

Diagnostico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, en los empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena

Rodríguez; E; Díaz; V

***Acosta; D**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS
2004**

* Directora de Tesis

Diagnostico del Síndrome de Burnout e identificación de los signos, síntomas y variables sociodemográficos que están asociadas a este síndrome, en los empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas de la ciudad de Cartagena

Trabajo de Grado

**Directora
Deniris Acosta
Psicóloga**

**UNIVERSITARIA TECNOLÓGICA DE BOLÍVAR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
CARTAGENA DE INDIAS
2004**

Tabla de Contenido

Dedicatorias	III
Agradecimientos	V
Índice de Graficas	VI
Índice de Tablas	VII
Resumen	X
Marco teórico	5
Justificación	31
Formulación del Problema	33
Objetivos	34
General	34
Específicos	34
Variables	35
Definición conceptual	35
Definición operacional	35
Método	37
Diseño	37
Población y muestra	38

Instrumento	43
Procedimiento	47
Cronograma	50
Presupuesto	52
Resultados	53
Discusión	95
Referencias	99
Tablas	110
Anexos	141

DEDICATORIA

En la vida hay caminos que vale la pena recorrer y otros que es mejor dejarlos a un lado. Hoy se cristaliza un anhelo, uno de mis más grandes sueños, que gracias a mi familia, a unos buenos y maravillosos padres que me han brindado, como hija, raíces y alas para vivir la vida, pero mejor aún, para vivirla bien.

Me han dado raíces para saber donde está mi hogar, cuales son los verdaderos valores que me guían y para otorgarme la firmeza para poner en práctica lo que me han enseñado; y las alas, me las han regalado para volar, para tener la libertad de saber elegir y como las aves saber el camino de regreso al nido.

Agradezco a mi padre, hombre inteligente, que con su dedicación y sabios consejos, en el momento menos esperado, se convierte en el redentor de mis angustias y me cuida y protege en silencio; A mi hermano que con su primaveral alegría y entusiasmo por vivir la vida loca, me regala su fraternal cariño y su paciencia acompañado de su tierna y picara sonrisa.

A Mi mamá, le agradezco desde la vida misma, ella es un ser encantador, un don de Dios, es mi ángel de la guarda que me rodea y me defiende de todo lo que me hace daño. Esta extraordinaria mujer, se ha desvelado junto a mí, ha llorado junto a mí con mis tristezas, ha reído hasta el cansancio en los mejores momentos, esta hermosa mujer está llena de ternura, comprensión y sobre todo mami, eres puro amor, gracias por todo.

VICTORIA SOFÍA DIAZ CONRADO

DEDICATORIA

En el transcurrir de la vida existen peldaños que deseamos alcanzar con voluntad, esfuerzos y dedicación, pero todas estas metas y sueños las he podido alcanzar con el apoyo incondicional de mis padres y de Dios que es el señor que ha guiado mi vida y lo seguirá haciendo hasta que el lo permita.

Mi madre que es la mujer más preciada que Dios me ha brindado, ella es única, incondicional, la señora que ha estado conmigo en todos los momentos de mi existencia, dándome cariño, apoyo, comprensión y sobre todas las cosas amor.

Madre gracias por ser la mejor del mundo, por ser mi amiga, mi consejera, la que siempre me escucha, la que siempre esta a mi lado.

A mi padre le doy gracias por ser como es, un excelente padre, dedicado, comprensivo, brindadome amor en todos los momentos de su vida.

A mis hermanos, le agradezco la sinceridad, el apoyo y el amor que me siempre me han brindado.

Por todos ustedes, madre, padre y hermanos, que han hecho de mi alguien especial, y que han puesto un granito de arena con mucho amor para que yo alcance todas mis expectativas, y se que con el apoyo de ustedes seguiré alcanzando los sueños de mi vida y se que me seguirán apoyando hasta el final del mundo.

EDITH PAOLA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Agradecimientos:

A la Universidad Tecnológica de Bolívar como la institución que nos ha formado hasta hacernos las profesionales integrales de hoy.

A la directora de tesis Deniris Acosta, por la orientación y guía en el proceso de realización de un gran sueño.

A los departamentos de Recursos Humanos de las instituciones que participaron y colaboraron de forma importante en la consecución de este gran logro.

A nuestros padres y a todas las personas que nos apoyaron y comprendieron de forma desinteresada, en los momentos de angustia y desesperanza, sin ellos la tarea no se hubiese concluido de la forma esperada.

Índice de Gráficas

Figura 1: Resultados del ISE en el personal administrativo del Hospital San Pablo.

Figura 2: Resultados del ISE en el personal asistencial del Hospital San Pablo.

Figura 3: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial del Hospital San Pablo.

Figura 4: Resultados del ISE en el personal administrativo de a Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Figura 5: Resultados del ISE en el personal asistencial de la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Figura 6: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial de la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

Figura 7: Resultados del ISE en el personal administrativo de la Clínica Cartagena del mar.

Figura 8: Resultados del ISE en el personal asistencial en la Clínica Cartagena del Mar.

Figura 9: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial de la Clínica Cartagena del Mar.

Figura 10: Resultados del ISE en el personal administrativo deL hospital Bocagrande.

Figura 11: Resultados del ISE en el personal asistencial del Hospital Bocagrande

Figura 12: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial del Hospital Bocagrande.

Figura 13: Resultados del ISE en el personal administrativo de las entidades privadas

Figura 14: Resultados del ISE en el personal administrativo de las entidades públicas.

Figura 15: Resultados del ISE en el personal asistencial de las entidades privadas

Figura 16: Resultados del ISE en el personal asistencial de las entidades publicas.

Figura 17: Resultados del MBI en el personal administrativo de las entidades privadas.

Figura 18: Resultados del MBI en el personal administrativo de las entidades públicas.

Figura 19: Resultados del MBI en el personal asistencial de las entidades privadas.

Figura 20: Resultados del MBI en el personal asistencial que labora en las entidades publicas en estudio.

Índice de Tablas

Tabla 1: Variables socio demográficas analizadas

Tabla 2: selección aleatoria de la muestra

Tabla 3: Resultados del ISE en la muestra administrativa del Hospital San Pablo

Tabla 4: Resultados del ISE de la muestra asistencial del Hospital San Pablo

Tabla 5: Puntuaciones del MBI en la muestra Administrativa y asistencial del Hospital San Pablo

Tabla 6: Resultados del ISE en la muestra administrativa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo ESE

Tabla 7: Resultados del ISE en la muestra asistencial de la Clínica Maternidad Rafael Calvo

Tabla 8: Puntuaciones del MBI del área asistencial y administrativa de la Clínica Maternidad Rafael Calvo

Tabla 9: Resultados del ISE en la muestra administrativa la Clínica Cartagena del Mar

Tabla 10: Resultados del ISE en la muestra asistencial de la Clínica Cartagena del Mar

Tabla 11: Puntuaciones del MBI del área administrativa y asistencial de la Clínica Cartagena del Mar

Tabla 12 Resultado del ISE del área administrativa del Hospital Bocagrande

Tabla 13: Resultados del ISE del área asistencial del Hospital Bocagrande

Tabla 14: Puntuaciones del MBI en la muestra Administrativa y Asistencial del Hospital Bocagrande

Tabla 15: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades privadas en el área administrativa

Tabla 16: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades públicas evaluadas en el área administrativa

Tabla 17: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades privadas evaluadas en el área asistencial

Tabla 18: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades públicas evaluadas en el área asistencial

Tabla 19: Puntuaciones del MBI en la muestra perteneciente a las entidades privadas evaluadas en el área administrativa y asistencial

Tabla 20: Puntuaciones del MBI en la muestra perteneciente a las entidades públicas evaluadas en el área administrativa y asistencial

Resumen

El Síndrome de Burnout, también o del desgaste profesional, empieza a convertirse en un problema de gran relevancia actualmente, que afecta y repercute directamente en la calidad de vida de los profesionales que mantienen una relación una ayuda constante y directa con otras personas; su origen se basa en cómo estos individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis. Esta investigación pretende, diagnosticar el Síndrome de Burnout e identificar los signos, síntomas y variables sociodemográficas que están asociadas a este síndrome, de tal forma que se logre una aproximación al perfil de riesgo de los empleados que prestan servicios en el área de la salud de entidades públicas como la Clínica Maternidad Rafael Calvo y Hospital San Pablo y entidades privadas como la Clínica Cartagena del Mar y Hospital de Bocagrande, con el propósito de sugerir una estrategia de intervención para el manejo preventivo de este síndrome.

Se utilizaron varios métodos para la recolección de la información como un cuestionario, una observación directa de la cual se tomó nota de las percepciones de acuerdo a unos aspectos definidos; por otra parte, se empleó el Inventario de Sintomatología de Estrés, el Inventario de Maslach en sus versiones HSS y GS que se usaron, para medir el desgaste profesional del sujeto quemado en el personal asistencial y administrativo. Para el análisis de los datos arrojados, se empleó la estadística descriptiva.

En general, en la muestra analizada, no se detectó el Síndrome de Burnout como tal, sin embargo, si hay síntomas de estrés altos en algunos sujetos y la presencia en cierto grado, de algún factor asociado al síndrome, lo cual predispone a la muestra al desarrollo paulatino del síndrome, lo que indica que no se debe descuidar e iniciar una intervención de carácter preventivo.

SÍNDROME DE BURNOUT O “QUEMARSE EN EL TRABAJO”

La actividad laboral es por si sola generadora de estrés y es justamente, por la conveniencia de mantener nuestros puestos de trabajo que esa lucha es hoy más intelectual y psicológica que física, por lo que en ella no se consume la energía resultante. A partir de la necesidad sentida en las organizaciones, sólo en años recientes, la sociedad ha comenzado a prestar atención a la importante influencia que tiene el estrés en la salud pública y el impacto económico que ejerce en la producción y en el desenvolvimiento de los diversos sectores. (Slipak, 1991)

La biología y la medicina han incorporado el término “stress” (que en lenguaje técnico como vocablo inglés designa “una fuerza que deforma los cuerpos o provoca tensión”), como “el proceso o mecanismo general con el cual el organismo mantiene su equilibrio interno, adaptándose a las exigencias, tensiones e influencias a las que se expone en el medio en que se desarrolla”. Este proceso o mecanismo general o sistema psiconeuroendocrinológico, es el que denominamos con el término español de estrés según Hans Selye, fisiólogo canadiense (1956).

Si aplicamos el concepto al ámbito de trabajo de los individuos, podríamos ajustar la definición de estrés como “el desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo”. (Slipak, 1991)

Si analizamos la situación de las empresas de hoy, descubrimos que no todos reaccionan de la misma forma ante las situaciones que evocan estrés: así, por ejemplo, si la exigencia es adecuada a la capacidad, conocimiento y estado de salud de la persona, el estrés tenderá a disminuir y podrá tener signos positivos,

estimulantes, que le permiten hacer progresos en el ámbito de trabajo, mayor proyección en el mismo con gratificación personal, espiritual y material; de igual forma, la valoración cuantitativa que se hace del volumen del trabajo individual, podrá generar un estrés agradable y motivador o un estrés debilitante de las capacidades y valoraciones personales, como así también la ausencia del mismo, el desempleo o la jubilación podrán provocar un grado extremo de indefensión.

Para la valoración cualitativa entrarán en juego los valores, experiencias, personalidad, situación social, el grado de objetividad y subjetividad del individuo para percibir o atribuir como amenazante una determinada situación y responder con todas las respuestas psicobiológicas con que cuenta el organismo.

El estrés laboral se ha intentado estudiar con diferentes modelos tomando diferentes factores etiológicos; así, McLean hace referencia al contexto, la vulnerabilidad y el factor estresante, que al concurrir o superponerse, generarán un grado mayor de estrés.

Otros (Pearson, Modelo de ajuste ambiental) otorgan una importancia mayor a las percepciones objetivas y/o subjetivas del yo y el ambiente. Baker plantea su modelo “sobre el ambiente de trabajo y hasta qué grado permite a las personas modificar las respuestas al estrés”. (Slipak, 1991)

Hoy por hoy, luego de conocer las necesidades en las empresas y las debilidades de los empleados, se han determinado dos tipos principales o dos formas de presentar estrés laboral: el episódico (un despido, por ejemplo) y el crónico, que se

puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- 1) Ambiente laboral inadecuado.
- 2) Sobrecarga de trabajo.
- 3) Alteración de ritmos biológicos.
- 4) Responsabilidades y decisiones muy importantes.
- 5) Estimulación lenta y monótona.
- 6) Condiciones laborales inadecuadas.

Pasaremos a analizar, en consecuencia, cada una de estas situaciones.

1) Ambiente laboral inadecuado: Son los llamados estresores del ambiente físico:

- Falta de luz o luz muy brillante;
- Ruido excesivo o intermitente;
- Vibraciones;
- Aire contaminado;
- Alta o baja temperatura;

Estos factores requieren una doble adaptación, tanto física como psicológica.

2) Sobrecarga de trabajo: Es el estrés por sobreestimulación. Se presenta por exigencias psicosensoriales violentas, simultáneas, numerosas, persistentes y variables. Exigen una adaptación fuera del límite normal.

El estrés por sobreestimulación genera tensión nerviosa, fatiga, irritabilidad, crisis de decisión, ansiedad, confusión, embotamiento, desconcentración.

3) Alteración de ritmos biológicos: Es el estrés que se produce al alterar las constantes biológicas determinadas por el ritmo circadiano determinado a su vez por las secreciones hormonales, los ciclos del sueño y el ritmo metabólico. Requiere un alto esfuerzo adaptativo, generando irritabilidad, disminución de la concentración, trastornos del sueño, fatiga, ansiedad, además de provocar modificaciones en la vida social, conyugal y sexual.

4) Responsabilidades y decisiones muy importantes: Es el estrés del personal jerárquico o con grados de responsabilidad. Se debe a:

- Responsabilidades numerosas y variables;
- Trabajo intelectual excesivo;
- Tensión psicológica continua;
- Inseguridad laboral;
- Competencia;
- Búsqueda de la eficacia;

- Marcha contra reloj;
- Adaptación a situaciones nuevas y datos inestables.

5) Estimulación lenta y monótona: Es el estrés por subestimulación. Se produce por la falta de estímulo normal y fisiológico de los sentidos y del pensamiento. Se presenta, por ejemplo, en el trabajo rutinario y automatizado que no permite la creatividad y el pensamiento independiente, en casos como los siguientes:

- Cadena de trabajo lenta y monótona;
- Jubilación brusca;
- Vacaciones excesivamente tranquilas.

Genera distracción, falta de atención y aumento de los accidentes de trabajo.

6) Condiciones laborales inadecuadas: Nos referimos aquí a las causas de estrés en los obreros no calificados, que comprenden:

- Malas condiciones de trabajo;
- Salarios bajos;
- Alimentación inadecuada e insuficiente;
- Ausencia de perspectivas de progreso;
- Pocas posibilidades de recreación;

- Inestabilidad laboral por renovación tecnológica;
- Disposición de las líneas de montaje.

Es frecuente que quienes padecen esta clase de estrés laboral, acumulen factores de riesgo e inadecuación familiar y social por falta de tiempo y agotamiento físico. Este tipo de estrés genera agotamiento, fatiga, manifestaciones psicosomáticas, trastornos del sueño, disminución del deseo sexual, impaciencia, pérdida de la iniciativa, dificultad en la toma de decisiones, adicciones. (Slipak, 1991)

Adentrándose en la labor del personal hospitalario, se encuentra que el personal de la salud, tanto profesional como voluntario, trabaja frecuentemente con personas que experimentan graves traumas y crisis personales. Estos pueden variar desde enfermedades crónicas, incapacidades y traumas agudos, hasta enfermedades psiquiátricas mayores y enfermedades terminales. (Gutiérrez, 1998)

Mientras que la respuesta emocional de los trabajadores de la salud a tales circunstancias es un aspecto importante de su motivación para aliviar la pena y brindar una adecuada atención, puede ocurrir una recarga traumática, debida a la confrontación repetida y dolorosa con el sufrimiento humano y la muerte.

Tal recarga traumática y la ansiedad asociada a la cercana interacción con personas en desgracia puede desembocar en determinadas conductas y respuestas emocionales en quienes brindan cuidados médicos, las cuales pueden tener implicaciones en su capacidad para hacerlo de una forma adecuada, sobre su bienestar emocional y su vida particular. (De Board, 1978).

Por esta razón, es importante que, para el bienestar del personal, la calidad de la atención y la función integral de nuestros centros de salud, sean examinadas.

Los aspectos estresantes en la atención hospitalaria, pueden considerarse bajo las siguientes premisas: en primer lugar, las formas específicas generalmente encontradas en algunas enfermedades; en segundo lugar, las labores desarrolladas por los trabajadores de la salud; y, en último, las clases de relaciones que se establecen entre el trabajador y el paciente.

Según la naturaleza de la enfermedad, los puntos críticos del trabajo con personas en desgracia son las experiencias vividas ante el trauma, la muerte, el desfiguramiento, la vida en peligro y, en algunos casos, el conflicto moral que suscita su cuidado. A esto se añade la naturaleza recalcitrante de muchas enfermedades crónicas.

La impotencia para contrarrestar el progreso inexorable de enfermedades malignas o de enfermedades como el SIDA y el mal de Alzheimer, junto a otras enfermedades crónicas y debilitantes que afectan a la comunidad y abundan en los hospitales, puede provocar sentimientos muy arraigados de imposibilidad y desesperanza terapéuticas.

Algunas enfermedades pueden desgastar las capacidades y funciones consideradas como esencia de la personalidad. Las enfermeras y otros trabajadores de la salud son testigos de este decaimiento progresivo en pacientes con demencia o con delirios por ejemplo. (Ross & Serger, 1988).

El constante enfrentamiento con la muerte, así como las alteraciones emocionales y comportamentales que pueden encerrar los aspectos neuropsiquiátricos de esta enfermedad, probablemente sean penosos para el personal médico (Ross & Seeger, 1988, Raske, 1988).

De acuerdo con las labores relacionadas con la atención médica, obviamente, los roles y actividades desarrolladas por el personal de la salud varían de acuerdo a su tipo de trabajo y se modifican, según los roles y necesidades exigidos por el puesto.

La clasificación de conocimiento y habilidades por áreas son necesarias para suministrar apropiadamente atención especializada y para hacerse cargo de las múltiples laborales a desarrollar (por ejemplo; revisión y examen médico, enfermería, terapia ocupacional). . (Gutiérrez, 1998)

Quienes trabajan en el cuidado de la salud también se enfrentan a las variadas y complejas reacciones de los pacientes, sus familiares y seres queridos, causadas por el estrés de la enfermedad y el trauma. Las relaciones con el paciente y con sus familiares pueden producir una evaluación a fondo - y al mismo tiempo pena - de sí mismo. El dolor de una madre por su niño enfermo, la pérdida del cónyuge son situaciones penosas de observar. En tales circunstancias, es muy común escuchar frases como "No sé cómo lo habría manejado si me hubiera pasado a mí".

El personal de la salud, particularmente el de los hospitales, llega a intimar con la muerte, a través de la vida de otras personas. Dichas experiencias pueden ser difíciles de compartir fuera del trabajo, con el cónyuge o la familia, en especial para

médicos, enfermeras y demás testigos de aspectos de la vida humana, a los cuales otras personas no están expuestos;

Esta intimidad con la muerte y el sufrimiento pueden provocar también una evaluación de su vida y los nexos que lo atan a ella, proceso tensionante en muchas personas.

Durante la atención médica, se desarrollan relaciones estrechas entre el personal de salud y los pacientes. Sin embargo, los procedimientos establecidos parecen restarle énfasis, tal vez como una forma de paliar las experiencias potencialmente perturbadoras para la vida de los pacientes. Esto hace referencia a la naturaleza de la relación con los pacientes. . (Gutiérrez, 1998)

Probablemente la única forma de establecer un vínculo entre el personal de atención médica y el paciente, sea la capacidad para descubrir su confianza y responder a ella con una atención sensitiva, competente a compasiva. Sobre el vínculo establecido, cualquiera de los dos puede responder inapropiadamente, si están influenciados por experiencias importantes y significativas ocurridas en el pasado.

Tales problemas se expresan, por parte del paciente, como sentimientos confusos hacia el personal, exagerado enfado, dependencia o necesidad de mantener un control excesivo en la relación. De igual manera, el personal aporta a esta relación un cúmulo importante de experiencias como otros pacientes que, inconscientemente, influyen en su forma de acercarse a los nuevos pacientes. Esto se debe

principalmente a la gran carga emocional presente en todos los aspectos de su trabajo.

Un trabajador puede tener dificultades particulares con ciertos pacientes que otros no experimentan o verse más involucrados con unos que con otros.

En muchos servicios hospitalarios, el gran número de pacientes manejados y su alta rotación (frecuentes admisiones y salidas) tienden a romper la continuidad del cuidado y el nivel de satisfacción para quien lo proporciona.

El enfrentarse con tales estresores, en la prestación del servicio de salud, involucra procesos cognoscitivos, emocionales y de comportamiento. La adaptación a ellos depende de los recursos personales del individuo (como su estilo usual de enfrentar las situaciones o las defensas emocionales que posea), y de los recursos que le proporcione el ambiente laboral, amistoso y familiar.

En estudios recientes, se ha hecho alusión a un tipo particular de estrés laboral relacionado con factores como la sobrecarga traumática en el personal de la salud, conocido como el "Síndrome del desgaste profesional" (Burnout Síndrome). (Gutiérrez, 1998) *****

El Síndrome de Burnout hace referencia a un tipo de estrés laboral crónico, generado en profesionales (médicos, enfermeros, profesores, etc.), que mantienen una interacción constante y continua con otras personas, ya sean clientes, personal de la empresa del mismo u otro nivel jerárquico, con el fin de brindar su ayuda.

Este Síndrome, también conocido como desgaste profesional o del trabajador quemado, constituye una fase avanzada del estrés laboral, convirtiéndose en un problema de gran relevancia actualmente. Expertos en materia laboral y sanitaria (relacionados con los servicios de salud) han reclamado el reconocimiento de este síndrome como una enfermedad profesional, ya que puede llegar a causar una incapacidad total para volver a trabajar (“Síndrome de Burnout, ¿una enfermedad profesional?”,2003).

Históricamente el término “Síndrome de Burnout”, fue utilizado por primera vez por el Psiquiatra Herbert Freudenberger en los años '70 para definir el desgaste extremo de un empleado; este especialista que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. Luego, lo adoptaron los sindicatos y abogados como elemento de ayuda para mencionar los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo.

Aunque es principalmente con los estudios de la psicóloga social Cristina Maslach, cuando realmente adquiere verdadera importancia el estudio de este síndrome. La Doctora Maslach comenzó estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, y calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o Síndrome del Burnout (quemado). Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” que puede presentarse entre individuos que trabajan con personas (Almendo, 2002).

La Doctora Maslach (1981) afirma que el burnout estaría caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas:

1. El Cansancio o Agotamiento Emocional, (C.E): Que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales caracterizado por la pérdida progresiva de energía psíquica y física como el desgaste, el agotamiento, la fatiga etc.

2. La Despersonalización (DP) o deshumanización: Manifestada por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad, agresividad, cinismo, suspicacia e intolerancia y pérdida de motivación hacia el trabajo.

3. La Realización Personal o Incompetencia Personal (falta de realización personal) (FRP) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, deserción, abandono de tareas y baja autoestima personal (Atance, 2002).

Estas tres dimensiones se presentan asociadas a un conjunto de conductas (como el deterioro del rendimiento, la pérdida de responsabilidad, actitudes pasivo-agresivas con los pacientes y pérdida de la motivación, entre otros), en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad), como externos (organizacionales, laborales, grupales), que traerían consecuencias no sólo desde el punto de vista personal, sino también institucional, con la aparición de ausentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción tanto de profesionales como de pacientes, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, y repercusiones en otras esferas como la familiar. (Atance, 2002).

Farber, (1983); Maslach y Jackson, (1981), también señalaron que el síndrome al estar asociado a actitudes y conductas negativas e involucrar el cansancio emocional, suele producir somatizaciones que van desde trastornos funcionales a lesiones según el grado de avances del problema: trastornos cardiovasculares, accidentes cerebrales, alcoholismo, adicción, hipertensión arterial, cefaleas, trastornos articulares y musculares, como también cuadros de depresión, ansiedad, fatiga crónica, trastornos del sueño, frustración y el desarrollo de actitudes pesimistas y además se van deteriorando las relaciones y aumentando conflictos en el marco extralaboral. Los sujetos con burnout tienen gran número de problemas familiares, se muestran en casa, impacientes e irritables y sus familiares se ven obligados a manejar estos síntomas. Los conflictos pueden llevar a enfrentamientos matrimoniales y hasta la separación.

Por otra parte Casadei y cols (2000), plantean que la forma de manifestarse el Síndrome de Burnout, es presentando síntomas específicos y estos son los más habituales:

Psicosomáticos: Fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular.

De conducta: Absentismo laboral, adicciones (tabaco, alcohol, drogas), irritabilidad, frecuentes conflictos con los compañeros y dentro de la propia familia, actitud negativa con el cliente e hipercrítica a los compañeros de trabajo.

Emocionales: Irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.

