



Universidad
Católica
de Manizales

**VICERRECTORÍA ACADÉMICA
CENTRO INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN, PROYECCIÓN Y
DESARROLLO**

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL PROYECTO

Título: Factores que influyen en el estrés laboral del personal Administrativo y Asistencial del Hospital San Juan de Dios de Honda.

Investigadores: Diana Carolina Cuartas Jiménez, Paula Andrea Martínez Osorio, María Cielo Jurado Álzate.

Línea de Investigación: Talento Humano

Área de conocimiento a la que aplica: Administración

Programa de Posgrado al que se articula: Especialización en Administración de la Salud

Lugar de Ejecución del Proyecto:

Ciudad: Honda

Departamento: Tolima

Duración del Proyecto (periodos académicos): Dos Periodos.

2. INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout o también llamado el síndrome del “quemado profesional”, se ha convertido en un problema de mucha relevancia, pero desafortunadamente no ha sido incluida dentro del grupo de enfermedades de riesgo profesional.

El síndrome se presenta como una exacerbación del estrés laboral, en donde hay síntomas de ansiedad, depresión, frustración, actitud de pesimismo, cansancio extremo, alteración del sueño y generalmente lo sufre las personas que trabajan con personas, independientemente de la actividad que realice y del nivel de jerarquía. Es precisamente el estrés laboral en el que nos vamos a

enfocar en este trabajo. (Mingote & Pérez. 2003)¹.

Según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo define El estrés laboral, como “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador”. (Rodríguez y de Rivas 2011)²; se refiere entonces a que cuando no hay un equilibrio entre las demandas de trabajo y control, se presenta el estrés y este puede llegar a ser crónico cuando no se trata oportunamente o la recuperación no fue óptima o cuando el trabajador fue expuesto a laborar bajo condiciones difíciles.

Ilera Estrada, Pérez y Quintana en el 2013³ mencionan que en los últimos años se ha presentado más solicitudes de licencias, permisos, adelanto de vacaciones y ausentismos a causa del estrés que finalmente lleva a depresión, sensación de agotamiento e impotencia para la solución de problemas.

El síndrome de Bournot ha producido muchas incapacidades temporales e inclusive definitivas en trabajadores del sector salud y educativo por los efectos negativos personales y organizacionales a que con lleva. (Rivera et al 2013.)⁴

Fue necesaria una investigación para definir los factores y las características del estrés con lo cual se pudo realizar un análisis interpretativo y comparativo de acuerdo a reportes publicados.

La población objeto de estudio fue el personal asistencial y administrativo que labora en el hospital San Juan de Dios ESE Honda, Tolima y tienen vinculación laboral hace más de un año.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar los Factores que influyen en el estrés laboral del personal administrativo y asistencial del Hospital San Juan de Dios de Honda.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el nivel de asociación entre el estrés laboral cada nivel: Cansancio emocional, Despersonalización y Baja realización personal en la institución objeto de estudio.
2. Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en la unidad de trabajo.

5. REFERENTE TEÓRICO

5.1 ANTECEDENTES

“Estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonales y físico que ponen en peligro su bienestar” (pág. 54 Lazarus y Folkman, 1986)⁵.

Teniendo en cuenta este enunciado encontramos que en el ámbito de la salud tenemos personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, como resultado de este fenómeno laboral encontramos en las clínicas y hospitales factores que conllevan a la identificación del estrés laboral, algunos son:

- Factores intrínsecos al propio trabajo.
- Factores asociados con las relaciones interpersonales
- Factores relacionados con el clima organizacional.

En muchas ocasiones el estrés laboral conocido en nuestro medio como “Síndrome de Burnout” desde su enunciación por Herbert Freudeberg en 1974,⁶ y el cual ha sido ampliamente empleado en la literatura científica ha sido descrito por varios autores como Catherine Maslach y Susan Jackson⁷, como un proceso que inicia en una carga emocional y su correspondiente

tensión, que conduce al agotamiento de la persona quien empieza a exhibir conductas de distanciamiento y actitudes clínicas respecto a la competencia y realización profesional. Estas autoras, identificaron una serie de síntomas físicos y psicológicos como el agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización laboral, presión por dar buenos resultados, lo que puede generar tensión, disminución del autoestima, sensación de amenaza, aumento en las adicciones (nicotina, colesterol), para contrarrestar las insatisfacciones producidas por el estrés ya que la calidad de vida laboral, tiene que ver con el impacto del trabajo sobre las personas y sobre la eficacia organizacional, la cual se fundamenta en aspectos como: participación de los empleados en las decisiones, restructuración del trabajo y mejoramiento del ámbito del trabajo. En la esfera de la salud tanto los médicos como las enfermeras están expuestos a estrés de origen laboral. Como evidencia el trabajo de Anderson, Cooper y Willmott en 1996,⁸ otras profesiones vinculadas a la asistencia de salud también lo están.

