

CARTA DEL TUTOR

Heredia, 12 de enero de 2018

Destinatario

Carrera de Psicología

Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

La estudiante Francinie Salas Espinoza, cédula de identidad número 4-0203-0388, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **Evaluación de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en los colaboradores de la clínica Dr. Hugo Fonseca Arce Santo Domingo de Heredia, durante el segundo semestre 2017** el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.


En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%.
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%.
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%.
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%.
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%.
	TOTAL		100%.

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Lic. Carlos Araya Cuadra

Código CPPCR 2012

Heredia, 28 de febrero del 2018

Señores/as
Comisión de Trabajos Finales de Graduación
Universidad Hispanoamericana
S.O.

Estimados/as señores/as:

La estudiante, Francinie Mayela Salas Espinoza, portadora de la cédula de identidad número 4-0203-0388, me ha presentado, para efectos de corrección filológica, la tesis denominada: **“EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN LOS COLABORADORES DE LA CLÍNICA DR. HUGO FONSECA ARCE, SANTO DOMINGO DE HEREDIA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2017”**; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

He modificado, de acuerdo con los lineamientos vigentes de corrección de estilo, señalados por la Real Academia Española, aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y vicios de dicción, que se trasladan al escrito y he verificado que se hayan incluido las correcciones y las incorporaciones de las observaciones de la revisión filológica.

Por lo consiguiente, este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad Hispanoamericana.

Cordialmente,



Licda. Fiorella Monge Lezcano, Dra.
Licenciada en Filología Española - UCR
Carné profesional: 030599

Colegio de Licenciados y Profesores en Letras, Filosofía, Ciencias y Artes

Teléfono celular: 85-33-29-35

Correo electrónico: fiorellaml@gmail.com

Dra. Fiorella Monge Lezcano
Licda. Filología
Código profesional - 030599
UCR

HISPANOAMERICANA

PSICOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN LOS COLABORADORES DE LA CLÍNICA DR. HUGO FONSECA ARCE, SANTO DOMINGO DE HEREDIA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE 2017

Francinie Salas Espinoza

Enero, 2018



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, a mi Ángel de la guarda por su amor incondicional.

A mis padres, Ruth y José, mi hermana María y mi esposo Adrián, quienes me apoyaron todo el tiempo. A mi hijo Josué, por darle sentido a mi vida y motivarme a ser mejor persona.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme realizar uno más de mis proyectos; a los trabajadores y las jefaturas de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce por su apoyo y colaboración. Sin ellos no hubiera sido posible llevar a cabo esta investigación. A mi tutor, el profesor Carlos Araya Cuadra, por su ayuda y disposición.

A mis familiares por el apoyo incondicional y muestras de cariño en todo momento.

Resumen

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) se refiere al nivel de estrés laboral crónico que ocurre en profesionales que precisan mantener una relación de ayuda constante y directa con otras personas. El objetivo de este estudio es evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, un Área de Salud pública que pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se realizó un estudio para medir los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, durante el mes de setiembre 2017, se trabajó con toda la población constituida por ciento veintiocho funcionarios de distintos roles y puestos que laboran en esta Clínica en todos los servicios. Para el levantamiento de los datos, se utilizó un cuestionario validado; Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, que fue llenado por cada uno de los trabajadores y analizado por la investigadora. La información fue ingresada por medio de computadora. El análisis de datos se realizó mediante el programa Excel y el programa estadístico SPSS 23 versión español. Resultados. De las ciento veintiocho personas que laboran en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, los niveles de Síndrome de Quemarse por el Trabajo son de 66.4 % de medio a crítico. En cuanto a la escala de indolencia, los niveles resultaron de 60.2 % desde el nivel medio hasta el más alto. La investigación reveló baja ilusión por el trabajo en 28.9 % de los colaboradores. El estudio demostró que la escala de desgaste psíquico es donde el personal se encuentra más afectado con un 71.9 % de medio a crítico en sus niveles. En cuanto a la escala de culpa, el 61.7 % de los colaboradores manifiestan sentimientos de culpa.


Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce obtuvo resultados con niveles medios-altos de baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia. Se destaca que el 18 % de los colaboradores presentaron niveles críticos de SQT total. **Palabras clave.- Síndrome de Burnout, Síndrome de Quemarse por el Trabajo, factores de riesgo, personal de salud, estrés laboral, prevención, absentismo, indolencia.**

The Burning for Work Syndrome (Burnout) refers to the level of chronic work stress that occurs in professionals who need to maintain a constant and direct support relationship with other people. The objective of this study is to evaluate the levels of the syndrome of burn by work, in the collaborators of the Dr. Hugo Fonseca Arce Clinic, a Public Health Area that belongs to the Costa Rican Social Security Fund.

A study was carried out to measure the levels of Burning Syndrome due to work, during the month of September 2017, we worked with the entire population constituted by 128 officials of different roles and positions that work in this Clinic in all services. To collect the data, a validated questionnaire was used. Questionnaire for the Evaluation of Burning Syndrome for work, which was filled out by each of the workers and analyzed by the researcher. The information was entered by means of a computer, the data analysis was done through the Excel program and the statistical program SPSS 23 Spanish version. Results.- Of the 128 people who work in the Dr. Hugo Fonseca Arce Clinic, Burning Syndrome levels are 66.4% from average to critical, in terms of the scale of indolence, the levels were 60.2% from the average level to the highest, the research throws low illusion 28.9% of employees. The study showed that the scarcity of psychic wear is where the staff is most affected with a 71.9% average to critical levels. Regarding the scale of blame, 61.7% of employees manifest feelings of guilt.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ago Fonseca Arce clinic obtained results with medium-
high levels of low inclusion due to work, psychic wear and indolence. It is highlighted that
18% of the collaborators presented critical levels of total SQT. **Keywords.** - *Burnout
syndrome, Work Burn Syndrome, risk factors, health personnel, labor stress -
prevention, absenteeism, indolence.*



PDF Complete
 Your complimentary use period has ended.
 Thank you for using PDF Complete.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1 Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de desgaste psíquico y su distribución según percentilesí í í í í í í í í í í í . 57

Tabla N.º 2 Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de indolencia y su distribución según percentilesí í í í í í í í í í í í í í í í 58

Tabla N.º 3 Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de ilusión por el trabajo y su distribución según percentilesí í í í í í í í í í í í 60

Tabla N.º 4 Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de culpa y su distribución según percentilesí í í í í í í í í í í í í í í í í í í . 61

Tabla N.º 5 Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la Evaluación de los Niveles del Síndrome de Quemarse í í í í í í í í í í í í í í í .. 63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N.º 1 Distribución por edad del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce Segundo Semestre 2017. í í í í í í í í í í í í í í í í í í í 53

Figura N.º 2 Distribución por género del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce Segundo Semestre 2017 í í í í í í í í í í í í í í í í í í í 53

Figura N.º 3 Distribución por estado civil del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce Segundo Semestre 2017í í í í í í í í í í í í í í í í í í í . 54

Figura N.º 4 Distribución por servicio de trabajo del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017í í í í í í í í í í í í í í 55

Figura N.º 5 Distribución por años de trabajo del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.í í í í í í í í í í í í í í í í í í 55

Figura N.º 6 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la escala de desgaste psíquico del Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Montei í 57

Figura N.º 7 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la escala de indolencia del Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Monte í 59

de los puntajes obtenidos por la población de estudio	
o del Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el	
trabajo de P. Gil-Monteí	60
Figura N.º 9 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio	
en la escala de culpa del Cuestionario del Síndrome de Quemarse en el trabajo de P. Gil-	
Monteí	62
Figura N.º 10 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio	
en la Evaluación de los Niveles del Síndrome de Quemarse en el trabajo, del Cuestionario	
del Síndrome de Quemarse en el trabajo de P. Gil-Monteí	63
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE	
INVESTIGACIÓN	13
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	14
1.4.1. Alcances	14
1.4.2. Limitaciones	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL	21
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN: ÁREA DE ESTUDIO	42
3.2 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Diagnóstico de la situación	52
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
5.1 Interpretación o explicación	68



PDF Complete

*Your complimentary use period has ended.
Thank you for using PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

El síndrome de agotamiento profesional o Burnout es un término que, traducido al castellano significa ñestar o sentirse quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhaustoö, fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger, en 1973, a partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas). Se observó que, después de cierto tiempo, estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Lo observó, principalmente, en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas (Freudenberger, 1974).

Freudenberger (1974) describe el Síndrome de Burnout como un conjunto de síntomas médico-biológico y psicosocial, inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía.

Entonces, ñí . Estos síntomas pueden desarrollarse en personas cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad. Sin embargo, se debe entender como una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que se pueden emplear, actuando como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuenciasö. Esta comparación se define por Francia y Rodrigues (1997) como el conjunto de esfuerzos que una persona desarrolla para manejar o hacer frente a las peticiones externas o internas, que son evaluadas por ella como excesiva o por encima de sus posibilidadesö.

una época de ferviente interés a partir de los trabajos de (C. Maslach, 1978, citado por Thomaé, Ayala, Sphan y Storti, 2006), quien lo dio a conocer en el congreso anual de la Asociación de Psicología Americana (APA) al referirse a una condición cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios de salud.

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producida por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización (Francia y Rodrigues, 1997).

Por lo anteriormente expuesto, surge la inquietud de la presente investigación para medir los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los trabajadores de salud pública de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce.

Así, se aspira a evaluar en estos empleados los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo dado que afectan tanto la calidad de vida, el ámbito laboral y las cogniciones de los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce ubicada en el cantón de Santo Domingo de Heredia. Esto trae repercusiones importantes en la institución.

A su vez, analiza el entorno en el cual se desarrollan las condiciones del trabajador. Se aplicarán diversas técnicas tales como entrevistas, cuestionarios y observación.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

PROBLEMA

La investigación se lleva a cabo con los trabajadores de la clínica de salud pública Dr. Hugo Fonseca Arce, que pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el cantón de Santo Domingo, en la provincia de Heredia, durante el segundo semestre 2017.

1.1.1 Antecedentes del problema

El estrés forma parte de la cotidianidad actual, al punto de que ha sido considerado como el malestar de la civilización y numerosas investigaciones en el campo clínico se han centrado en sus manifestaciones clínicas. Se ha evidenciado una fuerte relación con la patología psicosomática, que afecta al ser humano en cuanto a la calidad de vida, funcionamiento social, académico, familiar y laboral (Francia y Rodrigues, 1997).

El estrés laboral crónico está integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con mayor frecuencia en los trabajadores de la salud producido por la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización, dado que J. Freudenberger, en 1973, así lo define en sus estudios realizados de estrés laboral y síndrome de Burnout, donde sostiene que los altos niveles de estrés laboral son más propicios en trabajadores que tengan atención directa a las personas (Freudenberger, 1974).

Costa Rica, al igual que los países en desarrollo, no está ajena a las manifestaciones del estrés laboral y las repercusiones sobre la salud de la población trabajadora y el rendimiento de las empresas e instituciones.

El e internacional traen consigo cambios en las formas de producción, como la disminución del tamaño de las empresas, aumento de la subcontratación, externalización de servicios, incremento de las jornadas laborales, del trabajo nocturno y el trabajo por turnos, aunado a la modernización de la tecnología y la comunicación, entre otros aspectos, los cuales según sea el manejo organizacional y personal que se haga de ellos, pueden incidir en la presencia de estrés laboral y síndrome de Burnout.

Por ende, en la salud y el bienestar de la población trabajadora y la eficiencia y eficacia de las empresas e instituciones. En la actualidad, existen datos que evidencian un aumento en las denuncias de infraccionalidad laboral, relacionadas con los riesgos psicosociales, que son posibles causas del estrés laboral; para el año 2014, se reportaron 164 casos (Largaespada, 2016, citado por Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 2016).

Por ejemplo, la Dirección Nacional de Inspección del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social ha tenido, en los últimos cuatro años, constantes reportes de denuncias por discriminación, hostigamiento sexual y laboral. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social [MTSSE] (2016).

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo sí está presente en los trabajadores, pues ocasiona un deterioro. Presenta síntomas que los afectan biológica, psicológica y socialmente. Ello genera un impacto negativo para el desarrollo de la actividad laboral y calidad de vida del colaborador, que trae consecuencias negativas para su salud y bienestar.

que se esté presentando en los trabajadores de la clínica

Dr. Hugo Fonseca Arce, tanto en los profesionales de la salud como en los diferentes roles ocupacionales que asisten a los mismos, quienes tienen una atención constante y directa a los pacientes y representa una gran demanda, que acarrea repercusiones como el agotamiento emocional, físico y mental en dichos trabajadores.

Este problema se acrecienta con el tiempo y ha estado presente desde el año 2014, según entrevista realizada, la especialista en Salud Ocupacional que atiende al personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, la doctora Hernández Morice (Entrevista personal, Enero 2017) comenta que: *“que desde entonces los problemas de salud y síntomas físicos relacionados al estrés han ido en crecida, así como las expresiones verbales por parte de los funcionarios referente a la carga de trabajo, emociones negativas y problemas de relaciones interpersonales”*.

Todo lo anterior surge por el aumento de labores por el crecimiento de la población que asiste a estos servicios públicos. En ese sentido, se incrementando la cantidad de trabajo y no el recurso humano; esto considera que en la mayoría de los servicios tienen necesidad de plazas para cubrir puestos de trabajo, que se recargan entre los mismos compañeros.

Según estas líneas de investigación en estrés laboral, es posible evidenciar según los siguientes autores: (Griffiths, Leka y Cox, 2004) en su libro *“La organización del trabajo y el estrés”*, el estrés laboral es uno de los principales problemas de salud de los trabajadores y el buen funcionamiento de las entidades para la que trabajan.

demuestran que el tipo de trabajo que produce más estrés es aquel que las exigencias y las presiones superan los conocimientos y las capacidades del trabajador, hay pocas oportunidades de tomar decisiones o ejercer control y el apoyo que se recibe de los demás es escaso.

Campero, De Montis y González (2013) en su tesis "Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo" realizada en el hospital pediátrico "Dr. Humberto Notti" ubicado en Guaymallén de la provincia de Mendoza, Argentina investigan que el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva pediátrica está sometido a numerosos factores de riesgo en su ambiente de trabajo.

En este estudio se han identificado factores causales de estrés; algunos de ellos específicos del trabajo de Enfermería; por ejemplo, el contacto con el sufrimiento y la muerte y otros más generales que pueden estar presentes en cualquier otra profesión; por ejemplo, la sobrecarga de trabajo, relaciones entre los miembros del equipo etc. Concluyen con el hecho de que la mala distribución del personal que refiere el plantel del servicio. También, aumenta el trabajo de las actividades de Enfermería. Esto causan irritabilidad generalizada en el servicio. Bajo esta perspectiva, es necesario el planteamiento de intervenciones gubernamentales e institucional dirigidas a una mejora de las condiciones y de la organización del trabajo del personal de Enfermería en el servicio de terapia intensiva pediátrica.

Arias y Castro (2013) en su tesis "Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012" determinan que las características clínicas del Síndrome de Burnout son sumamente variadas.

o), cognitivo, emocional e interpersonal; debido a esta amplia variedad de síntomas es importante para el clínico realizar un diagnóstico diferencial con entidades que pueden parecerse o se traslapan con el Burnout, como son la depresión, la distimia, el *mobbing*, trauma vicario y síndrome de fatiga crónica, etc. La prevalencia de síndrome de Burnout en los y las enfermeros (as) del Hospital Nacional de Niños en el mes de setiembre del 2012 es de 1,4 %.

Rodríguez y Rivas (2012) afirman que los altos costes personales, sociales y organizacionales generados por el estrés laboral y el desgaste profesional han dado lugar a que organizaciones internacionales como la Unión Europea y la OMS insistan cada vez más en la importancia que tiene la prevención e intervención en el ámbito laboral.

Las organizaciones comienzan a tomar conciencia de la necesidad de implementar programas tanto de prevención como de intervención. En este sentido, algunos servicios de prevención de riesgos laborales comienzan a desarrollar programas centrados en variables de la propia organización.

Este tipo de programas suelen encuadrarse bajo la denominación de programas de control de estrés entre los principales procedimientos incluidos a nivel organizacional destacan el rediseño de tareas, la clarificación en los procesos de toma de decisiones, mejora de la supervisión, establecimiento de objetivos y procedimientos específicos y delimitados para cada uno de los roles profesionales, líneas claras de autoridad.

la optimización de las vías de comunicación dentro de la organización, mejora de las condiciones físicas y ergonómicas de trabajo, mejora de los sistemas de incentivos y recompensas, ajuste de la promoción de los profesionales siguiendo criterios claros, objetivos y equitativos, mejoras en el ajuste de los niveles de autonomía y responsabilidad del empleado, flexibilidad laboral y políticas de conciliación, etc.