Laborales: Menor capacidad en el trabajo, acciones hostiles, conflictos.

Psicológicos: Depresión., Ansiedad, Obsesiones y fobias, Ideas suicidas, cinismo.

Físicos: Fatiga crónica, Tensión muscular, Trastornos de sueño, Gastritis y úlcera, taquicardia, cansancio y malestar general.

Estos síntomas manifiestos, en la evolución de una persona que presente el Síndrome de Burnout, pueden definir cuatro grados de “quemadura” de acuerdo a las implicaciones y complicaciones:

- Leve: Presenta síntomas físicos vagos como cefaleas, dolores de espalda, contracturas musculares, etc. Pueden observarse cambios en el carácter y disminución de operatividad laboral y eficiencia.

- Moderado: Generalmente presenta alteraciones del sueño, dificultad para concentrarse, problemas en las relaciones interpersonales, cambios en el peso, disminución del apetito sexual, pesimismo. Es común que se recurra a la automedicación.

- Grave: En este estadio, disminuye marcadamente la productividad laboral, aumenta el ausentismo y la sensación de disgusto acompañado de baja autoestima. Es frecuente el abuso de alcohol y/o de los psicofármacos

- Extremo: Frecuentemente se encuentran cuadros de aislamiento y sentimientos de pena y tristeza. La sensación de fracaso se acompaña de falta de

sentido del trabajo y de la profesión. En este estadio existe un riesgo cierto de suicidio. (Barreto, 2001)

Según Chernis en los años 80, comenta que el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas:

En la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir, se trataría de una situación de estrés psicosocial.

En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica.

En la tercera, suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo y huidizo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta (Cairo, 2002).

Las evidencias que afectan al individuo en el inicio de la aparición de esta enfermedad, se reconocen en varias etapas y son:

1. Exceso de trabajo
2. Sobre esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga
3. Desmoralización y pérdida de ilusión
4. Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.

Entre los aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout descritos en la literatura no parece existir un acuerdo unánime entre los diferentes autores si bien

existe un determinado nivel de coincidencia para algunas variables sociodemográficas que están presentes en la aparición del síndrome tales como:

La edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización, debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional, dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la practica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. Según el **sexo** sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios (personas que prestan servicios en el área de la salud), por razones diferentes, como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer

El estado civil, aunque se ha asociado el síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime, parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. En este mismo orden la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables, y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para

afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser mas realistas con la ayuda del apoyo familiar.

La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores a la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio; siendo en enfermería, donde esta influencia es mayor.

Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome, manifestada en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Naisberg y Fenning encuentran una relación inversa debido a que los sujetos que más Burnout experimentan acabarían por abandonar su profesión, por lo que los profesionales con más años en su trabajo serian los que menos Burnout presentarían.

Así mismo, es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, (son los que prestan un servicio para la promoción y prevención de la salud); ya que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición del Síndrome Burnout, si bien si es referida por otros autores. También **el salario** ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Síndrome de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura (Atence, 2002).

Entre los factores de riesgo identificados por Mira y cols (1994), Orozco y cols (1993), referidos por Atence (2002), se encontraron, la producción laboral, sobrecarga de trabajo, pacientes difíciles, poco tiempo por paciente, bajos salarios, calidad de las relaciones en el equipo, etc, y otros sociodemográficos, caso de antigüedad de más de 10 años en el puesto de trabajo y sexo femenino; sin embargo estos por sí solos no explican en su totalidad el fenómeno.

Pero no sólo las personas recargadas de tareas o responsabilidad son las que sufren un excesivo estrés. Tener una vida sin motivaciones, sin proyectos, sin empleo, o pasar por una etapa de desocupación pueden provocar el mismo desenlace. Los síntomas son iguales en ambos casos: falta de autoestima, irritabilidad, nerviosismo, insomnio, trastornos como la depresión, ansiedad o adicciones, entre otros (Barreto, 2001).

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de la Administración Pública de España, los profesionales de la sanidad y la enseñanza son los colectivos del sector público más afectados por el síndrome del desgaste profesional; se trata de profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de autoexigencia, con una gran tendencia a implicarse en el trabajo.

Además de los ámbitos de la sanidad y la enseñanza, también afecta a trabajadores sociales, profesionales de alto riesgo y penitenciarios e igualmente, afecta a otras profesiones como la de empresario, alto directivo o en empleos rutinarios y monótonos. Este síndrome se presenta cuando se desequilibran las

expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo diario; y se considera un trastorno adaptativo crónico y puede sobrevenir tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos. (Anónimo, 2003)

En un estudio multicéntrico realizado por Cebria y cols (2001), se investigaron los rasgos de personalidad que podrían asociarse con puntuaciones altas en las escalas de Burnout (Maslach Burnout Inventory) en médicos de atención primaria, realizándose encuestas a 528 médicos. Se halló que el 40% de los encuestados presentaba algún síntoma de burnout y de estos, el 12.4% manifestaba niveles muy altos de "quemazón" profesional. Se encontró además que algunos rasgos de la personalidad como la baja estabilidad emocional, la tensión y la ansiedad se asocian de manera significativa al burnout, existiendo algunas diferencias entre estos factores internos por sexo. (Navarro, 2002)

Otros estudios nos indican que cuanto mayor grado de control tienen las organizaciones, más aumenta la desmotivación que les puede llevar a casos del Síndrome de Burnout. Por lo que para intentar que no aparezca este síndrome, las empresas deberían adoptar las siguientes estructuras:

- Horizontal
- Descentralizada
- Con mayor grado de independencia
- Promociones interna justas

- Flexibilidad horaria

- Apoyo a la formación

Los problemas internos en las empresas o entidades prestadoras de servicio de salud y el individuo, también pueden ser uno de los factores que generan un empleado quemado. “La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado”. Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los empleados. También la competencia desmedida entre los compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización”. Otro factor que influye es el individuo y la capacidad de adaptación que posea, “dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones una se estresa y la otro no” (“Síndrome de “burnout”, 2001).

En ocasiones la solución puede encontrarse dentro de las posibilidades de la empresa. Además de plantear pautas claras a cada uno de los empleados, se debería buscar una comodidad aceptable en el ambiente de trabajo que permita un buen desempeño. “Hay que tener en cuenta que, cada cinco años, aproximadamente, el empleado pierde todo tipo de motivación en su cargo. Lo adecuado sería rotarlo y buscar nuevas tareas que alienten un progreso en las funciones que desempeña.

Lógicamente, lograr unas organizaciones sin el Síndrome de Burnout, puede parecernos una utopía, pero tenemos que trabajar para que esta enfermedad aparezca lo menos posible en nuestras empresas y entidades prestadoras de

servicios de salud, y así no se convierta en una de las enfermedades profesionales del siglo XXI. (Barreto, 2001).

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización. Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial, esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos, es decir, los empleados se encuentran en una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto "diario" y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo al momento de brindar la atención que requiere su labor.

El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores). En el contexto de las organizaciones sanitarias son estresores especialmente relevantes para el desarrollo del síndrome, las relaciones sociales de los profesionales de la salud con los pacientes y sus familiares. El síndrome es un

tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación profesional-cliente, y por la relación profesional-organización.

Adentrándose en los estudios sobre el síndrome, existen aproximaciones teóricas donde los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales para explicarlo, pueden clasificarse en tres grupos (Gil-Monte y Peiró, 1997). El primer grupo incluye los modelos desarrollados en el marco de la *teoría sociocognitiva del yo*. Se caracterizan por otorgar a las variables del *self* (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto, etc.) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social de Harrison (1983). Según Harrison la competencia y la eficacia percibida son variables claves en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Esta motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera, van a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. Altos niveles de motivación junto con la presencia de factores de ayuda (objetivos laborales realistas, buena capacitación profesional, participación en la toma de decisiones, disponibilidad y disposición de recursos, etc.) aumentan la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social del individuo. Por el contrario, los factores barrera (ausencia de objetivos laborales realistas, disfunciones del rol, ausencia o escasez de recursos, sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, etc.)

dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y, con el tiempo, se origina el síndrome de quemarse por el trabajo.

Un segundo grupo recoge los modelos elaborados desde las *teorías del intercambio social*. Estos modelos consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales. Por ejemplo, para Buunk y Schaufeli (1993) el síndrome de quemarse por el trabajo tiene una doble etiología: los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros del trabajo. En relación a los procesos de intercambio social, identifican tres fuentes de estrés relevantes: La incertidumbre (falta de claridad sobre lo que uno siente y piensa sobre cómo debe actuar), la percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que las personas dan y lo que reciben en el transcurso de sus relaciones), y la falta de control (posibilidad del individuo de controlar los resultados de sus acciones laborales). En relación a los procesos de afiliación social y comparación con los compañeros, es crucial en el desarrollo del síndrome la falta de apoyo social en el trabajo por miedo a las críticas o a ser tachado de incompetente. Los profesionales de salud pueden rehuir el apoyo social porque puede suponer una amenaza para la autoestima. En el contexto de las organizaciones sanitarias también contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse los procesos de afiliación social que originan situaciones de contagio del síndrome (profesionales que adoptan los síntomas del síndrome que perciben en sus compañeros). Además, la relación entre estas variables antecedentes y los

sentimientos de quemarse por el trabajo está modulada por los sentimientos de autoestima, por los niveles de reactividad del individuo, y por la orientación en el intercambio.

Por último, el tercer grupo considera los modelos elaborados desde la *teoría organizacional*. Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Un modelo característico de este grupo es el modelo de Winnubst (1993), que resalta la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional como variables clave en la etiología del síndrome. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. En las burocracias mecánicas, el síndrome de quemarse por el trabajo es causado por el agotamiento emocional diario consecuencia de la rutina, por la monotonía y por la falta de control derivadas de la estructura. Pero, en las burocracias profesionalizadas (por ejemplo hospitales y centros de salud), el síndrome está causado por la relativa laxitud de la estructura organizacional que conlleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, y que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

La necesidad de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo por medio de esta investigación, viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho sobre la

necesidad de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones sobre la organización (absentismo, rotación, disminución de la productividad, disminución de la calidad, etc.). Así mismo, la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general (Gil-Monte, 2000).

Para evaluar el burnout, el M.B.I. (Maslach Burnout Inventory), es el instrumento más usado y fue elaborado por Maslach y Jackson (1981-1986), el cual consiste en un inventario autoadministrado, creado para evaluar las tres dimensiones interrelacionadas del síndrome:

1. El agotamiento o cansancio emocional
2. La despersonalización
3. La falta de realización personal.

Lo cierto es que el M.B.I. se ha usado ampliamente para evaluar el burnout en diferentes profesiones y países: Alemania, Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Italia, Polonia, Jordania, Zimbabwe, etc. (Gil Monte, Peiró, 1997); también, cabe resaltar que en otros países como Venezuela, México y Colombia (especialmente en las ciudades de Santa fe de Bogotá, Medellín y Cali), se han realizados diversas investigaciones. En Venezuela, dos médicos

Psiquiatras de la Universidad Central de Venezuela, realizaron un estudio sobre el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de áreas críticas del Hospital Universitario de Caracas; utilizaron como instrumentos el Cuestionario de síntomas físicos de estrés y MBI Maslach y Jasckson- AE, (1997) en su versión española. Editorial TEA, y concluyeron que el personal de enfermería presenta niveles medio del Síndrome y manifestaciones de estrés, siendo mayor en los no profesionales, sin que se pueda hablar de la presencia de estrés laboral. En Colombia estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogota, realizaron una investigación que consistía en evaluar el estrés asistencial (síndrome de Burnout) en el personal sanitario y su relación con el perfil psicológico; sus principales instrumentos fueron, el MBI (Maslach Burnout Síndrome Inventory), en la versión española validada por Oliver (1993) en personal sanitario Madrid, España y para la evaluación del perfil psicológico se empleó el 16 PF de Cattell (1975), los resultados arrojaron que el Síndrome no se presenta en el personal evaluado, pero sí algunos síntomas y, algunas variables de personalidad que pueden ser predictoras del desempeño ocupacional.

Otras estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana con sede en Cali, realizaron un estudio sobre el Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en docentes de niños con discapacidad auditiva o visual; utilizaron como instrumentos, el Maslach Burnout Inventory (MBI) en adaptación Española y Escala de Bienestar Psicológico (EBP), los resultados obtenidos fueron que los docentes de los tres institutos a los cuales se les aplicaron los instrumentos se encuentran en una primera fase de Burnout, donde los síntomas aparecen a nivel físico; los docentes

manifestaron presentar síntomas tales como dolores de cabeza, migrañas, gastritis e indigestiones, problemas de la espalda, agotamiento y fatiga; además, ese síndrome es desencadenado por el efecto combinado de las características individuales del profesional, las características de los usuarios a los que atiende, en este caso los niños, junto con los factores psicosociales que se encuentren en el contexto laboral. (II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud, 2003).

El objetivo de otra investigación realizada en este país, fue estudiar la relación del Síndrome “quemarse en el trabajo” (Burnout), el índice de percepción del estrés laboral, habilidades de enfrentamiento al estrés, percepción del apoyo social en Auxiliares de Enfermería en una Clínica privada de la ciudad de Medellín. En este estudio utilizaron la versión corta del Inventario de Maslach y Jackson 1986, el índice de percepción del estrés laboral (Maeland Y Havik 1986), entre otros instrumentos. En la Ciudad de México se realizó una investigación sobre el Síndrome del Burnout y su correlación con el estrés laboral, manifestaciones psicosomáticas y tendencias suicidas, en personal de las áreas de contra incendio y vigilancia, desgaste psíquico en el trabajo; utilizaron el Cuestionario Maslach Inventory. (III Congreso Iberoamericano de Psicología, 2002).

En Colombia, este es un síndrome que actualmente se presenta en los profesionales de la salud y educadores en todos los sectores, tanto público como privado, los cuales, en su voluntad por adaptarse y responder eficazmente a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobreexigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la

calidad del servicio profesional, para finalmente sufrir burnout, que puede ser leve, moderado, grave y extremo en su potencialidad de llevar a la muerte.

La formación integral del profesional médico y no profesional de la salud es fundamental, tanto en los conocimientos científicos como en el trato humano lo que, sin duda, repercute sobre su calidad asistencial. Para que la actividad de un médico o del personal al servicio de la salud en instituciones hospitalarias (públicas y/o privadas) sea satisfactoria para la sociedad, debe ser también satisfactoria para la persona que trabaja en la prestación de un servicio de ayuda asistencial, es decir, que dicha sociedad no puede consentir que sus médicos por ejemplo, se hallen despersonalizados o poco realizados profesionalmente y éste es un objetivo que debe buscarse desde el comienzo de la formación.

Por tal motivo la investigación es de vital importancia en Cartagena, ya que en la ciudad no se han hecho estudios sobre este Síndrome, lo cual valdría la pena realizar y poner en práctica las medidas correctivas, dada la crítica situación por la que actualmente atraviesa el sector de la salud en la región. En Colombia solo se han reportado estudios en la ciudad de Bogotá, Cali y Medellín; en Bogotá se realizó un estudio que consistía en evaluar el estrés asistencial (síndrome de Burnout) en el personal sanitario y su relación con el perfil psicológico, en Cali se realizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en docentes de niños con discapacidad auditiva o visual; y en Medellín se estudió la relación del Síndrome “quemarse en el trabajo” (Burnout), el índice de percepción del estrés laboral, habilidades de enfrentamiento al estrés, percepción del apoyo social en Auxiliares de Enfermería en una Clínica privada de la ciudad.

En la costa Atlántica, aún no se ha diagnosticado este síndrome en ningún espacio o entidad que involucre la población que puede estar afectada, por tanto, se hace imprescindible proponer planes de desarrollo, prevención y para la preservación de la salud, o en los casos en que el síndrome ya está presente, tratar de aminorar sus efectos.

Los programas de capacitación y desarrollo para la salud, servirían como herramienta para el desarrollo de recursos de afrontamiento a las situaciones de riesgo a contraer burnout como recursos idóneos y eficientes que la Psicología Comunitaria y desde el área Organizacional se pueden accionar y aportar en la prevención y manejo que se hace de los agentes causantes del síndrome y por ende en la conducción de los factores que están afectando el desarrollo de los procesos organizacionales. Lograr unas organizaciones sin burnout, puede parecer algo irreal, pero se debe trabajar para que esta enfermedad aparezca lo menos posible en las empresas y así no se convierta en una de las enfermedades profesionales del futuro. En ocasiones la solución puede encontrarse dentro de las posibilidades de la empresa; y para esto se hace indispensable el diagnóstico, y luego, estructurar una planeación estratégica de manera gradual con tal de evitar que la cura sea peor que el mal, buscando mejorar la calidad de vida del personal que presta el servicio de atención en salud, tanto en los sectores públicos como privados, e igualmente, el mejoramiento de los servicios que prestan las empresas dedicadas a este propósito.

Teniendo en cuenta lo analizado y la importancia del estudio para la región, se formula la siguiente temática a tratar en la investigación: Diagnosticar el Síndrome de Burnout en los empleados que prestan servicios en el área de la salud de las

entidades Públicas como El Hospital San Pablo, La Clínica Maternidad Rafael Calvo y las entidades Privadas como El hospital de Bocagrande y La Clínica Cartagena del Mar de la ciudad de Cartagena; e identificar los signos, síntomas y variables sociodemográficos que están presentes en las personas que lo padecen. Para esto se partirá de los siguientes objetivos, generales y específicos que darán una dirección a la siguiente investigación.

OBJETIVO GENERAL

Establecer el Diagnóstico del Síndrome de Burnout e identificar los signos, síntomas y variables sociodemográficos que están asociadas a este síndrome, en los empleados del área de la salud de entidades públicas y privadas, con el propósito de sugerir una estrategia de intervención para el manejo preventivo de este síndrome.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir los diferentes tipos de respuestas ante el estrés, que puedan manifestar los sujetos que presenten el Síndrome de Burnout.
- Describir los signos y síntomas del Síndrome de Burnout, que pueda presentar la población estudiada.
- Identificar las variables sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, tener o no tener hijos y tiempo en su actual puesto de trabajo) que puedan relacionarse con la presencia del Síndrome de Burnout en los empleados del área de la salud.
- Explorar cuáles son los estresores más relevantes en el ambiente laboral donde se desempeñan estos asistentes sociales.

- Establecer diferencias entre las características del Síndrome de Burnout que puedan presentar los empleados del área de la salud de entidades públicas y en los empleados del área de la salud de entidades privadas de la ciudad.

Para la presente investigación se plantea como variable de trabajo el Síndrome de Burnout. Este se define conceptualmente como un Síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal, que se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario (Maslach, 1981).

Operacionalmente, esta variable se define por medio de diferentes métodos de evaluación. En la evaluación del Síndrome de Burnout, se utilizó un Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE) que tiene como objetivo la evaluación de sintomatología física, psicológica y social leve asociados al estrés. Este consta de 30 ítems que se califican entre cero (nunca) y cuatro (asiduamente). Para su calificación, consta de una tabla de baremos validada en una muestra de 200 sujetos, donde se obtienen puntuaciones entre 0 y 120, teniendo en cuenta la categorización de bajo, medio y alto; una puntuación por encima de 39 puntos se convierte en indicador de problemas de salud serios. Luego se aplicó el Cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (adaptado al español por Moreno, Oliver y Aragonese, 1991). Este cuestionario lo componen 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert con siete niveles, que va desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días). De esta prueba, se aplicó, el Inventario de Maslach en sus versiones M. B. I. - HSS y M. B. I. - GS; el M. B. I. - HSS se usó para medir el desgaste profesional del sujeto quemado en el personal asistencial y el M. B. I. - GS ayudó a determinar el

desgaste profesional del sujeto quemado en el personal administrativo. (adaptación española, Moreno – Jiménez y col, 2001)

Luego de la aplicación, se analizaron los resultados de los inventarios mencionados anteriormente y tomando en cuenta aquellas personas que obtuvieron puntuaciones medias y altas, se les aplicó un cuestionario que tiene como objetivo determinar las variables sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, tener o no tener hijos y tiempo en su actual puesto de trabajo) relacionadas con la aparición del síndrome de burnout; además, el estudio se apoyó en una observación directa, donde se buscaba comprobar los signos que puedan presentar las personas con el síndrome, la forma de interactuar de estos empleados con los pacientes y las demás personas dentro de la entidad y percatarse de las variables ambientales inmersas en este síndrome que se pueden encontrar en cada institución en particular. Con la observación directa se anotaron aspectos como el estado de las instalaciones hospitalarias, materiales y recursos para el trabajo, trato entre compañeros, aspecto físico de los participantes, así como, la disposición e interés por colaborar con la investigación, conformidad con la remuneración, tipo de personas a las que atienden.

Método

Diseño:

La presente investigación es de carácter no experimental, bajo un diseño exploratorio - transeccional descriptivo.

Este estudio se enmarca dentro del grupo de investigaciones no experimentales, porque en ésta se observaron fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos; además, es un estudio no experimental por que se perciben situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador; es de carácter exploratorio, porque se efectúa con el objetivo de examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

La elección de un diseño transeccional descriptivo se sustenta por que el objetivo de este estudio es indagar sobre la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables, así mismo, busca especificar las propiedades importantes de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (Hernández, Fernández y Baptista, 1991).

Además, es descriptivo, en la medida que nos permite sistematizar los datos registrados acerca del comportamiento de las variables que conforman el síndrome y analizarlas a través de su dimensionamiento, para arribar a un diagnóstico el cual se verá enriquecido con los datos de los inventarios, la observación directa y el

cuestionario. (Sociedad Argentina de Medicina del Estrés [SAMÉS] Asociación Civil, 2001).

Población y Muestra:

La investigación se realizó con los empleados de las entidades públicas como Maternidad Rafael Calvo y Hospital San Pablo, y privadas como Hospital Bocagrande y La Clínica Cartagena Del Mar, en la ciudad de Cartagena; las cuales se dedican en general a la prestación integral de servicios de salud y lograr la satisfacción del cliente y su familia, mejorando así la calidad de vida de la comunidad, a través de la prestación de servicios medico asistenciales.

Para el estudio se seleccionó a la población, a través de un muestreo estratificado no proporcional, conocido también como fracción variable de muestreo, que consiste en separar la población en estratos o categorías de unidades, diferenciándolos de acuerdo a una variable, de los cuales el investigador determina el número de casos a seleccionar en cada estrato (Quintero, L; 1997). En esta investigación no se habla de estrato sino de áreas o dependencias en las que se ha subdividido cada entidad seleccionada. Las variables en común que tienen las personas que pertenecen a la muestra seleccionada son: Ser profesional de la salud y prestar sus servicio en la ciudad de Cartagena, pertenecer a las instituciones de salud que se incluyen en el estudio (Hospital Bocagrande, Clínica Cartagena del Mar, Hospital San Pablo, y la Clínica Maternidad Rafael Calvo), estar nombrado en uno de los cargos o puestos de la institución en la que labora, bien sea de carácter administrativo o asistencial, estar

contratado en la institución como personal de planta y estar entre el rango de edades que oscila entre los 20 y los 55 años.

Dentro de los criterios que permitieron excluir de la muestra a algunas de las personas vinculadas de una u otra forma a la empresa son: Encontrarse con licencia cualquiera fuese la causa o en vacaciones al momento de ser efectuadas las fuentes primarias para la recolección de la información, quedó excluido el personal que está subcontratado por la empresa, se excluyó de la muestra al personal perteneciente a las áreas que tienen poco o nulo contacto con el cliente o paciente.

Entonces, de acuerdo a estas características, la población total que cumple los criterios de selección es de 324 personas, que corresponden a una muestra total de 63 empleados que se incluirán en el estudio. Este valor se ha determinado de acuerdo a la formula estadística:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot Q}{(E^2) \cdot (N - 1) + (Z^2) \cdot (P \cdot Q)}$$

Los grupos fueron distribuidos de la siguiente forma:

Entidades Públicas:

Hospital San Pablo:

- Área Odontológica: 1
- Medicina Interna: 5

- Cirugía: 19
- Cocina: 10
- Admisiones: 3
- Urgencias: 0
- Consulta externa: 4
- Psiquiatría: 37
- Almacén y Farmacia: 5
- Laboratorio: 5
- Radiología: 2
- Talento Humano: 3
- Departamento de Enfermería: 4
- Fisioterapia: 1
- Dirección y Administración: 3

Total de empleados de planta: 70

Maternidad Rafael Calvo:

- Urgencias: 6
- Cirugía: 11
- Consulta externa: 7
- Laboratorio Clínico: 6
- Cuidados Especiales: 9
- Cooperativa: 5

- Puerperio: 10
- Farmacia: 1
- Recursos Humanos: 2
- Gerencia: 2
- Sub -gerencia Administrativa: 2
- Departamento Financiero: 2
- Control Interno: 1
- Ecografía: 2
- Departamento de enfermería: 1
- Nutrición y Dietética: 1
- Neonato: 6
- Trabajo Social: 1
- Sala de Degrado: 3
- Recién nacidos con tratamiento: 3
- Admisiones: 1

Total de empleados de planta: 82

Entidades Privadas:

Clínica Cartagena del Mar:

- Área Administrativa: 9
- Área Administrativa de Urgencias: 4.
- Hospitalización: 9

- Urgencias: 4
- Pediatría: 4
- Cirugía: 5
- Vigilante y Camillero: 5

Las otras dependencias están subcontratadas por la institución como son: El Servicio Médico de urgencias que esta contratada con una sociedad llamada CYASA que no cuenta con ningún empleado de planta, pero es de vital importancia por el alto nivel de contacto que tiene con los pacientes. El Servicio Médico de la unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatal, también se encuentra bajo la misma modalidad de subcontratación pero, cumple la misma excepción del personal de urgencias.