Estos autores así lo apreciaron en un estudio realizado acerca de fuentes de estrés en el que incluyeron, junto a médicos y a enfermeros, científicos, técnicos, obreros de mantenimiento y a otros trabajadores del sistema de salud.

Otros estudios demuestran resultados de tensiones laborales derivados de la interacción de múltiples factores de riesgo, tales como el medio ambiente físico, trastornos de la función biológica, el contenido del trabajo y la organización y diversos componentes psicosociales.

Richardsen y Burker en 1991,⁹ encontraron en médicos canadienses, que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes. En otro estudio realizado por Breilh en 1993,¹⁰ se encontró que en los internos y médicos de un hospital ecuatoriano la condición de género ha sido objeto de

atención en los estudios de estrés laboral ya que un 78,2% de los casos analizados las mujeres son más propensas a sufrir de este que los hombres. En el propio caso de los profesionales de la salud, en cuanto a diferencias de profesión, Schaufeli en 1998,¹¹ afirma que en general los médicos y los enfermeros experimentan un nivel comparable de agotamiento emocional, pero los médicos tienen anotaciones mayores en despersonalización, y es en los enfermeros comparativamente mayor el sentido de reducción de la realización profesional.

5.2 MARCO TEÓRICO

Definición Síndrome de Burnout:

El concepto de Desgaste profesional por el trabajo, síndrome del quemado o Síndrome de Burnout, es descrito originalmente en 1.974 por Herbert J. Fredeunberger psicoanalista Alemán, quien lo definió como “un estado de fatiga, frustración o fracaso y una existencia agotada o gastada que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo por exigencia de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”¹², Su origen se basa en cómo los individuos interpretan y mantienen sus propios estadios profesionales ante situaciones de crisis. Aunque es principalmente con los estudios, de las psicólogas Cristina Maslach y Sussan Jackson en 1976, quienes instalan el termino en el ámbito académico al presentarlo en el congreso anual de psicología (APA), cuando realmente adquiere una verdadera importancia, pues ellas definieron el síndrome como “un estrés crónico producido por la sobrecarga emocional cada vez más frecuente en los trabajadores de servicios humanos que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”¹³, ellas a su vez describieron este síndrome como un proceso de estrés crónico por contacto en el que dimensionaron 3 aspectos:

Cansancio emocional: "Situación en la que los trabajadores perciben que ya no pueden dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo, Situación de agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios.

En otras palabras el cansancio emocional es el desgaste que experimenta un individuo en sus emociones, producto del esfuerzo que se hace por algo o por alguien. Usualmente, esta sensación llega con el tiempo, cuando el sacrificio no es retribuido, es poco fructífero o no se recibe un beneficio a cambio. Cansancio emocional, todos lo podemos experimentar y todos somos vulnerables a su fuerza.

Pero una cosa es cansarse emocionalmente, y otra cosa es vivir largos periodos de nuestra vida bajo ese cansancio y más grave aún, tomar decisiones permanentes cuando estamos bajo su efecto.

Los médicos han definido como "cansancio emocional" o "estar quemado" a una nueva y grave patología de agotamiento profesional, especialmente observada en Occidente.

Tener fatiga extrema, pérdida de atención e interés por la vida y trabajo; padecer insomnio y pensamientos obsesivos con una visión negativa, llegando hasta la depresión, son algunos de los síntomas.

En todos los casos se presenta incapacidad intelectual secundaria por desgaste emocional, en personas sometidas a períodos prolongados de constante estrés. Los enfermos creen ser ineficientes en su desempeño laboral y muestran cambios de conducta, llegando a alterar seriamente la vida familiar; es un fenómeno común en las grandes ciudades. Los afectados especialmente los mayores pueden creer que hay muchos otros que pueden hacer mejor su trabajo, comparando su vitalidad física disminuida con el ímpetu de los jóvenes profesionistas, dejando de lado los argumentos

validados por la experiencia y práctica de años de esfuerzo.

Existen varios estudios que relacionan el clima organizacional con la motivación y satisfacción laboral (Blendon, 2001; Furnham, 2001)¹⁴; Se considera que estos trabajadores deben disfrutar una adecuada salud física y mental para desempeñar satisfactoriamente la labor que tienen encomendada y se eligió a esta Institución del Sector Salud y se presume que existe desgaste laboral o Síndrome de Burnout en trabajadores de base o sindicalizados relacionado a la decadencia económica que presenta el país.

Desde la década del 70 se han desarrollado investigaciones orientadas a analizar la alta incidencia del estrés en los profesionales de la salud y sus sistemas de afrontamiento a fin de identificar su problemática y posibles métodos de solución (Pera y Serra, 2002)¹⁵.