Las líneas de desarrollo más actuales, en cuanto a los programas de control y el manejo del estrés y el desgaste profesional, se orientan principalmente al uso de nuevas tecnologías para elevar los índices de penetración en el mercado laboral y de adhesión por parte de los participantes. En este sentido, recientemente, se han obtenido algunos datos empíricos sobre los efectos de este tipo de intervención con soporte web o de apoyo mediante el uso de foros online (Ridge, Wells, Denny, Cunningham y Chalder, 2011).

Las terapias basadas en la aceptación y el contacto con el momento presente (por ejemplo: Terapia de Aceptación y Compromiso y Mindfulness o Conciencia Plena) están poco a poco acumulando evidencia a favor de su utilización en el ámbito laboral con el objetivo de prevenir y/o reducir el estrés y otros efectos negativos del entorno laboral.

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) busca aumentar la flexibilidad psicológica del individuo. La flexibilidad psicológica es estar en contacto con el momento presente, como un ser humano consciente y, con base en lo que la situación ofrece, de acuerdo con unos valores elegidos. Durante la intervención se trabajan seis componentes: la aceptación, la difusión cognitiva, el contacto con el momento presente, el yo como contexto, el esclarecimiento de los valores del individuo y la acción comprometida. Cada uno de estos

tegia para prevenir y aliviar el estrés o el Burnout, sino

que son habilidades psicológicas positivas en sí mismas (Leka y Houdmont, 2010).

Diversos estudios de intervención en el ámbito laboral han demostrado que ACT (La terapia de aceptación y compromiso) resulta eficaz en el entorno laboral. En general, la investigación en el área ha encontrado que mayores niveles de flexibilidad psicológica y/o el aumento a través de las intervenciones, se relaciona con resultados positivos para los empleados y por ende para las empresas (Ciarrochi, Bilich y Godsell, 2010).

Una última línea de intervención por destacar busca aumentar la resiliencia de los empleados a través de entrenamientos enfocados en hacer "más fuertes" a los individuos ante el estrés, de tal forma que este no llegue a manifestarse como tal. Serían programas, principalmente, enfocados al desarrollo de estrategias de resistencia, resiliencia y recuperación.

Sin embargo, a partir de la revisión realizada, no existen aún estudios empíricos que muestren su eficacia y su diferencia con otros programas de intervención. Sin embargo, sí existen datos empíricos en programas específicos centrados en el entrenamiento de estrategias de recuperación que han demostrado ser eficaces en la reducción del estrés percibido y el afecto negativo, así como la mejora de la calidad del sueño (Atkinson, 2012).

Para realizar la presente investigación, se revisó la información disponible en el tema tanto de en ámbito nacional como en el internacional. Se concluye que en torno al estrés, en el ámbito laboral, existen muy pocos estudios que evalúen los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout), a pesar de ser uno de los principales problemas de salud que afecta a los trabajadores costarricenses.

es de importancia mundial, porque organizaciones

internacionales como la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud, insistan cada vez más en la utilidad que tiene la prevención e intervención en el ámbito laboral.

En la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce se observa en los trabajadores y las trabajadoras carga de trabajo debido al aumento de la población y la demanda de los servicios. A raíz de esto, se requiere investigar problemas de desgaste psíquico, sentimientos de culpa, pérdida de ilusión por el trabajo y baja realización personal, que afecta a los trabajadores y su calidad de vida. Por lo tanto, la investigación para evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en estos trabajadores cobra importancia; además, al determinar la presencia de este síndrome, se pueden recomendar acciones para la intervención y la prevención.

1.1.2 Delimitación del problema

En la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce ubicada en Santo Domingo de Heredia, actualmente, se presentan problemas en los colaboradores relacionados con la carga actual del trabajo debido una creciente demanda de los pacientes que asisten a esta clínica para obtener servicios de salud tales como consultas médicas, psicológicas, de trabajo social, odontología, servicio de farmacia, laboratorio, registros médicos, enfermería, rayos x, promoción de la salud y urgencias, lo cual incrementa el volumen de trabajo. Asimismo, aumenta la labor administrativa. También, se presentan problemas de relaciones interpersonales entre los compañeros. En la mayoría de los servicios tienen necesidad de recurso humano para cubrir puestos de trabajo, que se sobrecargan entre los mismos compañeros. Esto genera un ambiente negativo y trae consigo el estrés laboral crónico, que se transmite a la mayoría de los funcionarios.

os es una responsabilidad bastante ardua y desgastante. Con mayor razón, si se trata de la salud. Resulta evidente la realidad administrativa de que el tiempo no alcanza para resolver todos los problemas que traen a consulta los usuarios, lo cual no permite la realización de tareas y oportunidad de control por parte de los funcionarios de esta institución y es posible que se presente la prevalencia de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce se observan muy abrumados por la sobrecarga de trabajo, lo cual se puede ver reflejado en las largas filas y tiempos de espera de los pacientes que asisten a las consultas médicas y otros servicios que ofrece la clínica. Esta presión, también, genera excesiva tensión por tener que cumplir las metas diarias de trabajo, atención a una población que va en aumento y exigencia por parte de las jefaturas por el buen desempeño laboral y atención al cliente de manera oportuna (Hernández, Entrevista personal, enero 2017). Donde se exige un cumplimiento diario y el horario es de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a jueves y los viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. Esta clínica, actualmente, no cuenta con horario vespertino y el tiempo extraordinario es muy limitado, lo que resulta en mucha carga laboral y poco tiempo para el cumplimiento; por eso la incrementada carga laboral genera estrés en los trabajadores. Tanto los factores sociales como los ambientales pueden contribuir a la incidencia de muchas enfermedades humanas. En ese sentido, es importante identificar si existen factores, actitudes, sentimientos y conductas que se relacionen a la presencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, debido a la importancia del buen desempeño del rol profesional y el bienestar de los colaboradores.

Quemarse por el Trabajo presente en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce para evaluar las escalas que evidencien la prevalencia de este Síndrome como lo son desgaste psíquico, indolencia, sentimientos de culpa y baja ilusión por el trabajo, que tengan una relación directa con el desempeño laboral y se estén externando en forma de síntomas fisiológicos o reacciones emocionales negativas en los colaboradores de la clínica de salud pública, que pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social, Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce ubicada en Santo Domingo de Heredia, durante el segundo semestre 2017.

¿Cuáles son los niveles de desgaste psíquico que están presentes los trabajadores de la clínica Dr. Hugo Fonseca Arce?

Además, otro factor que podría estar afectando es el ambiente laboral deficiente de esta área de salud es la aparente poca capacidad para trabajar en equipo, problemas de comunicación y organizativos.

La falta de apoyo tanto de los mismos compañeros de trabajo como de las jefaturas causa estrés laboral crónico y, por ende, prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en estos trabajadores. Esto se puede observar en la manera que, en muchas ocasiones, se resuelven los problemas de forma negativa, se buscan culpables y recae toda responsabilidad sobre un colaborador, que lo hace sentirse frustrado y en un entorno negativo.

¿Cuáles son los niveles de ilusión por el trabajo en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce?

El área de salud perciban estos factores de estrés como una amenaza a su integridad, los cuales traen repercusiones negativas a su bienestar físico y psicológico y, por ende, ello perjudica su trabajo.

La carencia de estímulos positivos, hacia los trabajadores cuando obtienen un logro y mejoran su trabajo, puede estar afectando a los colaboradores de la clínica y se disminuye la motivación labora. Ello es causa de estrés en el trabajo.

¿Cómo los niveles de indolencia influyen sobre los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce?

Este es un inconveniente que probablemente se esté presentando simultáneamente en otras áreas de salud públicas del país por la falta de recurso humano, desorganización del personal y altas demandas de atención de los pacientes.

Las relaciones interpersonales conflictivas, los malentendidos en la comunicación y la falta de compromiso son características presentes en los trabajadores del Área de salud de Santo Domingo de Heredia a raíz de todas razones se decide investigar cuales son los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en estos colaboradores.

¿Cuáles son los niveles de sentimientos de culpa afectan que a los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce?

1.1.3 Justificación

La presente investigación se justifica de relevancia social porque el Síndrome de Quemarse por el Trabajo es cada vez más notable en los profesionales de la salud que se encargan de la atención directa y cuidados de los pacientes. También, está presente en otros funcionarios de labores administrativas, que se relacionan con la atención al usuario y los servicios de salud. Los diversos factores, que causan el Síndrome de Quemarse en el

y la creciente demanda que se da en los servicios de salud pública. Por estas razones, estaría justificado llevar a cabo este estudio y sería muy importante, porque los niveles altos del Síndrome de Quemarse por el Trabajo se prevé que están en los trabajadores. Todo ello ocasiona un deterioro físico y cognitivo, lo cual genera un impacto negativo tanto en el nivel organizativo como en la calidad de vida de los funcionarios.

En la actualidad, el estrés relacionado con el trabajo es reconocido como problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en desarrollo, señaló la Organización de las Naciones Unidas... [ONU] (2016). En respuesta al estrés laboral crónico ha tomado tanta importancia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha catalogado el Síndrome de Burnout como un riesgo laboral [ONU] (2016). Por lo tanto, esta investigación es relevante.

La investigación para evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo produce beneficios tanto para la institución en la cual se está realizando como para la carrera de psicología, pues puede ser utilizada como una base para estudios de Síndrome de Burnout en el sector salud y abrir la puerta para nuevas exploraciones en esta línea de la psicología laboral.

De acuerdo con el diagnóstico de necesidades de capacitación y formación del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, realizado en febrero de 2017 por la comisión de Concejo Técnico y Académico del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, el manejo del estrés laboral se encuentra en segundo lugar de importancia como una necesidad de capacitación y formación para todo el personal de la Clínica y como resultado la relevancia

de Quemarse por el Trabajo. Por lo consiguiente, es significativo llevar a cabo esta investigación.

Además, es novedoso porque no existen estudios que determinen la prevalencia de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca. Con base en esta investigación, se podrían justificar, a futuro, acciones institucionales, administrativas o investigativas que permitan la prevención y el tratamiento del síndrome de Burnout. Lo anterior surte un impacto positivo en el trabajador y mejora de la calidad de vida, productividad, actividad social, familiar y laboral esto generaría beneficios para la institución.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en los colaboradores de la Clínica de salud pública Dr. Hugo Fonseca Arce, Santo Domingo, Heredia, durante el segundo semestre del 2017?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Describir los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en los colaboradores de una Clínica de Salud Pública Dr. Hugo Fonseca Arce en el segundo semestre 2017.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar el desgaste psíquico relacionado al Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce.

lencia presentes en los trabajadores de la Clínica Dr.

Hugo Fonseca Arce.

- Establecer los grados de la ilusión por el trabajo en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce.
- Determinar los sentimientos de culpa presentes en los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce.
- Clasificar los datos en niveles bajo, medio y alto del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.1.1 Alcances de la investigación

Promover la prevención del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los(as) trabajadores(as) de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce señalando la importancia del manejo del estrés y las repercusiones positivas para los trabajadores.

1.1.2 Las limitaciones

La investigación propuesta se limita a establecer niveles del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) presentados por el personal y a sugerir posibles estrategias para prevenir o corregir situaciones relacionadas. No implica la intervención de un programa dirigido a mejorar las condiciones laborales de los trabajadores.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes de la organización o comunidad

Reseña histórica de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce: creación, composición, cantidad de personal:

En el año 2002, se inició la construcción de la nueva sede para el Área de Salud de Santo Domingo, en un terreno de 5500 m², con una construcción de 2500 m². En el año 2003, se inauguró la sede nueva del Área de Salud y en un principio, se trasladaron Trabajo Social, Recursos Humanos y el Laboratorio Clínico. Posteriormente, se trasladaron los EBAIS de Santo Domingo y San Vicente, junto con las especialidades médicas, Farmacia, Proveduría, Centro de Equipos, la Administración y la Dirección Médica. Análisis Situación Integral en Salud (2007-2012).

Figura N.º 1

Nueva Sede de Clínica Santo Domingo de Heredia

Santo Domingo, 2003



Fuente: Departamento Registros Médicos ASSD (2006).

una móvil odontológica que brinda el servicio a la población escolar de los diferentes centros educativos públicos del cantón. Además de la móvil odontológica, también se empezó a brindar el Servicio de Ginecología y se logra realizar ultrasonidos ginecobstétricos a usuarias domingueñas. El Área también cuenta con especialistas de Medicina Interna y Pediatría.

En el año 2006, se inició el servicio de Psicología en el Área; además, se abrió la Sala de Cirugía Ambulatoria en apoyo al Hospital San Vicente de Paúl, se practican vasectomías a los usuarios de la provincia. Los especialistas encargados de realizar dichos procedimientos son los urólogos del Hospital anteriormente mencionado.

Geográficamente, el cantón de Santo Domingo de Heredia se ubica en 09°59'24" latitud norte y 84°04'23" longitud oeste. La altitud de la zona se encuentra definida entre elevaciones que van desde los 1000 metros al suroeste, hasta 1350 metros al noroeste, lo que convierte al cantón en una zona muy atractiva para el asentamiento de poblaciones humanas. Administrativamente, corresponde al cantón número tres de la provincia de Heredia y limita al este con Moravia, al oeste con Heredia y San Pablo, al norte con San Pablo y San Isidro y al sur con Moravia y Tibás. Cuenta con una extensión de 24 84 km², distribuidos en ocho distritos, de la siguiente manera. Análisis Situación Integral en Salud. (2007-2012).

Tabla N. ° 1

Distritos según área geográfica del cantón

Santo Domingo, Heredia, 2016

N.°	Distrito	Área km ²	Porcentaje (%)
1	Santo Domingo	0,74	3,0
2	San Vicente	2,80	11,3
3	San Miguel	5,86	23,6
4	Paracito	1,28	5,2
5	Santo Tomás	3,50	14,4
6	Santa Rosa	4,37	17,6
7	Tures	3,58	14,4
8	Pará	2,71	10,9
Total		24,84	100,0

Fuente: INEC (2016).

La Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce atiende a la población usuaria con el siguiente horario: lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y el viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. En relación con el personal que atiende la clínica, se cuenta con ciento treinta y uno funcionarios dividido en las siguientes disciplinas:

- Trabajo Social: tres funcionarios
- Enfermería: veintisiete funcionarios

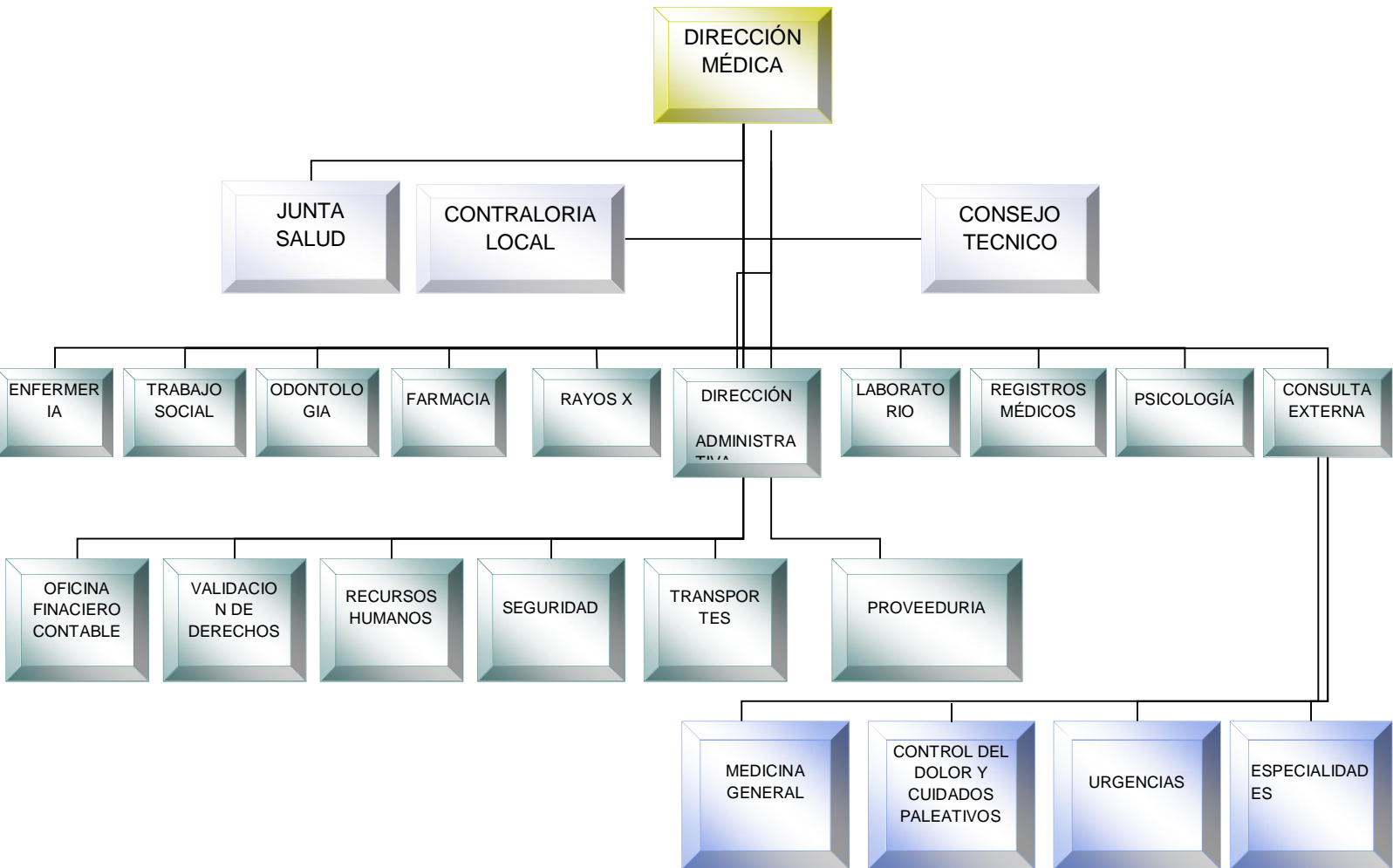
[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

- Dirección Médica: cuatro funcionarios
- Consulta Externa: diecisiete funcionarios
- Farmacia: catorce funcionarios
- Odontología: ocho funcionarios
- Laboratorio: nueve funcionarios
- Administración: veintiuno funcionarios
- Remes: veintidós funcionarios
- Rayos X: dos funcionarios
- Nutrición: un funcionario
- Promoción de la salud: dos funcionarios

La importancia para la comunidad de Santo Domingo de Heredia consiste en que, actualmente, se ubica en uno de los distritos de mayor accesibilidad, San Vicente, que limita al sur y oeste con el distrito de Santo Domingo, al norte con San Pablo, al este con Santo Tomás y San Isidro. También, se considera que existe una buena accesibilidad, porque la mayoría de los EBAIS se encuentran en el propio distrito. El servicio de transporte público es de buena calidad y tienen paradas al frente de los centros de salud.

