



**UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO,
A.C.**



**ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
TESIS PROFESIONAL**

**SÍNDROME DE BORNOUT EN LOS TRABAJADORES
SOCIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
COATZACOALCOS DR. VALENTÍN GÓMEZ FARÍAS.**

**Para obtener el título de:
Licenciada en Psicología**

Asesor:

Lic. Adrián Porfirio Méndez Fernández

**P R E S E N T A:
ERIKA GUILLÉN ROMERO**

COATZACOALCOS, VERACRUZ; SEPTIEMBRE DE 2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA

Gracias principal e infinitamente a Dios, ya que con la fuerza que me da día a día y la fe que he depositado en Él, me ha servido para poder luchar contra los problemas y circunstancias a los que me he enfrentado durante la realización de este trabajo, me ha ayudado a encontrar la paz en medio de las adversidades. Le agradezco por las oportunidades que me ha puesto en la vida, por ayudarme a encontrar la motivación cuando siento que no puedo continuar, porque nada es posible sin Él.

La presente no hubiese sido posible sin el apoyo de las personas que estuvieron a mi lado, impulsándome de una u otra manera durante la realización de este trabajo.

Agradezco a mi padre Francisco Guillén Romero, a mi madre Eneida Romero Vázquez, a mi hermano Josué Guillén Romero y a mis abuelos Jorge Romero Nieves y Ofelia Vázquez Guzmán; todos ellos han jugado un papel muy importante en mi vida, por hacerme sentir siempre como una mujer guerrera, por brindarme el apoyo moral que he necesitado e impulsarme a seguir luchando por mis sueños.

Así mismo dedico esto a todas aquellas personas que con su experiencia y paciencia fueron una fuente de motivación para poder concluir este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Reconozco el rol importante que mis profesores tuvieron a lo largo de mi formación profesional, ya que sin sus enseñanzas no me encontraría ahora en la culminación de un ciclo tan importante para mí, así mismo agradezco los aportes de los profesionistas que con paciencia me compartieron cosas nuevas en la práctica diaria.

Agradezco a la jefa del departamento de Trabajo Social del Hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías” por permitirme trabajar con su equipo; mi agradecimiento a los trabajadores sociales que tuvieron la disposición de responder el test.

Reconozco la labor importante de mi asesor durante la realización de este trabajo, ya que tuvo un papel importante en cada momento al motivarme siempre que yo flaqueaba.

A la psicóloga laboral Verónica Ruz Riveroll del hospital Regional de Coatzacoalcos “Dr. Valentín Gómez Farías”, quien siempre estuvo en la mejor disposición de aclarar mis dudas y guiarme.

Le agradezco a mi mejor amiga y psicóloga Adriana Vargas Jara, por impulsarme a ser una mejor persona y una mejor psicóloga; gracias por ayudarme a conseguir mis objetivos.

Y por último, agradezco al Ing. Guillermo Alfonso Rebolledo Ortega, quien me brindó todo su apoyo para poder culminar este trabajo.

ÍNDICE

Introducción.	8
Capítulo I. Planteamiento del problema.	
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Justificación.	17
1.3 Preguntas de investigación.	21
1.4 Hipótesis.	21
1.5 Objetivo general.	28
1.5.1 Objetivos específicos	28
Capítulo II. Marco teórico.	
2.1 Síndrome de Burnout.	29
2.1.1. Concepto.	29
2.1.2. Antecedentes.	32
2.1.3. Síntomas.	35
2.1.4. Desencadenantes.	36
2.1.5. Consecuencias.	38
2.1.6. Cuestionario Maslach Burnout Inventory, como medición de Burnout.	40
2.2. Diagnóstico diferencial con otros padecimientos.	41

2.2.1. Estrés general.	42
2.2.2. Estrés laboral.	43
2.2.3. Depresión.	44
2.2.4. Fatiga crónica.	45
2.2.5. Mobbing o acoso laboral.	45
2.2.6. ¿Qué debe observar el psicólogo para diferenciarlo?	46
2.3. El sector salud en México.	48
2.3.1. Historia.	48
2.3.2. Logros.	52
2.3.3. Retos.	55
2.3.4. Importancia del psicólogo laboral dentro del sector salud.	56
2.3.5. Funciones del psicólogo laboral en el sector salud.	56
2.3.6. Retos del psicólogo laboral en el sector salud.	58
2.3.7. El trabajador social en el sector salud.	59
Capítulo III. Metodología.	
3.1. Enfoque.	61
3.2. Tipo de estudio.	62
3.3. Población.	62

3.4. Muestra.	63
3.4.1. Tipo de muestreo.	63
3.5. Instrumento.	64
Capítulo IV. Análisis de los datos.	
4.1. Resultados del test.	67
4.2. Gráficas con análisis.	69
Capítulo V. Conclusiones.	90
Referencias.	98

INTRODUCCIÓN

El trabajo es de vital importancia en la vida de cualquier ser humano, ya que provee de bienes materiales, así como de una estabilidad económica necesaria para subsistir.