Así mismo, existen varios estudios epidemiológicos (Martínez, et al., 2008; Buendía Vidal y Ramos, 2001)¹⁶ que nos informan sobre altos niveles de inestabilidad emocional y estrés laboral en los trabajadores como son, elevados niveles de depresión, ansiedad, índices de suicidio y adicciones. Por ello, es relevante tener presente las características específicas de las actividades que se realizan en este campo, las cuales implican, entre otras, un contacto permanente con el sufrimiento, dolor, angustia, vida, muerte, incertidumbre ante el adecuado funcionamiento biológico, así como dilemas entre la salud y la enfermedad. Dichas particularidades son fuente permanente de tensiones, y a su vez, son consideradas como parte del riesgo profesional esperado (Martínez, et al., 2008)¹⁷.

Factores que inciden en el desarrollo del cansancio emocional:

Las características del trabajo

En prácticamente todos los estudios disponibles sobre el tema, el factor

desencadenante es una carga excesiva de trabajo en un tiempo insuficiente para ser realizado. Sobrecarga laboral y presión del tiempo para realizarla son los factores comunes y consistentemente relacionados con la aparición del síndrome de burnout, particularmente con la aparición del agotamiento emocional.

Otros factores relacionados con el trabajo y que han sido asociados como factores crónicos desencadenantes son: falta de información o incapacidad de desarrollar satisfactoriamente el trabajo encomendado; carencia de apoyo de los supervisores encargados del área; ausencia de realimentación positiva y reconocimiento en el trabajo; percepción de inequidad; incompatibilidad de los valores éticos personales con aquellos de la institución, y falta de “autonomía y autodeterminación en la resolución de problemas que puedan ser eventualmente resueltos en forma satisfactoria por el trabajador” (Gonzalez, Perez, 2012).¹⁸

Las características individuales

El síndrome se presenta más frecuentemente en gente joven (entre los 30 y 40 años o menores) probablemente debido a impericia laboral. Los rasgos de personalidad más frecuentemente asociados son: baja autoestima, personalidades pasivas y rígidas con dificultades de adaptación al entorno; e individuos con altas expectativas de desarrollo.

El entorno desencadenante

No es casual que el síndrome de burnout haya sido inicialmente descrito en trabajadores de la salud y que existan numerosas publicaciones de su presencia entre enfermeras, médicos residentes y médicos tratantes. El entorno de un hospital y, particularmente, en lo referente a las actividades de médicos internos, residentes y enfermeras novicias, cumple con todos los prerrequisitos para que el síndrome de burnout se desencadene.

El interno y el residente son elementos jóvenes que aún no han adquirido las destrezas necesarias para enfrentar los problemas de salud que en forma cotidiana se les presentan. Dependiendo del entorno en que se encuentren, pueden enfrentarse a estos problemas complejos con grados variables de responsabilidad y con una autonomía restringida a las distintas escalas de decisión. Con frecuencia ha idealizado el ejercicio de la medicina y las expectativas de desarrollo profesional de los médicos jóvenes y estudiantes, son en la mayoría de los casos, muy altas. “En este entorno, súbitamente se enfrentan a cargas laborales excesivas que con frecuencia van más allá de los límites personales de capacidad para superarlas y que exigen demasiada concentración y dedicación” (Belloch, Calabuig, Gómez, Renovell 2000).¹⁹

Dos factores agregados que actúan como factores gatillo han sido ampliamente reconocidos: el estrés y la privación del sueño.

El estrés se deriva de una responsabilidad que va, con frecuencia, más allá de sus capacidades para enfrentarla a la que se suman factores de incertidumbre en el futuro; dificultades económicas, relaciones familiares con poca tolerancia a los horarios de la residencia y el internado; incertidumbre de haber escogido la carrera correcta y competitividad profesional. A este estado de estrés con sobrecargas laborales e importantes responsabilidades se suma la frecuente privación del sueño por las horas de guardia a las que se ven frecuentemente sujetos.

La privación del sueño en medicina, en esta etapa formativa de los residentes, es una de las características inherentes a la medicina y probablemente sea más notable comparada con las diferentes profesiones, pues excede con mucho a lo autorizado para otros trabajadores tales como los de la aviación, el transporte y los trabajadores de la industria nuclear.

El efecto de la privación del sueño en el desempeño laboral y académico y en la seguridad de la atención médica, ha sido ampliamente estudiado y

recientemente sujeto a regulaciones normativas, pues está demostrado que la privación crónica del sueño altera la concentración y capacidad de decisión pudiendo elevar la frecuencia de errores médicos con consecuencias fatales. La fatiga crónica entre los residentes con períodos de trabajo que van de las 80 a las 120 horas por semana es una práctica frecuente. Esta privación del sueño y sus consecuencias en la atención y capacidad de desarrollar destrezas, después de 24 horas de permanecer alerta, sin descanso, es equivalente a tener concentraciones de alcohol en sangre del 0.10% lo que conduce a errores médicos y a alteraciones del estilo de vida en las relaciones sociales y familiares.