En cuanto al Área de Salud de Santo Domingo de Heredia, a pesar de su reciente consolidación formal, se aprecia el constante crecimiento, que la coloca en una posición dinámica en cuanto a la prestación de Servicios de Salud. Se han incrementado nuevos servicios a través de los años, no solo en cuanto a planta física se refiere, sino también en cuanto a la Atención Integral.

Organigrama Área de Salud Santo Domingo de Heredia



Fuente: Análisis Situación Integral en Salud (2007-2012).

5 CONCEPTUAL

2.2.1 El estrés laboral y Síndrome de Burnout

2.2.2 Denominaciones del Síndrome de Burnout

La revisión sobre los términos y las denominaciones utilizados para aludir al Síndrome de Quemarse por el Trabajo posibilitan concluir que deben evitarse muchos de los problemas en el lenguaje científico, pues la expresión original anglosajona *burnout syndrome* ha sido traducida de diferentes formas al español, lo que ha originado que existan diferentes denominaciones para un mismo fenómeno. Si bien la mayoría de los autores de habla hispana emplean en sus estudios la denominación original, de manera que hablan del *síndrome de burnout*, también es frecuente que se maneje indistintamente en el título y a lo largo del estudio la denominación *síndrome de burnout* y la denominación en español, que el autor ha decidido utilizar para denominarlo (Gil-Monte, 2003).

La literatura ofrece, al menos, diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, si bien algunas de ellas presentan una gran similitud. Se considera en ese grado de similitud las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos, según afirma: (Gil-Monte, 2003, p. 183-185). A continuación, se presentan los grupos: un primer grupo recogió las denominaciones que toman como referencia para la denominación en español el término original anglosajón *burnout*.

Se habla de síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, 2002), síndrome de estar quemado en el trabajo (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000), síndrome de quemarse en el trabajo (Guillén y Santamaría, 1999; Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000), síndrome de estar quemado (Da Silva, Daniel y Pérez, 1999; Durán, Extremera y Rey, 2001; Flórez, 1994; López, Martín, Fuentes, García, Ortega, Cortés y García, 2000; Manzano y Ramos, 2000), síndrome del quemado (Chacón, Vecina, Barrón y De Pául, 1999; De la Fuente, De la Fuente y Trujillo, 1997; Fuertes, Martínez, Cantizano, Gándara y De la Cruz, 1997; López et al., 2000), estar quemado (Olmeda, García y Morante, 1998; Prieto, Robles, Salazar y Daniel, 2002; Quevedo-Aguado, Delgado, Fuentes, Salgado, Sánchez, Sánchez y Yela, 1999) y quemazón profesional (Aluja, 1997), aludiendo incluso al nivel de quemazón que presentan los sujetos de la muestra (Martín, Viñas, Pérez, Luque y Soler, 1997).

Un segundo grupo recoge aquellas denominaciones que optan por una vía alternativa a la traducción literal. Se caracterizan por tomar como referencia el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología, en lugar de una traducción más o menos literal del término anglosajón, de manera que junto al término original emplean la denominación: desgaste psicológico por el trabajo (García, Sáez y Llor, 2000), desgaste ocupacional (López, 1996), desgaste profesional (Arón y Milicic, 2000; Capilla, 2000; Da Silva et al., 1999; Livianos, De las Cuevas y Rojo, 1999; Mingote, 1998; Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000; Olivar, González y Martínez, 1999; Olmeda et al., 1998; Prieto et al., 2002; Segarra y Garrido, 2000), agotamiento profesional (Belloch, Renovell, Calabuig y Gómez, 2000; Díaz e Hidalgo, 1994; Montes de Oca, Rodríguez, Pou y Montesdeoca,

ssero, Ferrer, Vázquez, Gili, Simó y Bes, 2000), y síndrome de cansancio emocional (García, Sobrido, García, Raña y Saleta, 1999).

Por último, un tercer grupo recogió aquellos estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral y, por lo tanto, es posible denominarlo como estrés crónico laboral asistencial (Manzano, 2001), estrés laboral asistencial (Arranz, Torres, Cancio y Hernández, 1999; Carretero, Oliver, Toledo y Regueiro, 1998; Montalbán, Bonilla e Iglesias, 1995), estrés profesional (Aluja, 1997), o estrés laboral (Fuertes et al., 1997; García et al., 1999). Enfermedad de Tomás o síndrome de Tomásö (Meeroff, 1997; Mingote y Pérez, 1999; Tarela, 2002).

Esta denominación ha sido adoptada, quizá de manera no muy acertada, del estudio de Gervás y Hernández (1989), quienes, sin aludir al síndrome de quemarse por el trabajo, disertan sobre un trastorno de la identidad del profesional sanitario, cuyo síntoma cardinal es la pérdida de la autoestima y que se acompaña de desánimo y tedio en el trabajo diario, ausencia de expectativas de mejoría, y creencia de que solo en otro lugar es posible trabajar con fundamento científico.

Gervás y Hernández señalan que el nombre se deriva de la novela de Milan Kundera, *La insoportable levedad del ser*, cuyo protagonista, un neurocirujano frustrado se denomina Tomás. Si bien la patología que describen los autores incluye síntomas que hacen pensar en el síndrome de quemarse por el trabajo, el proceso descrito por Milan Kundera en su novela no es la forma más apropiada de identificar y describir el síndrome, por lo que se puede infundir en los lectores más confusión que claridad. (Gil-Monte, 2003).

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Los siguientes autores que definen el estrés laboral (Houdmont y Leka, 2010) afirman que: *“El estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar su situación”* (p.3).

El estrés puede surgir por diferentes causas; sin embargo, en condiciones laborales puede estar ligado a que no se cuenta con suficiente apoyo por parte de jefaturas y colegas, falta de comunicación asertiva, relaciones interpersonales conflictivas, sobrecarga de labores y un clima organizacional deficiente que pueden estar presentes en el Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.

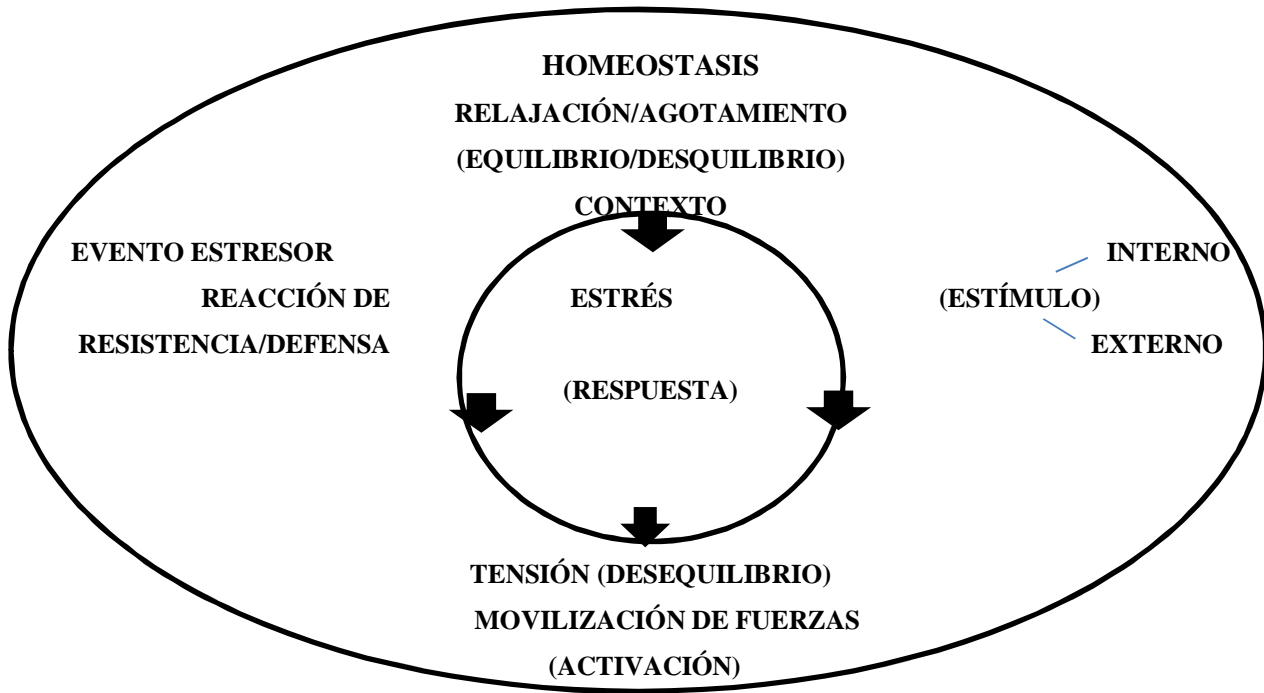
El estrés supone una interacción entre la persona y el ambiente de trabajo. Algo sucede en el campo laboral que plantea al individuo una demanda, obstáculo, exigencia u oportunidad de comportamiento y respuesta consiguiente.

Según McGrath (1976, citado por Rubio, 2007), el estrés laboral se caracteriza por una valoración cognitiva en la que el estrés experimentado subjetivamente depende de la percepción de la situación por la persona. En esta categoría, en las respuestas emocional, fisiológica y del comportamiento influye significativamente la interpretación que hace la persona de la situación de estrés *“objetiva”* o *“externa”*; es decir, cada trabajador percibe de manera diferente el estrés y, por consiguiente, la respuesta, lo cual puede perjudicar su salud y bienestar psicológico de acuerdo con la interpretación personal.

siedad y estrés como, fenómenos similares, son, en realidad, conceptos muy diferentes. El estrés se da cuando existe tensión condicionada por el tiempo. En el terreno laboral, una persona sufre estrés cuando tiene muchas tareas que cumplimentar en un espacio de tiempo limitado. Al percibir que no tendrá suficiente tiempo ni posibilidad de acometer la tarea con garantías de éxito, empezará a sentirse estresado; es decir, a tener sensaciones físicas desagradables y pensamientos preocupantes (Rubio, 2007, p.16).

El ciclo del estrés se determina por percepciones de una situación estresante donde: «Una experiencia se considera como estresante cuando se percibe cognoscitivamente como retadora, desafiante, amenazante, dañina o desagradable para la persona. Las personas se diferencian por sus reacciones al estrés, dependiendo del significado psicológico que tenga el evento para ellos. El grado de ansiedad, que experimenta el individuo, se determina por la relevancia de la situación» (Durán, 2010, p.75). La persona ve afectado su bienestar físico y mental por causa de esta situación que detona el ciclo del estrés.

Figura 1
CLO DEL ESTRÉS



Fuente: Figura 1. Ciclo del estrés (Adaptado de Durán, 2010)

El estrés se puede entender en términos de cuán importante es el estresor para la persona y hasta dónde el evento estresor puede controlarse; es decir, qué habilidad tiene la persona para responder al estrés.

La respuesta al estrés es el esfuerzo del cuerpo por adaptarse al cambio o, con mayor precisión, por mantener la homeostasis. Experimentamos estrés cuando no podemos mantener o recuperar este equilibrio personal (Durán, 2010).

e actualmente existen no es posible eliminar el estrés; pero, se pueden desarrollar habilidades y estrategias tanto individualmente como en la organización, para manejar y controlar de una manera más sana las situaciones de estrés negativo; es decir, crear defensas mediante el conocimiento de las reacciones del organismo ante estas situaciones y aprender a manejarlo utilizando diferentes técnicas para una mayor productividad y mejores resultados de un estado óptimo.

2.2.4 El Síndrome de Burnout y el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

Desde una perspectiva psicosocial, el Síndrome de Burnout es un síndrome cuyos síntomas son bajos niveles de realización personal en el trabajo, altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización Maslach y Jackson (1981) citado por Gil-Monte (2002). La falta de realización personal en el trabajo se define como 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 (v.g., pacientes y familiares). Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. Por agotamiento emocional, se entiende la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

Es 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 (pacientes, presos, indigentes, alumnos, etc.). La despersonalización puede ser definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia las personas destinatarias del trabajo.

profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (al paciente le estaría bien merecida su enfermedad; al indigente, sus problemas sociales y al preso, su condena, etc.).

El Síndrome de Quemarse por el trabajo es definido como una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización y cuyos síntomas más característicos son pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización y, en determinados casos, sentimientos de culpa (Gil Monte, 2005).

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo o Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (afrontamiento activo, evitación...) y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias. En los modelos de estrés laboral, las respuestas al estrés se sitúan como variables mediadoras entre el estrés y sus consecuencias o efectos a más largo plazo.

el Trabajo es considerado un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, gastritis y úlcera, dificultad para dormir, mareos y vértigos, etc.) y para la organización (deterioro del rendimiento o de la calidad asistencial o de servicio, ausentismo, rotación no deseada, abandono, etc.) (Gil-Monte y Peiró, 1997, pp. 18-19).

2.2.5 El Síndrome de Quemarse en el Trabajo y su relación con la salud

Las actividades diarias se pueden afectar por el ausentismo laboral por causa de los síntomas provocados por el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, lo cual trae repercusiones negativas tanto para el trabajador como para la seguridad social.

También, se incrementa la posibilidad de que los trabajadores desarrollen una serie de enfermedades psicosomáticas como las enfermedades digestivas (colon irritable, úlceras, gastritis, dispepsias, reflujo, entre otras), enfermedades respiratorias (asma, bronquitis, alergias, tos, rinitis, entre otras), enfermedades del sistema cardiovascular (hipertensión arterial, infartos, entre otras) enfermedades endocrinas (diabetes, bocio, obesidad, entre otras), enfermedades dermatológicas (dermatitis, acné, urticaria, eczemas, entre otras), enfermedades osteomusculares (cefaleas, fibromialgia, torticollis, entre otras) (Malvezzi, 2016).

que algo en la salud está necesitando atención. Estas enfermedades psicosomáticas se aumentan a medida en que crece el estrés y las emociones negativas porque detrás de los síntomas físicos hay guardados sentimientos, temores, pensamientos y reacciones emocionales.

Además, el estrés también tiene repercusiones conductuales sobre las personas que lo padecen (Rubio, 2007) afirma: «El estrés modifica los hábitos saludables, aumenta las conductas no saludables, como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las saludables, como hacer ejercicio físico, controlar la dieta, dormir suficientemente, etc.» (p.28).

Estos cambios pueden afectar negativamente a la salud y, por desarrollar una serie de adicciones, pueden tener consecuencias negativas en las principales áreas de su vida (familia, relaciones sociales, trabajo, salud, etc.).

Se ha comprobado que en profesiones estresantes hay tasas más altas de tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, lo que también es cierto en desempleados; las personas con obesidad presentan niveles de ansiedad más elevados que el resto; los trastornos de alimentación (anorexia y bulimia) se encuentran muy ligados a la ansiedad; muchas personas con fobia social tienen problemas con el alcohol (Rubio, 2007, p. 29). Los cambios conductuales afectan de diversas maneras con consecuencias negativas de las personas.