El trabajo debe realizarse de manera óptima para obtener resultados gratificantes en el área en el que la persona se desempeñe, es algo que debe efectuarse día a día con amor, encontrar algo distinto, siempre nuevo; en ocasiones el problema del ámbito laboral es la rutina, cuando esto pasa las personas van perdiendo el interés en las actividades que tienen que desarrollar, se van sintiendo cada vez más desmotivados, esto se agrava cuando no se tiene el apoyo de sus superiores.

Si las condiciones no mejoran, los trabajadores llegan a manifestar el síndrome de Burnout, éste síndrome afecta la manera en la que cada trabajador desarrolla sus funciones; se ha detectado que se presenta principalmente en los trabajadores que se dedican a prestar atención a terceros, sobre todo los que se laboran en el sector salud.

La salud es la base fundamental para que cada persona lleve a cabo sus labores diarias, sin embargo, cuando alguien presenta Burnout, la salud se puede verse afectada, ya que este síndrome interfiere en diferentes áreas de la persona cuando no es

detectando en tiempo y forma; además que si no se emplean las estrategias necesarias para poder ayudar a una persona que manifiesta estos síntomas, los estragos pueden ser muy marcados.

El síndrome de Burnout ha sido estudiado desde la década de los 70's por Freunderberger, posteriormente fue estudiado por la psicóloga Christina Maslach, quien desarrolló la prueba llamada: "Cuestionario de Maslach Burnout Inventory", siendo un instrumento utilizado en gran parte del mundo. En este cuestionario se describen tres subescalas, las cuales son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La mayor parte de las investigaciones centradas en este tema se enfocan a médicos y enfermeros, pero los trabajadores sociales también pueden presentar este síndrome, no son la excepción, ya que ellos también están encargados de solucionar las dificultades con las que se puede enfrentar un usuario, durante su estancia dentro de una institución médica; así mismo los trabajadores sociales son de vital importancia para las familias de los usuarios, por lo tanto, para el psicólogo laboral es de vital importancia dentro de una institución médica, la detección del síndrome entre los empleados.

El trabajo de investigación desarrollado, se estructuró en cinco capítulos, los cuales se explican brevemente a continuación.

Se llama planteamiento del problema al primer capítulo de este trabajo. En este apartado se hace mención del problema que conlleva en general el síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado, se analiza sobretodo cómo afecta a las personas que se desempeñan en funciones que tienen que ver con la atención a terceros, como en el caso del servicio a clientes dentro de las empresas o el servicio en la atención al usuario y familiares dentro del área de del sector salud. Se plantea la justificación de esta investigación, así mismo se describen las preguntas de investigación, hipótesis, las variables y los objetivos bajo los cuales se desarrolla este trabajo.

En el segundo capítulo denominado Marco teórico, se aborda ampliamente la información relacionada con el tema central de esta investigación “el síndrome de Burnout” o como comúnmente se conoce “síndrome de estar quemado”. Se analiza el concepto a partir de la definición de varios autores, así mismo se detallan los antecedentes e inicios de este síndrome, se describen los síntomas a partir de diferentes aspectos como el físico, social, laboral, psíquico, entre otros; así como las posibles circunstancias que lo pueden desencadenar y las consecuencias que trae consigo la presencia de este síndrome en las personas que brindan un servicio a los demás. Se describe también la prueba más utilizada en el mundo en el diagnóstico y detección del síndrome de Burnout.