Despersonalización: “Desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo, y en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo”.

Sensación de falta de realización personal: “Tendencia de evaluarse negativamente, de manera especial en relación a la habilidad para realizar el trabajo y para realizarse profesionalmente con las personas a las que atienden”²⁰

Así mismo otros autores definen el Síndrome de Burnout como:

Pines y Kafry: “una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal causado por estar implicada la persona durante largos periodos de tiempo en situaciones que le afectan emocionalmente”²¹

Dale: Es uno de los que inician la concepción teórica del Burnout entendiéndolo como “consecuencia del estrés laboral indicando que el síndrome podría variar en relación a la intensidad y duración del mismo”

Cherniss: Lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”²²

Edelwich y Brodsky: Que lo definen como “una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda, como resultado de las condiciones del trabajo.”²³

Una vez analizados los diferentes conceptos nos basaremos en el concepto de Herbert J. Fredeunberger de 1974.

6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio con enfoque Cualitativo que consistió en la utilización de datos sin medición numérica para descubrir o afinar preguntas de investigación en el proceso de interpretación (Hernández, Fernández y Batista, 2010)²⁴. Se desarrolló un estudio de tipo descriptivo que según estos autores *“Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”* y basado en esto se estudiarán los factores que influyen en el estrés laboral del personal administrativo y asistencial del Hospital San Juan de Dios de Honda.

6.2 Unidad de Trabajo

Las unidades de trabajo se eligieron a través de muestreo no probabilístico por conveniencia que según Hernández et al. En el 2010 denominan casos disponibles a los cuales tenemos acceso. La Unidad de Trabajo la constituyeron 40 trabajadores del Hospital San Juan de Dios, entre los 25 y 60 años de edad, de nivel socioeconómico medio que llevan más de un año vinculados con la E.S.E.

En el Hospital trabajan 210 personas 34 en Planta y 176 de contrato.

Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory²⁵.

6.3 Unidad de Análisis

Las categorías que se tuvieron en cuenta para analizar fueron Cansancio emocional, despersonalización, sensación de falta de realización personal, una vez definido esto se procedió a realizar una entrevista con cada uno de los trabajadores del Hospital, se explicó los objetivos de la entrevista los trabajadores que aceptaron, firmaron el consentimiento informado, seguido de esto se aplicó el cuestionario y la entrevista estructurada acerca de los motivos del estrés laboral.

6.4 Procedimiento

El desarrollo del estudio se llevó a cabo en el hospital San Juan de Dios, de Honda, situado al nororiente del departamento del Tolima.

El Hospital es de mediana complejidad donde presta servicios de Medicina General, Odontología, Laboratorio Clínico, promoción y prevención, Urgencias, Hospitalización, Medicina especializada los funcionarios de la institución son 200 los cuales el 80% están en la modalidad de contratación de prestación de servicios y el 20% son de planta.

6.5 Recolección de Datos Y Análisis

La recolección de Datos se efectuó durante dos días en el Hospital con el fin de realizar la entrevista y aplicación del instrumento, de allí se hizo anotaciones y registros, luego de esto se organizó, preparó y revisó para establecer las unidades de análisis para que a partir de ahí se generara explicaciones y si es el caso teorías.

El análisis de los datos del Cuestionario que se empleó se hizo en Excel y se utilizó el índice de correlación de Pearson.

7. RESULTADOS O DISCUSIÓN

7.a Resultados

Se encuestaron un total de 40 trabajadores del Hospital San Juan de Dios de Honda de los cuales el 65% fueron mujeres y el 35% fueron hombres.

Las características de la unidad de análisis correspondió a trabajadores del área asistencial en un 77% y tienen más de un año de antigüedad en la institución, tienen contrato a término indefinido el 90% y los otros son de planta.

Prevalencia del Síndrome de Bornout

Según Maslach el Burnout está caracterizado por tres dimensiones interrelacionadas: El agotamiento emocional, La despersonalización, y La realización personal.

Para realizar el análisis se tuvo en cuenta cada una de las escalas que miden: baja realización personal, cansancio emocional y despersonalización. Se tomaron como referencia los puntos de corte definidos por Maslach y Jackson (1986)²⁶, (Olivares, 2009)²⁷ así:

Tabla No. 1

Maslach y Jackson (1986)		
Baja Realización Personal	Cansancio Emocional	Despersonalización
≤ 31	≥ 27	≥ 13

La prevalencia general calculada en este estudio para el síndrome de Burnout, en los trabajadores del Hospital en las tres dimensiones fue de: 21.8% [13.7-32.0], para la escala de despersonalización, 28.7% [19.5-39.4] para la escala de Agotamiento físico y Cansancio emocional y 26.4% [17.6-37.0] para la escala de baja realización personal, y una prevalencia general calculada para el síndrome de Burnout de 69.3%.