Según la Organización Mundial de la Salud, salud se define como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades (Organización Mundial de la Salud, 1986). Por tanto, para evitar el estrés y el Síndrome de

ver la salud de los trabajadores, es necesario tanto eliminar los factores de riesgo como promocionar condiciones favorables en el trabajo.

2.2.6 Repercusiones en el ámbito institucional

Disminución de producción, ya sea en cantidad, calidad o ambas; falta de cooperación entre compañeros, aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo; necesidad de una mayor supervisión del personal; aumento de quejas y de conflictos, incremento de costos en salud (incapacidades, médico de empresa y otros), aumento de ausentismo, accidentes e incidentes. Propicia más conflictos interpersonales, mayor índice de errores, bajo rendimiento ocupacional, distanciamiento afectivo con clientes, aumento en los gastos en materia de salud y rotación de personal, entre otros aspectos (Duran, 2010).

Se incrementan el acoso moral y la violencia en el trabajo (*mobbing* o acoso psicológico); es frecuente que se presenten casos de Síndrome del Quemarse por el Trabajo (Quemado o agotamiento emocional producido por agotamiento laboral y actitudes negativas hacia el desempeño laboral), lo cual remite también a diferentes grados de fatiga fisiológica y patológica que pueden ocasionar envejecimiento prematuro, con reducción de esperanza de vida, accidentes de trabajo.

Todas estas condiciones han incidido en que la Organización Mundial de Salud (2005) destacara que el estrés en el trabajo se constituye en una de las máximas prioridades en el ámbito mundial en el campo laboral, pues se espera para el futuro un incremento progresivo por las condiciones actuales del mercado y los retos que impone el mundo de los negocios del nuevo siglo, se constituye en un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo en tanto que los efectos del estrés lesionan la

En las empresas, al afectar la salud física y mental de los trabajadores, lo cual les ocasiona costos económicos y humanos muy altos a las organizaciones (p.78-79).

La identificación y la prevención del Síndrome de Quemarse por el Trabajo es una prioridad para la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce para no ver afectado la salud y el bienestar de sus colaboradores. Además, sus efectos tienen consecuencias perjudiciales para la institución en cuanto al cumplimiento de metas y servicios que se brindan.

2.2.7 Factores causales de estrés laboral y su relación con el Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Para explicar el estrés, existen teorías diferentes, pero no son conclusivas, porque cada persona experimenta el estrés de modo diferente de acuerdo con su constitución biológica y con sus patrones de pensamiento, según sus experiencias de la vida. No obstante, el estrés es una condición que puede experimentarse de diversos modos. De hecho, hay *estrés positivo* y *estrés negativo*, o *estrés bueno* y *estrés malo*, o *distrés* y *eustrés*. La clave está en la actitud que se adopte ante la situación estresante (Rubio, 2007).

Cuando el individuo comienza a sentir estrés en el trabajo, es normal que se produzca un incremento en su atención, memoria, activación fisiológica y rendimiento; aumentan los denominados recursos del individuo, lo que va a provocar un crecimiento de la productividad. Esto sería un estrés bueno o eustrés.

Sin embargo, conforme se va prolongando el tiempo desde el que se padece estrés, los recursos van disminuyendo, provocan agotamiento, cansancio generalizado y pérdida de rendimiento, lo cual sería estrés malo o disestrés.

no se puede eliminar el estrés, sino sobrellevarlo de la mejor manera posible. En el intento supone una gran ayuda mantener una actitud positiva y paciente ante la multiplicidad de demandas, y buscar maneras eficientes de gestionar las labores (recordemos que la diferencia entre ser *eficaz* y ser *eficiente* es que la primera sucede cuando uno cumplimenta un objetivo con éxito, mientras que la segunda lo hace además en el menor tiempo posible).

Por ejemplo, establecer rutinas de trabajo puede ayudar a tener mejor control organizativo de la situación. Igualmente, prever lo previsible en cada profesión sirve para después aceptarlo y no sentirse frustrado (p.18-19).

Debido a la alta demanda de los servicios de salud pública, así como el trato directo con personas puede aumentar los niveles de estrés, esto por motivo de que los profesionales de la salud no pueden ser indiferentes a los problemas que traen los usuarios a consulta y que en muchas ocasiones compromete no solo el bienestar físico y mental; también, se puede presentar una situación de urgencia en donde se encuentra en riesgo la vida de un ser humano, lo cual activa mecanismos de alerta en los trabajadores.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en las profesiones que tienen relación directa con la salud y se centran en la prestación de servicios. El objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

El Estrés y el Síndrome de Quemarse por el Trabajo

El estrés está conformado por las siguientes cinco dimensiones: física, cognitiva, psicológica, asertiva y conductual. Rubio (2007) manifiesta lo siguiente:

- ✓ La dimensión física atañe a nuestro cuerpo y sus órganos en su funcionamiento. En una situación conflictiva el cuerpo se prepara ante una posible amenaza, y mediante ciertas alteraciones orgánicas se dinamiza y se dispone en estado de alerta. Cuando las alteraciones son muy drásticas se interrumpe el normal funcionamiento, dando lugar a malestares pasajeros. Pero, cuando se producen crónicamente, se abren las puertas para contraer enfermedades de toda índole. El cuerpo, bajo en defensas, muestra una vulnerabilidad comprobada científicamente.
- ✓ La dimensión cognitiva hace referencia a nuestro pensamiento, incluyendo la fase de percepción, elaboración y producción de la información. En situaciones de estrés se suelen adoptar esquemas negativos. Se emplea un lenguaje cargado de expresiones que nada ayudan a paliar el problema y si no funcionara así, se apoya el lenguaje verbal con otro no verbal basado en expresiones corporales y entonaciones exageradas.
- ✓ La dimensión psicológica alude al sentido más vital como persona. Lo que se piensa acerca de la imagen propia, de las capacidades y de la función en el ámbito social conforma esta dimensión. Muchos de los síntomas psicológicos coinciden con los de un cuadro depresivo, de ahí su importancia.

relacionada con nuestras habilidades sociales y nuestra capacidad de comunicación. Para aquellos empleos donde se gestione personal humano, esta dimensión cobra renovada importancia. En situaciones conflictivas, un bajo nivel en esta dimensión se traduce en problemas para resolver los problemas cotidianos que surgen ante la imprevisión y trato con los clientes, pacientes, etc.

- ✓ La dimensión conductual incluye aquello del comportamiento que se puede observar desde afuera. Tocarse el pelo continuamente, enfadarse ante pequeños problemas, ingerir altas dosis de café o alcohol y otros muchos síntomas conforman esta dimensión. Normalmente, la conducta es el producto de un proceso complejo que depende de las dimensiones anteriores. De hecho, el pensamiento es la antesala de la conducta, por lo que queda manifiesto el sentido de producto que mantiene la dimensión conductual.

En resumen, el estrés no se puede prevenir, sino que se puede afrontar. Sin embargo, el Síndrome de Quemarse por el Trabajo hay que identificarlo, averiguar que lo está desencadenando y cómo afecta a los trabajadores.

Para afrontar el estrés en el trabajo, ante tantas demandas de tareas que surgen a diario, se puede adoptar una actitud positiva: primero, comprendiendo la realidad y aceptándola; segundo, considerando todas las situaciones hostiles desde un punto de vista constructivo y pedagógico (nunca es tarde para aprender y renovarse) y, tercero, buscando fórmulas de organización de su trabajo más eficientes, como trazar rutinas y prever problemas (p.19-20).

Las experiencias de estrés vienen producidas por una serie de situaciones ambientales o personales, que se caracterizan como fuentes de estrés o estresores. Esas situaciones son percibidas por las personas y, entonces, se inicia la experiencia de estrés. Esa experiencia desencadena toda una serie de vivencias emocionales, al tiempo que se pone en marcha una serie de procesos para afrontar esas situaciones y/o experiencias de estrés y cuando el estrés laboral se vuelve crónico aparece el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Peiró, 2001, p.31)

Clasificación estrés laboral según (Peiró, 2001, p.33-34):

- ✓ Estresores del ambiente físico. Son múltiples los aspectos del ambiente físico de trabajo que pueden desencadenar experiencias de estrés laboral: el ruido, la vibración, la iluminación, la temperatura, la humedad, etcétera.

Aunque la planta física del Área de Salud Santo Domingo es relativamente nueva y amplia, se presentan problemas de espacio físico porque los funcionarios han aumentado; por ejemplo, en Consulta Externa los médicos especialistas no tienen un consultorio asignado por falta de espacio lo cual perjudica el tiempo y la atención a pacientes y se vuelve un factor estresor. Además, la administración no cuenta con una oficina de mantenimiento, por lo que estos funcionarios residen a la par de la planta eléctrica lo cual afecta su salud.

Otra problemática es el ruido producido por los propios pacientes que llegan a los servicios de salud, los cuales se aglomeran y generan interrupciones en los trabajos con otros pacientes y las labores administrativas.

La propia actividad laboral puede presentar fuentes del estrés como el turno de trabajo, la sobrecarga de trabajo o la exposición a riesgos, etcétera. En este caso, se puede mencionar la constante y la creciente demanda de los servicios de salud tanto en la parte médica como los servicios asistenciales de laboratorio, farmacia, enfermería, rayos x, odontología, registros médicos y la parte administrativa. Cabe mencionar que esta clínica también ofrece sus servicios a la parte de medicina de empresa y medicina privada, por lo cual aumenta más el volumen de trabajo.

- ✓ Los contenidos del trabajo o las características de las tareas que hay que realizar son también potenciales desencadenantes del estrés laboral. Se mencionan, entre ellos, la oportunidad de control, el uso de habilidades que permite la realización de las tareas, el *feedback* que se recibe por la propia ejecución del trabajo, la identidad de la tarea y la complejidad del propio trabajo. El trabajo con personas es una responsabilidad bastante compleja más si se trata de la salud, lo cual no permite la realización de tareas y la oportunidad de control.
- ✓ Las relaciones interpersonales y grupales pueden ser fuentes de estrés. Entre ellas se mencionan las relaciones con los superiores, con los compañeros, subordinados, clientes, etcétera.
- ✓ Diferentes aspectos relacionados con las nuevas tecnologías son también fuentes potenciales de estrés. Se señalan problemas de diseño, de implantación y de gestión de esas tecnologías. Esta situación se presenta, actualmente, con la implementación del EDUS (Expediente Digital Único en Salud), donde el expediente manual desaparece y pasa a uno digital lo cual favorece la carga de trabajo.

... dificultades de conexión a la red, lo cual retrasa la atención médica y, por ende, afecta a los demás servicios.

- ✓ Hay componentes de la estructura o del clima organizacional, que pueden resultar estresantes como una excesiva centralización o un clima muy burocratizado o de poco apoyo social entre los miembros de la organización.

La comunicación asertiva subordinados-jefatura, así como entre los mismos servicios, se puede fortalecer para lograr vías de comunicación más efectivas y mejorar el clima organizacional de la clínica.

- ✓ Finalmente, cabe mencionar toda una serie de estresores laborales que se relacionan con las relaciones entre el trabajo y otras esferas de la vida como la vida en familia y las demandas conflictivas entre la actividad laboral y los roles familiares.

2.2.10 Repercusiones del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

En función del mayor o menor éxito del afrontamiento y control del estrés, se producen los resultados para la persona y la duración de esos resultados pueden tener efectos y consecuencias más significativas y duraderas para la persona. Todas estas relaciones pueden estar moderadas por una serie de variables ambientales y personales, afectivas y del estado de ánimo del trabajador.

Diversos autores apoyan que uno de los grupos profesionales más afectados por el estrés en su trabajo diario lo constituyen los profesionales de la salud.

73, a partir de observar cambios en él y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), determinó que después de cierto tiempo estos profesionales perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Esto lo observó, principalmente, en los profesionales de servicio o de ayuda cuya actividad va dirigida hacia otras personas como es el caso de los trabajadores de la clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, que brindan servicios de salud a la población de Santo Domingo de Heredia.

El hecho de padecer alguno de los síntomas de estrés no quiere decir que se haya desarrollado la enfermedad. Sin embargo, si se producen durante un tiempo prolongado pueden llegar a causar alteraciones en el desempeño de la actividad profesional y si continúa en su situación de estrés, podría desarrollar enfermedades que dependerán mucho del trabajo que realice, del tiempo que el trabajador haya soportado el elevado estrés y del estado psicológico general del individuo (Begoña, 2007, citado por Atkinson, 2012). Estos factores pueden afectar la capacidad de los trabajadores para afrontar las actividades diarias, las cuales se vuelven difíciles de controlar y puede perjudicar la salud de los empleados y, por ende, los servicios que ofrece la seguridad social.

En la actualidad, se ha incrementado la necesidad de trabajo en equipo y el desarrollo de las competencias necesarias para el trabajo en el sector servicios, lo que resalta la importancia de la relación con el usuario, además de la nueva incorporación de las tecnologías de información y comunicación. Ello se resume en la capacidad de adaptación al cambio y la iniciativa que los trabajadores demuestren.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ectan la salud de los trabajadores

Los problemas cognitivos según (Canelones, 2012) afirma: Las manifestaciones más evidentes del estrés son la disminución de funciones cognitivas como concentración, atención, memoria y solución de problemas. Esta interferencia en el ámbito laboral aumenta los errores, el retraso en el cumplimiento de las metas o los accidentes laborales, y, en general, dificulta las actividades cotidianas. Esta situación se debe a cambios en la actividad funcional del cerebro por consecuencia del estrés crónico.

Las percepciones en la calidad de un servicio de salud existen no solo basadas en la predisposición de las personas al recibirlo, sino también en el número de servicios que se otorguen al día, porque una misma persona puede tener ideas muy distintas acerca de la calidad en la atención de los diferentes servicios, aunque tienen situaciones estandarizadas muy similares. Esta presión genera estrés en los trabajadores y su cumplimiento con la meta diaria.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

INVESTIGACIÓN

Esta investigación sobre la evaluación de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo es de naturaleza cuantitativa, porque se obtuvieron datos de la prevalencia de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y su influencia en el bienestar de los trabajadores. Los datos se recopilaban por medio de un cuestionario y se evaluaron los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los colaboradores.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El carácter de la investigación es descriptivo al conocer y describir los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y así mismo analizar los efectos.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio: La investigación de evaluación de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce fue un trabajo de campo. La información estuvo recolectada propiamente en esta clínica, se aplicaron las encuestas y se realizaron observaciones.

La Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, de salud pública, pertenece a la Caja Costarricense de Seguro Social y está ubicada en Santo Domingo de Heredia.

Este tipo de investigación tiene como principal objetivo la obtención de conocimientos de diferente índole, sin tener en cuenta la aplicabilidad de los conocimientos obtenidos. Gracias al cuerpo de conocimientos extraídos de ella, pueden establecerse otro tipo de investigaciones (Castillero, 2016).

de Quemarse por el Trabajo, en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, procura evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo del ámbito laboral en todos los servicios y los departamentos de la Clínica para brindar un panorama general de este problema y sus efectos en el bienestar de los trabajadores; por lo cual se trabajó con la totalidad de la población por medio de una encuesta aplicada a los ciento treinta y uno trabajadores de esta clínica de salud pública.

3.3.1 Población

El tema investigado se refiere a la evaluación de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en toda la población de trabajadores del Área de Salud de Santo Domingo con un total de ciento treinta y uno.

3.3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

Todos los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, quienes se encuentren laborando durante la investigación.

Criterios de exclusión

Aquellos colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, que no se encuentren laborando durante la investigación por causa de incapacidad, vacaciones o que se nieguen a brindar información.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

lectar son cuestionarios realizados a todos los(as) trabajadores(as) de la clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, donde se prevé recolectar datos de suma importancia como los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Se utiliza el CESQT Cuestionario para evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo de Pedro R. Gil-Monte (2011).

Ficha técnica

El CESQT está diseñado para evaluar los niveles del Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout). Mediante este instrumento se evalúan las cogniciones, las emociones y las actitudes de las personas relacionadas con sus experiencias laborales.

Estas variables se estiman mediante cuatro escalas junto con la puntuación total del instrumento.

Está formado por veinte ítems que valoran mediante un formato de respuesta de frecuencia de cinco puntos, desde Nunca (0) hasta Muy frecuentemente: todos los días (4).

En la versión principal, diseñada para evaluar a los profesionales que trabajan atendiendo a personas los ítems, se distribuyen en las siguientes escalas:

1. Ilusión por el trabajo: esta dimensión está formada por cinco ítems. Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque suponen una fuente de satisfacción personal. El individuo percibe su trabajo como atractivo y alcanzar las metas profesionales es una fuente de realización personal.
2. Desgaste psíquico: Esta escala está formada por cuatro ítems. Se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se relaciona con personas que presentan o causan problemas.

formada por seis ítems. Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.