- Servicio médico de unidad de cuidados intensivos de adultos y neonatal: 23
- Servicio médico de urgencias: 18

Total de empleados: 81

Hospital Bocagrande:

- Área Administrativa: 21
- Farmacia: 4
- Cafetería: 2
- Jefe de Enfermería: 1
- Dirección Médica: 1
- Urgencias: 8

- Hospitalización: 28
- UCI Adultos: 5
- UCI Neonato: 9
- Cirugía Ambulatoria: 1
- Cirugía General: 7
- Cirugía Cardiovascular: 1
- Hemodinamia: 2
- Banco de Sangre: 1

Total de empleados de planta: 91

Población total de empleados: 324

Instrumentos:

Para el estudio y análisis de la presente investigación se utilizaron varias fuentes primarias como la observación directa, un cuestionario, el Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE), El inventario de Maslach en sus versiones españolas M. B. I. – HSS y M. B. I. – GS para la recolección de información

Para diagnosticar el Síndrome de Burnout en alguna población, en este caso para el personal que labora en las áreas hospitalarias y de salud, es necesario conjugar diferentes instrumentos que permitan consolidar la información obtenida y otorgarle mayor validez a los datos suministrados. El inventario de Maslach que ha sido diseñado para diagnosticar este tipo de enfermedad, no permite de manera aislada,

reunir la información pertinente para dar como certero la presencia del síndrome. (Moreno, B; 2003).

Como medida inicial se aplicó el Inventario de Sintomatología de Estrés elaborado por el doctor Bernardo Moreno y Ana Maria Benavides Pereira (1998), que tiene como objetivo la evaluación de sintomatología física, psicológica y social leve asociados al estrés; se hace la exploración sobre los síntomas que pueden disparar el estrés, en este tipo de población, ya que ésta es una de las primeras patologías con las que se desencadena el síndrome, es decir, se convierte en un signo patognomónico de la enfermedad. La prueba consta de 30 ítems que señalan diferentes síntomas que se sufren en la vida diaria, los cuales indican la frecuencia a partir de una escala estilo likert que oscila entre 0 y 4, considerando cero nunca y cuatro el valor mayor, como asiduamente. (Ver Anexo A) Esta prueba consta de un baremo para su calificación que es el resultado de un estudio científico sobre una muestra de 200 sujetos, donde se obtienen puntuaciones entre 0 y 120, si la puntuación es entre cero y 21 muestra una baja sintomatología; los puntos de corte del 22 al 39 corresponden a las puntuaciones consideradas como medias y cuando el resultado es superior a 39 puntos, la sintomatología es alta. Una puntuación muy por encima de ese punto de corte puede indicar problemas de salud (Ver anexo A1).

Después se utilizó el Inventario de Maslach, el M. B .I.- HSS, el Cuestionario validado Maslach Burnout Inventory (adaptado al español por Moreno, Oliver y Aragonese, 1991). Su aplicación es de forma individual y colectiva, para personas adultas y tiene una duración de 10 – 15 minutos, en el que el encuestado asigna una puntuación de 0 a 6 según la frecuencia con la que sienta cada uno de los 22

enunciados de que consta en el caso de la versión asistencial (HSS). En la primera hoja del inventario, se encuentran las instrucciones de aplicación, así como también se recopilan datos pertinentes a la persona encuestada. (Ver Anexo B)

Los enunciados que componen el MBI valoran las siguientes variables cualitativas:

- § Cansancio emocional: (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20). Se puede obtener una puntuación máxima de 54. Se considera baja si es menor a 18, y alta si es mayor de 27, de manera que en cuanto más alta sea la puntuación, mayor es el CE.
- § Despersonalización: (afirmaciones 5, 10, 11, 15 y 22). Se puede obtener una puntuación máxima de 30, considerándose baja si es menor de 5 puntos y alta si es mayor de 10. Cuanto más alta sea la puntuación, mayor es la DP.
- § Realización personal: (enunciados 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21). Se puede obtener una puntuación de 48 como máximo y se considera baja si es inferior a 33 y alta si es mayor de 40. Cuanto más baja sea la puntuación, menor es la RP en el trabajo y mayor el SDP (Ver anexo B1).

Los baremos de esta prueba hacen claridad en una clasificación tripartita y de acuerdo a datos estadísticos básicos proporcionados con respecto a las muestras originales (USA) y española. (Ver Anexo B2).

Simultáneamente se fue aplicado el M.B.I.- GS en la adaptación española (Moreno – Jiménez y col, 2001), este es un cuestionario que se utiliza para medir el desgaste profesional del sujeto quemado del área administrativa; igualmente se incluyó una hoja inicial donde se aclaran las indicaciones de aplicación y se recopilan

datos de los encuestados (Ver Anexo C); tiene una duración de 10 minutos, consta de 16 ítems que se valoran con una escala tipo Likert con 6 niveles que van desde 0 (nunca) y 6 (todos los días) (Ver anexo C1).

Para su corrección se tienen los baremos de su adaptación española aunque no son oficiales aún (Ver Anexo C2).

Inmediatamente obtenidas las puntuaciones de los inventarios, se tomaron aquellas personas que tuvieron puntuaciones medias y altas, para aplicar un cuestionario, constituido por 19 preguntas, con el fin de aclarar algunas variables relacionados con la investigación (variables sociodemográficas) que se pretenden analizar mediante un acercamiento directo y verbal entre las personas en estudio y el entrevistador (Ver anexo D).

De forma paralela durante todo el proceso de evaluación, se manejó la observación directa que además, ayudó a evidenciar los signos que pueden presentar las personas con el Síndrome, la interacción entre el empleado, el paciente y las demás personas dentro de la entidad, y a percatarse de las variables ambientales inmersas en este síndrome, así mismo se conoció cómo se desenvuelven o responden las personas que prestan servicio en el área de la salud ante determinadas situaciones que se les puedan presentar en su sitio de trabajo. Al momento de la observación se enumeraron los siguientes aspectos con el fin de afinar elementos importantes en la investigación:

- El estado de las instalaciones hospitalarias,

- Materiales y recursos para el trabajo,
- Relación entre compañeros,
- Aspecto físico de los participantes,
- La disposición e interés por colaborar con la investigación,
- Conformidad con la remuneración,
- Población a la que atienden,
- Influencia de acuerdo a los niveles jerárquicos,

Procedimiento:

El proceso se inició con la indagación y revisión de los antecedentes teóricos y empíricos que aportaban sustento a las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout; luego se realizó un análisis de los datos recopilados y se organizó la información estableciendo al mismo tiempo la población y muestra que se utilizó para el presente estudio. De esta población, se escogió una muestra de 63 empleados, con el propósito de examinar si estos empleados que prestan un servicio de ayuda en el área de la salud en las entidades públicas como La Maternidad Rafael Calvo y El Hospital San Pablo y las entidades privadas como El Hospital de Bocagrande y La Clínica Cartagena del Mar, presentan o no, el Síndrome de Burnout; es decir, se construyó un diagnóstico de acuerdo con la recopilación de los datos obtenidos a través de los diferentes métodos (Inventario De Sintomatología De Estrés, el M.B.I – HSS y M.B.I- GS, la observación directa, y un cuestionario a los

empleados para la recolección de información. Con el fin de corroborar los datos proporcionados por la literatura y para obtener la medición de la presencia o ausencia del Síndrome. Inicialmente se aplicó el Inventario de Sintomatología de Estrés elaborado por el doctor Bernardo Moreno Jiménez y Ana Maria Benavides Pereira (1998), que tiene como objetivo, la evaluación de sintomatología física, psicológica y social leve asociados al estrés.

Luego se emplearon los Inventarios de Maslach en las versiones M.B.I. – HSS y M.B.I. – GS, creados por la Dra. Cristina Maslach, pero adaptado al español por Moreno, Oliver y Aragoneses (1991), para medir el desgaste profesional del sujeto quemado en el personal asistencial y en el personal administrativo; estos instrumentos nos permitieron conocer de cierto modo si existe o no, el Síndrome de Burnout en la población indicada.

Posteriormente se aplicó un cuestionario a los empleados que obtuvieron puntuaciones medias y altas, con el fin de recolectar datos y elementos relacionados con la investigación, (en esta oportunidad se utilizaron para identificar las variables sociodemográficas), que pueden intervenir en la aparición el síndrome. De forma paralela durante todo el proceso de evaluación, se manejó la observación directa, que permitió percibir además, los signos asociados al síndrome, analizar como es la relación entre el empleado, los paciente y las demás personas dentro la entidad, y al mismo tiempo, observar como se desarrollaron o respondían las personas que prestan servicios en el área de la salud ante determinadas situaciones que se les presentan en sus sitios de trabajo y los recursos que les son proporcionados para la ejecución de sus funciones.

El análisis de los datos que arrojaron los diferentes métodos de evaluación utilizados, se estudiaron a través de los principios de la estadística descriptiva, la cual permite realizar comparaciones entre las modas resultantes entre cada uno de los sistemas organizacionales y así mismo, hacer comparaciones entre las entidades bien sean de carácter público o privado.

Finalmente, tomando como base los resultados obtenidos, es decir, teniendo en cuenta los signos, síntomas y variables sociodemográficas encontrados en la muestra analizada, se estructuraron sugerencias, donde se plantean estrategias de intervención para la prevención y manejo del Burnout a diferentes niveles: personal, interpersonal y organizacional, así como el planteamiento de las perspectivas básicas de trabajo en el tema.

Cronograma:

Para el desarrollo de todo este proceso formativo se establecieron unas fases de manera que la evolución fuera óptima. Las fases que se despliegan de toda esta investigación (Ver Anexo E), son:

- Recolección de la Información: Se buscan y se estipulan los contenidos necesarios para el desarrollo de la investigación, esta fase se llevó a cabo la mayor parte del tiempo, iniciando en el mes de Octubre del año 2002 con la elaboración de la propuesta de trabajo de grado y finalizando con la aplicación de las pruebas.
- Fase de preparación del material: Espacio de tiempo que fue dedicado para organizar los contenidos relevantes a cada tema y de acuerdo al desarrollo de cada actividad. En esta etapa también se elaboraron las ayudas o mecanismos que se utilizaron para identificar la presencia o no de este Síndrome. Aquí, se incluye el periodo en el que se elaboraron los materiales necesarios para la sustentación de esta investigación.
- Fase de aplicación del material: se aclara el periodo en el que se suministraron los materiales o pruebas a los empleados, que trabajan en entidades públicas y privadas que hicieron parte de este estudio, para la evaluación del Síndrome.
- Análisis del material de evaluación y elaboración de resultados: En este momento se valoraron los resultados obtenidos a través de los métodos primarios de recolección de información y se analizaron los datos alcanzados, para el planteamiento de las posibles soluciones.

- **Presentación de Informes:** Este aspecto indica, el tiempo empleado para la presentación de la información consolidada de acuerdo a la valoración hecha con anterioridad a la evaluación, al porte y actitud de las personas que participarán en la investigación y la realización de las conclusiones de los contenidos tratados; se presenta un documento que sustente el trabajo aplicado y permita hacer los aportes que se pretenden a través de las sugerencias para su manejo preventivo y/o correctivo.

Presupuesto:

PRESUPUESTO		
CONCEPTOS	PROYECTADO	GASTADO
Asesorías	\$ 200.000,00	\$ 200.000,00
Papelería		
resma	\$ 30.000,00	\$ 30.000,00
tinta	\$ 170.000,00	\$ 120.000,00
empaste	\$ 45.000,00	-
anillado	\$ 10.000,00	\$ 25.000,00
otros	\$ 20.000,00	\$ 15.000,00
Fotocopias	\$ 150.000,00	\$ 30.000,00
Capacitaciones	\$ 200.000,00	\$ 120.000,00
Transporte	\$ 150.000,00	\$ 100.000,00
Internet	\$ 200.000,00	\$ 150.000,00
Imprevistos estimados	\$ 150.000,00	\$ 30.000,00
TOTALES	\$ 1.525.000,00	\$ 820.000,00

Resultados

Los datos recogidos de las puntuaciones obtenidas de los sujetos encuestados en cada una de las entidades en estudio, son de vital importancia para la elaboración del diagnóstico que se busca como objetivo primordial del presente estudio. Estos datos permiten observar las condiciones que mantiene un ambiente laboral sin Burnout, en caso de no encontrar ningún signo, síntoma o variable asociado, en alguna de las entidades. También, se observan ciertas condiciones que anticipan la aparición del síndrome, por medio de las diferentes frecuencias que se agruparon en tablas de este tipo. Las tablas de frecuencias están determinadas por las puntuaciones estandarizadas apoyadas en las tablas de baremos que acompañan a cada una de las pruebas aplicadas. Estas tablas de frecuencia agrupan los datos de todos los sujetos encuestados incluyendo las variables que se indagan con cada cuestionario, para así poder desarrollar las graficas pertinentes, que permiten una mejor interpretación.

Las gráficas que se anexan, son representaciones esquematizadas de los resultados que se muestran en una tabla estadística. La importancia de las gráficas radica también en la información que suministran, no solo a quienes manejan estadísticas, sino también a muchas otras personas que deseen leer cualquier clase de documentos que contenga este tipo de información. (Barón, Aníbal; León, Blanca, 1996).

Las graficas pueden ser de formas muy diversas, pero con cada tipo de gráfica se cumple un propósito; entonces, para este estudio se utilizan dos tipos de graficas, los

diagramas de barras y los diagramas de sectores o pasteles. Los diagramas de barras, se usan sobre los valores de las variables, donde se levantan barras estrechas de longitudes proporcionales a las frecuencias correspondientes, además, se utilizan para representar variables cuantitativas discretas; los diagramas de sectores o pasteles, representan en los 360° de un círculo, las frecuencias de los distintos valores de la variable, los cuales se reparten proporcionalmente en términos de porcentajes. Resultan muy adecuados cuando hay pocos valores, o bien cuando el carácter que se estudia es cualitativo. Para esta investigación se usaron estos dos tipos de graficas para representar los datos de tal forma, que se facilite la lectura de la información suministrada. (Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2002. © 1993-2001 Microsoft Corporation).

Ya entrando a hablar sobre la consecución de los objetivos planteados, tenemos que ante el objetivo específico que busca describir los diferentes tipos de respuesta ante el estrés, se puede decir, que los síntomas que se presentan en el estrés son los mismos que se presentan en la aparición del Síndrome de Burnout, pero en un mayor grado, debido a que el primero (el estrés), es la fase inicial para disparar el Síndrome de Burnout. En el MBI se evalúan tres factores que caracterizan el síndrome, sin embargo, se pueden analizar entre los 16 o 22 items, tres tipos de respuestas, las cuales se puntualizan de acuerdo al valor que determina la frecuencia con que ocurren relación al estrés y se pueden agrupar como respuestas cognitivas, conductuales y emocionales, sin deslindarse la una de la otra al momento de las manifestaciones de la patología; en el ISE como se ha indicado, se evalúan a partir de las respuestas a los ítems sobre sintomatología física, psicológica y social

leve asociados al estrés, respuestas de tipo conductual y cognitivo ante la misma enfermedad.

También, el objetivo que pretendió explorar sobre los estresores organizacionales, por medio de la observación y en conversaciones con algunos de los miembros de estas entidades pertenecientes a la muestra, se estima que estresores intra o extraorganizacionales pueden estar incidiendo en la presencia de los focos de estrés en algunos de los representantes de las instituciones que participan en el estudio. Los factores organizacionales detectados como las dificultades en el clima de la organización (aunque no en todas las empresas se da en igual medida), la sobrecarga de trabajo que es la principal queja que comentan y estresores de tipo ambiental o físico, así como también se encontró, que los factores familiares, políticos, sociales como la situación actual del país y circunstancias económicas que rodean a la organización en la que se desempeñan, inciden sobre el individuo.

Como un resultado importante, que determina otro de los objetivos de investigación, tenemos que las variables de corte sociodemográfico, en esta investigación tienen un efecto modulador muy pequeño sobre el síndrome de burnout. Probablemente variables de tipo motivacional o factores como el ambiente laboral inciden de una manera más directa sobre el estrés laboral asistencial. De acuerdo con estas variables sociodemográficas, el grupo de edades entre 33 y 45 años, fueron quienes presentaron en mayor medida, cansancio emocional y falta de realización personal, lo que representa una diferencia respecto al resto de la muestra; sin omitir que este grupo es en el que se congregaron el mayor número de empleados analizados.

De acuerdo a los datos sociodemográficos, se realiza la tabla 1, que permite a nivel general, analizar los datos encontrados en la muestra seleccionada, los cuales reflejan, en la distribución por sexos, 17 varones frente a 47 mujeres. Para el estado civil, la muestra se distribuyó en 39 sujetos casados y 5 viviendo en unión libre, 16 solteros y 4 separados/viudos/divorciados. La muestra presentó un grupo de 51 personas con uno o más hijos y 13 sin hijos.

VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA										
TOTAL 64	HIJOS		ESTADO CIVIL				SEXO		TIPO CONTRATO	
	SI	NO	CASADO	SOLTERO	SEPARADO VIUDO	UNIÓN LIBRE	HOMBRE	MUJER	LABORAL	CIVIL
N	51	13	39	16	4	5	17	47	64	0
%	79,7%	20,3%	60,9%	25,0%	6,3%	7,8%	26,6%	73,4%	100,0%	0,0%

Tabla 1: Variables sociodemográficas analizadas

Los grupos de edad fueron los siguientes: De 20 a 32 años, 22 sujetos lo cual representa el 34.4% de la muestra total; de 33 a 45 años, 27 sujetos lo cual representa un 42.2% de la muestra; de 46 a 58 años 15 sujetos dando un 23.4%

Para la situación laboral se tomaron, como se mencionan en los criterios de selección de la muestra, la población que tiene un tipo de contrato de planta o fijos con las empresa, con las respectivas excepciones en la Clínica Cartagena del Mar. En relación con los centros de trabajo, se seleccionaron cuatro entidades de la ciudad de Cartagena, dos publicas (Clínica Maternidad Rafael Calvo y ESE Hospital San Pablo) y dos privadas (Clínica Cartagena del Mar y Hospital Bocagrande), donde se distribuyeron los 324 empleados, que se agruparon en área asistencial y área administrativa, en cada una de las entidades.

SELECCIÓN ALEATORIA DE LA MUESTRA			
HSP	MRC	CM	HB
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9
10	10	10	10
11	11	11	11
12	12	12	12
13	13	13	13
14	14	14	14
15	15	15	15
16	16	16	16
17	17	17	17
18	18	18	18
19	19	19	19
20	20	20	20
21	21	21	21
22	22	22	22
23	23	23	23
24	24	24	24
25	25	25	25
26	26	26	26
27	27	27	27
28	28	28	28
29	29	29	29
30	30	30	30

31	31	31	31
32	32	32	32
33	33	33	33
34	34	34	34
35	35	35	35
36	36	36	36
37	37	37	37
38	38	38	38
39	39	39	39
40	40	40	40
41	41	41	41
42	42	42	42
43	43	43	43
44	44	44	44
45	45	45	45
46	46	46	46
47	47	47	47
48	48	48	48
49	49	49	49
50	50	50	50
51	51	51	51
52	52	52	52
53	53	53	53
54	54	54	54
55	55	55	55
56	56	56	56
57	57	57	57
58	58	58	58
59	59	59	59
60	60	60	60
61	61	61	61
62	62	62	62
63	63	63	63

64	64	64	64
65	65	65	65
66	66	66	66
67	67	67	67
68	68	68	68
69	69	69	69
70	70	70	70
	71	71	71
	72	72	72
	73	73	73
	74	74	74
	75	75	75
	76	76	76
	77	77	77
	78	78	78

	79	79	79
	80	80	80
	81	81	81
	82		82
			83
			84
			85
			86
			87
			88
			89
			90
			91

5 Tabla 2: selección aleatoria de la muestra

6 Con relación al número de trabajadores en las instituciones evaluadas, la
7 distribución fue la siguiente: 81 sujetos realizaban su tarea en instituciones de 1 a
8 100 trabajadores; 91 sujetos lo hacían en instituciones de 101 a 200 trabajadores y
9 152 en instituciones de más de 250 trabajadores (Tabla 2)

10 Las horas de trabajo semanales entre las entidades se distribuyeron de la
11 siguiente forma: entre 1 y 35 horas de trabajo, 47 profesionales, de 36 a 40 horas
12 171; más de 40 horas, 106 trabajadores; mientras que las horas de trabajo en casa
13 dedicadas a la tarea profesional fue como sigue: 47 sujetos no dedicaban ninguna
14 hora, 12 invertían entre 1 y 10 horas a la semana, y 5 invierten entre 11 y 20 horas
15 semanales.

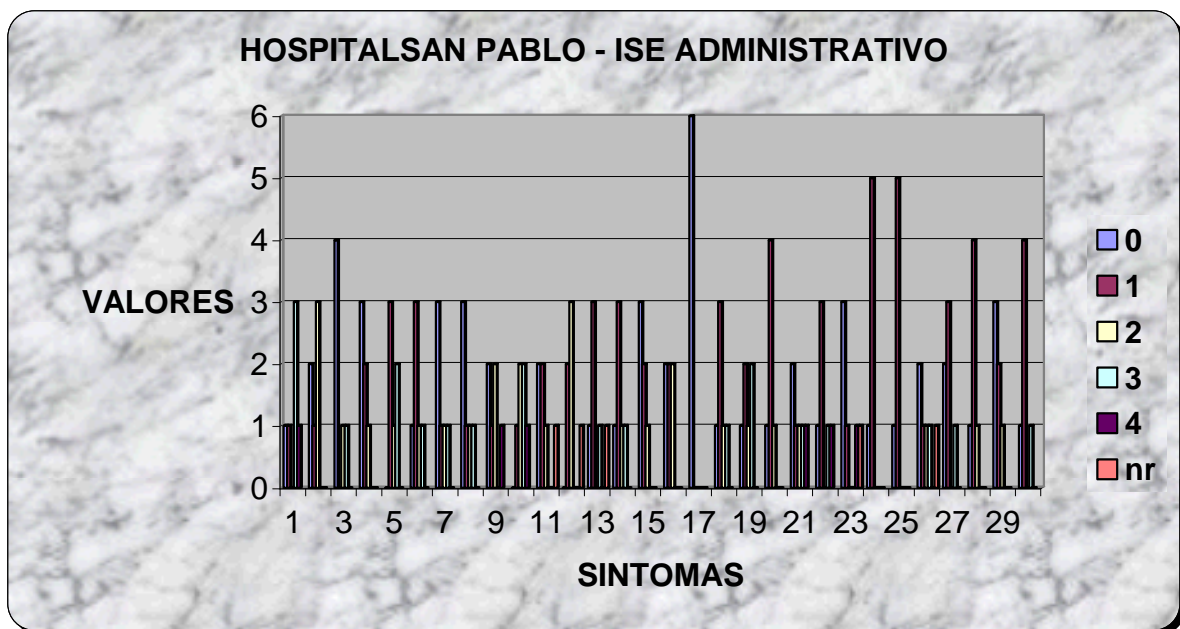
16 Teniendo en cuenta estas variables, se analizó la situación de cada una de las
17 instituciones con relación al estrés y el Síndrome de Burnout, para luego constatar
18 entre las respuestas dadas por el personal perteneciente a la muestra con labores
19 asistenciales en entidades publicas y las de carácter privado, sucediendo lo mismo
20 con el grupo de la muestra que labora en las áreas administrativas, de estas
21 empresas privadas y las de carácter oficial. Vale aclarar que las áreas establecidas
22 para el estudio (asistencial y administrativo), no se pueden comparar entre sí, debido
23 a la diferencia de proporciones de la muestra para cada uno de los casos, es decir,
24 que el numero de sujetos establecidos para el área administrativa varia (el cual es
25 menor) frente al grupo analizado en las áreas asistenciales de las instituciones
26 hospitalarias.

27 A continuación se iniciara la descripción de los signos y síntomas relacionados con
28 Síndrome de Burnout, sin antes hacer la respectiva descripción de lo pertinente al
29 nivel de estrés laboral encontrado en las organizaciones sanitarias.

