Cansancio Emocional del Agotamiento Laboral, es decir; que las probabilidades de que exista una relación entre estas variables es de 39% para exigencias psicosociales y 34% para doble presencia con respecto a la influencia en el Cansancio Emocional del Medico del Hospital Regional de Coatzacoalcos. Relaciones aun mas débiles son el Trabajo activo y la Estima como factores que influyen en el cansancio emocional del medico analizado.

Para poder contar con mayor confiabilidad en los resultados de correlación entre los factores psicosociales y el cansancio emocional, se clasificaron en categorías nominales las variables, Los factores psicosociales se clasificaron de acuerdo a una semaforización en verde, amarillo y rojo y el cansancio emocional como bajo, intermedio y alto. Se identificaron las frecuencias de los médicos en cada apartado y se aplicó la formula de Ji cuadrada, la cual es una prueba no paramétrica para determinar inferencias acerca de la correlación entre variables con diferentes categorías nominales identificando las frecuencias observadas y esperadas. Al realizar la prueba de Ji cuadrada no se obtuvieron resultados significativos que permitan determinar que exista una relación real entre las variables.

Factores psicosociales y despersonalización.

Se realizo la correlación entre los factores psicosociales estudiados y la despersonalización del medico en su área de trabajo, para valorar que tanto pueden estar influyendo en esta dimensión del agotamiento laboral, los resultados se muestran en la siguiente tabla:

TABLA DE CORRELACIONES			
FACTORES PSICOSOCIALES Y DESPERSONALIZACION			
Correlación Psicosociales	Exigencias –	0.27	Débil
Correlación Trabajo Activo	–	-.08	Nula
Correlación Inseguridad	–	.13	Débil
Correlación Apoyo Social	–	-.15	Nula
Correlación Doble Presencia	–	.39	Débil
Correlación Estima	-	.12	Débil
Despersonalización			

Correlaciones débiles se observan entre estas dos variables, la mas alta pero débil es la doble presencia con la despersonalización la cual es de .39, es decir, que existe un 39% de relación de que la preocupación del médico por su hogar, hijos influyan en el nivel de despersonalización del medico ante el trabajo y su institución. Las exigencias psicosociales también presentan una relación débil de .27 con relación a influir en la despersonalización en el trabajo.

Se aplicó la prueba de Ji cuadrada entre estas dos variables y no se observaron resultados significativos que comentar.

Factores psicosociales y realización personal.

Los factores psicosociales y la realización personal de los médicos del Hospital Regional de Coatzacoalcos se correlacionaron de igual manera que las anteriores variables para determinar la influencia de los factores psicosociales en esta dimensión del agotamiento laboral, los resultados se muestran en la tabla siguiente:

TABLA DE CORRELACIONES			
FACTORES PSICOSOCIALES Y REALIZACION PERSONAL			
Correlación Psicosociales – Realización personal	Exigencias Realización personal	0.002	Nula
Correlación Trabajo Activo – Realización personal		.16	Débil
Correlación Inseguridad – Realización personal		-.03	Nula
Correlación Apoyo Social – Realización personal		.26	Débil
Correlación Doble Presencia – Realización personal		.19	Débil
Correlación Estima – Realización personal		-.35	Débil

Se observa una falta de relación entre las variables correlacionadas, en realidad las relaciones son muy débiles o nulas, lo mas notable es la relación Estima con

realización personal la cual es negativa de .35, lo que significa que a menor realización personal mayor autoestima del médicos y para fines de este estudio no tiene significado. Se realiza la prueba Ji cuadrada entre las variables sin significancia estadística.

Conclusión

Tras realizar el estudio y analizar los resultados podemos concluir que en la muestra, la cual es pequeña; no pudimos observar una relación fuerte entre las variables psicosociales estudiadas que influyeran en la presencia del agotamiento laboral, incluso no pudimos identificar el agotamiento laboral en los médicos estudiados, ya que no reunían las características necesarias y estipuladas para catalogar a la persona en Agotamiento laboral.