Los individuos que puntúan alto en ella muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes.

4. Culpa: Esta escala está formada por cinco ítems. Se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con las que se establecen relaciones laborales.

Además de las cuatro escalas anteriores, el CESQT también ofrece puntuación total SQT, que es el resultado de promediar las puntuaciones en los quince ítems que conforman las escalas ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia.

Culpa no contribuye al cálculo de la puntuación SQT porque la escala de culpa tiene la función de permitir distinguir entre los dos perfiles diferenciados por SQT: perfil 1 (sin niveles altos de culpa) y perfil 2 (con niveles altos de culpa).

Validez: La muestra utilizada en estos análisis estuvo formada por 3.281 participantes procedentes de España (1118), Argentina (513), México (243), Chile (391), Portugal (906) y Uruguay (68). Un 26 % de esta muestra fueron varones y el 74 % restante, mujeres. La media de la edad de este grupo fue 38.82 años (Dt=9.96). Los grupos profesionales incluidos fueron: sanidad (31.5 %), educación (20.5 %), profesionales que trabajan atendiendo a discapacitados (42.5 %) y trabajadores de administración pública (5.6 %). La media de antigüedad en la profesión fue de 12.80 años (Dt=9.96).

Los análisis realizados han aportado evidencia empírica de la validez concurrente de las escalas del CESQT estudiando su relación con otras escalas que miden constructos

correlación entre las escalas del CESQT y las del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Las escalas del CESQT presentaron correlaciones altas con las dimensiones del MBI, que miden constructos similares, respectivamente; así, ilusión por el trabajo alcanzó una correlación de 0.48 ($p < 0,001$) con realización personal en el trabajo, desgaste psíquico presento una correlación de 0,76 ($p < 0,001$) con la escala de agotamiento del MBI-GS e indolencia se demostró una correlación de 0.56 ($p < 0,001$) con despersonalización.

La puntuación total de SQT presentó correlaciones altas con todas las dimensiones del MBI. Estas correlaciones alcanzaron valores superiores a 0.50 (en valor absoluto) en todos los casos y fueron significativas ($p < 0,001$).

Confiabilidad: La fiabilidad del CESQT se analizó en una muestra española de profesionales que trabajan atendiendo a personas con discapacidad psíquica. La muestra estuvo compuesta por 420 participantes que fueron evaluados en dos momentos temporales (T1 y T2), con un año de diferencia entre ambas evaluaciones.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Dimensión temporal transversal

Esta investigación sobre la evaluación de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, es de dimensión temporal transversal, de manera que es la primera investigación de este tipo realizada en esta Área de Salud. Además, se realizó en un momento determinado y es una investigación de análisis de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Estos tipos de investigación se centran en la comparación de determinadas características o situaciones en diferentes sujetos en un momento concreto. Se comparten todos los sujetos la misma temporalidad (Castillero, 2016).

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Identificar el desgaste psíquico relacionado al Síndrome de Quemarse por el Trabajo.	Niveles de desgaste psíquico	Se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar con personas que presentan o causan problemas.	Es el nivel de agotamiento emocional y físico.	<p>Escala compuesta por cuatro ítems</p> <p>Saturación por el trabajo</p> <p>Agobiado por el trabajo</p> <p>Cansado físicamente</p> <p>Desgastado emocionalmente</p>

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

<p>presentes en los trabajadores.</p>		<p>Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.</p>	<p>Es el nivel de presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo.</p>	<p>Escala de la indolencia formada por seis ítems.</p> <p>No atender clientes.</p> <p>Clientes insoportables.</p> <p>Familiares pesados.</p> <p>Indiferencia con clientes.</p> <p>Ironía con cliente.</p> <p>Clasificación de los clientes.</p>
<p>Determinar los sentimientos de culpa presentes en los trabajadores.</p>	<p>Niveles de sentimiento s de culpa.</p>	<p>Se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamie nto y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo.</p>	<p>Es el nivel de sentimientos de culpa por actitudes en el trabajo.</p>	<p>Escala de culpa formada por cinco ítems.</p> <p>Preocupación por el trato.</p> <p>Culpa por actitudes.</p>

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

				<p>Remordimientos.</p> <p>Disculpas por el comportamiento.</p> <p>Sentirse mal por cosas dichas en el trabajo.</p>
<p>Establecer los grados de la ilusión por el trabajo en los colaboradores.</p>	<p>Niveles de ilusión por el trabajo</p>	<p>Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque suponen una fuente de satisfacción personal.</p>	<p>Es el nivel de deseo del individuo de alcanzar las metas laborales.</p>	<p>Escala formada por cinco ítems.</p> <p>Reto estimulante.</p> <p>Fuente de realización personal.</p> <p>Aportes positivos.</p> <p>Trabajo gratificante.</p> <p>Ilusión por el trabajo.</p>
<p>Clasificar los datos en niveles bajo, medio y alto del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los colaboradores.</p>	<p>Niveles del síndrome de Quemarse por el trabajo.</p>	<p>Se define como la evaluación de las cogniciones, emociones y actitudes de las personas relacionadas</p>	<p>Es el nivel de la puntuación total de CESQT para evaluar el Síndrome de Quemarse por el trabajo.</p>	<p>Puntuación total del CESQT 20 ítems</p> <p>Todos los indicadores anteriores.</p>



Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

		con sus experiencias laborales.		
--	--	---------------------------------------	--	--



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

ación

A continuación, se presentan los datos aportados por el Departamento de Recursos Humanos de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce durante el segundo semestre del 2017. Se encuentra trabajando un total de ciento treinta y un funcionarios de diferentes disciplinas, en labores de atención directa a pacientes y administrativas propias del Área de Salud; por lo tanto, ciento treinta y un trabajadores conformaron la población de estudio.

De estos ciento treinta y un trabajadores, uno se encontraba en condición de incapacidad por enfermedad durante el todo el periodo de recolección de datos y otros dos trabajadores no accedieron a participar en el estudio.

En total se obtuvo una participación de ciento veintiocho trabajadores; es decir, se obtuvo una tasa de respuesta del 97 %. Según la fórmula: $X = \frac{128 \times 100}{131}$. $X = 97\%$.

En cuanto a los resultados del gráfico 1, el promedio de edad de la muestra se encuentra de 36 a 40 años. En general, la frecuencia de distribución de edades es similar, a excepción del rango de los 41 a los 55 años, en donde hay un pico de 27.3 % de 35 trabajadores. Un 11,7 % tiene una edad igual o superior a los cincuenta y cinco años. La menor edad reportada para los trabajadores es de seis trabajadores con un rango de dieciocho a veinticinco años.

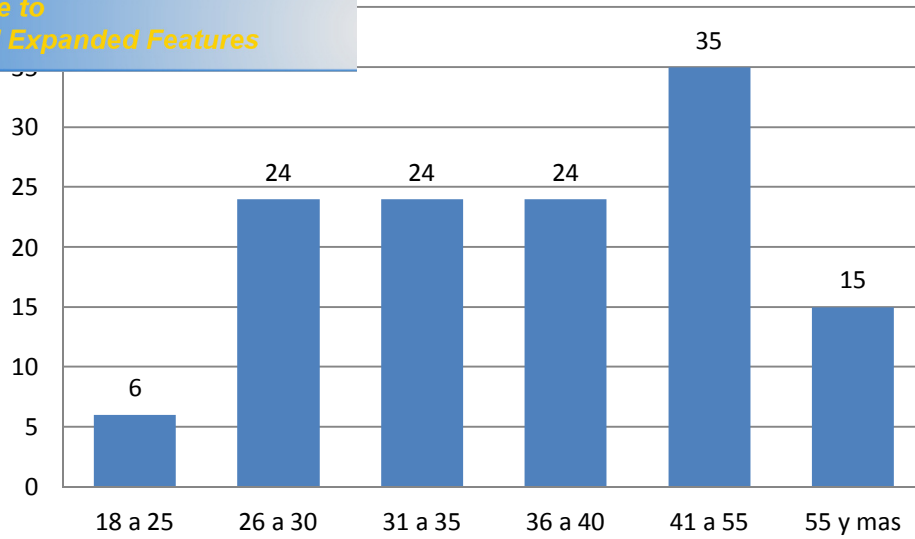


Figura N.º 1 Distribución por edad del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Como se observa en el gráfico 2, la muestra está constituida en su mayoría por mujeres, en un 75 %, los hombres representan el 25 % de la población.

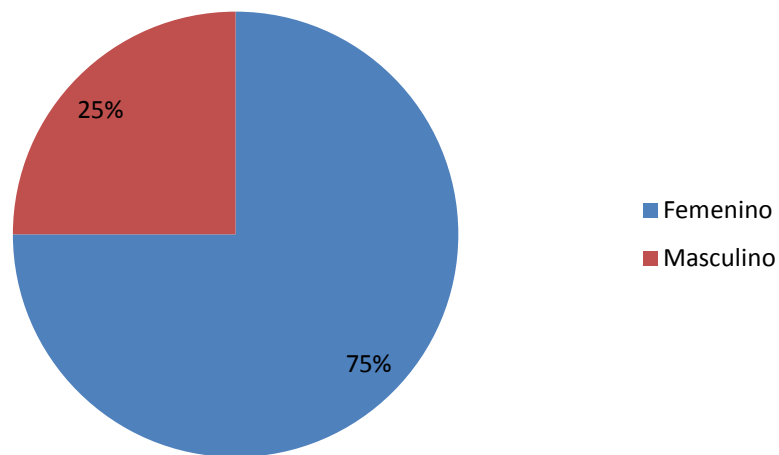


Figura N.º 2 Distribución por género del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017(%).

Fuente: Elaboración propia, 2017.

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

según el gráfico 3, el 53.1 % de los trabajadores se encuentran casados o en unión libre. Hay 32 % de los trabajadores solteros (as), 10,9 % divorciadas y 2.3 % viudos y solo dos personas se encuentran separadas.

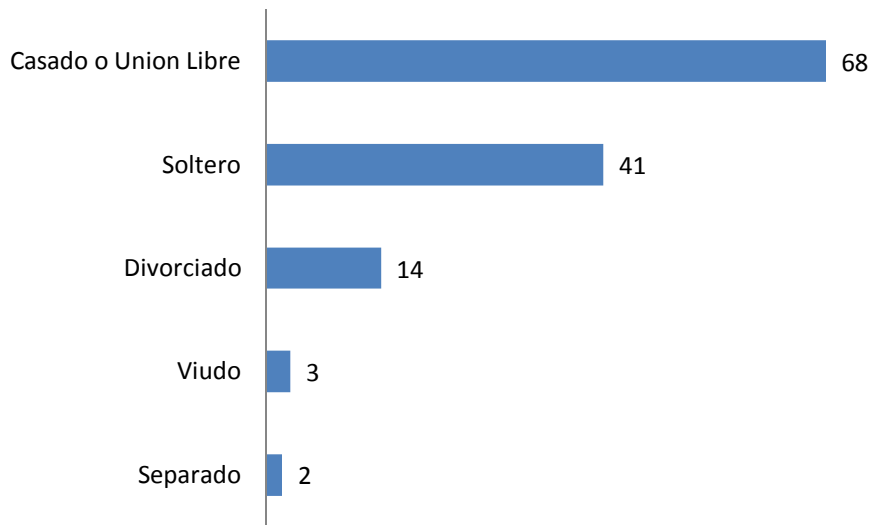


Figura N.º 3 Distribución por estado civil del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Se encuestó a un trabajador de en el servicio de Rayos X, Psicología y Nutrición, cada uno con un 0.8 %, el servicio de Enfermería es el más grande con veinticuatro trabajadores (18.8 %), Farmacia diecisiete trabajadores (13.3 %), Registro Médicos dieciséis trabajadores (12.5 %), Consulta Externa catorce trabajadores (10.9 %), Administración trece trabajadores (10.2 %), Odontología diez trabajadores (7.8 %), Laboratorio nueve trabajadores (7 %), Servicios Generales siete trabajadores(as) (5.5 %), Urgencias seis trabajadores (4.7 %), Trabajo Social cuatro trabajadores (3.1 %), Dirección Médica con tres trabajadores (2.3 %), y Promoción de la Salud dos trabajadores (1.6 %).

Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features

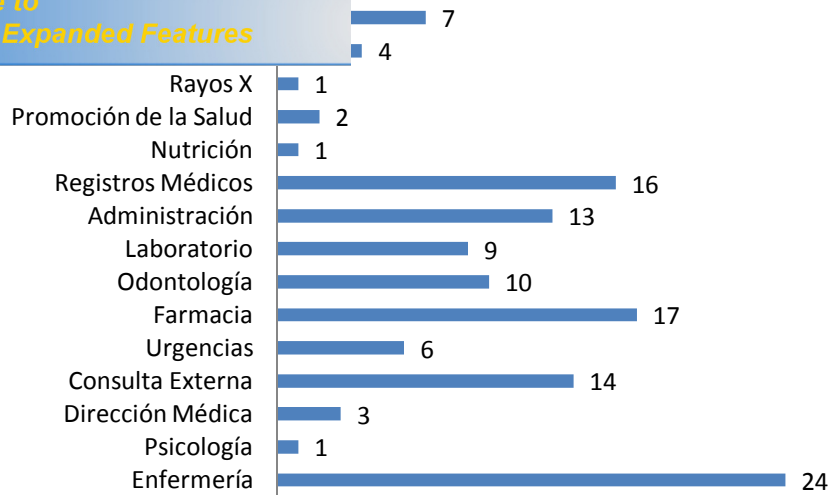


Figura N.º 4 Distribución por servicio de trabajo del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, segundo semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

El 45.3 % de los trabajadores tienen más de diez años de laborar en el mismo servicio. Ello significa que se trata de personal con gran experiencia en su labor. Un 9 % tiene un año o menos de mantenerse en el servicio actual (Ver gráfico 5).

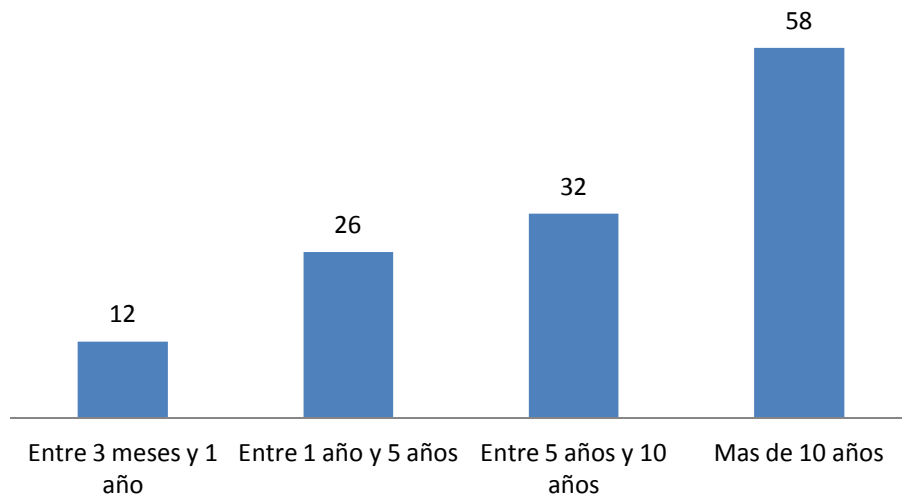


Figura N.º 5 Distribución por años de trabajo del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

o del Síndrome de Quemarse por el trabajo

El objetivo principal de este trabajo de investigación es el análisis de las escalas de Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Monte, donde ciento veintiocho cuestionarios fueron realizados por los colaboradores.

Se efectuó la sumatoria de los puntajes obtenidos en las diferentes escalas (desgaste psíquico, indolencia e ilusión por el trabajo) para obtener el puntaje total del Síndrome de Quemarse por el trabajo, según número de ítem. También, se realizó la escala de culpa.

A continuación, se interpretó a los percentiles del 00 al 99 de acuerdo con cada uno de los niveles obtenidos, con la finalidad de obtener a partir de los mismos los puntos de corte que definen cada una de las escalas en muy bajo, bajo, medio, alto y crítico, tal como se describe a continuación.

4.3 Escala de desgaste psíquico

Como se puede observar en el gráfico 6 y en la tabla 1, en cuanto a la escala de desgaste psíquico, el 43 % obtuvo un puntaje medio. Es el puntaje más alto en esta escala. Un 13.3 % se encuentra con alto desgaste psíquico y un 15.6 % indica encontrarse con niveles críticos de desgaste psíquico. En cuanto a los niveles más bajos, el 13.3 % indica un nivel muy bajo y el 14.8 un nivel bajo. Los niveles de desgaste psíquico son de 71.9 % de medio a crítico.

En la tabla 1 se muestra la distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala.

Tabla N.º 1

Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de desgaste psíquico y su distribución según percentiles en el personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, durante el segundo semestre 2017.