Escala de Agotamiento emocional o Cansancio

En la tabla No 2 se encuentra la distribución de esta escala por cada una de

las características analizadas. Según la distribución por género se encontró que las Hombres presentaban la mayor prevalencia de severidad con un 42.8%, contra un 38.5% en las mujeres.

Tabla No. 2

Prevalencia de la Población según el grado de Cansancio Emocional.

GENERO	GRADO DE CANSANCIO EMOCIONAL					
	SIN		CON		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
FEMENINO	16	61.5%	10	38.5%	26	100
MASCULINO	8	57.2%	6	42.8%	14	100

Escala de Baja realización personal

En la tabla No 3 se encuentra la distribución de esta escala analizada. Según la distribución por género se encontró que los hombres presentaban la mayor prevalencia de severidad con un 86%, contra un 73% en las mujeres. No se encontraron diferencias significativas.

Tabla No. 3

GENERO	BAJA REALIZACIÓN PERSONAL					
	SIN		CON		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
FEMENINO	7	27%	19	73%	26	100
MASCULINO	2	14%	12	86%	14	100

Escala de Despersonalización

En la tabla No 4 se encuentra la distribución de esta escala analizada. Según la distribución por género se encontró que las mujeres presentaban la mayor prevalencia con un 58%, contra un 57% en los hombres. No se encontraron diferencias significativas.

Tabla No. 4

GENERO	DESPERZONALIZACIÓN
--------	--------------------

	SIN		CON		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
FEMENINO	11	42%	15	58%	26	100
MASCULINO	6	43%	8	57%	14	100

Prevalencia de Síndrome de Burnout

En la tabla No 5 se encuentra la distribución de este síndrome por las características analizadas. Según la distribución por género se encontró que los hombres presentaban la mayor prevalencia con un 63.3%, contra un 49.1% en las mujeres. No se encontraron diferencias significativas.

Tabla No. 5

GENERO	PREVALENCIA DE SINDROME DE BURNOUT					
	SIN		CON		TOTAL	
	N	%	N	%	n	%
FEMENINO	8	30.7%	19	69.3%	26	100
MASCULINO	5	35.7%	9	64.3%	14	100

Desde 1974 cuando se describe por primera vez el síndrome de Burnout, por parte de Fredeunberger, y posteriormente Maslach y Jackson y colaboradores correlacionan el desgaste profesional con algunos factores de riesgo de origen ocupacional, dándosele la importancia que esta patología tiene a nivel mundial con la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory).

Con esta investigación se pretende dar el primer paso y continuar con el trabajo que se viene desarrollando alrededor de estas patologías que tienen relación directa con el riesgo Psicosocial y que en nuestro medio poco se ha estudiado, sin darle la importancia que el problema presenta y lo incapacitante que puede llegar a ser.

Para la dimensión de Baja realización personal, los estudios reportaron prevalencias entre 14.3 % y 33 % realizados por Soler J. (Soler, 2008) ²⁸, Aranda C. (Aranda, 2005) ²⁹, Esteva M. (Esteva, 2006) ³⁰, y Sánchez M.

(Sánchez, 2005) ³¹, prevalencia similar a las encontrada en esta investigación que determino un 26.4%.

Para el síndrome de Burnout, los estudios reportaron prevalencias entre 7.7 % y 91.8% realizados por Olivares V. (Olivares, 2009), (Castañeda, 2010) ³². (Aranda, 2005), (Esteva, 2006), y (Sánchez, 2005), que en investigación reporto una prevalencia del 54.02%. Los estudios encontrados en la literatura refieren que la edad no influye en la presentación del síndrome, lo cual no es evidente en esta investigación, ya que la población más afectada es la mayor de treinta años, tanto en el síndrome de Burnout como en las tres dimensiones que lo componen.

7.1. CONCLUSIONES

1. Se pudo cumplir con los objetivos de la investigación.
2. El estrés laboral, si bien es cierto es una patología que puede afectar en cualquier escenario laboral, pero los estudios demuestran que los trabajadores mas afectados somos el personal de salud, independiente mente de la labor que se realice, por lo tanto, es un llamado a trabajar arduamente en procesos para prevenir este síndrome que puede alterar la calidad del trabajo realizado.
3. En cuanto a los antecedentes podemos observar que coincide con las investigaciones anteriores en que las causas mas relevantes del estrés laboral son los factores propios del trabajo como tal, relaciones interpersonales y clima organizacional.
4. La mayoría de los trabajadores encuestados presentan un nivel de estrés medio referido a sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización.