30

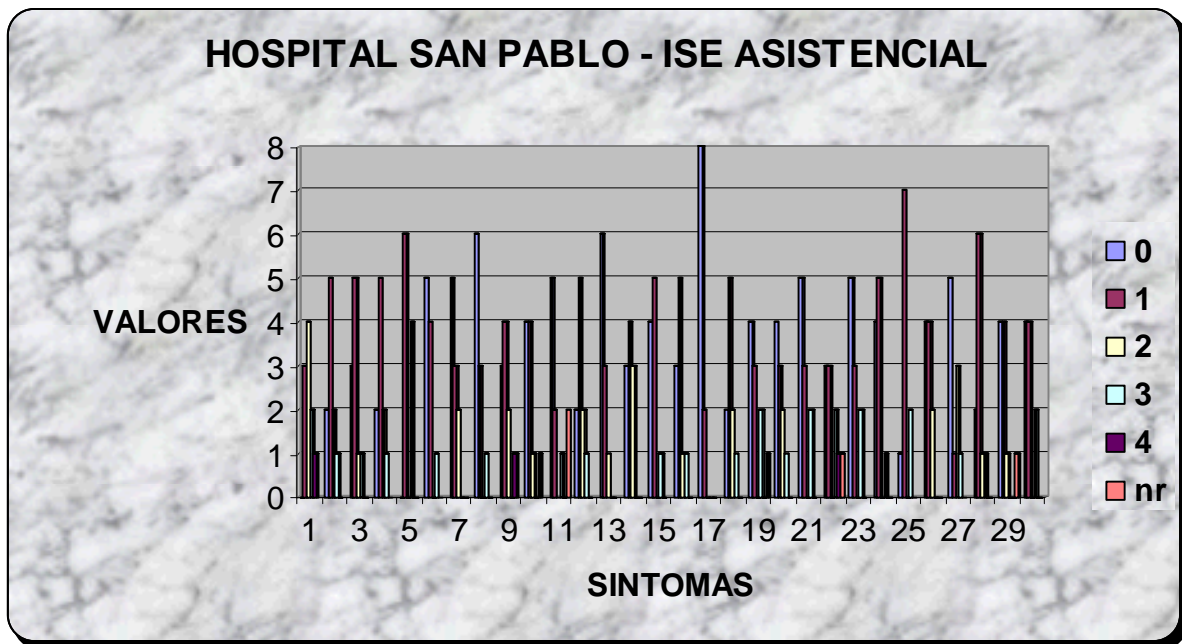
31

32 En el personal encuestado que labora en las entidades públicas, se pueden
33 observar los siguientes hallazgos:



34 Figura 1: Resultados del ISE en el personal administrativo del Hospital San Pablo.
35

36 Se muestran los datos agrupando los diferentes síntomas evaluados en la prueba
37 ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados por los
38 participantes que laboran en el área administrativa; la sigla **nr**, corresponde al
39 número de personas que en alguna oportunidad dejaron de responder alguna
40 pregunta.



41
42

Figura 2: Resultados del ISE en el personal asistencial del Hospital San Pablo. La

43 grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas evaluados en la prueba
44 ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados por los
45 participantes que laboran en el área asistencial; la sigla **nr**, corresponde al número
46 de personas que en alguna oportunidad dejaron de responder alguna pregunta.

47 En el Hospital San Pablo, se encontraron varios síntomas en un nivel tres
48 (frecuente), de acuerdo a la escala con que se puntúa el Inventario de
49 Sintomatología de estrés (Ver Figura 2), lo cual indica, que se presentan
50 frecuentemente los dolores de cuello y espalda con un 50% en el personal
51 administrativo (40% de forma moderada en el área asistencial), los sentimientos de
52 cansancio mental que se dan en un 33.3% en la misma categoría, en el área
53 administrativa (en un 40% en el área asistencial en la categoría raras veces) y los
54 problemas gastrointestinales que se presentan frecuentemente en la muestra

55 administrativa evaluada (33.3%) y con una frecuencia del 50%, distribuido entre las
56 categorías raras veces y frecuentemente, en el área asistencial.

57 Los síntomas que se presentan en el área administrativa, (Ver figura 1) en la
58 categoría raras veces, con mayor puntuación según la frecuencia con que se
59 presentan en la muestra estudiada, son dolores de cabeza, escasas ganas de
60 comunicarse, erupciones de la piel, fatiga generalizada, dificultades de memoria y
61 concentración, estado de apresuramiento continuo, problemas en la voz (afonías,
62 cambios de voz, carrasperas, etc.), los cuales se dan en un 50%, las dificultades
63 sexuales en un 33.3%, y la necesidad de aislarse un 66.6%; estas puntuaciones
64 están evaluadas entre las categorías de nunca y rara vez.

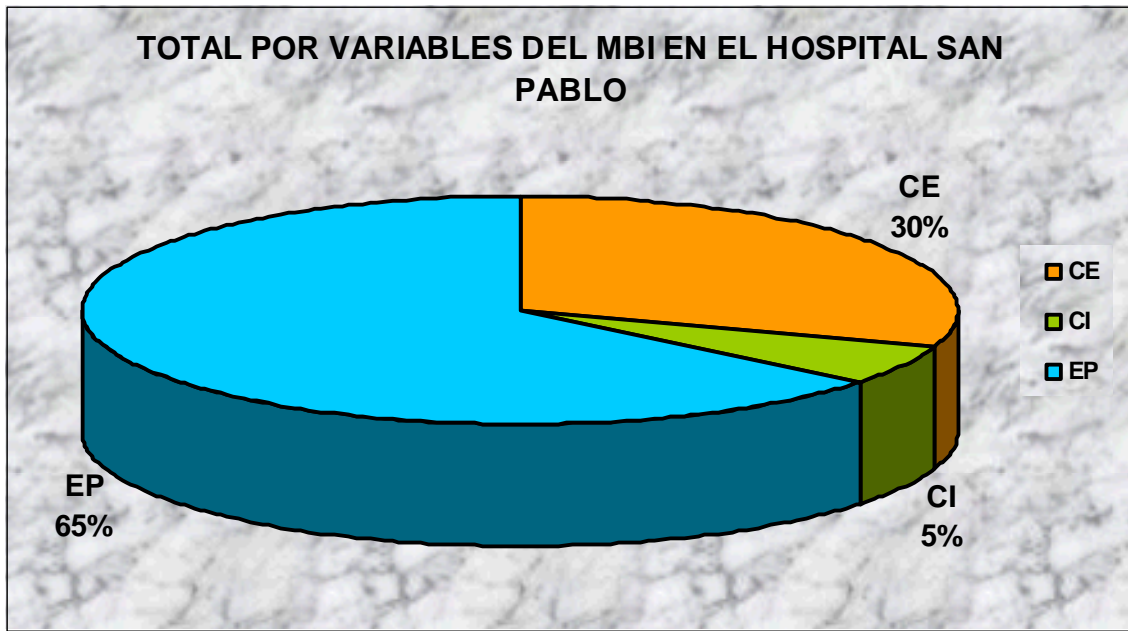
65 En el área asistencial se detectó, que sentirse sin ganas de comenzar nada y la
66 pérdida o aumento del apetito, son dos síntomas que se encuentran en una misma
67 frecuencia del 50% en la categoría rara vez; la pérdida del deseo sexual y la
68 dificultad en el control de la agresividad se dan en una frecuencia del 40% en la
69 misma categoría.

70 Otros síntomas como resfriados y gripes (83.3% en el área administrativa y 60%
71 en el área asistencial), pérdida del sentido del humor en un 50% en el área
72 administrativa, estado de apresuramiento continuo (33.3% en el área administrativa y
73 40% en el asistencial), dificultad de memoria y concentración (50% en el área
74 administrativa y un 40% en el área asistencial), fatiga generalizada (50% en el área
75 asistencial), dolores de cabeza (50% en el área administrativa y 40% en la
76 asistencial), cansancio rápido de todas las cosas (50% en el área asistencial),

77 dificultad en el sueño (50% en el área administrativo y 60% en el asistencial), escasa
78 satisfacción en las relaciones sociales (66.6% en el área administrativa y un 60% en
79 el área asistencial), tiempo mínimo para uno mismo (50% de forma moderada en el
80 área administrativa y 50% raras veces en el área asistencial), sentimiento de baja
81 autoestima (33.4% de forma moderada en el área administrativa y 50% raras veces
82 en el área asistencial), e irritabilidad fácil (50% de forma moderada en el área
83 administrativa y 50% raras veces en el área asistencial), se presentan en las dos
84 áreas evaluadas (administrativo y asistencial)y, además, es importante resaltar que
85 los 3 últimos síntomas se presentan con mayor frecuencia en la categoría
86 moderadamente (2), lo cual es importante tener en cuenta al momento de iniciar
87 cualquier procedimiento que quiera aminorar las manifestaciones del estrés.

88 Un 75% de la muestra, puntúa con frecuencias que indican un nivel medio con
89 tendencia a bajo, ubicando a la muestra en el segundo cuartil del baremo, de
90 acuerdo a la frecuencia encontrada.

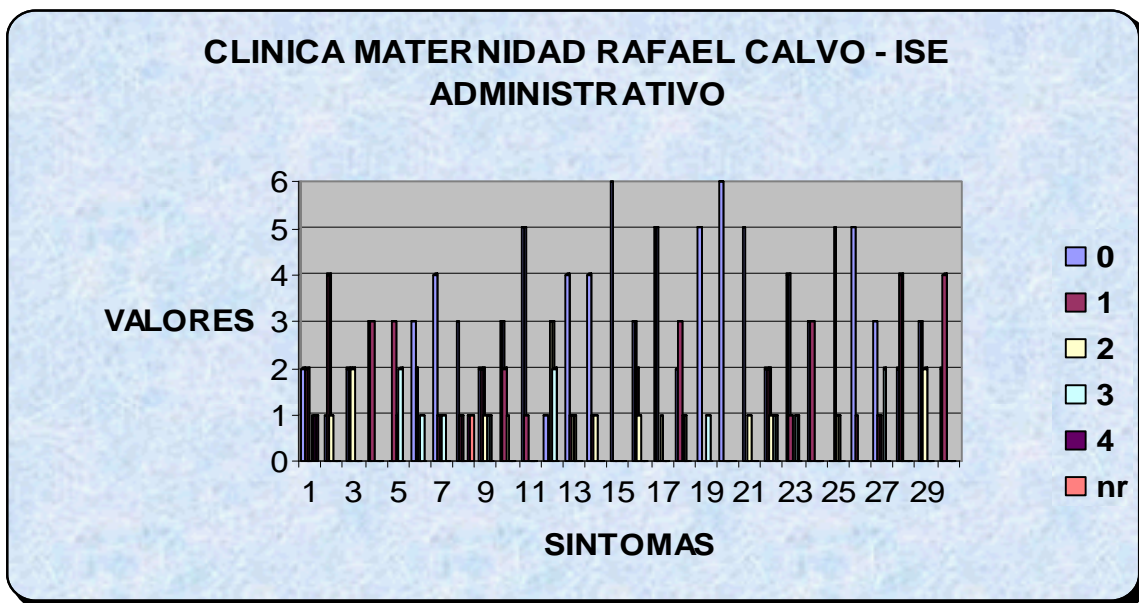
91 En esta entidad, en nueve ocasiones se dejó de responder sobre algún
92 cuestionamiento acerca de la presencia de los síntomas evaluados.



93 Figura 3: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial del
 94 Hospital San Pablo. Se presentan los datos agrupando los diferentes síntomas
 95 evaluados en el MBI, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron
 96 calificados por los participantes que laboran en el área administrativa y asistencial en
 97 el Hospital San Pablo.

98 Con respecto al Maslach Burnout Inventory, las puntuaciones obtenidas en su
 99 mayoría son bajas en la variable Cansancio Emocional (Ver Figura 3), solo en un
 100 12.5% se enfocó un nivel alto y en un 6.25% con puntuaciones medias; en la
 101 variable Despersonalización un 25% de los sujetos obtuvieron puntuaciones en un
 102 nivel bajo de Burnout y en su mayoría, el 75% restante, mostró puntuaciones altas al
 103 respecto, evidenciando que esta variable tiene una alta incidencia dentro de la
 104 muestra evaluada. La variable Realización Personal, presentó puntuaciones altas en
 105 su mayoría (93.7%), lo cual es positivo ya que su alta frecuencia, indica que los

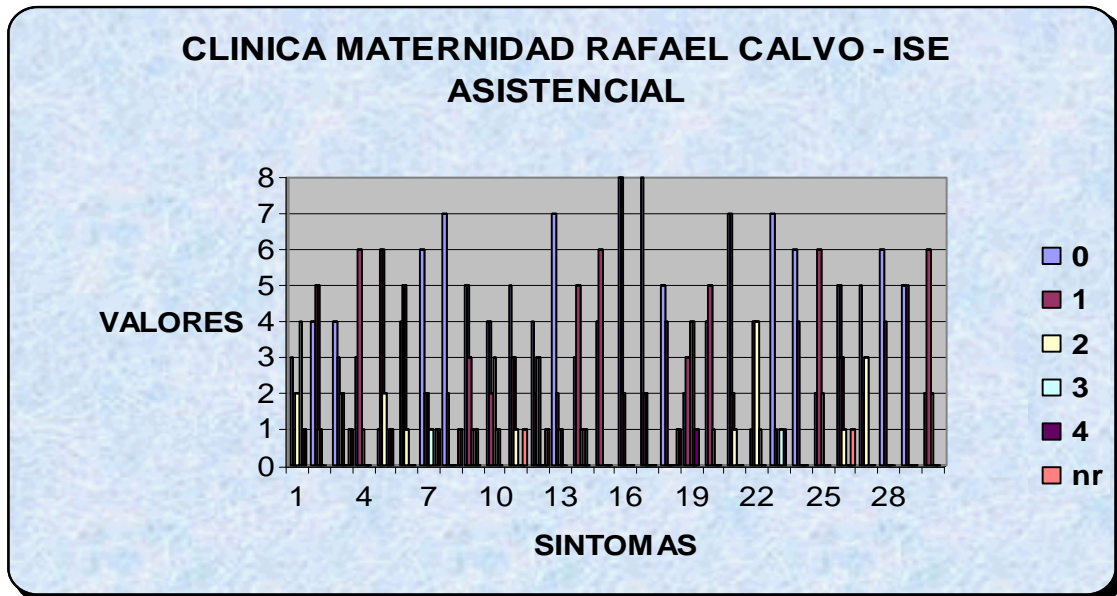
106 sujetos se encuentran en una actitud positiva ante la labor que realizan en sus
107 puestos de trabajo.



108

109 Figura 4: Resultados del ISE en el personal administrativo de a Clínica Maternidad
110 Rafael Calvo. La grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas
111 evaluados en la prueba ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron
112 calificados por los participantes que laboran en el área administrativa; la sigla **nr**,
113 corresponde al número de personas que en alguna oportunidad dejaron de
114 responder alguna pregunta.

115



116
117

Figura 5: Resultados del ISE en el personal asistencial de la Clínica Maternidad

118 Rafael Calvo. La grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas
119 evaluados en la prueba ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron
120 calificados por los participantes que laboran en el área asistencial; la sigla **nr**,
121 corresponde al número de personas que en alguna oportunidad dejaron de
122 responder alguna pregunta

123 En términos generales, la muestra evaluada en la Clínica Maternidad Rafael
124 Calvo, presenta un nivel de estrés medio, ya que las puntuaciones del inventario, se
125 encuentran representadas en mayor medida, con una frecuencia del 50%, en el
126 cuartil que califica como nivel medio de estrés laboral y un 6.25% de la muestra en el
127 nivel alto, es decir, que más de la mitad de la muestra, comenta en algunos
128 momentos de su ejercicio profesional, presentar ciertos síntomas relacionados con el
129 estrés, en los puestos de trabajo.

130 De forma más específica, se encontró que las dos áreas evaluadas, área
131 administrativa y asistencial (Ver Figura 4 y 5), presentan con mayor frecuencia el
132 síntoma de dolor de espalda y cuello, con los porcentajes que en el área asistencial
133 fueron del 40% que indica que frecuentemente aparece este síntoma, y en el área
134 administrativa con una periodicidad del 33.3% en la categoría, raras veces.

135 En el área administrativa se observaron síntomas que se presentan con mayor
136 frecuencia como son: pérdida o exceso de apetito 33.4% en un nivel moderado (2) y
137 un 50% que indica que la muestra se dedica por lo menos un tiempo moderado para
138 ellos mismo (Ver Figura 4).

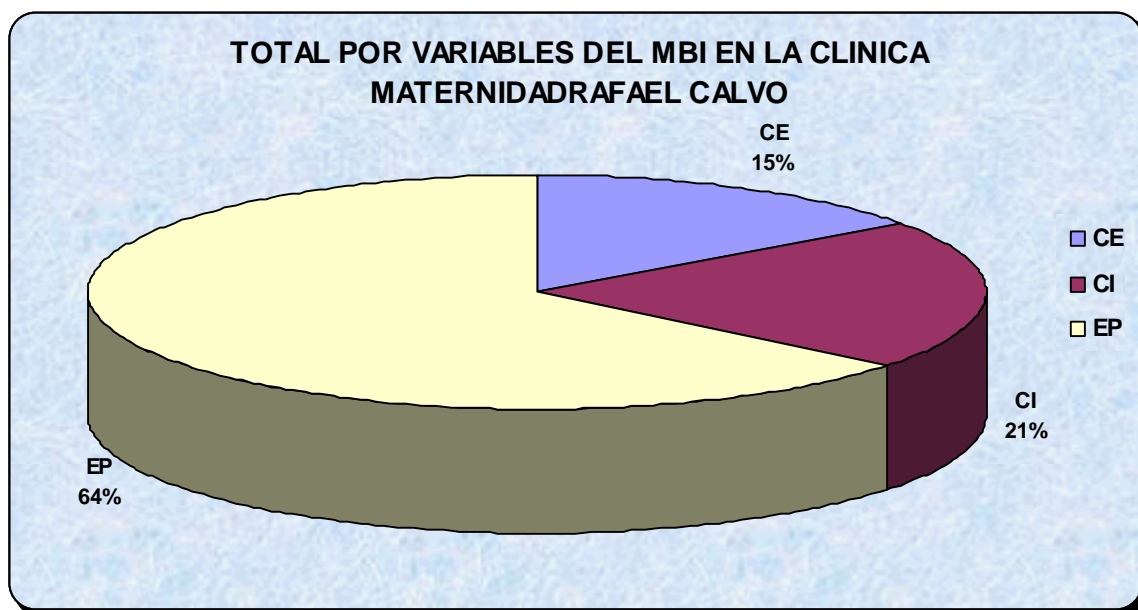
139 En el área asistencial, se presentaron dos síntomas con mayor porcentaje (40%)
140 en el nivel que indica la aparición, de forma moderada, del estado de apresuramiento
141 continuo y problemas gastrointestinales (Ver Figura 5).

142 Los síntomas que se presentaron en la categoría de rara vez y que puntuaron
143 con frecuencias altas son, irritabilidad fácil (66.6 % en el área administrativo y con un
144 50% en el asistencial), sentirse sin ganas de comenzar nada (50% en la parte
145 administrativa y un 60% en la asistencial), resfriados y gripes (83.3% en el
146 administrativo y 60% en la asistencial), cansancio rápido de todas las cosas (66.7%
147 en el administrativo y 60% en la asistencial).

148 En el área administrativa también, se presentaron diversos síntomas que suceden
149 raras veces; como la dificultad en el sueño con un 33.3 %, dificultades de memoria y
150 concentración, con frecuencia del 50%, pérdida del sentido del humor (50%), escasa
151 satisfacción en las relaciones sociales con un 66.7%; este último. En el área

152 asistencial se encontraron los siguientes síntomas que se presentan raras veces,
153 como es, la fatiga generalizada con un 50%, pequeñas infecciones con el 60%,
154 necesidad de aislarse con un 50%. Es importante mencionar que la mayoría de las
155 puntuaciones con mayores porcentajes, que dieron los empleados de esta identidad,
156 se hallaron en la categoría nunca (0).

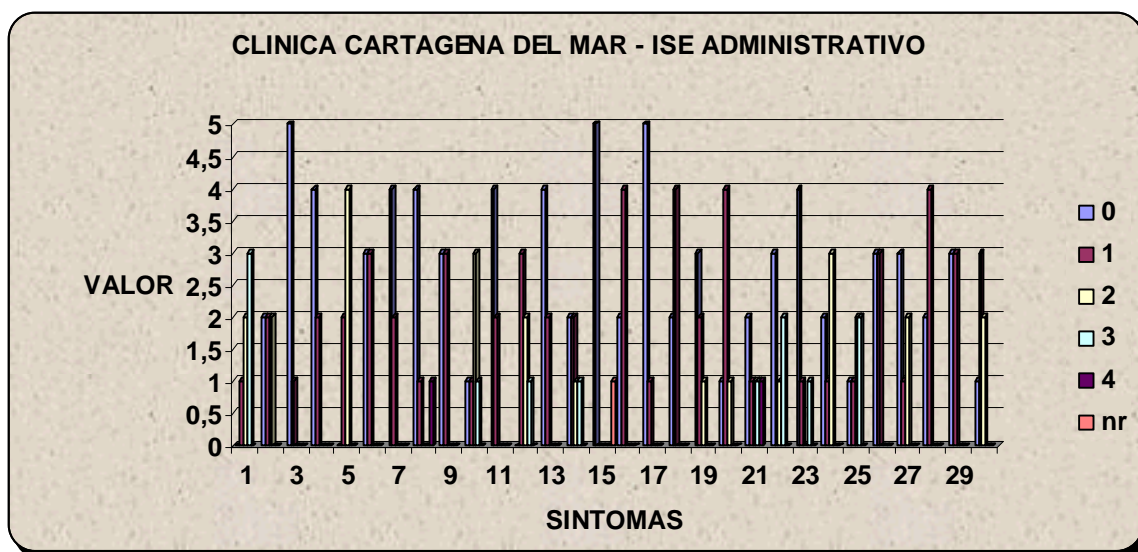
157 Vale anotar, que se dejó de responder acerca de la presencia de los síntomas
158 evaluados en cinco oportunidades diferentes, de treinta afirmaciones que presenta la
159 prueba.



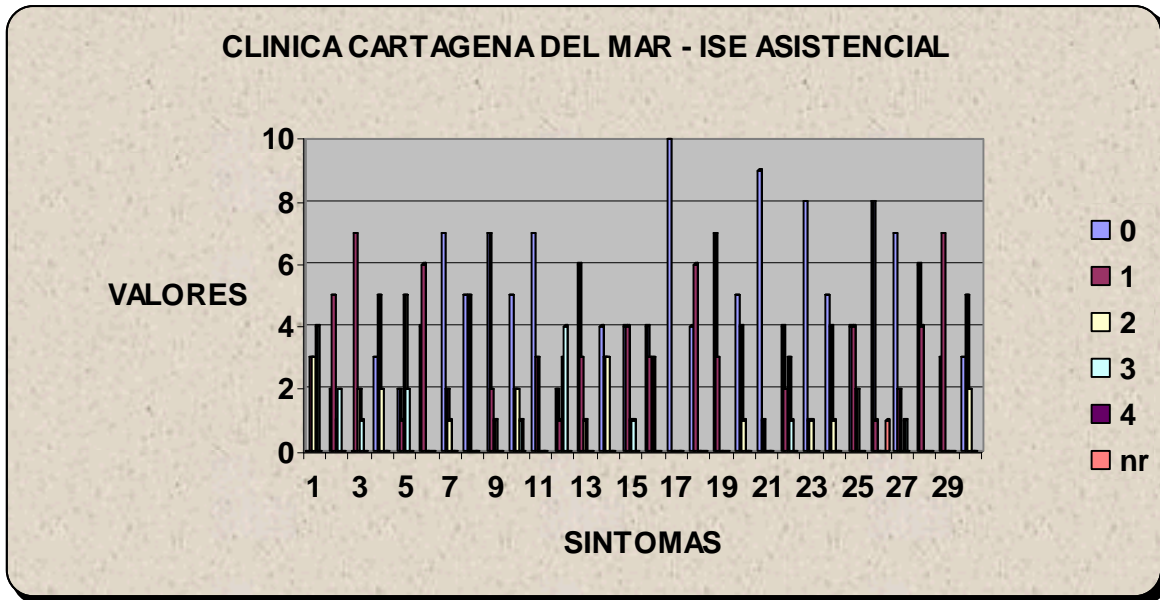
160
161 Figura 6: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial de la
162 Clínica Maternidad Rafael Calvo. La grafica muestra los datos agrupando los
163 diferentes síntomas evaluados en el MBI, con relación a la intensidad o frecuencia
164 con que fueron calificados por los participantes que laboran en el área administrativa
165 y asistencial en la Clínica Maternidad Rafael Calvo.

166 La prueba que evaluó los niveles de Burnout en estos empleados, arrojó que la
 167 variable Cansancio Emocional se presenta en un 75% en un nivel bajo y el 6.25%
 168 restante ocupa un nivel alto; a nivel de Despersonalización el 31.3% de los sujetos
 169 mostraron presentar un nivel medio, estando el 68.7 en un nivel bajo con respecto a
 170 esta variable; La variable Realización Personal, se presentó en un 12.5% en un
 171 nivel medio y el resto de las puntuaciones en los niveles altos con los que puntúa la
 172 prueba, lo que quiere decir que la mayoría de los sujetos, muestra complacencia
 173 consigo mismo y con las labores que desempeña (ver Figura 6).