En este apartado también se analiza que es de vital importancia mencionar los padecimientos con lo que en algún momento se puede llegar a confundir el Burnout, como estrés en general, el estrés laboral, la fatiga crónica, el acoso laboral, se hace hincapié

en lo que debe observar el psicólogo laboral para poder hacer una diferenciación. En este capítulo también se toca el tema relacionado con el sector salud desde sus inicios en México, sus logros y los retos que ha tenido el sector salud a lo largo de los años, así mismo se menciona la importancia del papel que desempeña el psicólogo laboral dentro de una institución de servicios médicos, ya que es este psicólogo el encargado de filtrar a las personas a cada una de las áreas que se desarrollan, se analizan también los retos a lo que se enfrenta el psicólogo laboral dentro de una institución médica y por último se describe el rol que juegan los profesionistas que se desempeñan en el área de trabajo social.

En el tercer capítulo se explica la metodología de investigación utilizada, se hace mención de que el enfoque utilizado es el cuantitativo, ya que solo se hace una recolección y análisis de los datos obtenidos, para poder responder a hipótesis planteadas. En cuanto al tipo de estudio implementado en esta investigación, es un estudio descriptivo, ya que se describe a una población en específico en este caso a los trabajadores sociales del hospital regional de Coahuila de Coahuila “Dr. Valentín Gómez Farías”. Se hace mención acerca de la población total que labora en el hospital mencionado con anterioridad y que corresponde a un total de 29 trabajadores sociales, los cuales cubren las diferentes áreas en esta institución, en este caso la muestra fue de 24 trabajadores sociales y se utilizó un censo, porque era el más conveniente para esta investigación.

En el capítulo cuatro titulado: análisis de los datos, se hace una recopilación de los resultados de las pruebas aplicadas a cada uno de los trabajadores sociales de los

diferentes turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) del hospital, y se describen estos resultados en cada una de las gráficas correspondientes por cada uno de los turnos en los que se desempeñan los trabajadores sociales, haciendo una descripción por cada una de las subescalas con las que cuenta la prueba que se les aplicó a cada trabajador social. La prueba “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory” describe tres subescalas, las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, estas subescalas hacen hincapié en diferentes aspectos del trabajador.

Al final de este capítulo se hace una gráfica general por todos los turnos y por cada aspecto que describe la prueba que se menciona anteriormente. Se describe el análisis de los datos donde se encuentra que ni uno de los y las trabajadoras sociales evaluados demuestra estar “quemados”, sin embargo, se nota que cuatro personas muestran una variación en los resultados obtenidos con respecto al resto de la población, detonando así la importancia de llevar a cabo medidas correspondientes a implementar para evitar que estas variaciones lleven a los trabajadores sociales a presentar síndrome de Burnout en un futuro.

Por último en el capítulo cinco se describen las conclusiones del presente trabajo, las cuales fueron que ningún trabajador social cumple con los criterios para determinar que se encuentra quemado, sin embargo, nadie está exento de llegar a presentar en un futuro este síndrome, porque como se muestra en los resultados existen algunas variaciones en las subescalas del Cuestionario de Maslach de algunos trabajadores sociales,

teniendo mayor predisposición los trabajadores sociales del turno matutino ya que son ellos los que tienen mayor áreas por cubrir, existiendo diversos factores que lo pueden desencadenar como la falta de motivación laboral por parte de los jefes, la falta de incentivos y las múltiples actividades que tienen que desempeñar en las áreas que se desarrollan.

Por lo mencionado anteriormente se observa que la participación del psicólogo laboral dentro de una institución médica es de vital importancia para determinar la presencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de dicha institución, así como para tomar medidas preventivas.

Para la manifestación de un síndrome no solo contribuyen aspectos psico-emocionales, también lo hacen los psicosociales, es por ello que se establecen las siguientes propuestas del enfoque de la psicología organizacional, como es la realización de un programa de motivación como una mejora en el desempeño de las actividades que realizan los trabajadores, así como proponer actividades en equipo en conjunto con el psicólogo laboral para otorgar un espacio a los trabajadores sociales para discutir algunos casos en particular ya sea por cuestiones de gestión con el usuario o con la institución hospitalaria, pero sobre todo aplicar periódicamente (en un plazo no mayor a seis meses) el cuestionario de Burnout de Maslach para detectar de manera oportuna la presencia de Burnout y tomar las medidas de corrección adecuadas.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Existen diversas situaciones que llegan a interferir con el trabajo y rendimiento de cualquier empleado sin importar las actividades en las que se desempeñe, destacando entre ellos el síndrome de Burnout, el cual se caracteriza principalmente por tres aspectos que llegan a manifestarse en el trabajador, siendo estos el cansancio emocional, la despersonalización y la dificultad para lograr la realización personal.