Los factores psicosociales que mostraron relaciones débiles pero constantes entre las dimensiones del agotamiento laboral fueron: las exigencias psicosociales y la doble presencia. Las exigencias en el trabajo por la rapidez con que debe de realizarse debido a la carga elevada del mismo conlleva una relación débil con el sentirse sin posibilidades de dar más y desarrollar sentimientos adverso al trabajo o al paciente. Por otro lado la sensación de doble presencia (preocupación por las actividades y/o las personas en el núcleo familiar) mostro una relación débil pero constante con el cansancio emocional y con la despersonalización, esto debido a la necesidad de permanecer al tanto de las actividades de la casa, hijos y esposa.

Las consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo pueden situarse en dos niveles: consecuencias para el individuo y consecuencias para la organización (Gil-Monte y Peiró, 1997, pp. 81-95).

1) Dentro de las consecuencias para el individuo podemos establecer 4 grandes categorías : a) Índices emocionales: uso de mecanismos de distanciamiento

emocional, sentimientos de soledad, sentimientos de alienación, ansiedad, sentimientos de impotencia, sentimientos de omnipotencia. b) Índices actitudinales: desarrollo de actitudes negativas (v.g. verbalizar), cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia. c) Índices conductuales: agresividad, aislamiento del individuo, cambios bruscos de humor, enfado frecuente, gritar con frecuencia, irritabilidad. d) Índices somáticos: alteraciones cardiovasculares (dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, etc.), problemas respiratorios (crisis asmáticas, taquipnea, catarros frecuentes, etc.), problemas inmunológicos (mayor frecuencia de infecciones, aparición de alergias, alteraciones de la piel, etc.), problemas sexuales, problemas musculares (dolor de espalda, dolor cervical, fatiga, rigidez muscular, etc.), problemas digestivos (úlceras gastroduodenal, gastritis, náuseas, diarrea, etc.), alteraciones del sistema nervioso (jaquecas, insomnio, depresión, etc.).

2) Respecto a las consecuencias que para la organización tiene el que sus individuos se vean afectados de forma significativa por el síndrome de quemarse se pueden citar los siguientes índices: (a) deterioro de la calidad asistencial, (b) baja satisfacción laboral, (c) absentismo laboral elevado, (d) tendencia al abandono del puesto y/o de la organización, (e) disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, (f) aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y, por supuesto, (g) una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales.

Estrategias de intervención.

Las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo pueden ser agrupadas en tres categorías: estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Dentro de las estrategias del nivel individual se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.

En el nivel grupal la estrategia por excelencia es la utilización del apoyo social en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores. A través del apoyo social en el trabajo los individuos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejorar las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Por último, es muy importante considerar el nivel organizacional, pues el origen del problema está en el contexto laboral y, por tanto, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización. Las estrategias más relevantes para la prevención del síndrome de quemarse por el trabajo que pueden ser implantadas desde la dirección de la organización son los programas de socialización anticipada, la implantación de sistemas de evaluación y retroinformación, y los procesos de desarrollo organizacional.

Los programas de socialización anticipada pueden prevenir el choque con la realidad y sus consecuencias. La filosofía que subyace a los programas de socialización anticipada es que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral. El choque se vivencia en un contexto "de laboratorio" que permite desarrollar estrategias constructivas para enfrentarse con las expectativas irreales que se tienen.

La implantación de sistemas de evaluación y retroinformación se centra en preparar para la ejecución futura, tiene como objetivo cambiar la ejecución a través del autoaprendizaje y el crecimiento personal, se basa en el asesoramiento, en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de carrera, asigna al

evaluador el rol de asesor, y otorga a los profesionales un rol activo y de participación en el diseño de planes futuros para la ejecución laboral.

Por último, el desarrollo organizacional es un proceso que busca mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización. El objetivo es mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas de una organización mediante una gestión de la cultura organizacional más eficaz y colaborativa. El énfasis del desarrollo organizacional se sitúa en los equipos formales de trabajo.

Como conclusión se hace una recomendación a todos los profesionales implicados en la gestión de recursos humanos: la primera medida para evitar la aparición del síndrome es conocer sus manifestaciones. Por esta razón, los programas de formación son una de las mejores estrategias para la prevención y tratamiento de esta patología, y deben ser implantados de manera sistemática, y ofrecerse regularmente, en todas las organizaciones en las que existan profesionales o grupos de riesgo susceptibles de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo.