5. En cuanto a la relación del nivel de asociación con el estrés laboral, y cada una de las dimensiones, se evidenció que la baja realización personal tiene un porcentaje de prevalencia alto con relación a las otras dimensiones, sin embargo, la despersonalización y el cansancio emocional ocupa un segundo y tercer lugar.
6. La prevalencia del síndrome de Burnout en el sitio de trabajo es relativamente alta, tanto en hombres como en mujeres, los porcentajes son realmente elevados, teniendo en cuenta que se tomo una muestra importante para el análisis.
7. En la literatura revisada, se informa la prevalencia de una forma general y en muy pocos estudios se define la prevalencia de acuerdo a cada una de las dimensiones y no se realizan y reportan perfiles específicos para cada una de estas.
8. Este trabajo investigativo nos lleva a conocer de manera mas profunda y detallada la problemática en cuanto a estrés laboral se refiere en el Hospital San Juan de Dios de Honda, pero también nos da las pautas para realizar procesos para la identificación de signos y síntomas en el personal que labora de manera oportuna, realizar un abordaje temprano y evitar alteraciones de tipo crónicas, que se ven reflejadas en la atención.

7.2. RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar a los trabajadores del hospital sobre la prevalencia del síndrome, sus implicaciones laborales y repercusiones en su salud.

2. Implementar la utilización del MBI como instrumento para la detección temprana del síndrome en los trabajadores recién vinculados como también en los funcionarios antiguos como parte de un sistema de vigilancia epidemiológica.
3. Diseñar un programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad aplicándolo inicialmente en el hospital objeto del estudio y difundirlo posteriormente a los demás organismos asistenciales de salud del departamento.
4. Presentar los resultados tanto a las directivas hospitalarias como a las Administradoras de Riesgos Laborales, con el objeto de ser incluido dentro de los programas preventivos, de detección temprana e intervención en los respectivos planes de acción.
5. También sería muy importante poder relacionar el clima laboral con el estrés laboral, a través de un estudio bien estructurado y como los datos sociodemográficos de las personas que participen en el estudio.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Mingote Adán José Carlos y Pérez García Santiago (2003), Estrés en la enfermería, Madrid, España, Díaz de Santos Ediciones. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos46/burnout-medicos/burnout-medicos2.shtml#ixzz39AoiF4np>
2. Rodríguez Carvajal Raquel, de Rivas Herмосilla Sara. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid. España Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
3. Pérez Escobar Rosse Mary, Quintana Bravo Sandra Patricia, Estrés Laboral (Síndrome de Burnout) en un Hospital no acreditado en el Municipio de Mocoa año 2012. [citado 8 de junio de 2014]; Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/4472/21/lleraDiego2013.pdf>
4. Ilera Rivera Diego, Estrada Ortega José Alfredo, Pérez Escobar Rosse Mary, Quintana Bravo Sandra Patricia, Fajardo Ruiz Tatiana. Estrés Laboral (Síndrome de Burnout) en un Hospital no acreditado en el Municipio de Mocoa año 2012. [citado 8 de junio de 2014]; Disponible en: <http://repository.ean.edu.co/bitstream/10882/4472/21/lleraDiego2013.pdf>
5. Lazarus, R. y Folkman, S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca. Año 1986. Pag. 58-60.
6. Freudenberger H. Staff Burn-Out. Journal of Social Issues 1974; 30(1): 159-166.
7. Maslach Catherin, Jackson Susan, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual, 3rd. ed. Palo Alto (ca): Consulting Psychology Press; 1996.
8. Anderson WJR, Cooper CL, Willmott M. Sources of stress in the National

- Health Service: A comparison of seven occupational groups. *Work and Stress* 1996; 10 (1):88-95.
9. Richardsen AM, Burke RJ. Occupational stress and job satisfaction among physicians: sex differences. *Soc sci med* 1991;33 (10):1179-87.
 10. Breilh J: Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental. *Salud problema* 1993;23:21-37
 11. Schaufeli W, Enzman D. *The Burnout companion to study & practice. A critical analysis*, Padstow, U.K.: Taylor and Francis International Ltd.; 1998. Pag. 20-23.
 12. Lic. Cuesta Rodríguez, Felicia. Dra. Zulueta Flores Elvira. Enf. Menocal Cuesta Magyanis. Comportamiento del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Policlínico F. F. Véliz, Municipio de Colon, provincia de Matanza, Enero- Marzo de 2013 [citado 8 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos97/comportamiento-del-sindrome-burnout-personal-enfermeria-del-policlinico-f-f-veliz/comportamiento-del-sindrome-burnout-personal-enfermeria-del-policlinico-f-f-veliveliz.shtml#ixzz35Jxsm2ua>
 13. Dr. Díaz Águila, Héctor R. Lic. Vélez Sánchez Mercedes I. Hernández Rivera Yoslaidy. Evaluación de la Ansiedad en profesionales del servicio a pacientes graves de un Hospital Universitario. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario "Mártires del 9 de Abril". Sagua la Grande Cuba. Villa Clara 2010 [citado el 8 de junio de 2014]; Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mie/vol9_2_10/mie08210.htm
 14. Blendon, R., Kim, M. y Benson, J. M. (2001) The Public Versus the World Health Organization on Health System Performance. *Health Affairs*, 20 (3), 10–20 Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://content.healthaffairs.org/content/20/3/10.full.html>
 15. Pera, G. y Serra-Prat, M. (2002). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de los factores asociados en los trabajadores de un hospital comarcal.