174 Los sujetos encuestados en las entidades privadas, arrojaron los siguientes datos:



175 Figura 7: Resultados del ISE en el personal administrativo de la Clínica Cartagena
 176 del mar. La grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas evaluados
 177 en la prueba ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados
 178 por los participantes que laboran en el área administrativa; la sigla **nr**, corresponde al
 179 número de personas que en alguna oportunidad no respondieron a alguna pregunta
 180



181
182

Figura 8: Resultados del ISE en el personal asistencial en la Clínica Cartagena del

183
184
185
186
187

Mar. La grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas evaluados en la prueba ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados por los participantes que laboran en el área asistencial; la sigla **nr**, corresponde al número de personas que en alguna oportunidad dejaron de responder alguna pregunta

188
189
190
191
192
193
194
195
196

En la Clínica Cartagena del Mar, con los resultados de la aplicación de la prueba, que evalúa sintomatología de estrés, se observó que los síntomas que se presentan con mas frecuencia en el área administrativa son los dolores de espalda y cuello, con un porcentaje del 50% de la muestra encuestada, en la categoría tres, la cual indica que se presenta frecuentemente y el resto de los encuestados oscilan entre respuestas de 1 (Raras veces) y 2 (Moderadamente) el cual ocupa el otro cincuenta por ciento de la muestra. En segundo lugar se encuentran los resfriados y gripas con una frecuencia de 33.4% en la categoría frecuentemente. En el tercer nivel, la frecuencia de los síntomas que mas se presentan son dolores de cabeza en un

197 66.7%, cansancio mental con un 50% y la pérdida del sentido del humor con el 50%
198 de la muestra (Ver Figura 7).

199 Es importante notar que el 100% de la muestra, se dedica entre raras veces y
200 frecuentemente, un tiempo mínimo para ellos mismos.

201 Aunque las respuestas mas altas se encuentran puntuando entre 1 (Raras veces)
202 y 3 (Frecuentemente) en la escala de frecuencias que presenta la prueba, se puede
203 decir que el mayor puntaje estuvo en la categoría nunca y que en esta misma
204 categoría, se agrupa el mayor numero de respuestas dadas en la prueba en esta
205 entidad y en esta área específicamente.

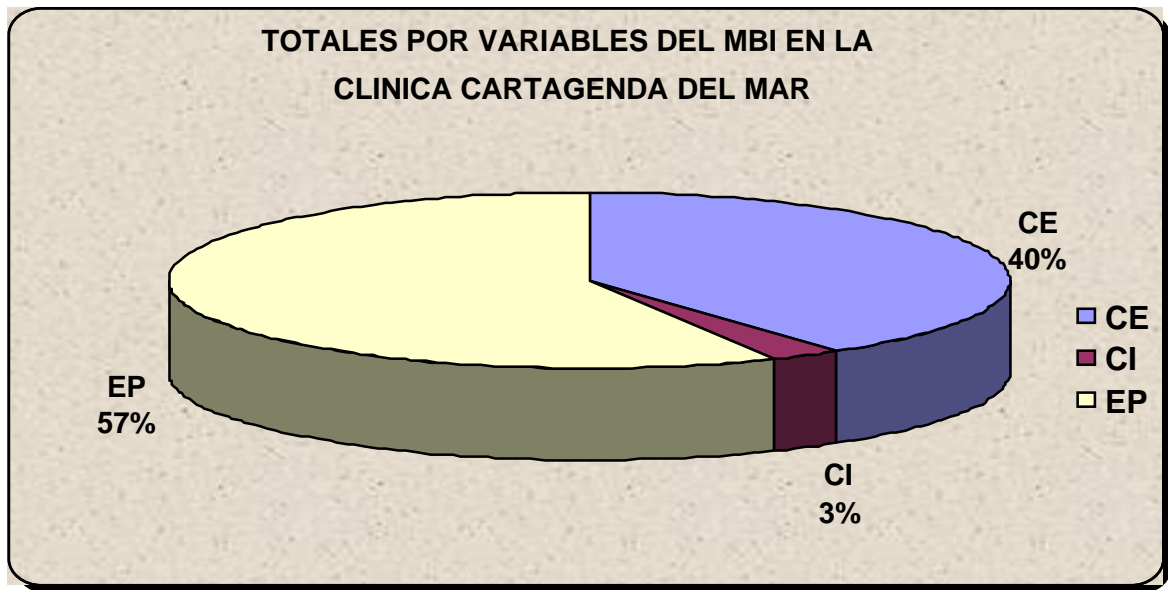
206 En esta misma entidad se observa, según las puntuaciones obtenidas, que la
207 muestra de empleados que se desempeñan en el área asistencial, también
208 presentan en un alto porcentaje, dolores de espalda y cuello con un 40%
209 (frecuentemente), como síntomas alienados al estrés; así mismo, en segundo rango,
210 se ubican los dolores de cabeza (50%) en la categoría moderadamente. Otro punto
211 en común es que la mayoría de estos empleados asistenciales, se dedican tiempo
212 para ellos mismos en algún grado de intensidad (entre raras veces y frecuentemente,
213 sumando 80% en total). En esta ocasión los puntajes valorados como nunca (0),
214 también se presentaron con mayor frecuencia (Ver Figura 8).

215 Se deben tener en cuenta los síntomas con puntuaciones en la categoría valorada
216 como raras veces (1), los cuales indican que en alguna medida se están presentando
217 en el personal que representa la muestra evaluada; entre estos síntomas tenemos
218 escasas ganas de comunicarse (50% en el área administrativa y 60% en el

219 asistencial), dificultad de memoria y concentración (66.7% en el área administrativa y
220 60% en la asistencial), dificultad de controlar la agresividad (50% área administrativa
221 y 70 en el área asistencial) y cansancio rápido de todas las cosas (50% en ambas
222 áreas de servicios), los cuales indican en cierto modo, que este subgrupo de la
223 muestra, puede manifestar incrementos en estos síntomas, generando la presencia
224 de estrés.

225 En general en esta entidad, según los datos arrojados por el Inventario de
226 Sintomatología de Estrés, teniendo en cuenta tanto el área administrativa como la
227 asistencial, se puede decir, que se presenta un nivel medio o moderado de estrés,
228 debido a las puntuaciones de esta prueba, y que de acuerdo a los baremos, las
229 puntuaciones totales de la mayoría de los encuestados, estuvieron entre 22 y 39
230 puntos, lo cual corresponde al segundo cuartil que indica las puntuaciones medias de
231 la prueba. Una puntuación ubicada en este corte, puede indicar el riesgo de
232 presentar problemas de salud, relacionados con esta enfermedad profesional.

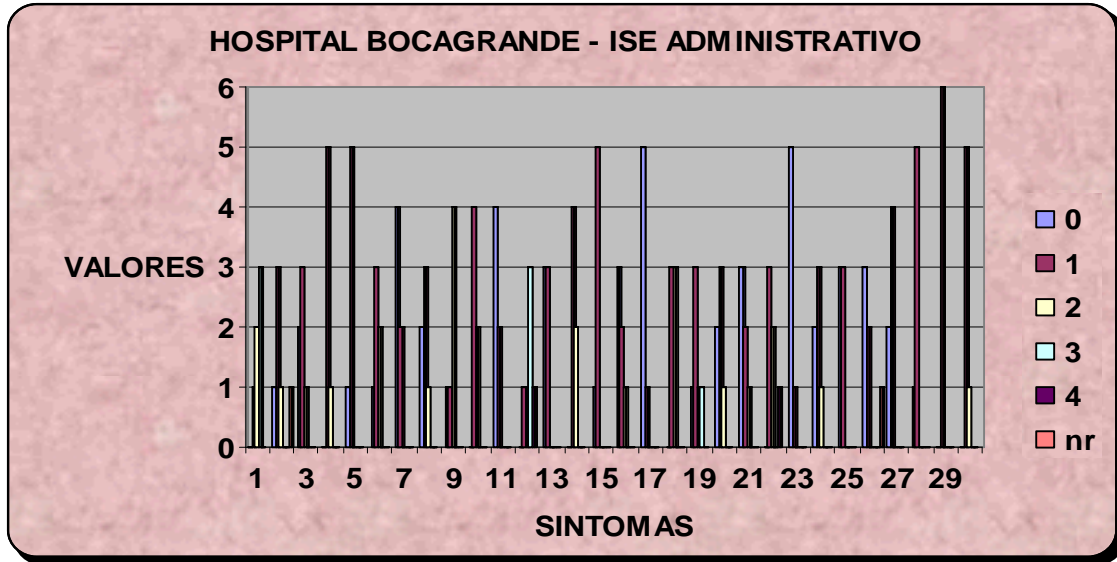
233 Se dejó de responder en una oportunidad a alguna de las afirmaciones de la
234 prueba



235

236 Figura 9: Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial de la
 237 Clínica Cartagena del Mar. La grafica muestra los datos agrupando los diferentes
 238 síntomas evaluados en el MBI, con relación a la intensidad o frecuencia con que
 239 fueron calificados por los participantes que laboran en el área administrativa y
 240 asistencial de la Clínica Cartagena del Mar.

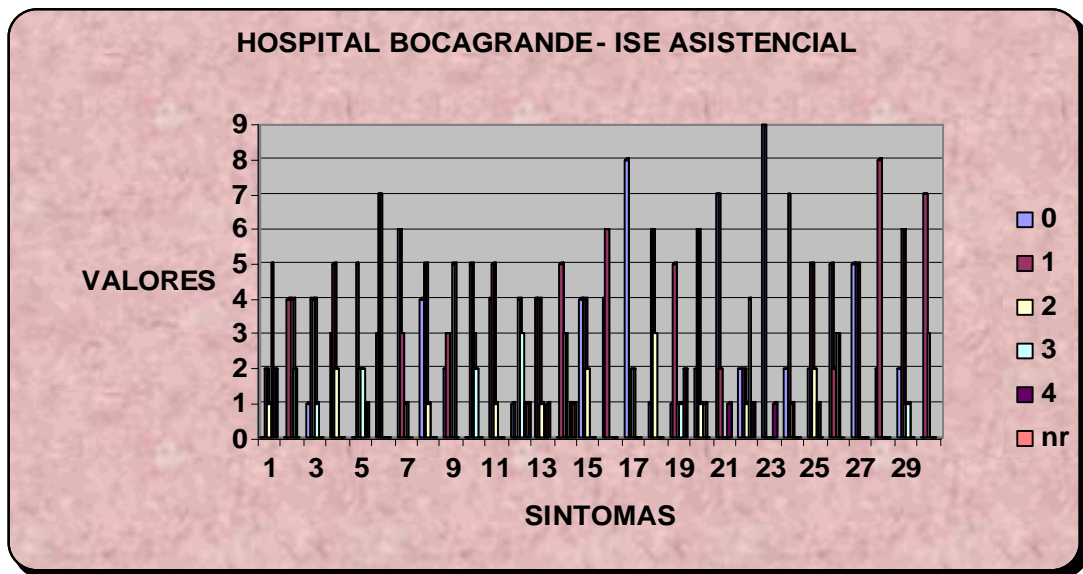
241 Los niveles de Burnout en la muestra, mostró un porcentaje del 12.5% en un nivel
 242 medio, en la variable Cansancio Emocional, y un 87.5 con una puntuación baja; la
 243 Despersonalización, se presentan en un 50% en los niveles medios y el 50% restante
 244 se distribuye entre, un 43.7% en nivel bajo y un 6.3% con puntuación alta; la
 245 realización Personal se indica con el 36.5% de la muestra, en un nivel medio del
 246 Síndrome y en un 56.3% con niveles altos; hay que resaltar que el 6.3% de la
 247 muestra se encuentra en un nivel bajo, lo cual es importante indagar con mayor
 248 profundidad para lograr soluciones (Ver Figura 9).



249
250

Figura 10: Resultados del ISE en el personal administrativo del hospital

251 Bocagrande. La grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas
 252 evaluados en la prueba ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron
 253 calificados por los participantes que laboran en el área administrativa; la sigla **nr**,
 254 corresponde al número de personas que en alguna oportunidad dejaron de
 255 responder alguna pregunta



256
257

Figura 11: Resultados del ISE en el personal asistencial del Hospital Bocagrande.

258 La grafica muestra los datos agrupando los diferentes síntomas evaluados en la

259 prueba ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados por
260 los participantes que laboran en el área administrativa; la sigla **nr**, corresponde al
261 número de personas que en alguna oportunidad dejaron de responder alguna
262 pregunta

263 Teniendo en cuenta que cuatro sujetos dejaron de responder en ocasiones
264 diferentes a cuatro cuestionamientos, en el Hospital Bocagrande, los datos obtenidos
265 de las evaluaciones de una muestra de empleados tanto del área asistencial como
266 administrativa, arrojaron que el 50% presenta frecuentemente dolores de espalda y
267 cuello y dificultades en el sueño en el área asistencial y presentándose de forma
268 moderada (66.6%) en el área administrativa, indicando esto que son las
269 puntuaciones mas altas obtenidas en esta prueba, en relación con la frecuencia con
270 que se presenta el síntoma. En el caso de dolores de espalda y cuello, el 50%
271 restante de la muestra, distribuyo sus puntuaciones entre las categorías raras veces
272 (1), moderadamente (2) y asiduamente (4). El estado de apresuramiento continuo,
273 igualmente se presenta en la categoría moderadamente (2), con una de las mayores
274 frecuencias con las que fue calificado el síntoma (40%), en el área asistencial, sin
275 dejar de reconocer que en el área administrativa su mayor frecuencia se encontró en
276 la categoría raras veces (1) con un 50% (Ver Figuras 10 y 11).

277 En el área administrativa, le siguen en orden de presencia (Ver Figura 10), el
278 síntoma que hace referencia a la dificultad de controlar la agresividad ocupando un
279 100% en la categoría raras veces (1) y en el área asistencial este también tiene un
280 porcentaje representativo que equivale a una frecuencia del 60% en la muestra (Ver
281 Figura 11). Los síntomas sentirse sin ganas de comenzar nada y dolores de cabeza,

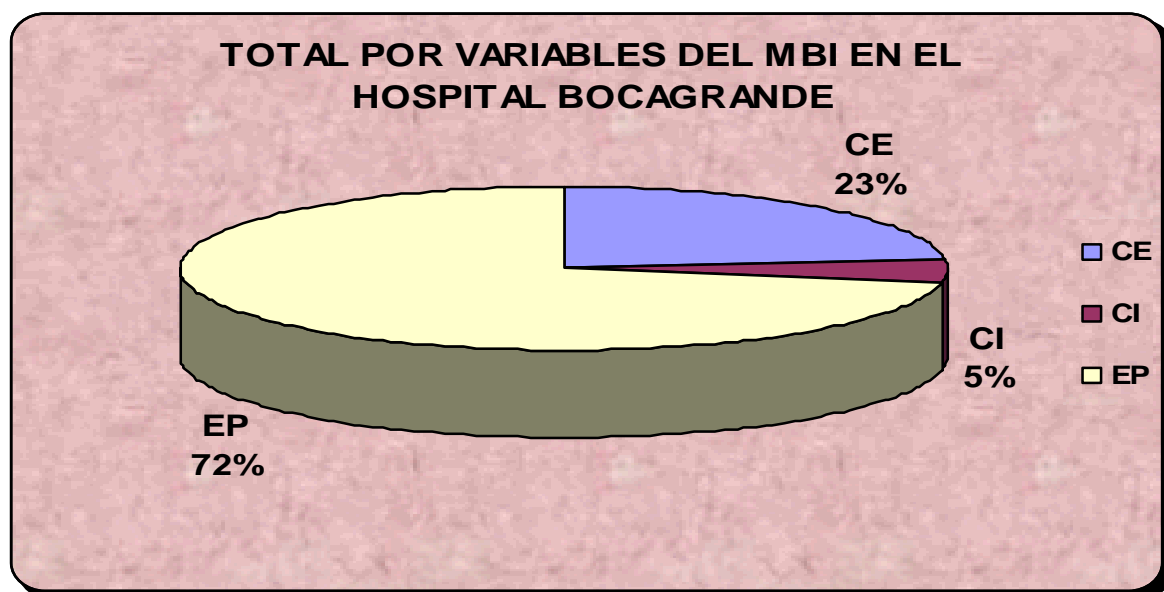
282 se presentan en un rango por encima del 50% en la categoría raras veces (83.3% en
283 el área administrativa y 50% en el área asistencial respectivamente); otros síntomas
284 que indican altas frecuencias son irritabilidad fácil y pérdida o exceso de apetito en el
285 área asistencial con un 40% en un nivel moderado (2), y un 50% para el área
286 administrativa en el nivel raras veces (1); los problemas gastrointestinales es otro de
287 los síntomas mas frecuentes calificados en un 50% en la categoría raras veces en
288 ambas áreas evaluadas.

289 Los síntomas denominados escasa satisfacción en las relaciones sociales (83.3%
290 área administrativa y 80% en asistencial, presentándose raras veces) y tiempo
291 mínimo para ellos mismos con 50% (frecuentemente en el área administrativa) y 40%
292 (moderadamente en el área asistencial), para ambas áreas, fueron calificados hacia
293 las puntuaciones altas en las categorías de la escala, dando a entender que a nivel
294 de interacción de grupos, son positivas sus relaciones y se muestran satisfechos, en
295 cierta medida.

296 En esta entidad, de carácter privado, se observa que las puntuaciones de la
297 muestra oscilan con mayor frecuencia, en la categoría raras veces, en comparación
298 con el resto de puntuaciones de la escala presentada.

299 En la totalización de los datos con los que puntuaron los sujetos, el Inventario
300 Sintomatología de Estrés, se puede decir que, en un 6.25% se encuentra la muestra
301 en un nivel bajo de sintomatología de estrés, un 68.7% se encuentra en el segundo
302 cuartil que corresponden a las puntuaciones que califican una frecuencia media de la
303 sintomatología de estrés y por ultimo tenemos que un 25% obtuvo puntuaciones

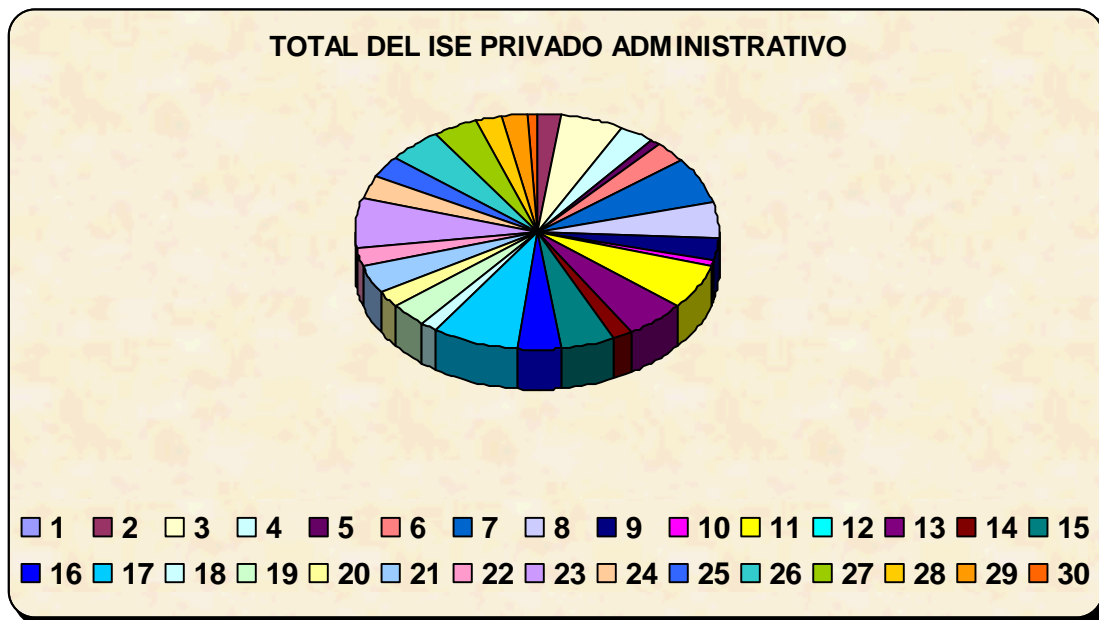
304 altas, ubicándose en el último cuartil de las puntuaciones de las frecuencias, según lo
305 indican los baremos (Ver anexo A1), lo cual puede indicar que hay que tener especial
306 cuidado ya que a este punto de corte ya se revelan problemas de salud.



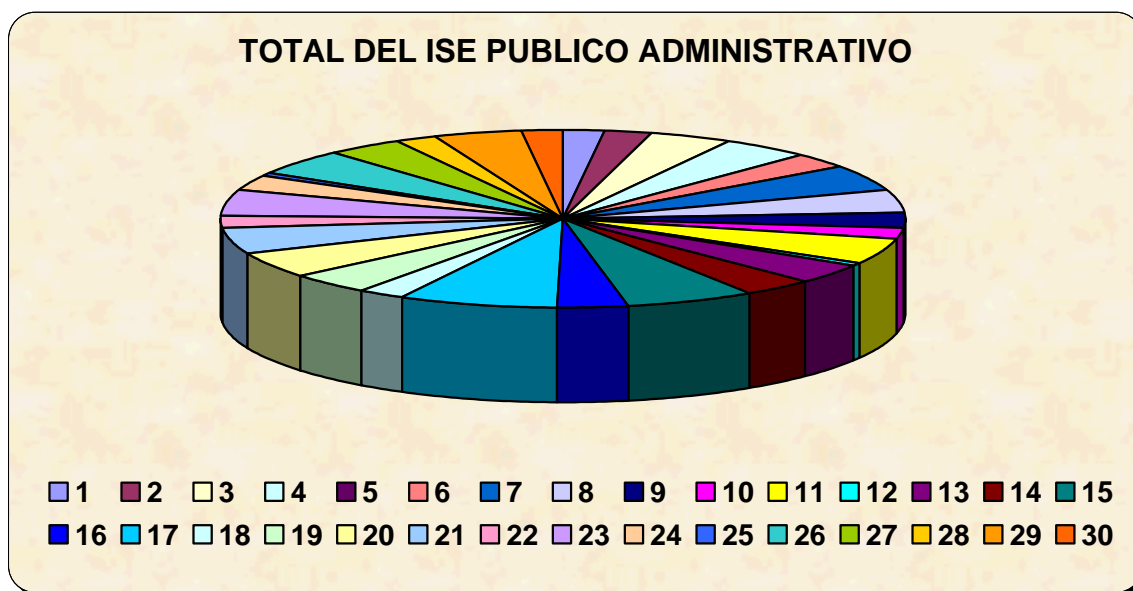
307
308 **Figura 12:** Resultados del MBI en el personal administrativo y asistencial del
309 Hospital Bocagrande. Muestra los datos agrupando los diferentes síntomas
310 evaluados en el MBI, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron
311 calificados por los participantes que laboran en el área administrativa y asistencial del
312 Hospital Bocagrande

313 Las respuestas sobre el síndrome de Burnout entre los empleados del Hospital
314 Bocagrande, se encuentran en un 12.5% en un nivel alto, en un 6.3% en un nivel
315 medio y un 81.2 % en un nivel bajo en cuanto a la variable Cansancio emocional; con
316 respecto a la variable Despersonalización, se evidencia con un 12.5% en un nivel
317 medio y con un 81.2% en puntuaciones bajas. La Realización Personal se observa
318 con un 12.5% en un nivel medio y un 87.5% en un nivel alto (Ver Figura 12), lo cual

319 permite afirmar que esos sujetos, se sienten complacidos tanto en su profesión,
320 como con las tareas que realizan.



321
322 Figura 13: Resultados del ISE en el personal administrativo de las entidades
323 privadas



324
325 Figura 14: Resultados del ISE en el personal administrativo de las entidades
326 públicas. Las graficas muestran los datos, agrupando los 30 ítems evaluados en el

327 ISE, con relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados por los
328 participantes que laboran en el área administrativa de las entidades públicas y
329 privadas.

330 Haciendo la comparación entre las respuestas dadas por los empleados
331 pertenecientes a la muestra de las entidades públicas y las entidades privadas en el
332 área administrativa, se encuentra el mismo número de sujetos, lo que permite
333 comparar las puntuaciones dadas.

334 Teniendo en cuenta el Inventario de Sintomatología de Estrés aplicado en las
335 entidades publicas y privadas, en el área administrativa, se puede observar (Ver
336 figuras 13 y 14), según los resultados arrojados, que prevalecen los dolores de
337 espalda y cuello, obteniendo en las entidades privadas una mayor frecuencia en la
338 categoría frecuentemente (50%), y presentándose en un 33.3% en las entidades
339 publicas. Por otra parte, se observa que otra de las más altas puntuaciones, fue
340 obtenida en el ítem que cuestiona sobre el tiempo que se dedican para ellos mismos,
341 donde fue mayor la frecuencia en las entidades privadas (33.3%), puntuando en la
342 categoría frecuentemente, que en comparación con el mismo grupo en las empresas
343 publicas, las cuales puntuaron en la categoría moderadamente con un porcentaje del
344 50% de la frecuencia con que ocurre; este dato es positivo para las entidades
345 privadas por que si es mayor la frecuencia con que se dedican tiempo para ellos
346 mismos, existe la posibilidad de que en algunas ocasiones, entre las personas que
347 pertenecieron a la muestra, se puedan aminorar los síntomas relacionados con el
348 estrés.