Dentro del cansancio emocional se muestran sentimientos de desesperanza causando una actitud de deshumanización de las relaciones hacia las personas que dirige sus funciones y miembros del equipo laboral, la despersonalización que se caracteriza por la falta de iniciativa laboral provocando constantes ausentismos y desgane en el empleado, por último, en la falta de realización personal el trabajador se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, ya que siente que nadie reconoce su esfuerzo y el empeño que pone en su jornada laboral.

Este síndrome también conocido como desgaste profesional o síndrome de estar quemado es comúnmente relacionado con otros padecimientos como el estrés general, estrés laboral, fatiga física, depresión y ansiedad, ya que

presentan síntomas parecidos, diferenciándose estos últimos del Burnout por su evolución y el tiempo en el que un trabajador puede recuperarse.

El término fue desarrollado en los años 70's por Freunderberger, posteriormente fue estudiado por la psicóloga Christina Maslach, quien desarrolló la prueba llamada: "Cuestionario de Maslach Burnout Inventory", siendo un instrumento utilizado en gran parte del mundo, ya que evalúa sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y personas a las que se dirige, permitiendo esta prueba tener una perspectiva más amplia acerca del trabajador y cómo se percibe a sí mismo en el área donde se desarrolla profesionalmente.

Este síndrome puede presentarse en cualquier trabajador, ya sea que se desempeñe en una institución gubernamental o privada, presentándose mayormente en el sector de la salud, ya que tiene como fin preservar y proteger la salud de los usuarios, implicando así un mayor esfuerzo y responsabilidad del trabajador.

Los estudios realizados se enfocan mayormente a la población de enfermeros y médicos, sin embargo, estos últimos no son los únicos propensos a presentar Burnout, los trabajadores y trabajadoras sociales no son la excepción, ya que también se desarrollan dentro del área paramédica, recayendo sobre sus hombros gran parte de responsabilidad en el trato digno al paciente.

Los trabajadores y las trabajadoras sociales tienen como objetivo principal dentro del área del sector salud la resolución de problemas y prevenir disfunciones, ya que su trabajo es un sistema integrado y dinámico de valores, teoría y práctica interrelacionados, es una acción fundada en el saber, en el conocimiento y tiene una intención dada, considerando al usuario como un hombre de valor, desarrollándose el trabajador social en dos coordenadas, la primera de guiar y la segunda de condicionar al usuario para que logren apearse a las normas establecidas dentro de la institución.

Los y las trabajadores sociales del Hospital Regional de Coahuila de Zaragoza, “Dr. Valentín Gómez Farías”, no quedan exentos de presentar Burnout, ya que al trabajar en un hospital de segundo nivel, especializado en el diagnóstico y seguimiento (tratamiento) de los padecimientos para el manejo adecuado de los pacientes sus funciones tienen un mayor grado de complejidad.

El desarrollo profesional de los y las trabajadoras sociales dentro de esta institución no se limita al trato con los usuarios, también atiende a los familiares de estos últimos, así mismo involucra las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo de diversas áreas (paramédica y administrativa), y colegas de otras instituciones.

La función de los y las trabajadoras sociales implica desarrollarse de manera eficaz y efectiva en las diferentes áreas que otorga el hospital (Oncopediatría, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, etc.), cubrir

cierto número de horas de trabajo dentro de un turno (matutino, vespertino, nocturno, jornada acumulada) que implica la jornada laboral, la orientación a los pacientes y familiares acerca de las normas establecidas por la institución y el protocolo para realizar alguna actividad. Los y las trabajadoras se dirigen a personas de diversos estatus socioeconómico (alto, medio, bajo), implicando que algunas personas no comprendan en primera estancia la explicación del mismo, teniendo que repetir la explicación cuantas veces sea necesaria hasta que sea clara para el usuario, entre otras funciones.

Los y las trabajadoras sociales deben repetir las mismas actividades cada día durante su jornada laboral, siendo propensos para presentar el síndrome de Burnout ya que al no tener descanso o sentirse pocos reconocidos se vuelven más vulnerables, repercutiendo esto en quejas por parte de los usuarios o entre compañeros de trabajo.

1.2 Justificación

El síndrome de Burnout afecta tanto el bienestar físico y mental en las relaciones laborales, siendo este un constructo utilizado para describir un estado psicológico que aparece tras un periodo prolongado de dificultades encontradas dentro de un trabajo.