Como se menciona antes, el tamaño de la muestra es pequeño, valdría la pena ampliar la población y valorar nuevamente los resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Gallego, E. & Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265.
- Aluja, A. (1997). Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. *Boletín de Psicología*, 55, 47-61.
- Aranda, C, Pando, M, Salazar, S, Torres, T, Adrete, G & Pérez, B. (2005). Síndrome de burnout en médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social en Guadalajara, México. *Revista Cubana de Salud*.31 (2) ,1-9.
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Cabrera, L, López, P, Salinas, S, Ochoa, J, Marín, I & Haro, L. (2005). Burnout syndrome among Mexican hospital nursery staff. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 43(1), 11-15.
- Cabrera, C, Ruiz, L & González, G. (2009). Efecto de una intervención psicoeducativa para disminuir el Síndrome Burnout en personal de confianza de la Comisión Federal de Electricidad. *Salud Mental*, 31, 215 -221.
- Campbell, D, Sonnad, S, Eckhauser, F, Campbell, K & Greenfield, L. (2001). Burnout among American surgeons. *Surgery*, 130(4), 696-705.
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., García, M., Rodríguez, C., Pardo, M. J. y Pérez, J. (2001). Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención Primaria*, (7), 459-466.
- Chacón, F., Vecina, M. L., Barón A. & De Paúl, M. P. (1999). Burnout en voluntarios que trabajan con pacientes de sida o cáncer. *Clínica y Salud*, 2, 137-150.
- Cuevas, P., O'Ferrall, F.C. & Crespo, J. (1998). Estudio comparativo de las relaciones entre el estrés laboral y la salud mental en enfermeros de un hospital comarcal. *Enfermería Científica*, (194), 31-32.
- Dean, R. A. (1998). Occupational stress in hospice care: Causes and coping strategies. *American Journal of Hospice Care*, (3), 151-154

- De la Fuente, E, García, J, Ortega, A & De la Fuente, I. (1994). Salud laboral. Evaluación de burnout en profesionales sanitarios. *Revista de la Facultad de Humanidades de Jaén*, 3, 93-104.
- Escribá, V. y Bernabé, Y. (2002). Estrategias de afrontamiento ante el estrés y fuentes de recompensa profesional en médicos especialistas de la comunidad valenciana. Un estudio con entrevistas semiestructuradas. *Revista Española de Salud Pública*, (76), 595-604.
- Escribà-Agüir, V, Artazcoza, L y Pérez-Hoyos, S. (2008). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de *burnout* en médicos especialistas. *Gaceta Sanitaria*, 22(4), 300 – 308
- Esquivel, C, Buendía, F y Martínez, O. (2007). Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45 (5), 427-436.
- García, M. (1995). Evaluación del burnout: estudio de la fiabilidad, estructura empírica y validez de la escala EPB. *Ansiedad y Estrés*, 2-3, 219-229
- García, M., Saéz, M. C. & Llor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, (1), 215-228.
- Graham, J., Ramirez, A., Cull, A. y Finlay, I. (1996). Job stress and satisfaction among palliative physicians. *Palliative Medicine*, 3, 185-194.
- Gil-Monte, P. R. (1991). Una nota sobre el concepto de “burnout”, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. *Información Psicológica*, 46, 4-7.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1998). A study on significant sources of the “burnout syndrome” in workers at occupational centres for the mentally disabled. *Psychology in Spain*, (1), 116-123.
- Gil-Monte, P & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268.