Gaceta Sanitaria, 16, 480-486.

16. Buendía Vidal, J. y Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide. Obtenido en Octubre 14, 2010 http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2007/jun_01_ponencia.html
17. Martínez, S. (2008). El estudio de la salud mental en el trabajo, un campo complejo de la salud laboral. Trabajo presentado en la Primer Reunión de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo, Octubre, Cuernavaca. Recuperado 14 de Abril 2009 desde: http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PDF/P6%20Martinez.pdf
18. Elvira Ivone González Jaimes, Eduardo Pérez Saucedo. Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. Centro Universitario UAEM, Valle de México, Universidad Autónoma del Estado de México. Disponible en : <http://alternativas.me/index.php/agosto-septiembre-2012/4-condiciones-laborales-y-desgaste-profesional-en-trabajadores-de-la-salud>
19. Belloch-G, S. L., Calabuig, J. R., Gómez-Salinas, R. y Renovell, F. V. (2000). Síndrome de agotamiento profesional en médicos residentes de
20. especialidades médicas hospitalarias. Ann Med Interna, 17, 118-122. Obtenido en Octubre 25, 2010, de: <http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9yvtadi...ano...>
21. <http://tashano-amelia.blogspot.com/2008/08/cansancio-emocional.html>
22. Pines, A. y Kafry, D. (1978). "Coping with burnout". Paper presented at the annual convention of the american psychology association. Toronto. Pag. 10
23. Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). Stages of disillusionment in the helping professions. Nueva York: Human Sciences Press, Pag. 30-35.
24. Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. 100- 200

25. Maslach Catherin, Jackson Susan, Leiter M. Maslach Burnout Inventory. Manual, 3rd. ed. Palo Alto (ca): Consulting Psychology Press; 1996, Pag. 12-13
26. Maslach, C., Jackson, S. (1985). The role of sex and family variables in Burnout. *Sex Roles*, 12(7-8), 837-851.
27. Olivares, V., Vera, A., Juárez, A. (2009). Prevalencia de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de profesionales que trabajan con personas discapacitadas en Chile. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 63-71.
28. Soler, J., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F., Asenova, RS., Katic, M., et al. (2008). Burnout in european family doctors: the EGPRN study. *Fam pract*, 24(4), 245- 266
29. Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco, S. (2005). Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout en médicos de familia, México. *Anales de La Facultad de Medicina*, 66 (3), 225-231.
30. Esteva, M., Larraz, C., Jiménez, F. . (2006). La salud mental de los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Rev Clin Esp.*, 206(2), 77-83.
31. Sánchez, M., Delgado, AD., Alcalde, D. (2005). Prevalencia de síndrome de Burnout o desgaste profesional en los cirujanos ortopédicos de España. *Rev Ortop Traumatol*, 49, 364-367.
32. Castañeda, E., García de Alba, J. (2010). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 39 (1), 67-84.

ANEXOS

1. Cartas de Autorización



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT. 890.700.666-8
HONDA - TOLIMA



Honda, Tolima; Octubre de 2014.

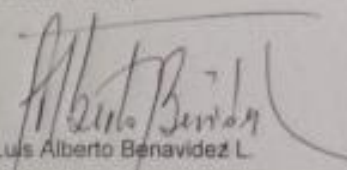
Doctora:
Carolina Cuartas
Psicóloga

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta la solicitud que realizó en días pasados quiero informarle que se ha otorgado autorización por parte de esta gerencia y del comité de ética hospitalaria para la aplicación de las pruebas necesarias para su proyecto de investigación.

Es importante mencionar que se espera de su parte la retroalimentación de dicho proyecto una vez haya obtenido los datos necesarios.

Cordialmente,


Luis Alberto Benavidez L.
Gerente
Hospital San Juan de Dios, Honda.

Mariquita, Tolima Octubre de 2014.

Doctor:
Luis Alberto Benavides Landinez
Gerente
Hospital San Juan de Dios, Honda

14/10/14
Benavides

Asunto: Solicitud de Autorización para la aplicación de las pruebas del proyecto de investigación.

Respetado Doctor como es de su conocimiento me encuentro realizando la especialización en Administración de la Salud en la Universidad Católica de Manizales y para culminar este proyecto tengo como requisito la elaboración de un proyecto de investigación que en este caso consiste en determinar los "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTRÉS LABORAL DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA", para realizar la recolección de datos se hace necesario que algunos de los colaboradores del hospital diligencien un cuestionario para este fin.