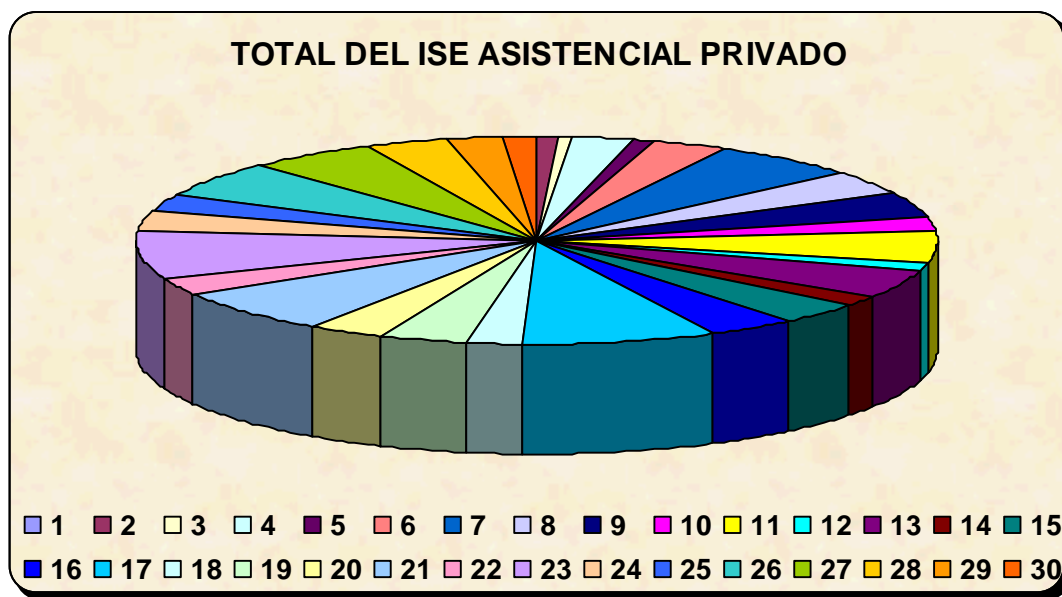
349 El estado de apresuramiento continuo, se presenta con una frecuencia moderada,
350 en el caso de las entidades privadas (25%), y en el caso de las entidades oficiales
351 tiene una máxima puntuación en la categoría raras veces (41.7%), esto sin descartar
352 que en total y para ambos casos, la mayoría de los porcentajes de las puntuaciones
353 dadas por la muestra, se encuentran representando las frecuencias superiores a cero
354 (0) que indica nunca, es decir, que para todas las empresas solo un 25% de la
355 muestra encuestada, encuentra que nunca se han encontrado en situación de
356 apresuramiento.

357 Para el síntoma que indica pérdida del sentido del humor, se produce un caso muy
358 parecido, donde en las entidades privadas se puntúa con una máxima de 33.4% en
359 frecuencia moderada y en el caso de las empresas publicas con un 66.7% en la
360 categoría raras veces, notándose que solo el 33.3% de ambas muestras eligió como
361 nunca haber presentado este síntoma.

362 El sentimiento de cansancio mental, para ambos tipos de entidades, se presenta
363 en un nivel moderado pero se diferencian en el porcentaje con el que la muestra lo
364 califico (41.7% para las privadas y 25% en las publicas), es decir que se presenta en
365 mayor escala en las entidades privadas, ya que los sujetos que la representan,
366 puntuaron mayormente hacia las frecuencias mas altas, contrario a lo que ocurre con
367 las instituciones publicas. Caso similar ocurre con otros síntomas como dificultades
368 en memoria y concentración (58.3% en las empresas privada y en un 50% en la
369 publica), escasa satisfacción en las relaciones sociales (75% en instituciones
370 privadas y 66.7% en publicas) y cansancio rápido de todas las cosas (66.7% tanto en
371 entidades publicas como en las privadas).

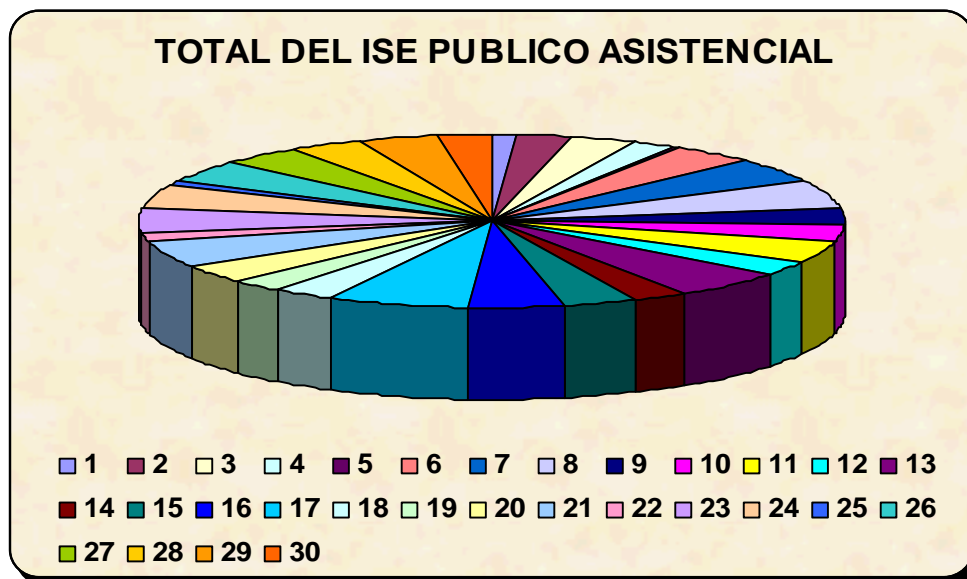
372 En general, para el área administrativa se percibe, de acuerdo al análisis de los
373 datos obtenidos a través del inventario, que más del 25% de los síntomas que refiere
374 la prueba se están presentando en ambos tipos de entidades.

375 Por medio del análisis de los datos del Inventario de la Sintomatología del Estrés
376 de la muestra del área asistencial de las entidades publicas y privadas, se pueden
377 hacer comparaciones, llegando a la conclusión, que el síntoma que se presenta con
378 mayor frecuencia es el de dolor de espalda y cuello, en la categoría frecuentemente,
379 pero en una se presenta en un 45% en el área administrativa y en el área asistencial,
380 en un 30%.



381
382

Figura 15: Resultados del ISE en el personal asistencial de las entidades privadas



383
384

Figura 16: Resultados del ISE en el personal asistencial de las entidades publicas.

385 Las graficas muestran los datos, agrupando los 30 ítems evaluados en el ISE, con
386 relación a la intensidad o frecuencia con que fueron calificados por los participantes
387 que laboran en el área asistencial de las entidades públicas y privadas.

388 En el área asistencial de las entidades privadas se manifestaron diversos
389 síntomas que en las entidades públicas de la misma área, no se presentan; entre
390 estos encontramos, flexibilidad adaptativa con un 50%, sentimiento de cansancio
391 mental con un 35% y sentimiento de baja autoestima con un 45%; estos tres
392 síntomas están en la categoría de raras veces (Ver Figura 15); así mismo el síntoma
393 que se presenta en el área asistencial de las entidades publicas que no se presenta
394 en las privadas es el estado de apresuramiento continuo con un porcentaje de 35%
395 que se valora con su mayor puntuación, en la categoría raras veces (Ver Figura 16).

396 También se observaron relaciones en la manifestación de ciertos síntomas tanto
397 del área asistencial de las entidades publicas como de las entidades privadas; estos

398 síntomas son los siguientes: dificultad de controlar la agresividad, presente en un
399 65% en el área asistencial de las entidades privadas y un 45% de las entidades
400 publicas; el cansancio rápido de todas las cosas se mostró en un 60% en las
401 empresas privadas y un 50% en las publicas, resfriados y gripes con un 45% en las
402 privadas y un 50% en las publicas, la perdida del sentido del humor se evidencia con
403 un 55% de frecuencia en las entidades privadas y un 45 % de las publicas, la
404 dificultad de memoria y concentración se manifiesta con mayor frecuencia en las
405 entidades privadas con un porcentaje del 60% a lo contrario de la publicas, donde
406 tiene una frecuencia del 45%, problemas gastrointestinales se dan en un 40% en las
407 privadas y un 30% en las publicas, necesidad de aislarse se mostró con un 50% en
408 las privadas y en la publicas un 40%, pequeñas infecciones (40% privadas y 45%
409 publicas), fatigas generalizadas se notó con un 40 % en las entidades privadas y un
410 45% en las publicas, escasas ganas de comunicarse (65% privadas y 45% publicas),
411 Irritabilidad fácil (45% entidad privada y 50% en la entidad publica), pérdida o exceso
412 de apetito (55% entidad privada y 40% en la publica), sentirse sin ganas de
413 comenzar nada se da en un 50% en la entidad privada y un 55% en la entidad
414 publica), como se observa en las Figuras 15 y 16.

415 A nivel del área asistencial de las entidades publicas y privadas de la ciudad de
416 Cartagena, estudiadas en esta investigación, se puede concluir, que en el área
417 asistencial de las entidades públicas y privadas se manifiesta una constante entre los
418 síntomas relacionados con el estrés presente en ambos grupos muestrales, es decir,
419 que las diferencias entre la frecuencia de un síntoma y otro son de proporciones
420 equitativas. La diferencia que se encontró entre el área asistencial privada en

421 comparación con la pública, es que el síntoma tiempo a uno mismo, se da en un 35%
422 en las empresas privadas, estando valorado con una puntuación de frecuentemente
423 y, en las entidades públicas con un 35% pero a diferencia de la empresa privada,
424 esta fue valorada en la categoría de raras veces, demostrando que las puntuaciones
425 fueron más bajas en el caso de las instituciones públicas; además se encuentran
426 otras diferencias de acuerdo a la frecuencia con que se presentan los síntomas de
427 apresuramiento continuo, en un 35% (raras veces) en las entidades públicas y con
428 un valor máximo de frecuencia, en las empresas privadas; esto quiere decir que en
429 las empresas privadas la mayoría de las personas encuestadas no presentan este
430 síntoma ya que se muestra un porcentaje del 30% (nunca), como mayor frecuencia
431 en este síntoma. En el síntoma cansancio mental, ocurre una situación parecida,
432 notándose la diferencia a partir de las puntuaciones, las cuales indican un 35% (raras
433 veces) para entidades privadas y un 40% entidades públicas con una frecuencia
434 máxima en la categoría cero (0) o nunca.

435 Para poder realizar una lectura adecuada de los datos estadísticos recogidos a
436 través del M. B. I., es necesario tener presente el significado de los siete puntos de la
437 escala de Lickert empleada :

438 0 = nunca

439 1 = pocas veces al año o menos

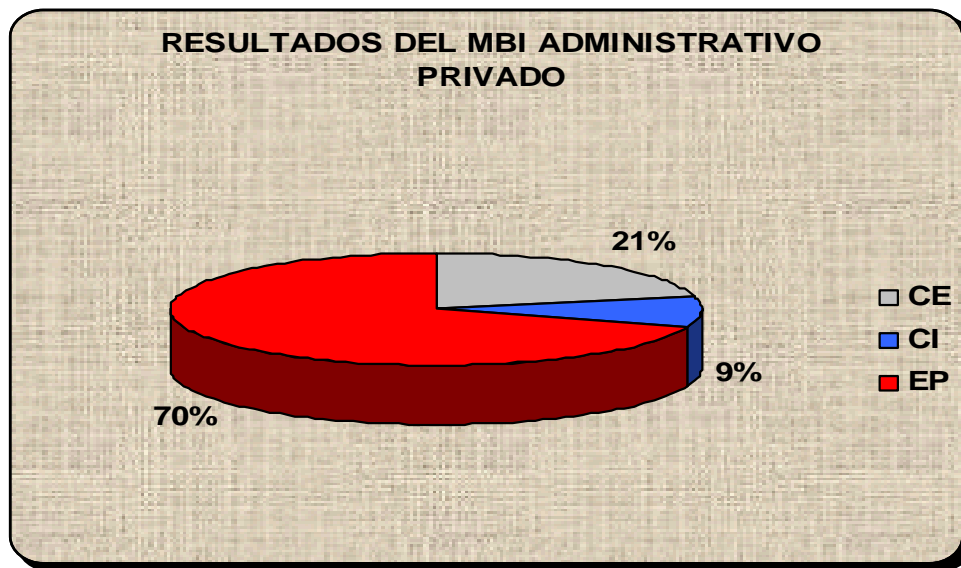
440 2 = una vez al mes o menos

441 3 = unas pocas veces al mes

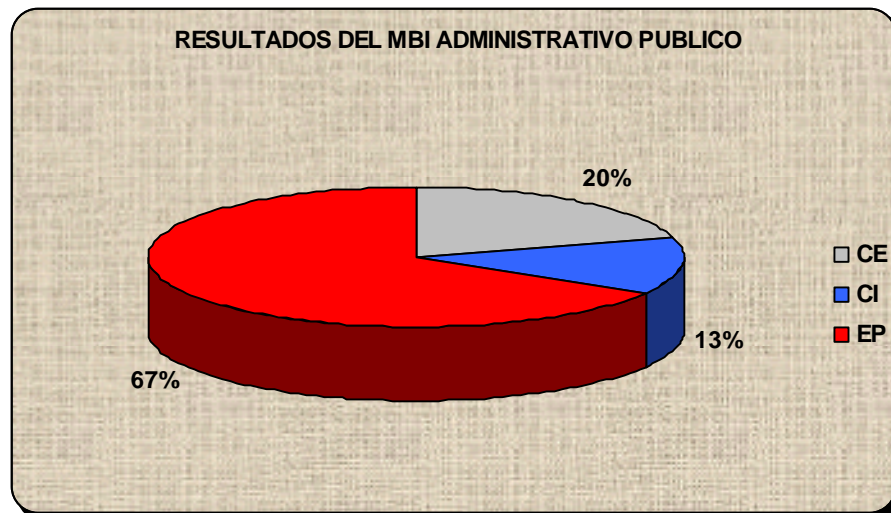
442 4 = una vez a la semana

443 5 = pocas veces a la semana

444 6 = todos los días

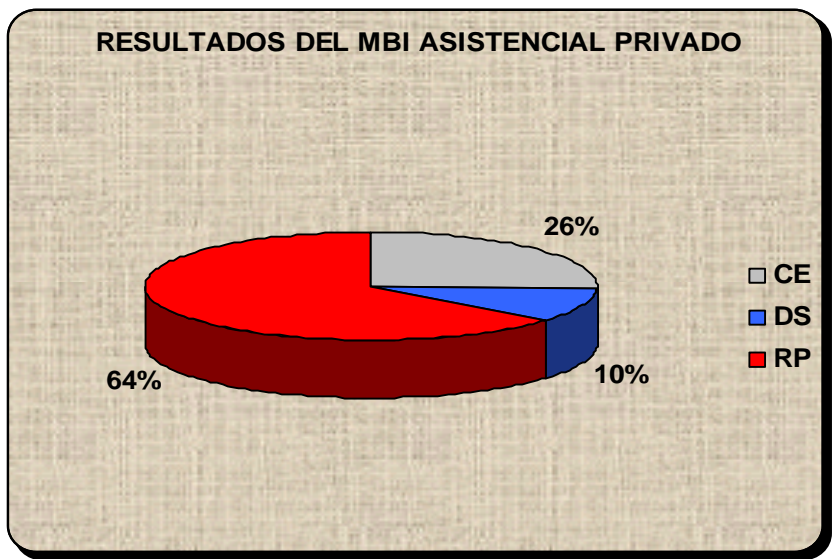


445
446 Figura 17: Resultados del MBI en el personal administrativo de las entidades
447 privadas.



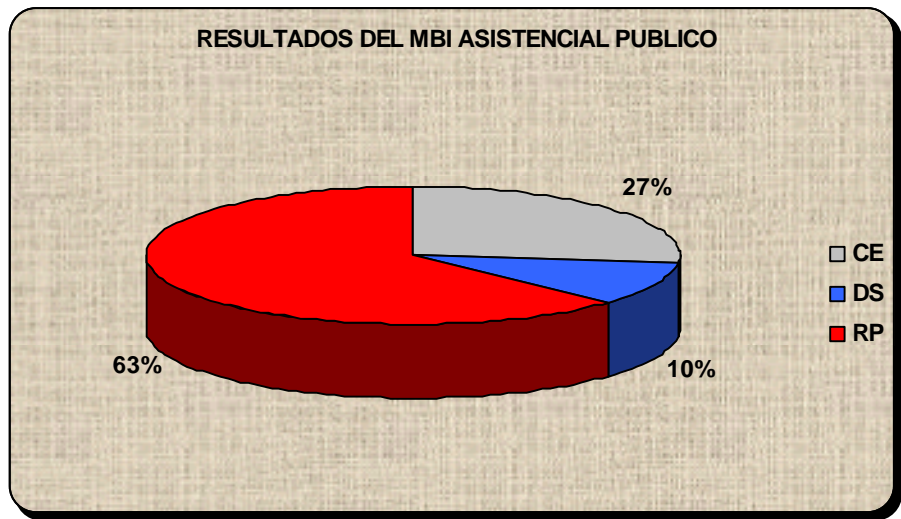
448
449 Figura 18: Resultados del MBI en el personal administrativo de las entidades
450 públicas. Las graficas anteriores, muestran los datos agrupando los diferentes

451 factores evaluados en el MBI, con relación a la intensidad o frecuencia con que
452 fueron calificados por los participantes que laboran en el área administrativa de las
453 entidades que prestan servicios de salud de carácter público y privado.



454

455 Figura 19: Resultados del MBI en el personal asistencial de las entidades
456 privadas.



457

458 Figura 20: Resultados del MBI en el personal asistencial que labora en las
459 entidades públicas en estudio. Las gráficas anteriores, muestran los porcentajes que
460 agrupan los diferentes factores evaluados en el MBI, con relación a la intensidad o

461 frecuencia con que fueron calificados por los participantes que laboran en el área
462 asistencial de las entidades que prestan servicios de salud de carácter público y
463 privado.

464 Una primera observación de tipo general de los resultados, es que la mayoría de
465 los elementos que componen el Cansancio Emocional, se sitúan en el valor 3, que
466 representa la opción media de la escala, indicando que los sentimientos que
467 constituyen la variable abordada aparecen unas pocas veces al mes, sin embargo no
468 se pueden dejar por fuera las ocasiones en que los sujetos apuntaban hacia las
469 opciones mas altas de la prueba sobre todo en las desarrolladas por el grupo de las
470 áreas asistenciales.

471 Todos los elementos que componen la variable Despersonalización se sitúan
472 hacia la parte izquierda de la tabla (poca frecuencia de los sentimientos), es decir
473 que los profesionales encuestados no consideran estar dando una respuesta
474 impersonal, fría o desplegar actitudes cínicas hacia el sujeto con el que se trabaja.

475 Una puntuación elevada en las dos escalas analizadas hasta el momento,
476 Cansancio Emocional y Despersonalización, corresponderían a suponer que se
477 encuentra una persona con el síndrome de estrés laboral asistencial o burnout

478 Por su parte, la tercera variable, la que representa la Realización Personal,
479 expresando sentimientos de éxito y competencia en el trabajo personal, se encuentra
480 situada hacia la derecha de la tabla (con algunas excepciones), demostrando una
481 alta frecuencia, a nivel general, de los sentimientos que componen la variable (Ver
482 Figuras 17 y 18).

483 Los estresores que se han detectado, se encuentran afectando directamente la
484 satisfacción laboral de este grupo de empleados. En primera instancia parecería
485 existir una contradicción al obtener una gran Realización Personal y puntajes en
486 diferentes grados a nivel de estresores individuales; pero la información sobre esta
487 prueba indica que, en contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas en
488 Realización Personal son indicativas del síndrome, por lo que puede ser considerada
489 como lo opuesto al Cansancio Emocional y la Despersonalización.

490 En conclusión, se puede suponer que en la muestra de este estudio, el síndrome
491 de estrés laboral asistencial tiene una incidencia o frecuencia media al promedio de
492 la escala de 0 a 6 empleada para el Cansancio Emocional, una baja
493 Despersonalización y una alta Realización Personal, debido a lo cual se sostiene
494 que la muestra de empleados que prestan servicios en el área de la salud en la
495 ciudad de Cartagena, que formaron parte de la investigación, no constituyen un
496 grupo de profesionales que encuadren dentro del síndrome estudiado, pero al
497 presentarse éste (el burnout) como un proceso de aparición paulatina se considera
498 que la muestra de empleados asistenciales y administrativos que desempeñan sus
499 funciones en el área de la salud, se encuentran en el umbral de inicio del síndrome,
500 experimentando un mediano cansancio emocional, que de prolongarse en el tiempo
501 y agudizarse podrá, contingentemente, llevar a la despersonalización, ya que el
502 desarrollo de la misma aparece como respuesta a la experiencia del agotamiento o
503 cansancio emocional.

504 También, las relaciones y contactos con los usuarios o pacientes, constituyen un
505 requerimiento primordial del puesto de trabajo de los empleados sanitarios, sobre

506 todo, si se desempeñan en el sector público de la ciudad, donde por lo general, es
507 bien conocido que existe escasa dotación de personal y de recursos de todo tipo, lo
508 que desencadena la proliferación de quejas y reclamos por parte de las personas
509 (usuarios, clientes, beneficiarios, asistidos) que tienen graves dificultades y
510 problemas de toda índole. Los empleados que se desempeñan en las entidades
511 privadas, no son del todo exentos de estas dificultades que se perciben en las
512 empresas oficiales o del estado, por lo contrario en este grupo también se
513 encuentran situaciones como la sobrecarga laboral, limitada remuneración por los
514 servicios prestados, entre otros factores que el personal perteneciente a la muestra,
515 argumenta son disparadores del estrés sobretodo en el personal asistencial.

516 Como el propósito de esta investigación consiste, en sugerir estrategias de
517 intervención para el manejo preventivo del síndrome de Burnout a partir de un
518 diagnóstico previo, se plantean a continuación, de forma general, pautas importantes
519 para el control temprano de la situación.

520 Con respecto a los datos recolectados y los antecedentes teóricos sobre este
521 tema, se puede decir que no existe ningún tratamiento específico hasta el momento,
522 para el manejo del síndrome de "burnout", ni tampoco una estrategia simple de
523 prevención. Las terapias que se utilizan van encaminadas a restablecer la salud
524 psicológica del afectado y recuperar el rendimiento laboral y se basan en el control
525 del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol. En ocasiones, es
526 necesario un breve periodo de baja laboral y en los casos más graves hay que
527 recurrir a los fármacos antidepresivos.

528 La solución más eficaz, hasta el momento empleada, para prevenir este síndrome
529 pasaría por el establecimiento de cursos de formación destinados a aumentar la
530 competencia psicosocial, los recursos emocionales del profesional y el
531 fortalecimiento de la salud psicológica de los empleados.

532 La prevención y tratamiento del síndrome de Burnout también se puede
533 comprender y abordar desde una triple perspectiva:

534 1. El trabajo personal:

535 No se puede plantear el manejo del Burnout sin haber abordado como primera
536 medida nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de
537 actitudes y aptitudes. Tendremos que tener un proceso adaptativo entre nuestras
538 expectativas iniciales con la realidad que se nos impone, marcándonos objetivos más
539 realistas, que nos permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer
540 en el escepticismo.

541 Se impone un doloroso proceso madurativo en el que vamos aceptando nuestros
542 errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices. Es beneficioso
543 aprender a equilibrar los objetivos de una empresa (cartera de servicios, adecuación
544 eficiente de los escasos recursos disponibles..), pero sin renunciar a lo mas valioso
545 de nuestra profesión (los valores humanos) compatibilizándolo y reforzándolo con lo
546 técnico.

547 Sin duda, en estas profesiones, el aspecto emocional, se quiera o no, seamos
548 conscientes o inconscientes de ello, es fundamental. Es importante aprender a

549 manejar las emociones. Formémonos en las emociones. En cualquier profesión, es
550 trascendental equilibrar nuestras áreas vitales: familia – amigos – aficiones -
551 descanso – trabajo, evitando a toda costa que la profesión absorba estas. La familia,
552 los amigos, las aficiones, el descanso, son grandes protectores del Burnout.

553 2. El equipo:

554 Los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el burnout:

555 - En el diagnóstico precoz: son los primeros en darse cuenta, antes que el
556 propio interesado.

557 - Son una importante fuente de apoyo: son quienes mejor nos comprenden, ya
558 que pasan por lo mismo.

559 Por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida
560 evolución del Burnout.

561 Por todo lo dicho anteriormente es de vital importancia fomentar una buena
562 atmósfera de trabajo:

563 - Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral
564 (del roce nace el cariño).

565 - Fomentando la colaboración y no la competitividad (objetivos comunes).

566 - Formación de grupos de reflexión de lo emocional, tanto de las relaciones
567 tarea-cliente, como los aspectos emocionales de las relaciones
568 interpersonales (en el aspecto laboral) dentro del equipo.

569 3. Organización - Empresa

570 Hay tres conceptos clave tanto para la prevención empresarial del Burnout como
571 para la eficacia de la misma: Formación – Organización – Tiempo

572 - Minimizar imprevistos: Organizar las urgencias, de tal forma que no interfiera en
573 el trabajo planificado.

574 - Minimizar y facilitar la burocracia.

575 - Formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de
576 las personas con un “desgaste más”

577 - Acortar distancia entre los niveles organizacionales.

578 Otros puntos claves en la prevención del Burnout para estos casos en especial,
579 podrían ser:

580 1. Formación en emociones.