- Gil-Monte, P. R. (2001). Falta de reciprocidad en los intercambios sociales como antecedente del “síndrome de quemarse por el trabajo” (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal. *Revista de Psicología Social Aplicada*, (1), 21-31
- González-Roma, V., Ripol, P., Caballer, A., Ferreres, A., Gil, P. y Peiró, J. M. (1998). Comparación de modelos causales sobre la experiencia de burnout. Un estudio multimuestra. *Ansiedad y Estrés*, (1), 81-95.
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). Síndrome de “burnout” o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado. Extremadura: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- Jelvéz, C. (2011) Validez Factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en Profesionales Chilenos. *Ciencia y trabajo*,(41), 176 – 180.
- Johns, M y Ossof, R. (2005). Burnout in academic chairs of otolaryngology, head and neck. *Surgery Laryngoscopy*, 115, 2056-2061.
- Koniarek, J. y Durek, B. (1996). Social support as a buffer in the stress burnout relationship. *Internacional Journal of Stress Management*, 2, 99-106.
- Lim, V. K. G. y Yuen, E. (1998). Doctors, patients, and perceived job image: An empirical study of stress and nurses in Singapore. *Journal of Behavioral Medicine*, (3), 269-282
- Lozano, A. y Montalbán, M. (1999). Algunos predictores psicosociales de burnout. *Gestión Hospitalaria* , (2), 66-74.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Méndez-Venegas, D. (2004). Estrés laboral o síndrome de “burnout”. *Acta Pediátrica de México*, 25(5), 299-302.
- Merin Reig, J, Cano Vindel. A. & Miguel Toval, J. J. (1995). El Estrés Laboral: bases teóricas y marco de intervención. Universidad Complutense de Madrid,1 (2-3): 113-130.
- Moncada, S. et al. (2005) ISTAS21: versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague (COPSOQ). *Archivos de prevención de riesgo laboral*. 8 (1), 18 – 29.

- Muñoz, M. J, López, S, Fernández, B, Medina, M. I., Pérez, I. y Torrente, M. J. (2001). Estudio sobre "burnout" en la U.C.I. Hospital Torrecárdenas de Almería. En G. Aguilera (ed.), *Enfermería y salud laboral: "Un enfoque hacia el futuro"* (pp. 189-195). Almería: Universidad de Almería Servicio de Publicaciones.
- Narayanan, L., Menon, S. y Spector, P. (1999). Stress in the workplace: A comparison of gender and occupations. *Journal of Organizational Behavior*, (20), 63-73.
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001). El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatologías asociadas. *Psiquis*, 3, 117-129.
- Palmer, Y, Gómez, A & Cabrera, C. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. *Salud mental*, 28 (1), 82-91.
- Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R & Searcy-Bernal R. (2007) Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. *Ginecol Obstet Mex*,75(7):379-83 .
- Parkes, K.R. (1998). Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales. En J. Buendía (ed.), *Estrés laboral y salud* (pp. 79-109). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Polit, D y Hungler, B. (1997). *Investigación científica en ciencias de la salud*. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana
- Quevedo, M. P., Delgado, C., Fuentes, J. M., Salgado, A., Sánchez, T., Sánchez, J. F. y Yela. (1997). Relación entre "despersonalización" (burnout) trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estudios de Psicología*, 63-64, 87-107.
- Tello S, Tolmos MT, Váñez R & Vázquez ME. (2002) Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital clínico de San Carlos. Recuperado de http://www.ucm.es/info/dosis/Preventiva/jor_8/s1/s8_04.htm.
- Torrado, V., Fernández-Ríos, L. y Martínez, M. C. (1996). Estrés laboral y estado de salud entre psicólogos clínicos y psiquiatras. *Clínica y Salud*, 2, 163-180.
- Turnipseed, D. (1994). An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. *Journal of Applied Social Psychology*, (9), 782-800.



- Wright, T. A. & Bonett, D. (1997). The contribution of burnout to work performance. *Journal of Organizational Behavior*, (18), 491-499.
- Yela, J. R. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. *Boletín de Psicología*, (50), 37-52.
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. & Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology and Health*, (5), 527-545.

ANEXOS

1. INSTRUMENTO DE TRABAJO ISTAS 21 (CoPsoQ) FACTORES PSICOSOCIALES.

Apartado 1

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
1) ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
2) ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
3) ¿Tienes tiempo de llevar al día tu trabajo?	0	1	2	3	4
4) ¿Te cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
5) ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
6) ¿Tu trabajo requiere que escondas tus emociones?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 1 a 6 = puntos