Desgaste psíquico	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje de medio a crítico
Muy bajo	17	13.3	13.3	13.3	
Bajo	19	14.8	14.8	28.1	
Medio	55	43.0	43.0	71.1	43.0
Alto	17	13.3	13.3	84.4	13.3
Crítico	20	15.6	15.6	100.0	15.6
Total	128	100.0	100.0		71.9

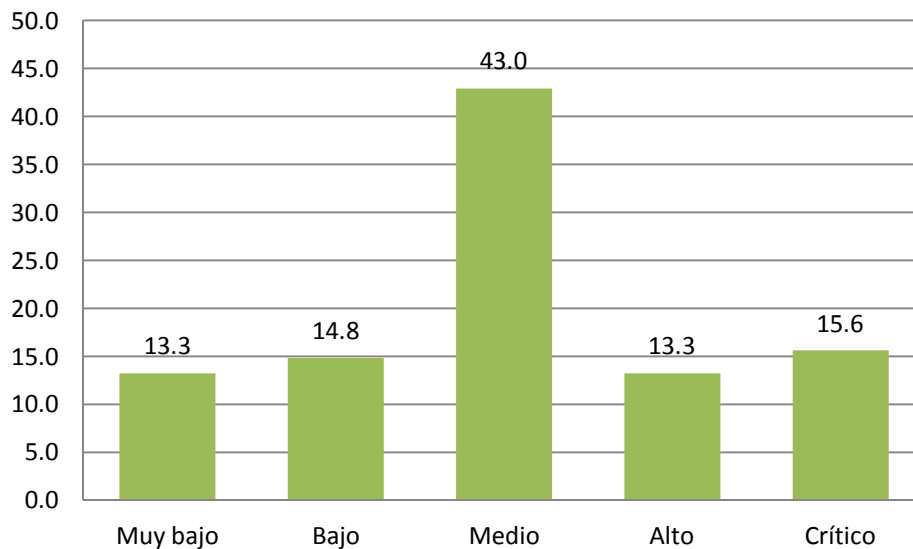


Figura N.º 6 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la escala de desgaste psíquico del Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Monte, del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

En cuanto a la escala de indolencia, en la tabla 2, se tiene la distribución de frecuencias de los puntajes e ilustradas con el gráfico 7. En las tablas se muestra que el 37.5 % de la población obtuvo puntajes moderados de indolencia, el 22.7 % presenta puntajes de indolencia bajo y el 17.2 % muy bajo, mientras que el 18 % evidencia alto puntaje en indolencia y el 4.7 %, un nivel crítico. Los niveles de indolencia son de 60.2 % de medio a crítico.

Tabla N.º 2

Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de indolencia y su distribución según percentiles en el personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, durante el segundo semestre 2017.

Indolencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje de medio a Crítico
Muy bajo	22	17.2	17.2	17.2	
Bajo	29	22.7	22.7	39.8	
Medio	48	37.5	37.5	77.3	37.5
Alto	23	18.0	18.0	95.3	18.0
Crítico	6	4.7	4.7	100.0	4.7
Total	128	100.0	100.0		60.2

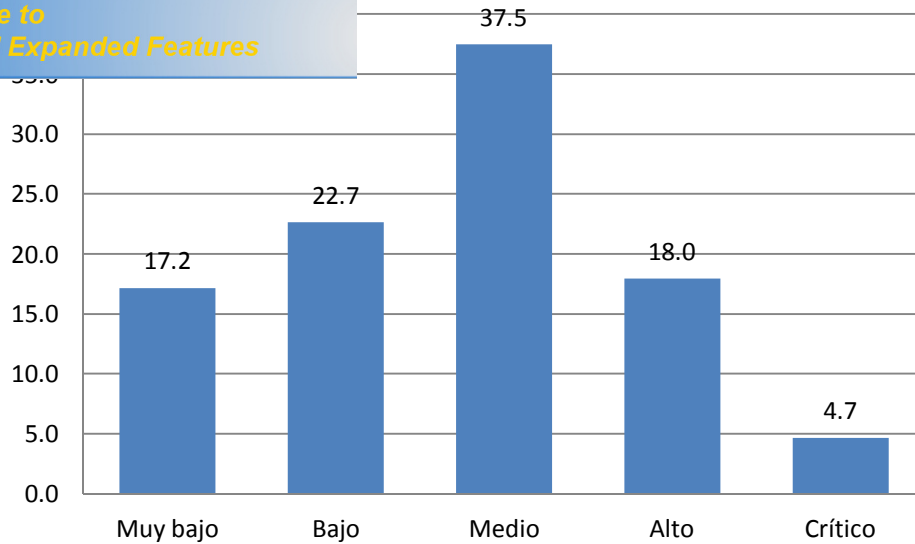


Figura N.º 7 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la escala de indolencia del Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Monte, del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.5 Escala ilusión por el trabajo

En el gráfico 8 y en la tabla 3, en cuanto a la escala de ilusión por el trabajo, el 39.1 % muestra un puntaje alto; es decir, están ilusionados por sus labores, un 32 % tiene puntajes medios, un 17.2 % se encuentran puntajes bajos y 11.7 % con puntajes muy bajos. Se presentan niveles de 28.9 % entre muy bajo y bajo en cuanto a la ilusión por el trabajo.

En la tabla 3 se muestra la distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala.

Tabla N.º 3

Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de ilusión por el trabajo y su distribución según percentiles en el personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, durante el segundo semestre 2017.

Ilusión por el trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje muy bajo a medio
Muy bajo	15	11.7	11.7	11.7	11.7
Bajo	22	17.2	17.2	28.9	28.9
Medio	41	32.0	32.0	60.9	
Alto	50	39.1	39.1	100.0	
Total	128	100.0	100.0		

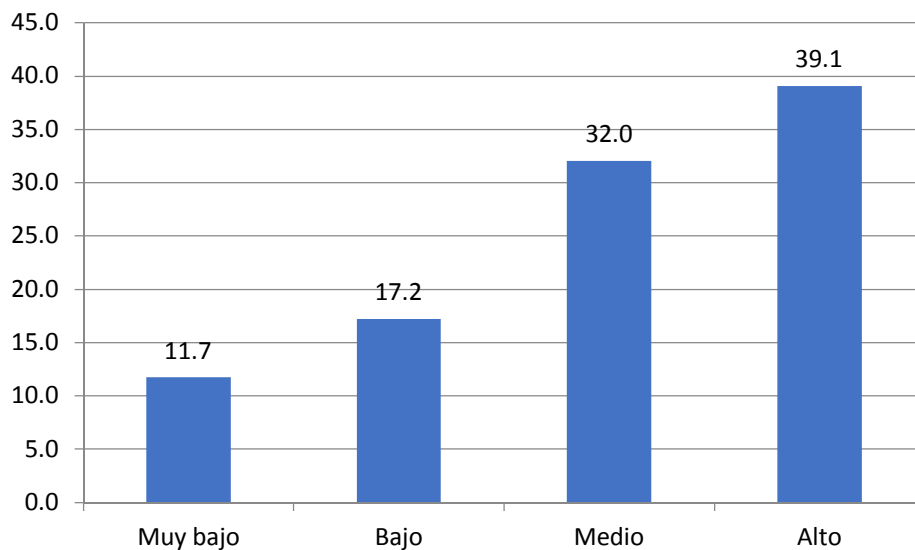


Figura N.º 8 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la escala de ilusión por el trabajo del Cuestionario del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Monte, del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, Segundo Semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

Como se puede observar en el gráfico 9 y en la tabla 4, en cuanto a la escala de culpa, el 44.5 % obtuvo un puntaje medio, siendo el puntaje más alto en esta escala, un 6.3 % se encuentra con alto porcentaje de culpa y un 10.9 % indica hallarse con niveles críticos de culpa. En cuanto a los niveles más bajos, el 16.4 % manifiesta un nivel muy bajo y el 21.9 % un nivel bajo. Los niveles de culpa son de 61.7 % de medio a crítico En la tabla 4 se muestra la distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala.

Tabla N.º 4

Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la escala de culpa y su distribución según percentiles en el personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, durante el segundo semestre 2017.

Culpa	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje medio a crítico
Muy bajo	21	16.4	16.4	16.4	
Bajo	28	21.9	21.9	38.3	
Medio	57	44.5	44.5	82.8	44.5
Alto	8	6.3	6.3	89.1	6.3
Crítico	14	10.9	10.9	100.0	10.9
Total	128	100.0	100.0		61.7

[Click Here to upgrade to Unlimited Pages and Expanded Features](#)

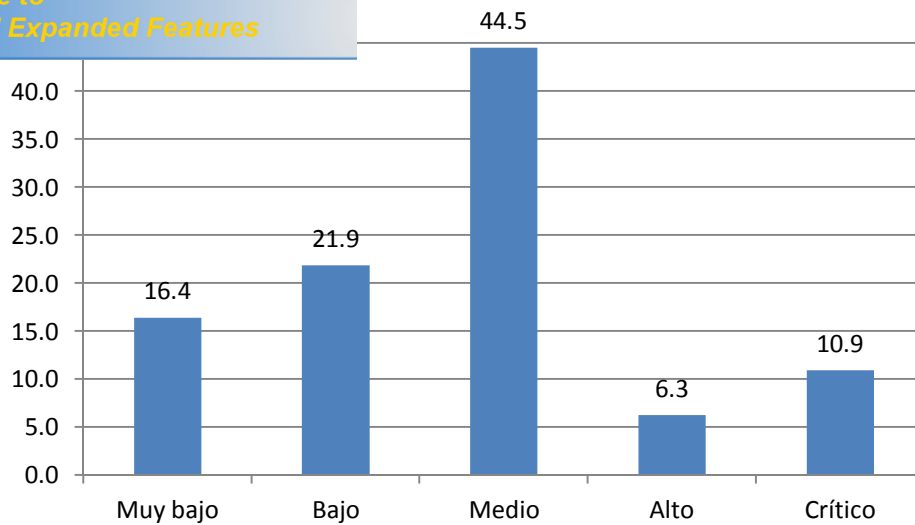


Figura N.º 9 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la escala de culpa del Cuestionario del Síndrome de Quemarse en el trabajo de P. Gil-Monte, del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, segundo semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017.

4.7 Niveles del Síndrome de Quemarse en el Trabajo

El objetivo general de la investigación es determinar los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, obtenidos de la población en estudio por lo que a continuación se describen los resultados.

En un nivel crítico se encuentran 11 trabajadores(as) con un porcentaje de 8.6 %, en un nivel alto 23 trabajadores(as) con un porcentaje de 18 %, en un nivel medio 51 trabajadores(as) con un porcentaje de 39.8 % siendo este el nivel con un pico más alto para los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, con un nivel bajo 25 trabajadores con un porcentaje de 19.5 % y con un nivel muy bajo 18 trabajadores(as) con un porcentaje de 14.1%. Los niveles de Síndrome de Quemarse por el trabajo son de 66.4 % de medio a crítico.

Tabla N.º 5

Distribución de frecuencias de los puntajes obtenidos en la Evaluación de los Niveles del Síndrome de Quemarse en el trabajo y su distribución según percentiles en el personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, durante el segundo semestre 2017.

Síndrome de Quemarse por el Trabajo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	Porcentaje de medio a crítico
Muy bajo	18	14.1	14.1	14.1	
Bajo	25	19.5	19.5	33.6	
Medio	51	39.8	39.8	73.4	39.8
Alto	23	18.0	18.0	91.4	18.0
Crítico	11	8.6	8.6	100.0	8.6
Total	128	100.0	100.0		66.4

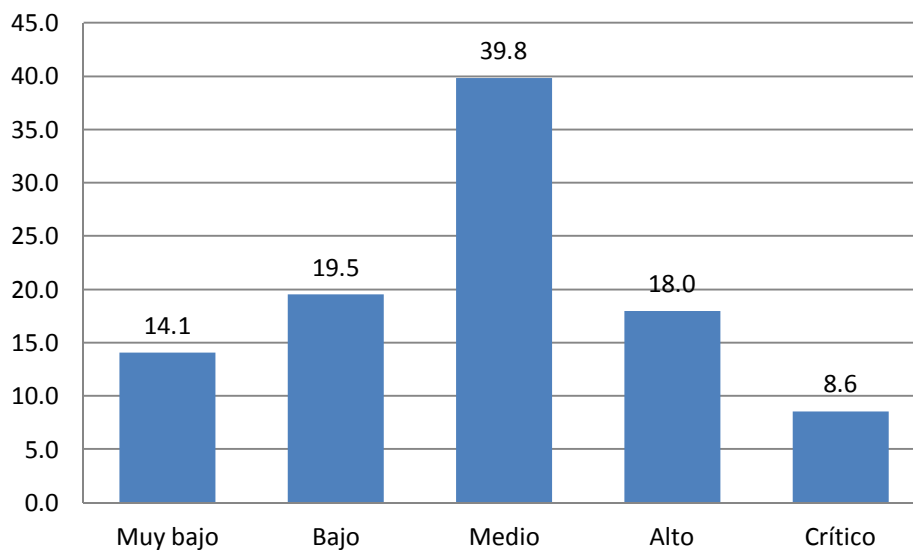


Figura N.º 10 Distribución porcentual de los puntajes obtenidos por la población de estudio en la Evaluación de los Niveles del Síndrome de Quemarse en el trabajo, del Cuestionario del Síndrome de Quemarse en el trabajo de P. Gil-Monte, del personal de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, segundo semestre 2017.

Fuente: Elaboración propia, 2017

sociodemográficas con Síndrome de Quemarse por el

Trabajo

En este estudio se investigó si existe asociación entre las variables sociodemográficas (edad, profesión, estado civil, años de servicio, entre otras) y los percentiles para medir los niveles del Síndrome de Quemarse por el trabajo.

Para ello, se tomó la variable del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, dada por la unidad de las tres subescalas (indolencia, desgaste psíquico e ilusión por el trabajo) que divide los niveles en bajo, muy bajo, medio, alto y crítico. También, se mide la subescala culpa en los mismos niveles.

A partir de estos cinco grupos, se intentó realizar pruebas estadísticas de relación entre variables tanto en el Síndrome de Quemarse por el trabajo como en cada escala de manera individual, lo que resultó con dos correlaciones significativas en la escala de desgaste psíquico.

Además, se probaron varias correlaciones que no resultaron significativas por ejemplo Síndrome de Quemarse por el Trabajo con edad, estado civil, servicio en que labora y años de servicio todas por encima de .104 lo que las convierte en correlaciones no significativas.

Luego, los percentiles de culpa correlacionadas con los mismos factores sociodemográficos, mencionados anteriormente, obtuvieron como nivel más bajo .232 de significancia bilateral, por lo cual tampoco resultaron correlaciones significativas.

También, la escala de indolencia fue correlacionada por los factores sociodemográficos; en este caso, el puntaje mínimo .341 lo demuestra. No existen correlaciones significativas en esta escala.

El grado de fusión por el trabajo de la misma manera correlacionado por variables sociodemográficas resultó la correlación menos significativa con .356 en el nivel más bajo de significancia bilateral.

4.9 Correlación Percentil Desgaste Psíquico por años de servicio

Acerca de la escala de desgaste psíquico, se encontró una correlación significativa positiva. A mayor cantidad de años de servicio, mayor desgaste psíquico.

Años de servicio		Desgaste psíquico
	Correlación de Pearson	.288
	Sig. (Bilateral)	.001
	N	128

4.10 Correlación percentil desgaste psíquico por edad

En cuanto la escala de desgaste psíquico, se encontró la segunda correlación significativa positiva. A mayor edad, mayor desgaste psíquico.

Edad		Desgaste psíquico
	Correlación de Pearson	.185
	Sig. (Bilateral)	.037
	N	128

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Esta es una situación de agotamiento de la energía física y los recursos emocionales debido a la experiencia del contacto diario con personas a las que hay que atender como parte del trabajo, lo cual se acrecienta con el paso de los años, tanto en la edad biológica de cada trabajador como en la antigüedad en el puesto.

Como consecuencia del estrés que permanece a lo largo del tiempo, puede traer efectos nocivos para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicósomáticas y, por ende, resultados negativos para la institución.



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se inicia al señalar la participación, la cual fue muy exitosa en cuanto a la recolección de datos, ciento veintiocho funcionarios de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce de todas las disciplinas participaron completaron el cuestionario, lo que equivale a un 97 % de la población. Esto hizo que la investigación resultara satisfactoria al trabajar con la N.

En relación con las escalas del Síndrome de Quemarse por el trabajo es importante destacar que en la presente investigación, solo seis personas obtuvieron el puntaje máximo en la escala de indolencia; hipotéticamente, esto se deba a las altas demandas emocionales de los pacientes, que consultan con sus problemas de salud, económicos, sociales, entre otros y la realidad administrativa del poco tiempo para atender todas las consultas y la falta de recurso para solventar todas las necesidades que las poblaciones vulnerables traen a las diferentes consultas.