581 2. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.

582 3. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos
583 comunes.

584 4. Limitar a un máximo la agenda asistencial.

585 5. Tiempo adecuado por paciente: 15 minutos como mínimo.

586 6. Formación continuada reglada, dentro de la jornada laboral

587 Con todo lo dicho anteriormente se puede resumir y concluir que para la
588 prevención del síndrome se necesita la participación de los administradores de
589 recursos humanos en el ámbito de la sanidad ya que deben ser conscientes de que
590 la primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo es formar al
591 personal para conocer sus manifestaciones. Pero, además de considerar programas
592 que impliquen la adquisición de conocimientos, los intentos de intervención deben
593 incorporar otras acciones. Las estrategias para la intervención deben contemplar
594 tres niveles: (a) considerar los procesos cognitivos de autoevaluación de los
595 profesionales, y el desarrollo de estrategias cognitivo-conductuales que les permitan
596 eliminar o mitigar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las
597 consecuencias negativas de esa experiencia (nivel individual), (b) potenciar la
598 formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos de
599 profesionales (nivel grupal) y, (c) eliminar o disminuir los estresores del entorno
600 organizacional que dan lugar al desarrollo del síndrome (nivel organizacional).

601 En el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o
602 centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de quemarse por el
603 trabajo. Por el contrario, el empleo de estrategias de evitación o de escape facilita su
604 aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentar las primeras se
605 encuentran el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la
606 asertividad, y del entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo. También pueden
607 ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar

608 pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y
609 factibles de conseguir.

610 En el nivel grupal e interpersonal las estrategias pasan por fomentar el apoyo
611 social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe
612 ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los
613 profesionales y retroinformación sobre el desarrollo de sus roles.

614 Por último, en el nivel organizacional, la dirección de las organizaciones debe
615 desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la
616 organización. Como parte de estos programas se recomienda desarrollar programas
617 de socialización anticipatoria, con el objetivo de acercar a los nuevos profesionales a
618 la realidad laboral y evitar el choque con sus expectativas irreales. También se deben
619 desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol. Junto a los
620 procesos de retroinformación grupal e interpersonal por parte de los compañeros, se
621 debe dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o
622 el servicio en el que se ubica el trabajador. Además, es conveniente implantar
623 programas de desarrollo organizacional. Centrados en mejorar el ambiente y el clima
624 organizacional mediante el desarrollo de equipos de trabajo eficaces.

625

626

Discusión

627 Las discusiones que siguen a continuación son de acuerdo al análisis conjunto de
628 los datos cuantitativos revelados a través del M.B.I. y el cuestionario de Estresores,
629 más los datos cualitativos recogidos en otros momentos y con otros métodos de
630 recolección de información con los profesionales que conforman la muestra de la
631 presente investigación.

632 Los resultados encontrados a través de los métodos cuantitativos, coinciden
633 con lo vertido por los profesionales en otras ocasiones donde se hacía uso de otras
634 herramientas, y manifestaron estar presentando estados de cansancio o sentir
635 sobrecarga laboral, o de haberlos padecido en algún momento en el desempeño de
636 su cargo.

637 Varios de ellos atribuyeron una serie de sintomatología física (gastritis, dolores
638 lumbares, cefalea, etc.), al estrés laboral o bien como causante de determinados
639 estados de ánimo o sentimientos, como pueden ser la angustia, desesperanza,
640 impotencia, frustraciones, etc.

641 El agotamiento, punto de gran controversia en cuanto se refiere al estrés, puede
642 afectar a las unidades de salud o a sus integrantes ya que las organizaciones
643 funcionan como un sistema. En una unidad o servicio en particular, se evidenció
644 cierto conflicto entre el personal y otros servicios, ya que buscaban atribuir
645 compromisos o culpables de la ineficacia para asumir algunos procesos internos que
646 permiten mejorar la atención al usuario.

647 En las entidades de carácter público, en especial en el Hospital San Pablo que
648 maneja cuatro niveles de atención en salud para personas de escasos recursos y
649 que están cobijados por el SISBEN, carece de los materiales y recursos suficientes
650 para el buen desempeño de sus labores. En la Maternidad Rafael no están muy
651 ajenos a esta situación, ya que la dotación de camas, por ejemplo, para la
652 recuperación de las madres recién paridas, no guarda las normas de salubridad
653 necesarias para una mujer es esta situación y la sala de parto requiere de un mayor
654 cuidado. Entre las entidades privadas en estudio, la Clínica Cartagena del Mar tiene
655 la particularidad, que aún no tiene un sistema que permita establecer parámetros de
656 consumo de materiales útiles para la prestación del servicio y por ende, sus
657 empleados se quejan por el alto riesgo que corren en algunas ocasiones; entonces,
658 ¿será que la falta de implementos que permiten la seguridad y prevención del
659 contagio en los empleados sanitarios, hace que la relación con los pacientes,
660 usuarios, clientes, etc., se haya convertido en una relación fría y distante?

661 Es de resaltar el hecho que la muestra de empleados asistenciales, consideren
662 que ciertas dolencias físicas o estados de ánimo sean producto de su inserción
663 laboral, es así como varios de ellos expresan literalmente que a raíz de la tensión, el
664 estrés y el desgaste producido por la actividad profesional han padecido
665 determinadas dolencias físicas o experimentado estados de angustia o depresión,
666 incluso en el caso particular del Hospital San Pablo, donde se han presentado
667 incapacidades por que se detecta, que el contacto con las enfermedades mentales,
668 ha producido ciertas anomalías con relación también, a la salud mental de sus
669 funcionarios, pero ¿hasta que punto, podría estar incidiendo el contacto permanente

670 con enfermedades mentales en la aparición del Síndrome de Burnout en los
671 empleados de salud?

672 Aunque las remuneraciones por el deber cumplido no sopesan en valor
673 económico, el personal sanitario con verdadera vocación continúa su labor, en el
674 caso particular del hospital San Pablo, al momento del trabajo de campo de la
675 investigación, se encontraba con una deuda de 32 meses de salario de algunos de
676 sus empleado y a los que menos les debían 12 meses. Esta situación causo
677 curiosidad y en conversación con el departamento de Recursos Humanos
678 comentaron que a pesar de esto la gente seguía trabajando motivada, alegre y
679 dispuesta a servir, pro otra cosa es con la que se enfrente el usuario, donde la gente
680 no cumple horarios para entrar a su trabajo y los tratos entre compañeros se han
681 deteriorado por ejemplo, donde los pacientes sienten la falta de calidez. Otro caso al
682 respecto es el que comentan entre las demás entidades los médicos especialistas,
683 ya que dicen sentirse frustrados al no ver equivalentemente remunerada toda la labor
684 minuciosa y detallada que realizan, donde la mayor retribución queda para la
685 empresa y ellos son los que corren los riesgos.

686 Los sindicatos en las organizaciones, se convierten en entes de descontrol y tanto
687 es así que repercuten en la estabilidad en el mercado laboral, de muchas empresas.
688 La clínica Maternidad Rafael Calvo, funciona como una empresa que presta los
689 servicios de salud como entidad pública, tiene un sindicato que a cada momento
690 presiona por las garantías propias y extrañas, sin embargo, tienen su salario al mes,
691 administrativamente el clima es agradable y gente al mando que permite el acceso a
692 todos los escalones jerárquicos con tal de buscar soluciones que beneficien a todos,

693 de todas formas, ¿habrán otros elementos que están generando el descontento con
694 la organización y que no se han conocido abiertamente? ¿Será que esos otros
695 elementos son los que están incidiendo en el manejo de los pasantes o será por los
696 ya conocidos?

697 Luego de comentar criterios personales, vale conocer el siguiente aparte y
698 destacar que no todo esta escrito en el camino empresarial. Lo anterior se conecta
699 con la noción de que el trabajo no es la puesta en práctica de las prescripciones
700 dadas para los puestos de trabajo, sino todo lo contrario “el trabajo es la actividad
701 desplegada por los hombres y las mujeres para enfrentar lo que no está dado por la
702 organización del trabajo” (P.Davezies, 1.991)

703 En esta discusión se han presentado una serie de áreas relacionadas con
704 situaciones de atención a pacientes, en un intento por minimizar o al menos de
705 examinar el estrés en los profesionales de la salud. La importancia del factor estrés
706 se ve claramente cuando se examinan las funciones que estos profesionales que
707 tienen que asumir con frecuencia, así como la naturaleza de los problemas y
708 desórdenes con los cuales deben trabajar; además del intenso vínculo que a veces
709 se desarrolla entre paciente y profesional y las presiones emocionales relacionadas
710 con la atención de personas en tiempos de crisis, dolor o enfermedad.

711 Estas consideraciones son de la mayor importancia toda vez que el estrés
712 relacionado con el trabajo asistencial, puede influir poderosamente en la calidad de la
713 atención brindada y en el propio bienestar emocional de los profesionales de la
714 salud.

Referencias

- 715
- 716 Almendro,C. (2002). Burnout. En la red:
- 717 <http://www.diezminutos.org/burnout/quees.html>.
- 718 American Psychological Association. (1994). Publication manual of the American
- 719 Psychological Association (4ª Ed.) Washington, DC; Autor.
- 720 Anónimo. (2003). Síndrome del Burnout, ¿una enfermedad profesional?. En la red:
- 721 <http://profesional.medicinatv.com/reportajes/muestra.asp?id=306>.
- 722 Anónimo, (2001). Síndrome de "burnout". En la red :
- 723 <http://www.arearh.com/salud%20laboral/sindromeburnout.htm>
- 724 Atance M; Juan C; Hernández M. (2002). Revista Española de Salud Pública,
- 725 Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. En la red:
- 726 <http://www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.htm>.
- 727 Baird, D.C.; (1991). Experimentación. Una Introducción a la Teoría de Mediciones
- 728 y al Diseño de Experimentos; (2º Ed.);. México: Prentice may
- 729 Barón, A; León, B. (1996). Estadística aplicada a la educación; (2º ed); Pamplona -
- 730 Colombia.
- 731 Barreto, S. (2001). Estrés laboral el síndrome de "burnout" .En la red:
- 732 <http://www.ecofield.com.ar/notas/n-167.htm>.
- 733 Cairo, H (2002). Burnout: un síndrome cada vez más expandido. En la red:
- 734 http://www.mujeresdeempresa.com/relaciones_humanas/relaciones020403.htm
- 735 Casadei, A; Osores, O; Verselli, P; Nainudel, L; Pausa, C; Sandoval, M.
- 736 Publicación: Newsletter "estrés y salud" volumen II julio-agosto (2000). Síndrome de
- 737 Agotamiento Profesional (burnout) en Médicos de la ciudad de buenos aires. En la

738 red:

739 [http://www.sames.org.ar/art%c3%adculos%20del%20mes%20n%c2%ba%2025%20-](http://www.sames.org.ar/art%c3%adculos%20del%20mes%20n%c2%ba%2025%20-%20burn-out.htm)
740 [%20burn-out.htm](http://www.sames.org.ar/art%c3%adculos%20del%20mes%20n%c2%ba%2025%20-%20burn-out.htm).

741 Enciclopedia Microsoft® Encarta (2002). Estadística: Tablas de Frecuencia y

742 Gráficas Estadísticas. Microsoft Corporation.

743 Gil-monte, Pedro R. (2000). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de

744 burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la

745 intervención. En la red: <http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>, Valencia –

746 España.

747 Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome

748 de quemarse. Madrid: Síntesis. En la red: [http://www.psycologia.com/articulos/ar-](http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm)

749 [pgil.htm](http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm)

750 Harrison, W.D. (1983). A social competence model of burnout. En: Farber, B. A.

751 (Ed.), Stress and burnout in the human services professions (pp. 29-39). New York:

752 Pergamon Press. En la red: <http://www.psycologia.com/articulos/ar-pgil.htm>

753 Hernández, Fernández y Baptista, (1991) Metodología de la Investigación. 2ª Ed.

754 Mc Graw Hill.

755 Gutiérrez, J. (1998). Estrés en los Trabajadores de la Salud - (Traducción) En la

756 red: <http://www.cepis.org.pe/eswww/fulltext/repind61/ps/ps.html#fact>

757 Maslach, C; Jackson, S. (1997). “Manual M.B.I. Inventario Burnout de Maslach”.

758 tea ediciones. España. En la red:

759 <http://www.spci.org/cimc2000/abstracts/028/Burnout.htm>.

760 Moreno, B; Oliver, C; Aragoneses, A.(1991). El burnout, una forma específica de
761 estrés laboral en: Carballo V.E y Buela. G caballo, editores. Manual de Psicología
762 Clínica Aplicada; p.271-285; México

763 Moreno, B.; (2003). Bunout: Fatiga Asistencial en Trabajadores de la Salud. Actas
764 II Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud. Cartagena - Colombia.

765 Navarro,V. (2002). Síndrome de burnout o quemazón profesional. En la red:
766 http://www.intermedicina.com/avances/interes_general/aig23.htm.

767 Organización Internacional del Trabajo (1993). El Trabajo en el Mundo, cap. 5,
768 Ginebra, OIT.

769 Slipak, O (1991). "El estrés en las empresas", Estrés, vol. 2, Nº 1, Buenos Aires.
770 Vinaccia, E; Alvaran, L; Jiménez, F. (2002). Síndrome de Burnout. Actas III
771 Congreso Iberoamericano de Psicología. Bogotá –Colombia.

772 Sociedad Argentina de Medicina del Estrés (sames) asociación civil oct-nov
773 (2001). Newsletter "estrés y salud" volumen VI. En la red:
774 [http://www.sames.org.ar/articulos%20del%20mes%20n%c2%ba%2034-](http://www.sames.org.ar/articulos%20del%20mes%20n%c2%ba%2034-vol%20vi%20-%20aproximacion%20al%20burn-out.htm_)
775 [vol%20vi%20-%20aproximacion%20al%20burn-out.htm_](http://www.sames.org.ar/articulos%20del%20mes%20n%c2%ba%2034-vol%20vi%20-%20aproximacion%20al%20burn-out.htm_)

776

777

778

779

TABLAS

780

HOSPITAL SAN PABLO						
ADMINISTRATIVO						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	16,7	16,6	0	50	16,7
2.	Irritabilidad fácil	33,3	16,7	50	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	66,7	0	16,7	16,6	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	50	33,3	16,7	0	0
5.	Dolor de cabeza	0	50	16,7	33,3	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	16,6	50	16,7	16,7	0
7.	Presión en el pecho.	50	16,7	16,6	16,6	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	50	16,7	16,6	16,7	0
9.	Dificultades con el sueño	33,3	16,7	33,3	0	16,7
10.	Sentimiento de cansancio mental	0	16,7	33,3	33,3	16,7
11.	Dificultades sexuales	33,3	33,3	16,7	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	0	33,3	50	0	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	16,7	50	0	16,7	0
14.	Fatiga generalizada	16,6	50	16,7	16,7	0
15.	Pequeñas infecciones	50	33,3	16,7	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	33,3	33,3	33,4	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	100	0	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	16,6	50	16,7	16,7	0
19.	Problemas gastrointestinales	16,7	33,3	16,7	33,3	0
20.	Necesidad de aislarse	16,7	66,6	16,7	0	0
21.	Problemas alérgicos	33,3	16,7	16,7	16,7	16,6
22.	Estado de apresuramiento continuo	16,6	50	0	16,7	16,7

16,7


16,7

16,7

23.	Presión arterial alta	50	16,7	0	0	16,7	16,7
24.	Perdida del sentido del humor	16,7	83,3	0	0	0	
25.	Resfriados y gripes	16,7	83,3	0	0	0	
26.	Pérdida del deseo sexual	33,3	16,7	16,7	16,7	0	16,6
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	33,3	50	0	16,7	0	
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	16,7	66,6	16,7	0	0	
29.	Dificultad de controlar la agresividad	50	33,3	16,7	0	0	
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	16,7	66,6	0	16,7	0	

782
783

Tabla 3: Resultados del ISE de la muestra administrativa del hospital San Pablo

HOSPITAL SAN PABLO						
ASISTENCIAL						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:						
		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	30	40	20	10
2.	Irritabilidad fácil	20	50	20	10	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	30	50	10	10	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	20	50	20	10	0
5.	Dolor de cabeza	0	60	0	40	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	50	40	0	10	0
7.	Presión en el pecho.	50	30	20	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	60	30	0	10	0
9.	Dificultades con el sueño	30	40	20	0	10
10.	Sentimiento de cansancio mental	40	40	10	0	10
11.	Dificultades sexuales	50	20	0	10	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	20	50	20	10	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	60	30	10	0	0
14.	Fatiga generalizada	30	40	30	0	0
15.	Pequeñas infecciones	40	50	0	10	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	30	50	10	10	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	80	20	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	20	50	20	10	0
19.	Problemas gastrointestinales	40	30	0	20	0
20.	Necesidad de aislarse	40	30	20	10	0
21.	Problemas alérgicos	50	30	0	20	0
22.	Estado de apresuramiento continuo	30	30	0	20	10
23.	Presión arterial alta	50	30	0	20	0

20

10

10

24.	Perdida del sentido del humor	40	50	0	10	0
25.	Resfriados y gripes	10	70	0	20	0
26.	Pérdida del deseo sexual	40	40	20	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	50	10	30	10	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	20	60	10	10	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	40	40	10	0	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	40	40	0	20	0

10 |

785 Tabla 4: Resultados del ISE de la muestra asistencial del Hospital San Pablo

786
787

HOSPITAL SAN PABLO					HOSPITAL SAN PABLO								
MBI/GS					MBI/HSS								
subj	cuantitativo			cualitativo		subj	cuantitativo			cualitativo			
	CE	CI	EP	OBS			CE	DS	RP	OBS			
1	17	3	36	A	B	A	1	22	13	42	M	M	A
2	20	14	36	A	A	A	2	16	9	39	B	M	A
3	16	14	35	A	A	A	3	16	9	48	B	M	A
4	15	9	35	A	A	A	4	46	9	32	B	M	A
5	17	10	36	A	A	A	5	33	9	45	A	M	A
6	5	8	36	B	M	A	6	11	6	47	B	B	A
							7	3	0	45	B	B	A
							8	27	13	36	M	M	A
							9	8	1	30	B	B	M
							10	26	9	41	M	M	A

788

789 Tabla 5: Puntuaciones del MBI en la muestra Administrativa y asistencial del
790 Hospital San Pablo

CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO						
ADMINISTRATIVO						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	33,3	33,3	0	16,7	16,7
2.	Irritabilidad fácil	16,7	66,6	16,7	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	33,3	33,3	33,4	0	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	50	50	0	0	0
5.	Dolor de cabeza	0	50	16,7	33,3	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	50	33	0	16,7	0
7.	Presión en el pecho.	66,6	16,7	0	16,7	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	50	16,7	0	0	16,7
9.	Dificultades con el sueño	33,3	33,3	16,7	16,7	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	50	33,3	16,7	0	0
11.	Dificultades sexuales	83,3	16,7	0	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	16,7	0	50	33,3	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	66,6	16,7	16,7	0	0
14.	Fatiga generalizada	66,6	16,7	16,7	0	0
15.	Pequeñas infecciones	100	0	0	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	50	33	16,7	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	83,3	0	16,7	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	33,3	50	16,7	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	83,3	0	0	16,7	0
20.	Necesidad de aislarse	100	0	0	0	0
21.	Problemas alérgicos	83,3	0	16,7	0	0
22.	Estado de apresuramiento continuo	33,3	33,3	16,7	16,7	0
23.	Presión arterial alta	66,6	16,7	0	16,7	0
24.	Perdida del sentido del humor	50	50	0	0	0

16,7

25.	Resfriados y gripes	0	83,3	16,7	0	0
26.	Pérdida del deseo sexual	83,3	16,7	0	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	50	16,7	0	33,3	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	33,3	66,7	0	0	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	50	16,7	33,3	0	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	33,3	66,7	0	0	0

792 Tabla 6: Resultados del ISE en la muestra administrativa de la Clínica Maternidad

793 Rafael Calvo ESE

CLÍNICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO						
ASISTENCIAL						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	30	0	20	40	10
2.	Irritabilidad fácil	40	50	10	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	40	30	20	0	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	30	60	10	0	0
5.	Dolor de cabeza	10	60	20	0	10
6.	Escasas ganas de comunicarse	40	50	10	0	0
7.	Presión en el pecho.	60	20	0	10	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	70	20	0	0	0
9.	Dificultades con el sueño	50	30	10	10	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	40	20	30	10	0
11.	Dificultades sexuales	50	30	10	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	40	20	30	0	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	70	20	10	0	0
14.	Fatiga generalizada	30	50	10	10	0
15.	Pequeñas infecciones	40	60	0	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	80	20	0	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	80	20	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	50	40	0	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	20	30	40	0	10
20.	Necesidad de aislarse	40	50	10	0	0
21.	Problemas alérgicos	70	20	10	0	0
22.	Estado de apresuramiento continuo	10	40	40	10	0
23.	Presión arterial alta	70	10	0	10	10

10

10

10

24.	Perdida del sentido del humor	60	40	0	0	0
25.	Resfriados y gripes	20	60	20	0	0
26.	Pérdida del deseo sexual	50	30	10	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	50	20	30	0	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	60	40	0	0	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	50	50	0	0	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	20	60	20	0	0

10 |

795 Tabla 7: Resultados del ISE en la muestra asistencial de la Clínica Maternidad

796 Rafael Calvo

797
798

CLÍNICA MATERNIDAD RC MBI/GS					CLÍNICA MATERNIDAD RC MBI/HSS								
subj	cuantitativo			cualitativo			subj	cuantitativo			cualitativo		
	CE	CI	EP	OBS				CE	DS	RP	OBS		
1	8	11	34	B	M	A	1	10	0	43	B	B	A
2	10	0	36	B	B	A	2	12	6	48	B	B	A
3	15	4	36	B	B	A	3	18	3	42	B	B	A
4	1	2	32	B	B	A	4	35	11	30	A	M	M
5	4	7	36	B	B	A	5	19	5	41	B	B	A
6	1	4	36	B	B	A	6	6	8	46	B	M	A
							7	13	1	48	B	B	A
							8	11	8	45	B	M	A
							9	15	6	47	B	B	A
							10	7	9	35	B	M	M

799

800 Tabla 8: Puntuaciones del MBI del área asistencial y administrativa de la Clínica
801 Maternidad Rafael Calvo

CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR						
ADMINISTRATIVO						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:						
		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	16,7	33,3	50	0
2.	Irritabilidad fácil	33,3	33,3	33,4	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	83,3	16,7	0	0	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	66,7	33,3	0	0	0
5.	Dolor de cabeza	0	33,3	66,7	0	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	50	50	0	0	0
7.	Presión en el pecho.	66,7	33,3	0	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	66,7	16,6	0	0	16,7
9.	Dificultades con el sueño	50	50	0	0	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	16,6	16,6	50	16,6	0
11.	Dificultades sexuales	66,7	33,3	0	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	0	50	33,3	16,7	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	66,7	33,3	0	0	0
14.	Fatiga generalizada	33,3	33,3	16,7	16,7	0
15.	Pequeñas infecciones	83,3	0	0	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	33,3	66,7	0	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	83,3	16,7	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	33,3	66,7	0	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	50	33,3	16,7	0	0
20.	Necesidad de aislarse	16,6	66,6	16,7	0	0
21.	Problemas alérgicos	33,3	16,7	16,6	16,7	16,7
22.	Estado de apresuramiento continuo	50	0	16,7	33,3	0
23.	Presión arterial alta	66,7	16,6	0	16,6	0

16,7

24.	Perdida del sentido del humor	33,3	16,7	50	0	0
25.	Resfriados y gripes	16,7	16,7	33,3	33,3	0
26.	Pérdida del deseo sexual	50	50	0	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	50	16,7	33,7	0	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	33,3	66,7	0	0	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	50	50	0	0	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	16,7	50	33,3	0	0

803 Tabla 9: Resultados del ISE en la muestra administrativa la Clínica Cartagena del

804 Mar

CLÍNICA CARTAGENA DEL MAR						
ASISTENCIAL						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	30	30	40	0
2.	Irritabilidad fácil	20	50	10	20	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	0	70	20	10	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	30	50	20	0	0
5.	Dolor de cabeza	20	10	50	20	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	40	60	0	0	0
7.	Presión en el pecho.	70	20	10	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	50	50	0	0	0
9.	Dificultades con el sueño	70	20	10	0	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	50	20	20	10	0
11.	Dificultades sexuales	70	30	0	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	20	10	30	40	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	60	30	10	0	0
14.	Fatiga generalizada	40	30	30	0	0
15.	Pequeñas infecciones	40	40	10	10	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	40	30	30	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	100	0	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	40	60	0	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	70	30	0	0	0
20.	Necesidad de aislarse	50	40	10	0	0
21.	Problemas alérgicos	90	10	0	0	0
22.	Estado de apresuramiento continuo	40	20	30	10	0
23.	Presión arterial alta	80	10	10	0	0

24.	Perdida del sentido del humor	50	40	10	0	0
25.	Resfriados y gripes	40	40	20	0	0
26.	Pérdida del deseo sexual	80	10	0	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	70	20	0	10	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	60	40	0	0	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	30	70	0	0	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	30	50	20	0	0