Apartado 2

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
7) ¿Tienes influencia sobre la cantidad de trabajo que se te asigna?	4	3	2	1	0
8) ¿Se tiene en cuenta tu opinión cuando se te asignan tareas?	4	3	2	1	0
9) ¿Tienes influencia sobre el orden en el que realizas las tareas?	4	3	2	1	0
10) ¿Puedes decidir cuándo haces un descanso?	4	3	2	1	0
11) Si tienes algún asunto personal o familiar, ¿puedes dejar tu puesto de trabajo al menos una hora sin tener que pedir un permiso especial?	4	3	2	1	0
12) ¿Tu trabajo requiere que tengas iniciativa?	4	3	2	1	0
13) ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
14) ¿Te sientes comprometido con tu profesión?	4	3	2	1	0
15) ¿Tienen sentido tus tareas?	4	3	2	1	0
16) ¿Hablas con entusiasmo de tu empresa a otras personas?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 7 a 16 = puntos



Apartado 3

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
En estos momentos, ¿estás preocupado/a...	Muy preocupado	Bastante preocupado	Más o menos preocupado	Poco preocupado	Nada preocupado
17) por lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0
18) por si te cambian de tareas contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
19) por si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especie, etc.)?	4	3	2	1	0
20) por si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 17 a 20 = puntos



Apartado 4

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
21) ¿Sabes exactamente qué margen de autonomía tienes en tu trabajo?	4	3	2	1	0
22) ¿Sabes exactamente qué tareas son de tu responsabilidad?	4	3	2	1	0
23) ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar tu futuro?	4	3	2	1	0
24) ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0
25) ¿Recibes ayuda y apoyo de tus compañeras o compañeros?	4	3	2	1	0
26) ¿Recibes ayuda y apoyo de tu inmediato o inmediata superior?	4	3	2	1	0
27) ¿Tu puesto de trabajo se encuentra aislado del de tus compañeros/as?	0	1	2	3	4
28) En el trabajo, ¿sientes que formas parte de un grupo?	4	3	2	1	0
29) ¿Tus actuales jefes inmediatos planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30) ¿Tus actuales jefes inmediatos se comunican bien con los trabajadores y trabajadoras?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 21 a 30 = puntos



Apartado 5

ESTE APARTADO ESTÁ DISEÑADO PARA PERSONAS TRABAJADORAS QUE CONVIVAN CON ALGUIEN (PAREJA, HIJOS, PADRES...)

SI VIVES SOLO O SOLA, NO LO CONTESTES, PASA DIRECTAMENTE AL APARTADO 6

PREGUNTA	RESPUESTAS
31) ¿Qué parte del trabajo familiar y doméstico haces tú?	
Soy la/el principal responsable y hago la mayor parte de las tareas familiares y domésticas	4
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	3
Hago más o menos una cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	2
Sólo hago tareas muy puntuales	1
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	0

ELIGE UNA SOLA RESPUESTA PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
32) Si faltas algún día de casa, ¿las tareas domésticas que realizas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
33) Cuando estás en la empresa, ¿piensas en las tareas domésticas y familiares?	4	3	2	1	0
34) ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 31 a 34 = puntos



Universidad Veracruzana

Maestría en Administración de Sistema de Salud
Facultad de Medicina, Región Veracruz.

Apartado 6

ELIGE UNA SOLA OPCIÓN PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES:

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
35) Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
36) En las situaciones difíciles en el trabajo recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
37) En mi trabajo me tratan injustamente	0	1	2	3	4
38) Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0

SUMA LOS CÓDIGOS DE TUS RESPUESTAS A LAS PREGUNTAS 35 a 38 = puntos

2.-MASLACH BURNOUT INVENTORY

Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Edo civil: _____ Núm. De hijos: _____
Depto. en el que labora: _____ Antigüedad en el puesto: _____

INSTRUCCIONES: Señale la respuesta que sea oportuna sobre la frecuencia con que sienta las situaciones presentadas en los siguientes enunciados.

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

	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente defraudado por mi trabajo							
2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado							
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 las personas que tengo que atender.							
5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fuesen objetos impersonales							
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas que tengo que atender.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de las 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 éste 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 le ocurra a quienes tengo que atender profesionalmente.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo							
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.							
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							



Universidad Veracruzana

Maestría en Administración de Sistema de Salud
Facultad de Medicina, Región Veracruz.

tratados en forma adecuada.							
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de alguno de sus problemas.							