A continuación, se exponen algunas investigaciones que se han encontrado como variables relacionadas a la indolencia; Gil-Monte (2002) en su investigación del Síndrome de Burnout en profesionales de Enfermería define la despersonalización como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos; por ejemplo, el cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales (enfermeras, trabajadores sociales, policías, maestros, funcionarios de prisiones, etc.) de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas. Para la presente investigación, llevada a cabo en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce y según el Cuestionario utilizado (CESQT), la despersonalización es equivalente a la indolencia.

Hospital Nacional de Niños en septiembre del 2012, en donde se expone esta subescala de despersonalización según el Maslach Burnout Inventory, es la última etapa del Burnout y que funciona como mecanismo de defensa ante el desgaste emocional y la baja realización personal; en este estudio, solo tres personas obtuvieron el máximo puntaje en la subescala de despersonalización (Arias y Castro, 2013).

Además, Gil-Monte (2002) señala que, para los profesionales de Enfermería, el rol laboral prescribe no adoptar actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia o impersonales hacia los pacientes, la despersonalización no es una estrategia de afrontamiento empleada inicialmente para afrontar el estrés. Es necesario que los estresores se perpetúen en el tiempo para que los sujetos la adopten.

Ahora bien, en las actitudes de despersonalización hay que diferenciar dos aspectos. El primero de ellos, de carácter funcional, le posibilita al profesional no implicarse en los problemas del usuario y, por lo tanto, realizar sobre este todo tipo de acciones lesivas o negativas sin que por ello se vean afectados sus sentimientos. El segundo aspecto tendría un carácter disfuncional y comprende aquellas conductas, que suponen dar a los usuarios un trato humillante, con falta de respeto e incluso vejatorio.

En cuanto a la escala de desgaste psíquico, la población estudiada se constituye por 92 personas que se sienten desgastadas tanto física como emocionalmente en niveles, que van de medio, alto y crítico. En cuanto a esta escala, es probable que estos colaboradores eleven sus niveles de desgaste y lleven a la mayoría de la población a niveles muy elevados de desgaste psíquico como lo es el nivel crítico.

anda laboral que genera el trabajo con pacientes y su estado de salud. Algunos profesionales expresaron sentirse con una gran sobrecarga de trabajo; por ejemplo, en los servicios de Farmacia y Urgencias durante la recolección de datos. Otro aspecto que podría relacionarse es que mayor edad, a más años de ejercicio profesional o más años en el puesto de trabajo actual, mayor probabilidad de presentar altos puntajes en desgaste psíquico.

En relación con esta escala, en un estudio cualitativo de 15 enfermeros costarricenses que laboran en hospitales públicos, se evaluó en el personal de Enfermería seleccionado el cansancio emocional, Maslach y Jackson (1986) citado por Arias et al. (2007): lo definen ñí como el desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación.

El personal sanitario, y muy especialmente la Enfermería, sería particularmente vulnerable al burnout, por su gran cantidad de funciones que debe desempeñar dentro del ambiente hospitalario, por lo que es común que presente diversas manifestaciones de estrés, presión laboral y cansancio emocional.

De acuerdo con lo anterior, cabe destacar que, al valorar los signos de cansancio en el personal de Enfermería en los últimos dos meses, con respecto al sobreesfuerzo físico, aislamiento progresivo, depresión, estrés, cansancio y necesidad de más ocio.

De manera que estos serían los principales síntomas que producirían el síndrome de Burnout en el personal. Por consiguiente, en el personal de Enfermería seleccionado se reflejan signos de cansancio, que pueden conllevar al padecimiento del síndrome antes mencionado y producir un desgaste tanto a nivel físico como emocional, y conductual, todo esto asociado a otra serie de factores relacionados a la labor de Enfermería (Arias, F. et al, 2007).

por el trabajo (con resultado de 28.9 %), en niveles bajo y muy bajo, se evidencia desmotivación por el trabajo. Hipotéticamente, en este estudio, el porcentaje superior a una cuarta parte de la población con baja ilusión por el trabajo puede estar dado por sensación de pobre reconocimiento a la labor.

Esto ante una situación de sobrecarga laboral como la ya mencionada anteriormente y poca motivación en el centro de trabajo por parte de las jefaturas, aunado a la sensación de impotencia que se presenta ante la visión de un paciente al cual no se les cubren sus necesidades para mejorar su salud, a pesar del trabajo realizado, podría contribuir con este resultado.

De acuerdo con estudios latinoamericanos, una investigación de validez factorial del (CESQT) en una muestra compuesta por 110 médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social con un amplio rango de especialidades (médico familiar y no familiar, pediatra, internista, cirujano, oncólogo, ginecólogo, traumatólogo, dermatólogo, etc.), revela que con respecto al grado de asimetría se observa que los ítems de la escala de ilusión por el trabajo presentaron una asimetría negativa moderada, siendo para el resto de elementos más baja, excepto el ítem 11, que evalúan Indolencia, que presentó una asimetría positiva más elevada que el resto de elementos de la subescala. Respecto a las medias de las subescalas, el valor más alto se obtuvo para Ilusión por el trabajo ($M = 3.58$, $dt = .56$) (Gil-Monte, P. y Zúñiga, L., 2009).

La escala de culpa puede diferenciar dos perfiles. El perfil 10 consistente en un deterioro cognitivo (baja ilusión por el trabajo) y un deterioro afectivo (niveles altos de desgaste psíquico), como síntomas iniciales, en respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, luego los profesionales desarrollan actitudes y conductas negativas hacia las personas que atienden, pero no hay presencia de sentimientos de culpa.

el profesional, pero no lo incapacita para continuar desempeñándose en la profesión. Sin embargo, esta labor podría ejecutarse mejor. En el perfil 20 además de presentar los tres síntomas anteriores: baja ilusión por el trabajo, altos niveles de desgaste psíquico e indolencia también afloran sentimientos de culpa (Gil-Monte, 2011).

En este perfil 79, colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce mantienen niveles de medio a crítico en cuanto a la culpa, aparentemente sienten remordimiento porque perciben que han dejado de hacer lo correcto o han tratado mal a alguien, por lo cual se da mayor deterioro cognitivo, emocional, apareciendo actitudes negativas y sentimientos de culpa que incluso pueden generar crisis de ansiedad y depresión, aumento de ausentismo laboral y deseo de abandonar la institución o la profesión.

Todo ello genera que las personas receptoras de los servicios, por parte de estos profesionales, se sientan insatisfechas con la calidad de la atención, situación que repercute de manera desfavorable en la salud del personal de Enfermería y los pacientes.

Respectivamente, los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, investigados en los trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, afectan a aquellos colaboradores que realizan actividades de tipo asistencial, administrativo, de coordinación y gerencia, atención directa a pacientes.

No obstante, cada servicio posee condiciones de trabajos particulares, que pueden hacer que los trabajadores sean o no susceptibles a desarrollar enfermedades o accidentes de tipo laboral.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

salud y aquellos que tienen contacto directo con los pacientes podrían desarrollar sentimientos como el temor, la ansiedad, el sufrimiento, entre otros, lo que demanda de este personal requiere mayor compromiso tanto física como mentalmente; por lo tanto, la probabilidad de desarrollar el Síndrome de Quemarse por el trabajo es alta en estos profesionales.

De acuerdo con los datos de este estudio, los colaboradores presentaron altos niveles en el SQT, porque el 66.4 % de la población presenta niveles que van de medio a crítico. Además, se demuestra por medio de dos correlaciones significativas positivas que a mayor edad más es el desgaste psíquico, así como mientras más cantidad de años de servicio en el puesto el desgaste psíquico también aumenta.

Estas cifras podrían representar consecuencias para la salud de estos profesionales como fatiga crónica, cefaleas, alteraciones del sueño, úlceras, hipertensión arterial, pérdida de peso, alteraciones emocionales como irritabilidad, depresión, ansiedad, entre otros, para las relaciones interpersonales en los ámbitos laboral y familiar y para la institución. Se presentan incremento en el ausentismo laboral, detrimento en la calidad del servicio que se brinda a los pacientes, deterioro en el ambiente laboral y muchas veces deseo de abandonar el lugar de trabajo (Muñoz, A. Velásquez, M., 2016).

desarrollar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo aumentando sus niveles hasta llevar a la mayoría de los colaboradores a un nivel crítico. Esto tomando en cuenta que mientras más años de servicio trascurren, así como la edad de los colaboradores, estos presenten el Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Sin embargo, antes de concluir es necesario realizar una entrevista clínica para confirmar el diagnóstico y analizar la intensidad de las consecuencias del SQT.

En Latinoamérica, específicamente en Colombia, se realizó un estudio para describir el SQT en profesionales de Enfermería de los servicios de Urgencias y de UCI de tres hospitales de Bogotá 2011-2013. Los participantes fueron 114 profesionales de Enfermería de todos los servicios de UCI y Urgencias de tres hospitales de tercer nivel de la ciudad de Bogotá, que aceptaron participar en el estudio.

En este estudio, los enfermeros de Urgencias presentaron los niveles más altos para SQT, además se evidenció que el nivel de presencia de SQT es diferente según el servicio donde laboran estos profesionales, se identificó baja ilusión por el trabajo de forma predominante en los servicios de Urgencias, en cuanto al desgaste psíquico tanto los profesionales de Enfermería del Servicio de Urgencias, como los de UCI, obtuvieron desgaste psíquico en los niveles alto y crítico, donde se presentaron los mayores porcentajes de estos niveles en los enfermeros del Servicio de Urgencias.

Asimismo, en cuanto a la dimensión indolencia del estudio, los enfermeros de los servicios de Urgencias, como los profesionales de UCI, manifestaron niveles alto y crítico, siendo los profesionales de Urgencias las personas que obtuvieron los mayores porcentajes en estos niveles.

de estudio y teniendo en cuenta las indicaciones de los autores del CESQT, el 22,4 % y el 12,3 % del personal de Enfermería de los servicios de Urgencias y UCI, respectivamente, obtuvieron nivel alto de la puntuación global de SQT, para establecer que tienen posibilidad de presentar este síndrome (Muñoz, A. Velásquez, M.,2016).



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)


CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- ✓ En este estudio se identificó que los profesionales de distintas disciplinas que laboran en la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, de todos los servicios, obtuvieron resultados con niveles medios-altos de baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico e indolencia. Se destaca que el 18 % de los colaboradores presentaron niveles críticos de SQT total, hecho que corresponde a la posibilidad de desarrollar este síndrome.
- ✓ De todos los colaboradores, treinta y cuatro en total, presentaron niveles alto y crítico del SQT. Por lo anterior, para esta población analizada, estos hallazgos alertan sobre la necesidad de realizar otros estudios de mayor alcance que permitan establecer relaciones entre SQT, condiciones organizacionales y laborales, para generar intervenciones en estos servicios.
- ✓ Hay un 39,8 % de la población estudiada que se encuentra en mediano riesgo de SQT. Este es más de un tercio de la población de colaboradores entrevistados. Por lo tanto, es necesario desarrollar acciones de prevención enfocadas en esta población con la finalidad de que estas personas que se encuentran en riesgo puedan hacer introspección hacia sus emociones y su labor.
- ✓ Los niveles de culpa de más del 60 % de la población en estudio resultaron en niveles medio-alto. Los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, aparte de tener niveles medio-alto de desgaste psíquico, indolencia y baja ilusión por el trabajo presentan sentimientos de culpa.

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Encontraron relaciones estadísticamente significativas del comportamiento de la escala de desgaste psíquico, donde el personal de esta Clínica obtiene dos correlaciones significativas positivas; a mayor edad más desgaste psíquico y también el desgaste psíquico aumenta con los años de servicio.

- ✓ Como parte de las estrategias para prevenir que el grupo de mediano riesgo avance a desarrollo del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, resulta fundamental que se modificaran las necesidades en cuanto al recurso humano necesario para encargarse de los servicios, así como plantear la necesidad de justificar más plazas que garanticen que no haya sobrecarga de labores y que las responsabilidades sean compartidas.
- ✓ Se podrían plantear estrategias para la implementación y el desarrollo de actividades que fomente el trabajo en equipo en un contexto más lúdico y recreativo; por ejemplo, la realización de dinámicas más dirigidas al fortalecimiento del equipo de trabajo y manejo del estrés.
- ✓ Fomentar una línea de comunicación abierta con las jefaturas para que los trabajadores puedan comunicar sus inquietudes y perciban que sus necesidades están siendo tomadas en consideración.
- ✓ Potenciar la formación de habilidades sociales y de apoyo social de los colaboradores de la clínica Dr. Hugo Fonseca Arce, por medio de grupos de apoyo de profesionales formados en el tema, que faciliten expresión de emociones, apoyo emocional, refuerzo social y resolución asertiva de conflictos.
- ✓ Implementar acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo y a prevenir los riesgos psicosociales considerando no solo el área cognitiva y conductual, sino también el área emocional, por medio del diseño adecuado de los puestos, el entrenamiento en habilidades sociales y estrategias de afrontamiento adecuadas para mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores.



PDF
Complete

*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

Garantizar un ambiente laboral más humano y brindar herramientas psicoeducativas para la implementación de estilos de vida saludables en temas como alimentación, actividad física, técnicas de relajación, pausas activas y técnicas de respiración para mejorar el manejo del estrés durante la jornada laboral.

Lista de referencias

- Afecta estrés laboral a todos los países y profesiones: ONU - La Jornada.* (s. f). Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/ultimas/2016/04/27/afecta-estres-laboral-a-todos-los-paises-y-profesiones-onu>
- Aguirre Roldan, A. M., & Quijano Barriga, A. M. (2015). Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá. Una estrategia de calidad laboral. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 44(4), 198-205. doi:10.1016/j.rcp.2015.05.017
- Área de Salud de Santo Domingo de Heredia. (2012). *Análisis Situación Integral en Salud. (2007-2012)*. Heredia, Costa Rica.
- Armand, G., Daniel, F., Rosa, S., María, P., & Florencia, B. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española De Salud Pública*, (2), 215. doi:10.1590/s1135-57272009000200006
- Arias, P., Castro, M. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012*. (Tesis inédita de Posgrado en Psiquiatría). Universidad de Costa Rica, San José, Costa Rica.
- Arias, F., Barboza, N., Blanco, J., Fajardo, E., Rivera, R., Rodríguez, S., Ugalde, S., Lépiz Álvarez, R. (2007). *Síndrome del desgaste profesional o de burnout en el personal de enfermería*. *Enfermería actual en Costa Rica*, octubre-marzo, 1-18.
- Atkinson, W. (2012). *Trasformando el estrés en fuerza: Formación empleados ser más resistente puede tener resultados medibles de la personales y profesionales*. *HR Magazine*. Jan; 56 (1): 49-52. Recuperado de: <https://www.shrm.org/hr-today/news/hr-magazine/pages/0111atkinson.aspx>

- A. A., Tapias, K. C., & Castro, S. L. (2014). *Estrés res asociados*. Cartagena (Colombia). (Spanish). Salud Uninorte, 30(1), 34-43
- Becerril, A. S. (2015). Salud, burnout y estrés en ámbitos laborales. Una revisión sistemática. *Revista Psicología y Salud*, 25(2), 147-155.
- Caballero Pedraza, I. M., Vega Chávez, E. P., Contreras Torres, F., & Gómez Shaikh, J. J. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes Psicológicos*, 17(1), 87-105
- Calderón Mafud, J. L., Laca Arocena, F., & Pando Moreno, M. (2017). *La autoeficacia como mediador entre el estrés laboral y el bienestar*. *Revista Psicología Y Salud*, 27(1), 71-78.
- Campero, L., De Montis, J., González, R. (2013). *“Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo”* (Tesis inédita de Licenciatura en Enfermería). Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina.
- Canelones, P. (2012). *El estrés disminuye la memoria, atención, concentración y solución de problemas*. *Psiconeuroinmunología*. Recuperado de: <http://psiconeuroinmunologia.over-blog.com/article-el-estres-disminuye-la-memoria-atencion-concentracion-y-solucion-de-problemas-112282510.html>
- Carvajal, R. Rivas, S. (2011). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención*. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
- Casique Guerrero, A., & López Chanez, F. J. (2014). Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en una institución del sector salud. *Acta Universitaria*, 24(NE-1), 81-86. doi:10.15174/au.2014.711

- Alba García, J. E. (2013). Análisis de los posibles factores sociográficos y laborales y prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en odontólogos mexicanos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(182-190). doi:10.1016/S0034-7450(13)70005-2
- Castillero, O. (2016). *Los 15 tipos de investigación y características*. Recuperado de: <https://psicologiaymente.net/miscelanea/tipos-de-investigacion#!>
- Ciarrochi, J. Bilich, L., y Godsel, C. (2010). *Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy*. In Ruth Baerø (Ed), *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change*. (pp. 51-76). New Harbinger Publications, Inc.: Oakland, CA. Recuperado de: http://thehappinesstrap.com/upimages/Ciarrochi_Bilich_Godsel_Psychological_Flexibility.pdf
- Cozzo, G., & Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. *Psiencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 8(1), 1-15. doi:10.5872/psiencia/8.1.21
- Del Hoyo. M. *Estrés laboral*. Madrid, España: Editorial Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo C/Torrelaguna, 73 - 28027
- Durán, M. (2010). *Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral*. Revista Nacional de administración. UNED. COSTA RICA. ISSN 1659-4932. Vol.1, Núm.1 (2010). Recuperado de: <http://201.196.149.98/revistas/index.php/rna/article/view/285/146>
- Enfermedades Psicosomáticas, síntomas Hipnosisnet - Instituto Gubel*. (s. f.). Recuperado de: http://www.hipnosisnet.com.ar/enfermedades_psicosomaticas_7
- Estrés laboral* (s. f.). Recuperado de: <http://www.estreslaboral.info/>
- Estefanía Osorio, J., & Cárdenas Niño, L. (2017). *Estrés laboral: estudio de revisión*. *Diversitas* (17949998), 13(1), 81-90. doi:10.15332/s1794-9998.2017.0001.07

7). *Estrés y el trabajo: guía básica con el enfoque*
de: <http://coletanea2008.no.comunidades.net/sindrome->

de-burnout

Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30, 159-166. doi:
10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

Fuentes, P., Barrera, M. I., González-Forteza, C., Ruiz, E., Rodríguez, E. M., & Navarro, C.
(2015). Evaluación de la efectividad de una intervención interactiva para el manejo
del estrés en profesionales de la salud. (Spanish). *Salud Mental*, 38(5), 347-351.
doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.047

Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de*
Quemarse. Madrid, España. Editorial: Síntesis.