806 Tabla 10: Resultados del ISE en la muestra asistencial de la Clínica Cartagena del
807 Mar.

Cartagena del Mar						
MBI/GS						
suj	cuantitativo			cualitativo		
	CE	CI	EP	OBS		
1	14	1	20	B	B	M
2	5	0	36	B	B	A
3	21	9	27	B	M	M
4	12	11	33	B	M	M
5	2	0	35	B	B	M
6	19	8	36	B	M	A

808
809
810

811

Cartagena del Mar						
MBI/HSS						
suj	cuantitativo			cualitativo		
	CE	DS	RP	OBS		
1	13	8	33	B	M	M
2	11	8	43	B	M	A
3	15	13	48	B	M	A
4	13	2	45	B	B	A
5	12	11	47	B	M	A
6	23	0	46	M	B	A
7	7	16	47	B	A	A
8	26	6	38	M	B	M
9	19	0	12	B	B	B
10	6	8	45	B	M	A

812

813

814

815

816 Tabla 11: Puntuaciones del MBI del área administrativa y asistencial de la Clínica

817 Cartagena del Mar

HOSPITAL BOCAGRANDE						
ADMINISTRATIVO						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	16,7	33,3	50	0
2.	Irritabilidad fácil	16,7	50	16,7	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	33,3	50	16,7	0	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	0	83,3	16,7	0	0
5.	Dolor de cabeza	16,7	83,3	0	0	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	16,7	50	33,3	0	0
7.	Presión en el pecho.	66,7	33,3	0	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	33,3	50	16,7	0	0
9.	Dificultades con el sueño	16,7	16,7	66,6	0	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	0	66,7	33,3	0	0
11.	Dificultades sexuales	66,7	33,3	0	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	0	16,6	16,7	50	16,7
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	50	50	0	0	0
14.	Fatiga generalizada	0	66,7	33,3	0	0
15.	Pequeñas infecciones	16,7	83,3	0	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	50	33,3	16,7	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	83,3	16,7	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	0	50	50	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	16,6	50	16,7	16,7	0
20.	Necesidad de aislarse	33,3	50	16,7	0	0
21.	Problemas alérgicos	50	33,3	16,7	0	0
22.	Estado de apresuramiento continuo	0	50	33,3	0	16,7
23.	Presión arterial alta	83,3	16,7	0	0	0

16,7

24.	Perdida del sentido del humor	33,3	50	16,7	0	0	
25.	Resfriados y gripes	50	50	0	0	0	
26.	Pérdida del deseo sexual	50	33,3	0	0	0	16,7
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	33,3	66,7	0	0	0	
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	16,7	83,3	0	0	0	
29.	Dificultad de controlar la agresividad	0	100	0	0	0	
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	0	83,3	16,7	0	0	

819

820 Tabla 12: Resultado del ISE del área administrativa del Hospital Bocagrande

HOSPITAL BOCAGRANDE						
ASISTENCIAL						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:						
		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	20	10	50	20
2.	Irritabilidad fácil	0	40	40	20	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	10	40	40	10	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	30	50	20	0	0
5.	Dolor de cabeza	0	50	20	20	10
6.	Escasas ganas de comunicarse	30	70	0	0	0
7.	Presión en el pecho.	60	30	10	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	40	50	10	0	0
9.	Dificultades con el sueño	20	30	0	50	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	0	50	30	20	0
11.	Dificultades sexuales	40	50	10	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	10	0	40	30	10
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	40	40	10	0	10
14.	Fatiga generalizada	0	50	30	0	10
15.	Pequeñas infecciones	40	40	20	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	40	60	0	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	80	0	20	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	10	60	30	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	10	50	10	10	20
20.	Necesidad de aislarse	20	60	10	10	0
21.	Problemas alérgicos	70	20	0	0	10
22.	Estado de apresuramiento continuo	20	20	10	40	10
23.	Presión arterial alta	90	0	0	0	10

24.	Perdida del sentido del humor	20	70	10	0	0
25.	Resfriados y gripes	20	50	20	10	0
26.	Pérdida del deseo sexual	50	20	30	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	50	50	0	0	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	20	80	0	0	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	20	60	10	10	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	0	70	30	0	0

822

823 Tabla 13: Resultados del ISE del área asistencial del Hospital Bocagrande

824
825

HOSPITAL BOCAGRANDE MBI/GS				HOSPITAL BOCAGRANDE MBI/HSS				
subj	cuantitativo			cualitativo			OBS	
	CE	CI	EP	CE	DS	RP		
1	10	2	31	B	B	M		
2	9	3	36	B	B	A		
3	5	6	36	B	B	A		
4	12	0	36	B	B	A		
5	5	0	36	B	B	A		
6	7	12	35	B	M	A		
				1	19	5	46	B B A
				2	5	1	46	B B A
				3	13	0	45	B B A
				4	34	3	40	A B A
				5	11	2	45	B B A
				6	16	13	42	B M A
				7	29	7	33	M B M
				8	11	3	46	B B A
				9	35	18	37	A A A
				10	13	3	40	B B A

826 Tabla 14: Puntuaciones del MBI en la muestra Administrativa y Asistencial del
827 Hospital Bocagrande

CLÍNICAS PRIVADAS						
ADMINISTRATIVO						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	16,7	33,3	50	0
2.	Irritabilidad fácil	25	41,7	25	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	58,3	33,3	8,4	0	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	33,3	58,3	8,4	0	0
5.	Dolor de cabeza	8,4	58,3	33,3	0	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	33,3	50	16,7	0	0
7.	Presión en el pecho.	66,7	33,3	0	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	50	33,4	8,3	0	8,3
9.	Dificultades con el sueño	33,3	33,3	33,4	0	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	8,3	41,7	41,7	8,3	0
11.	Dificultades sexuales	66,7	33,3	0	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	0	33,3	25	33,3	8,4
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	58,3	41,7	0	0	0
14.	Fatiga generalizada	16,7	50	25	8,3	0
15.	Pequeñas infecciones	50	41,7	0	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	41,7	50	8,3	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	83,3	16,7	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	16,7	58,3	25	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	33,3	41,7	16,7	8,3	0
20.	Necesidad de aislarse	25	58,3	16,7	0	0
21.	Problemas alérgicos	41,7	25	16,7	8,3	8,3
22.	Estado de apesuramiento continuo	25	25	25	16,7	8,3
23.	Presión arterial alta	75	16,7	0	8,3	0

24.	Perdida del sentido del humor	33,3	33,3	33,4	0	0	
25.	Resfriados y gripes	33,3	33,3	16,7	16,7	0	
26.	Pérdida del deseo sexual	50	41,7	0	0	0	8,3
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	41,7	41,7	16,6	0	0	
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	25	75	0	0	0	
29.	Dificultad de controlar la agresividad	25	75	0	0	0	
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	8,3	66,7	25	0	0	

829

830 Tabla 15: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades privadas
831 en el área administrativa

CLÍNICAS PUBLICAS						
ADMINISTRATIVO						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	25	25	0	33,3	16,7
2.	Irritabilidad fácil	25	41,7	33,3	0	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	50	16,7	25	8,3	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	50	41,7	8,3	0	0
5.	Dolor de cabeza	0	50	16,7	33,3	0
6.	Escasas ganas de comunicarse	33,3	41,7	8,3	16,7	0
7.	Presión en el pecho.	58,3	16,7	8,3	16,7	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	50	16,7	8,4	8,3	8,3
9.	Dificultades con el sueño	33,4	25	25	8,3	8,3
10.	Sentimiento de cansancio mental	25	25	25	16,7	8,3
11.	Dificultades sexuales	58,3	25	8,4	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	8,3	16,7	50	16,7	8,3
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	41,7	33,4	8,3	8,3	0
14.	Fatiga generalizada	41,7	33,3	16,7	8,3	0
15.	Pequeñas infecciones	75	16,7	8,3	0	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	41,7	33,3	25	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	91,7	0	8,3	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	25	50	16,7	8,3	0
19.	Problemas gastrointestinales	50	16,7	8,3	25	0
20.	Necesidad de aislarse	58,3	33,3	8,4	0	0
21.	Problemas alérgicos	58,4	8,3	16,7	8,3	8,3
22.	Estado de apresuramiento continuo	25	41,7	8,3	16,7	8,3
23.	Presión arterial alta	58,4	16,7	0	8,3	8,3

24.	Perdida del sentido del humor	33,3	66,7	0	0	0	8,3
25.	Resfriados y gripes	8,3	83,4	8,3	0	0	
26.	Pérdida del deseo sexual	58,4	16,7	8,3	8,3	0	
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	41,7	33,3	0	25	0	
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	25	66,7	8,3	0	0	
29.	Dificultad de controlar la agresividad	50	25	25	0	0	
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	25	66,7	0	8,3	0	

833

834 Tabla 16: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades públicas
835 evaluadas en el área administrativa

CLÍNICAS PRIVADAS						
ASISTENCIAL						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	0	25	20	45	10
2.	Irritabilidad fácil	10	45	25	20	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	5	55	30	10	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	30	50	20	0	0
5.	Dolor de cabeza	10	30	35	20	5
6.	Escasas ganas de comunicarse	35	65	0	0	0
7.	Presión en el pecho.	65	25	10	0	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	45	50	5	0	0
9.	Dificultades con el sueño	45	25	5	25	0
10.	Sentimiento de cansancio mental	25	35	25	15	0
11.	Dificultades sexuales	55	40	5	0	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	15	5	35	35	5
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	50	35	10	0	5
14.	Fatiga generalizada	20	40	30	0	5
15.	Pequeñas infecciones	40	40	15	5	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	40	45	15	0	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	90	0	10	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	25	60	15	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	40	40	5	5	10
20.	Necesidad de aislarse	35	50	10	5	0
21.	Problemas alérgicos	80	15	0	0	5
22.	Estado de apresuramiento continuo	30	20	20	25	5
23.	Presión arterial alta	85	5	5	0	5
24.	Perdida del sentido del humor	35	55	10	0	0

25.	Resfriados y gripes	30	45	20	5	0
26.	Pérdida del deseo sexual	65	15	15	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	60	35	0	5	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	40	60	0	0	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	25	65	5	5	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	15	60	25	0	0

837

838 Tabla 17: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades privadas
839 evaluadas en el área asistencial

CLÍNICAS PUBLICAS						
ASISTENCIAL						
INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS						
Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello	15	15	30	30	10
2.	Irritabilidad fácil	30	50	15	5	0
3.	Pérdida o exceso de apetito	35	40	15	5	0
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada	25	55	15	5	0
5.	Dolor de cabeza	5	60	10	20	5
6.	Escasas ganas de comunicarse	45	45	5	5	0
7.	Presión en el pecho.	55	25	10	5	0
8.	Falta de flexibilidad adaptativa	65	25	0	5	0
9.	Dificultades con el sueño	40	35	15	5	5
10.	Sentimiento de cansancio mental	40	30	20	5	5
11.	Dificultades sexuales	50	25	5	5	0
12.	Tiempo mínimo para uno mismo	30	35	25	5	0
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos	65	25	10	0	0
14.	Fatiga generalizada	30	45	20	5	0
15.	Pequeñas infecciones	40	55	0	5	0
16.	Sentimientos de baja autoestima	55	35	5	5	0
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias	80	20	0	0	0
18.	Dificultad de memoria y concentración	35	45	10	0	0
19.	Problemas gastrointestinales	30	30	20	10	5
20.	Necesidad de aislarse	40	40	15	5	0
21.	Problemas alérgicos	60	25	5	10	0
22.	Estado de apresuramiento continuo	20	35	20	15	5
23.	Presión arterial alta	60	20	0	15	5

24.	Perdida del sentido del humor	50	45	0	5	0
25.	Resfriados y gripes	15	65	10	10	0
26.	Pérdida del deseo sexual	45	35	15	0	0
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)	50	15	30	5	0
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales	40	50	5	5	0
29.	Dificultad de controlar la agresividad	45	45	5	0	0
30.	Cansancio rápido de todas las cosas	30	50	10	10	0

841 Tabla 18: Resultados del ISE de la muestra perteneciente a las entidades públicas
842 evaluadas en el área asistencial

Clínica Cartagena del Mar											
MBI/GS											
Suj	cuantitativo			cualitativo							
	CE	CI	EP	OBS							
1	14	1	20	A	B	M					
2	5	0	36	B	B	A					
3	21	9	27	A	M	A					
4	12	11	33	A	A	A					
5	2	0	35	B	B	A					
6	19	8	36	A	M	A					
73 29 187							CE	CI	EP		
							121	52	397		
HOSPITAL BOCAGRANDE											
MBI/GS											
suj	cuantitativo			cualitativo							
	CE	CI	EP	OBS							
1	10	2	31	M	B	A					
2	9	3	36	M	B	A					
3	5	6	36	B	M	A					
4	12	0	36	M	B	A					
5	5	0	36	B	B	A					
6	7	12	35	B	M	A					
48 23 210											
Clínica Cartagena del Mar											
MBI/HSS											
suj	cuantitativo			cualitativo							
	CE	DS	RP	OBS							
1	13	8	33	B	M	M					
2	11	8	43	B	M	A					
3	15	13	48	B	M	A					
4	13	2	45	B	B	A					
5	12	11	47	B	M	A					
6	23	0	46	M	B	A					
7	7	16	47	B	A	A					
8	26	6	38	M	B	M					
9	19	0	12	B	B	B					
10	6	8	45	B	M	A	CE	DS	RP		
145 72 404							331	127	824		
HOSPITAL BOCAGRANDE											
MBI/HSS											
suj	cuantitativo			cualitativo							
	CE	DS	RP	OBS							
1	19	5	46	B	B	A					
2	5	1	46	B	B	A					
3	13	0	45	B	B	A					
4	34	3	40	A	B	A					
5	11	2	45	B	B	A					
6	16	13	42	B	M	A					
7	29	7	33	M	M	M					
8	11	3	46	B	B	A					
9	35	18	37	A	A	A					
10	13	3	40	B	B	A					
186 55 420											

844 Tabla 19: Puntuaciones del MBI en la muestra perteneciente a las entidades
845 privadas evaluadas en el área administrativa y asistencial

HOSPITAL SAN PABLO							HOSPITAL SAN PABLO									
MBI/GS							MBI/HSS									
suj	cuantitativo			cualitativo			suj	cuantitativo			cualitativo					
	CE	CI	EP	OBS				CE	DS	RP	OBS					
1	17	3	36	A	B	A	2	22	13	42	M	M	A			
2	20	14	36	A	A	A	7	16	9	39	B	M	A			
3	16	14	35	A	A	A	8	16	9	48	B	M	A			
4	15	9	35	A	A	A	9	46	9	32	B	M	A			
5	17	10	36	A	A	A	10	33	9	45	A	M	A			
6	5	8	36	B	M	A	3	11	6	47	B	B	A			
			CE CI EP				4	3	0	45	B	B	A			
90			129				13	27	13	36	M	M	A			
58			86				14	8	1	30	B	B	M			
214			424				15	26	9	41	M	M	A			
							208			78			405			CE DS RP
													354 135 830			
CLÍNICA MATERNIDAD RC							CLÍNICA MATERNIDAD RC									
MBI/GS							MBI/HSS									
suj	cuantitativo			cualitativo			suj	cuantitativo			cualitativo					
	CE	CI	EP	OBS				CE	DS	RP	OBS					
1	8	11	34	B	A	A	1	10	0	43	B	B	A			
2	10	0	36	M	B	A	2	12	6	48	B	B	A			
3	15	4	36	A	B	A	3	18	3	42	B	B	A			
4	1	2	32	B	B	A	4	35	11	30	A	M	M			
5	4	7	36	B	M	A	5	19	5	41	B	B	A			
6	1	4	36	B	B	A	6	6	8	46	B	M	A			
39							7	13	1	48	B	B	A			
28							8	11	8	45	B	M	A			
210							9	15	6	47	B	B	A			
							146			57			425			

846 Tabla 20: Puntuaciones del MBI en la muestra perteneciente a las entidades
847 públicas evaluadas en el área administrativa y asistencial

848

849

850

851

852

ANEXOS

853
854
855
856
857
858
859

Anexo A

ISE – INVENTARIO DE SINTOMATOLOGÍA DE ESTRÉS

*Bernardo Moreno-Jiménez
Ana María T. Benevides Pereira*

Nombre: _____

Edad: _____ **Fecha de aplicación:** _____

Sexo: _____ **Area de actividad:** _____

Señale con una cruz la frecuencia con que siente los síntomas que sufre en su vida diaria:		Nunca	Raras veces	Moderadamente	Frecuentemente	Asiduamente
Nº	SINTOMAS	0	1	2	3	4
1.	Dolores de espalda o cuello					
2.	Irritabilidad fácil					
3.	Pérdida o exceso de apetito					
4.	Sentirse sin ganas de comenzar nada					
5.	Dolor de cabeza					
6.	Escasas ganas de comunicarse					
7.	Presión en el pecho.					
8.	Falta de flexibilidad adaptativa					
9.	Dificultades con el sueño					
10.	Sentimiento de cansancio mental					
11.	Dificultades sexuales					
12.	Tiempo mínimo para uno mismo					
13.	Erupciones en la piel, sarpullidos					
14.	Fatiga generalizada					
15.	Pequeñas infecciones					
16.	Sentimientos de baja autoestima					
17.	Aumento de la bebida, tabaco o sustancias					
18.	Dificultad de memoria y concentración					
19.	Problemas gastrointestinales					
20.	Necesidad de aislarse					
21.	Problemas alérgicos					
22.	Estado de apresuramiento continuo					
23.	Presión arterial alta					
24.	Perdida del sentido del humor					
25.	Resfriados y gripes					
26.	Pérdida del deseo sexual					
27.	Problemas en la voz (afonías, cambios de voz, carrasperas, etc.)					
28.	Escasa satisfacción en las relaciones sociales					
29.	Dificultad de controlar la agresividad					
30.	Cansancio rápido de todas las cosas					

860

861

Anexo B

862

ESCALA DE MASLACH

863

864 Instrucciones:

865 A continuación encontrará algunas afirmaciones que hacen referencia a su forma de
866 actuar, pensar y sentir. Enfrente de estas hallará una columna con seis casillas en
867 las que usted debe contestar con una X en el espacio que se aplique a usted mismo.

868 Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente
869 escala:

870 **0 = Nunca**

871 **1 = Pocas veces al año o menos**

872 **2 = Una vez al mes o menos**

873 **3 = Varias veces al mes o menos**

874 **4 = Una vez a la semana**

875 **5 = Varias veces a la semana**

876 **6 = Todos los días**

877 Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones. Trabaje rápidamente y no

878 emplee demasiado tiempo en cada pregunta; son preferible las reacciones

879 espontáneas y no la contestación largamente meditada y pensada. Conteste a todas

880 las preguntas sin omitir ninguna. Si tiene dudas ante una pregunta, decídase por la

881 respuesta que se acerque mas a su modo de ser.

882

883 Nombre y Apellidos: _____

884

885 Cargo actual: _____

886

887 • Edad: _____

888

889 • Sexo: Varón Mujer

890

891 • Estado Civil: Soltero • Casado Viudo Separado

892

893 • ¿Con quién vives? : Domicilio familiar / compartido Solo

894

895 • Tiene hijos: Si No Cuantos: _____

896

897 • Tiempo de servicio: _____

898

899 • Tiempo de servicio en su trabajo actual: _____

MASLACH BURNOUT INVENTORY - HSS								
Señala la respuesta que creas oportuna sobre la frecuencia con que sientes los siguientes enunciados:		Nunca	Raras veces - Una al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que encontrarme otro día de trabajo							
4.	Facilmente comprendo como se sienten las personas							
5.	Creo que trato a las personas como si fueran objetos impersonales							
6.	Trabajar todos los dias con personas supone un esfuerzo							
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las personas							
8.	Me siento "quemado" por mi trabajo							
9.	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demas							
10.	Me he vuelto mas insensible con la gente desde que ejerzo esta profesion							
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me este endureciendo emocionalmente							
12.	Me siento muy activo							
13.	Me siento frustrado en mi trabajo							
14.	Creo que estoy trabajando demasiado							
15.	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio							
16.	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17.	Facilmente puedo crear una atmosfera relajada con las personas a las que doy servicio							
18.	Me siento estimulado despues de trabajar en contacto con personas							
19.	He conseguido muchas cosas utiles en mi profesion							
20.	Me siento acabado							
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22.	Creo que las personas que trato me culpan de algunos problemas							

901

902

903

Puntuación total:

CEDSRP

904

905

ESCALA DE MASLACH

906

907

Instrucciones:

908

A continuación encontrará algunas afirmaciones que hacen referencia a su forma de actuar, pensar y sentir. Enfrente de estas hallará una columna con seis casillas en las que usted debe contestar con una X en el espacio que se aplique a usted mismo. Deberá responder frente a cada una de estas afirmaciones, en función a la siguiente escala:

911

912

913

0 = Nunca

914

1 = Pocas veces al año o menos

915

2 = Una vez al mes o menos

916

3 = Varias veces al mes o menos

917

4 = Una vez a la semana

918

5 = Varias veces a la semana

919

6 = Todos los días

920

Lea cuidadosamente cada una de estas afirmaciones. Trabaje rápidamente y no

921

emplee demasiado tiempo en cada pregunta; son preferible las reacciones

922

espontáneas y no la contestación largamente meditada y pensada. Conteste a todas

923

las preguntas sin omitir ninguna. Si tiene dudas ante una pregunta, decídase por la

924

respuesta que se acerque mas a su modo de ser.

925

926

Nombre y Apellidos: _____

927

928

Cargo actual: _____

929

930

• Edad: _____

931

932

• Sexo: Varón Mujer

933

934

• Estado Civil: Soltero •Casado Viudo Separado

935

936

• ¿Con quién vives? : Domicilio familiar / compartido Solo

937

938

• Tiene hijos: Si No Cuantos: _____

939

940

• Tiempo de servicio: _____

941

942

• Tiempo de servicio en su trabajo actual: _____

MASLACH BURNOUT INVENTORY - GS								
Señala la respuesta que creas oportuna sobre la frecuencia con que sientes los siguientes enunciados:		Nunca	Raras veces - Una al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
Nº	SÍNTOMAS	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento acabado al final de la jornada							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que encontrarme otro día de trabajo							
4.	Trabajar todo el día es realmente estresante para mi							
5.	Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que surgen en mi trabajo							
6.	Me siento "quemado" por mi trabajo							
7.	Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización							
8.	Desde que empecé el empleo he ido perdiendo interés en mi trabajo							
9.	He ido perdiendo entusiasmo en mi trabajo							
10.	En mi opinión, soy bueno haciendo mi trabajo							
11.	Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo							
12.	He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo							
13.	Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten							
14.	Me he vuelto mas cínico acerca de si mi trabajo vale para algo							
15.	Dudo sobre el valor de mi trabajo							
16.	En mi trabajo estoy seguro que soy eficaz haciendo las cosas							

945

Anexo D

946

CUESTIONARIO

947

1. Edad: ____ años.

948

2. Sexo: M ___ F___

949

3. Relaciones Personales: Con pareja habitual ____ Sin pareja habitual ____ Sin

950

pareja____

951

4. Número de Hijos: _____

952

5. Estudios Realizados:

953

Primaria: ____ Bachillerato: ____ Formación Profesional: ____

954

Licenciatura: ____ Postgrado: ____ Doctorado: ____

955

6. Profesión (especifique sección o unidad con la mayor precisión posible).

956

957

7. Cargo que ocupa: _____

958

8. Situación Laboral:: Contratado: ____ Fijo:____ Otros:_____

959

9. Tiempo de experiencia en la profesión _____ años

960

10. Tipo de centro en el que trabaja: _____

961

11. Condición del Centro: Privado: _____ Público:_____

962

12. Tiempo que lleva en el mismo centro _____ años.

963

13. Tiempo que terminó su profesionalización _____ años

964

14. Turno: Mañana____ Tarde____ Noche____

965

15. Horario: Continuo____ Partido ____ Otros ____

966

16. Número de horas que trabajas en la semana _____ horas.

967

17. Número de personas que atiende diariamente____ personas.

968

18. ¿Que tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su

969

trabajo?. Más del 75%____ El 50%____ Menos del 30%____

970

Tiene que realizar labores de su trabajo en casa: SI____ NO____

971

972
973
974
975
976

Anexo E

CRONOGRAMA

FASES	CRONOGRAMA DE TRABAJO ACTIVIDADES TRIMESTRES				
	Oct – Dic 2002	Ago- Sep 2003	Oct – Dic 2003	Ene – Mar 2004	Abr-Jun 2004
RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN					
FASE DE PREPARACIÓN DEL MATERIAL					
FASE DE APLICACIÓN DEL MATERIAL					
ANÁLISIS DEL MATERIAL DE EVALUACIÓN Y ELABORACIÓN DE RESULTADOS					
PRESENTACIÓN DE INFORMES					

977

FORMATO DE OBSERVACIÓN

CONCEPTOS	COMENTARIOS
Materiales y recursos para el trabajo	
Remuneración y garantías laborales	
El estado de las instalaciones hospitalarias	
Influencia de acuerdo a los niveles jerárquicos	
La disposición e interés por colaborar con la investigación	
Población a la que atienden	
Porte y actitud	
Relación entre compañeros o grupo de trabajo	