En asesoría y supervisión estará la docente Lina Patricia Muñoz con correo lmunoz@ucm.edu.co y las estudiantes a cargo del Proyecto son: Diana Carolina Cuartas Jiménez, Paula Andrea Martínez Osorio y María Cielo Jurado Álzate.

Hay que tener en cuenta que esto se realizará con toda la ética y profesionalismo.

Quedo atenta a una pronta respuesta.

Cc: comité de Ética Hospital San Juan de Dios, Honda.

Cordialmente,



Carolina Cuartas Jiménez
Psicóloga
Cel: 3013708980
Correo: carocuartas23@gmail.com

2. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con cédula de ciudadanía número _____ de _____, manifiesto a ustedes mi aceptación en la participación del estudio que ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me las ha aclarado el Profesional encargado.

Tengo pleno conocimiento y acepto que el estudio será realizado por estudiantes de la especialización de Administración de la Salud de la Universidad Católica de Manizales a la cual asisten estudiantes de segundo semestre de la especialización, con el fin de llevar a cabo el proyecto de investigación. Entiendo de igual forma que estos estudiantes son supervisados por profesionales determinados por la Facultad de Ciencias de la Salud y que por lo tanto, mi situación personal será discutida con el (los) supervisores del practicante con el fin de que estos dirijan y aprueben el proyecto que se plantea.

Entiendo que toda la información concerniente, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. También entiendo y por lo tanto estoy de acuerdo con la necesidad de quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro mi integridad física o mental o de algún miembro de la comunidad. La valoración de la gravedad de la situación que permitirá quebrantar el principio de confidencialidad, será determinada por los supervisores del programa en concepto escrito que será puesto en mi conocimiento, pero que no tiene que contar con mi aceptación expresa.

En algunas ocasiones, según los requerimientos académicos, la información de carácter confidencial podría ser utilizada en actividades estrictamente pedagógicas, con previa autorización y conservando el anonimato.

En forma expresa manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

Nombres y Apellidos: _____

FIRMA
CC No

FECHA

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

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

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

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

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente: Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20. Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21. La escala se mide según los siguientes rangos:

0 = Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 = Una vez al mes o menos

3 = Unas pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

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

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Los resultados de cada subescala:

Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome Burnout.

Otro test para medir las áreas de impacto del síndrome Burnout es el siguiente:

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

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

A	IMPOTENCIA	
1	No puedo darle solución a los problemas que se me asignan.	
2	Estoy atrapado en mi trabajo sin opciones.	
3	Soy incapaz de influenciar en las decisiones que me afectan. Estoy incapacitado y no hay nada que pueda hacer al respecto.	
B	DESINFORMACIÓN	
4	No estoy claro sobre las responsabilidades en mi trabajo. No tengo la información necesaria para trabajar bien.	
5	Las personas con las que trabajo no comprenden mi rol. No comprendo el propósito de mi trabajo.	

C	CONFLICTO	
6	Me siento atrapado en medio. Debo satisfacer demandas conflictivas.	
7	Estoy en desacuerdo con las personas en mi trabajo. Debo violar procedimientos para hacer mi trabajo.	
D	POBRE TRABAJO DE EQUIPO	
8	Mis compañeros de trabajo me subestiman. La dirección muestra favoritismo.	
9	La burocracia interfiere con la realización de mi trabajo. Las personas en mi trabajo compiten en vez de cooperar.	
E	SOBRECARGA	
10	Mi trabajo interfiere con mi vida personal.	
11	Tengo demasiadas cosas que hacer en muy poco tiempo. Debo trabajar en mi propio tiempo.	
12	Mi carga de trabajo es abrumadora.	
F	ABURRIMIENTO	
13	Tengo pocas cosas que hacer.	
14	El trabajo que realizo actualmente no está acorde con mi calificación. Mi trabajo no es desafiante.	
15	La mayoría del tiempo la utilizo en labores de rutina.	
G	POBRE RETROALIMENTACIÓN	
16	No sé qué es lo que hago bien o mal.	
17	Mi superior (supervisor) no me retroalimenta en mi trabajo. Obtengo la información demasiado tarde para utilizarla.	
18	No veo los resultados de mi trabajo	
H	CASTIGO	
19	Mi superior (supervisor) es crítico.	
20	Los créditos por mi trabajo los obtienen otros. Mi trabajo no es apreciado.	
21	Soy culpado por los errores de otros.	

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

Puntuación	Riesgo de Burnout	Recomendaciones
De 48 a 168	Bajo	Tome decisiones
Entre 169 a 312	Moderado	Desarrolle un plan para corregir las áreas problema
Más de 313 (Max.432)	Alto	Necesidad urgente de acciones correctivas