Gil-Monte, P. R. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo,
desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología*
del Trabajo y de las Organizaciones, 19(2). Recuperado a partir de
<http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=231318052004>

Gil-Monte, P. (2011). *Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el*
trabajo. Madrid, España. Editorial: TEA Ediciones, S.A.

Gil-Monte, P., & Zúñiga-Caballero, L. (2010). Validez factorial del *Cuestionario para la*
Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra
de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*, 9(1), 169-178. Recuperado
de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/284/444>

Gutiérrez Strauss, A. M., & Vilorio-Doria, J. C. (2014). *Riesgos Psicosociales y Estrés en*
el ambiente laboral. (Spanish). *Salud Uninorte*, 30(1), v-vii.

). *La organización del trabajo y el estrés*. Ginebra.
Organización Mundial de la Salud.

Hernández, R. (2007). *Relación entre Indicadores de Estrés Laboral e Indicadores de Depresión en el Grupo Ocupacional de Enfermería del Hospital Nacional Psiquiátrico*. (Tesis inédita Licenciatura en Psicología). Universidad Costa Rica, San José, Costa Rica

Hernández Gijón, M., Jiménez Ortega, A., Llergo Re, M., Mazzoni Catterino, L. A., & Perandrés Gómez, A. M. (2014). *SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EL PERSONAL SANITARIO DE ESPAÑA Y ARGENTINA*. Reidocea: *Revista Electrónica de Investigación y Docencia Creativa*, 360-68.

Instituto Nacional de Estadística y Censo. Costa Rica (2017). *Censos*. Recuperado de: <http://www.inec.go.cr/cartografia>

Jaramillo, J. (1998). *Gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*. San José, C.R.: EDNASSS.

Leka, S. Houdmont, J. (2010). *The impact of Psychological Flexibility and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Health and Productivity*. Global perspectives on research and practice Volume 1; p 296-313. 84. ISBN: 978-0-470-68265-4. Recuperado de: <http://www.wiley.com/WileyCDA/WileyTitle/productCd-0470682655.html>

López, C. (2004). Síndrome de burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología* Vol. 27. Supl. 1 2004 p.p. 131-133. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2004/cmas041ac.pdf>

Luz Dalila, V., Carmen Lucía, N., & Jessica Yurlay, A. (2017). *Estrategias que modulan el síndrome de Burnout en enfermeros (as): una revisión bibliográfica*. *Ciencia y Cuidado*, Vol 14, Iss 1, Pp 111-131 (2017), (1), 111.

...ía de salud y seguridad en el trabajo. OIT. Madrid,
...fresne, BA.

Malvezzi, C. (2016). *Tratamiento Psicológico en las Enfermedades Psicósomáticas*.

Recuperado de: http://www.hipnosisnet.com.ar/enfermedades_psicosomaticas_7

Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. (2016). *“Ni tanto que queme al santo ni tan poquito que no lo alumbreö*. Consejo de Salud Ocupacional Estrés en el trabajo. San

José, Costa Rica: MTSS, .17 p. Recuperado de:
<http://www.cso.go.cr/noticias/Estres%20laboral%20un%20reto%20colectivo.pdf>

Muñoz, A. (2016). *¿Qué es el bienestar psicológico? El modelo de Carol Ryff*. Recuperado

de: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>

Muñoz-Martínez, I. M. (2016). *Estrés laboral: Revisión en el periódico "El Mundo"*.

(Spanish). *Revista Española De Comunicación En Salud*, 7(1), 29-34.
doi:10.20318/recs.2016.3152

Muñoz, A. Velásquez, M. (2016). *Síndrome de quemarse por el trabajo en profesionales de*

enfermería, Bogotá, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, Mayo-Agosto, 202-211. Recuperado <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12045638009>

Orgambídez-Ramos, A., Moura, D., & de Almeida, H. (2017). *Estrés de rol y*

empowerment psicológico como antecedentes de la satisfacción laboral. *Psicología* (02549247), 35(1), 257-278. doi:10.18800/psico.201701.009

Peiró, J. (2001). *El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva*. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/39174637_El_estres_laboral_Una_perspectiva_individual_y_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000/El-estres-laboral-Una-perspectiva-individual-y-colectiva.pdf

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Costa Rica (2017). *El estado de la*

nación 2013. Recuperado de: <http://www.cr.undp.org/>

Redolar, D. (2015). *El estrés*. 1º ed. Barcelona, España. Editorial UOC.

- ingham, J. Chalder T. (2011). *Developing a web-based intervention for occupational support workers*. J Ment Health. doi: 10.3109/09638237.2011.556162
- Rivera-Flores, J. (2013). *Estrés laboral y sus repercusiones*. (Spanish). *Revista Mexicana De Anestesiología*, 36(3), 173-175.
- Rubio, F. (2007). *¿Cómo afrontar el estrés laboral?* San José, Costa Rica: Editorial SIEDIN, 208 p.: il. ; 27,5 cm. ó (Colección Yigüirro).
- Rodríguez, R., Rivas, S. (2012). *Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención*. Vol.57 supl.1 Madrid 2011. *Versión impresa* ISSN 0465-546X. doi: 10.4321/S0465-546X2011000500006
- Sanjuan Estallo, L., Arrazola Alberdi, O., & García Moyano, L. M. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. (Spanish). *Enfermería Global*, 13(36), 253-264.
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan. M., Storti, M. (2006). *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud*. *Revista de Posgrado de la VI Cátedra de Medicina* (153) pp. 18-21. Recuperado de http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm
- Trucco, M., Valenzuela, A., Trucco, D. (1999). *Estrés ocupacional en personal de salud*. *Revista Médica de Chile*. Méd. Chile v.127 n.12 Santiago dic. 1999. Versión impresa ISSN 0034-9887. doi: 10.4067/S0034-98871999001200006

GLOSARIO

Afrontamiento: Cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de conocimientos previos como de conductas con el fin de enfrentarse a una determinada situación.

Agotamiento emocional: Falta de voluntad e intención para relacionarse con el medio social de un individuo.

Ansiedad: Estado mental caracterizado por una situación perpetua de alerta y de miedo acompañado de un cuadro físico caracterizado por dolor de cabeza, taquicardia, falta de respiración, temblores y mareos recurrentes en la persona.

Antigüedad profesional: Tiempo transcurrido desde el día que se obtiene un empleo hasta el momento de abandonarlo o hasta la fecha actual.

Depresión: Es un sentimiento de tristeza intenso; puede producirse tras una pérdida reciente u otro hecho triste, pero es desproporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste más allá de un período justificado.

Maslach Inventario de Burnout: Encuesta general reconocida como la medida principal del Síndrome de Burnout.

Síndrome de Burnout: Respuesta al estrés laboral crónico integrado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Respuesta al estrés laboral crónico integrado por tres dimensiones: desgaste psíquico, indolencia, ilusión por el trabajo (ausencia de ella) y, en algunos casos, presencia de sentimientos de culpa.

BREVIATURAS

A.S.S.D.H: Área de Salud de Santo Domingo de Heredia

C.C.S.S: Caja Costarricense de Seguro Social

CESQT: Cuestionario de evaluación de Síndrome de Quemarse por el Trabajo

MBI: Maslach Inventario de Burnout

SQT: Síndrome de Quemarse por el Trabajo



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

ANEXOS

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)

cos y laborales. Niveles del síndrome de Burnout en los Fonseca Arce

Instrucciones: Responda a las siguientes preguntas marcando con una equis (selección única), según corresponda en cada caso. Si tiene alguna duda, pregúntela.

Registro: _____

Edad cumplidos (años): _____

1. Género:

- 1) Masculino
- 2) Femenino

2. Estado civil:

- 1) Soltero(a)
- 2) Casado(a) o unión libre
- 3) Viudo (a)
- 4) Divorciado (a)
- 5) Separado(a)

3. ¿En cuál servicio labora actualmente?

- 1) Enfermería
- 2) Psicología
- 3) Dirección Médica
- 4) Consulta Externa
- 5) Urgencias
- 6) Farmacia
- 7) Odontología
- 8) Laboratorio
- 9) Administración
- 10) Registros Médicos
- 11) Nutrición
- 12) Promoción de Salud
- 13) Rayos X
- 14) Trabajo Social
- 15) Servicios Generales
- 16) Clínica del Dolor

4. ¿Cuántos años tiene usted de trabajar para el Área de Salud de Santo Domingo?

- 1) Entre 3 meses y 1 año.
- 2) Entre >1 año y 5 años.
- 3) Entre >5 años y 10 años.
- 4) Más de 10 años.

5. ¿Qué puesto desempeña actualmente en el Área de Salud de Santo Domingo?

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[*Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features*](#)

ASOT

A continuación encontrará algunas afirmaciones referentes a sus sentimientos e ideas acerca de su trabajo y de las consecuencias que tiene para usted como profesional y como persona. Indique con qué frecuencia siente o piensa lo que se describe en cada una de ellas.

Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajuste a su situación:

0	1	2	3	4
NUNCA	RARAMENTE (algunas veces al año)	A VECES (algunas veces al mes)	FRECUENTEMENTE (algunas veces por semana)	MUY FRECUENTEMENTE (todos los días)

1	Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2	No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo.	0	1	2	3	4
3	Creo que muchas de las personas a las que atiendo en el trabajo son insoportables.	0	1	2	3	4
4	Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5	Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6	Creo que los familiares de las personas a las que atiendo en el trabajo son unos pesados.	0	1	2	3	4
7	Pienso que trato con indiferencia a algunas personas a las que atiendo en mi trabajo.	0	1	2	3	4
8	Pienso que estoy saturado por el trabajo.	0	1	2	3	4
9	Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10	Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11	Me apetece ser irónico con algunas personas a las que atiendo en el trabajo.	0	1	2	3	4
12	Me siento agobiado por el trabajo.	0	1	2	3	4
13	Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14	Etiqueto o clasifico a las personas a las que atiendo en el trabajo según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15	Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16	Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17	Me siento cansado físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18	Me siento desgastado emocionalmente.	0	1	2	3	4
19	Me siento ilusionado por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20	Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features



Caja Costarricense de Seguro Social
Área Salud Santo Domingo
Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce
Consejo Académico
Tele 22-44-59-58 Fax: 2244-29-60
Apto Postal 622-3100

CAL-ASSD-007-2017
Santo Domingo, 09 de marzo de 2017.


Señora
Francinie Salas Espinoza

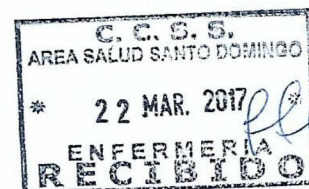
Estimada Señora:

Reciba un cordial saludo. El Consejo Académico Local en su sesión del día jueves 23 de febrero del año en curso, autoriza su solicitud para que realice la tesis en esta Área de Salud, por lo que deberá de realizar las coordinaciones respectivas con cada una de las jefaturas de los trabajadores.

Sin más por el momento, se suscribe,

Atentamente,


Dr. Jeffrey Garita Arce
Coordinador
Consejo Académico Local



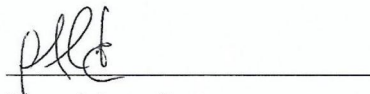
Cc.
• Archivo
JGA/mhm

DECLARACIÓN JURADA

Yo Francinie Salas Espinoza, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 4 0203 0388 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercebido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura de Psicología juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado:

Evaluación de los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce Santo Domingo de Heredia, durante el segundo semestre 2017.

es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 11 días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.



Firma del estudiante

Cédula 4 0203 0388

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: EVALUACIÓN DE LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT) EN LOS COLABORADORES DE LA CLÍNICA DR. HUGO FONSECA ARCE SANTO DOMINGO DE HEREDIA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE, 2017

INVESTIGADORA: FRANCINIE SALAS ESPINOZA

CENTRO ASISTENCIAL: ÁREA DE SALUD DE SANTO DOMINGO DE HEREDIA.

TELÉFONO DISPONIBLE CORREO ELECTRÓNICO: 8880-93-37

fran_salas89@hotmail.com

1. EXPLICACIÓN AL PARTICIPANTE

Este documento que usted está empezando a leer se llama CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Mediante este documento, se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación. Este estudio trata sobre la evaluación de los niveles del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout) en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce Santo Domingo de Heredia durante el segundo semestre 2017.

El presente estudio pretende determinar cuáles son los niveles del Síndrome de Quemarse por el trabajo y aprender si hay asociación con algunas características individuales y del trabajo. Se le invita a usted porque forma parte del equipo de trabajadores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce. Su participación durará aproximadamente unos 10 a 15 minutos. Su participación en este estudio es voluntaria. Si usted decide participar en este estudio, es libre de cambiar de opinión y retirarse en el momento que usted así lo decida.

2. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted decide participar en el estudio, se le realizarán los siguientes procedimientos:

Se le pedirá que tome unos minutos de su tiempo para que llene dos cuestionarios, siguiendo las instrucciones que se detallan en cada uno. Son dos cuestionarios. El primero consiste en un instrumento de recolección de datos sociodemográficos y el segundo, un Cuestionario de Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo de P. Gil-Monte conformado por 20 ítems para evaluar los niveles de estrés en el trabajo.

3. POSIBLES RIESGOS Y EVENTOS ADVERSOS

Dado que el presente estudio es de carácter observacional, no se realizará ninguna intervención que ponga en riesgo al o la participante, esto por cuanto consiste en el llenado de un cuestionario.

Los posibles riesgos o molestias que usted puede experimentar durante este estudio consisten en que la lectura de alguno de los ítems, le resulte incómodo o remueva algunas emociones displacenteras.

A EL PARTICIPANTE

Los resultados, se podrán justificar a futuro acciones institucionales, administrativas o de investigación que permitan la prevención y el tratamiento del Síndrome de Quemarse en el trabajo, en los colaboradores de la Clínica Dr. Hugo Fonseca Arce.

5. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Para garantizar la privacidad de su participación, los formularios de este documento serán recolectados por aparte del resto de cuestionarios y solo en caso de que usted decida participar, ya que si decide no hacerlo no es necesario que consigne ni su firma ni ningún dato personal en el presente documento. La información que usted anotará en los cuestionarios será de carácter anónima. No debe anotar ni su nombre ni su número de cédula en el documento. Solo la investigadora tendrá acceso a los cuestionarios. Los datos aportados serán manejados en forma de números, por lo que ninguno de los resultados obtenidos lo identificará. Los resultados de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones profesionales, pero las identidades de todos los participantes de la investigación permanecerán anónimas.

6. COSTO POR PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

La participación en este estudio no le generará ningún costo económico el participar o no en estudio. La presente investigación no cuenta con ninguna fuente externa de financiamiento. Los participantes no obtendrán alguna remuneración económica por la participación

Yo he leído (o alguien ha leído para mí) la información que se detalló anteriormente. Se me ha dado la oportunidad de preguntar. Todas mis preguntas fueron respondidas satisfactoriamente. He decidido, voluntariamente, firmar este documento para poder participar en este estudio de investigación.

Nombre del participante

Cédula

Firma