Se presenta en la mayoría de los trabajos, pero principalmente en las personas cuyas tareas laborales tienen un componente central dedicado a la ayuda de los demás y una gran intervención social.

Un trabajador que está sometido a condiciones estresantes centradas en cierto número de horas laborales y en actividades repetitivas es más propenso a sufrir efectos irreversibles en su salud mental y física.

Mucho se conoce acerca de este síndrome, sin embargo, ha sido poco estudiado en trabajadores y trabajadoras sociales, los múltiples estudios realizados se enfocan mayormente a otras áreas, destacando entre ellas el área de enfermería.

Dentro del sector salud se toma mayor importancia a la función que desempeñan los enfermeros y médicos, dejando a un lado el rol importante que juega un trabajador social dentro de una institución de salud, ya sea privada o gubernamental.

El presente trabajo tiene la finalidad de describir el síndrome de Burnout que presentan los trabajadores y trabajadoras sociales del Hospital Regional de Coahuila de Coahuila de Coahuila “Dr. Valentín Gómez Farías”, de acuerdo a las subescalas establecidas por el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”. Estas subescalas o dimensiones no son continuas o lineales en su aparición, ya que

presenta diferentes respuestas en cada persona. Las subescalas constan de tres apartados.

- Agotamiento emocional: Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Despersonalización: Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Realización personal: Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Este cuestionario se aplica y se evalúa con el propósito de entender de manera amplia el sentir del trabajador social en relación a su trabajo y tener una perspectiva extensa acerca del porqué de su comportamiento ante algunas situaciones que se le presentan, ya sea directamente con el usuario o con los familiares del mismo. Entender como este síndrome se relaciona con las actividades que realizan, la jornada laboral que deben cumplir, el turno que deben cubrir y las relaciones interpersonales con usuarios y colegas laborales.

La realización de esta evaluación es importante, ya que de esta manera se podrá conocer con exactitud si los trabajadores y trabajadoras sociales presentan este síndrome, se podrá tener un amplio panorama acerca de qué trabajadores y trabajadoras sociales los presentan realmente y cuáles son las subescalas que más se destacan en cada uno de ellos.

Con la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y al permitir conocer si los profesionales del área de trabajo social presentan el síndrome de Burnout, esta misma área resultará beneficiada, ya que a partir de la descripción de las subescalas de la prueba mencionada anteriormente, se podrán tomar medidas adecuadas que permitan mejora en el servicio, resultando beneficiados los usuarios que reciben la atención por parte de estos profesionistas, las familias de los usuarios con los que tienen que tratar día a día, así como ellos mismos, ya que a partir de esta descripción se podrá conocer qué influencia tienen sobre este síndrome; los factores relacionados, como los turnos en los que laboran, los horarios que deben cumplir, es por ello, que a partir de esta descripción se pueden tomar las medidas pertinentes como las rotaciones de área entre los trabajadores y trabajadoras sociales que deben cubrir, así mismo se podrá identificar si el turno en el que laboran es un factor desencadenante para que presenten Burnout.

1.3 Preguntas de investigación

¿Qué niveles presentan los y las trabajadoras sociales en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”?

¿El turno en el que laboran es determinante para elevar las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”?

1.4 Hipótesis

1. Los trabajadores sociales del turno nocturno y jornada acumulada presentan los niveles más altos en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.
2. Los trabajadores del turno vespertino presentan niveles más bajos en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.
3. Los trabajadores de turno matutino presenta niveles moderados en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.

Identificación de las variables

Ho. 1

Variable independiente

Turno nocturno y jornada acumulada.

Variable dependiente

Niveles más altos en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.

Ho. 2

Variable independiente

Turno vespertino.

Variable dependiente

Niveles muy bajos en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.

Ho. 3

Variable independiente

Turno matutino.

Variable dependiente

Niveles moderados en las subescalas que mide el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.

Definición conceptual de las variables independientes

Hipótesis 1: Los turnos nocturnos y jornada acumulada están más expuestos a sentir mayor presión en el trabajo, ya que los y las trabajadoras sociales laboran en horarios donde el sueño y el cansancio se vuelve más firmes, por otra parte los trabajadores sociales del turno de jornada acumulada laboran los fines de semana y días festivos.

Hipótesis 2: En el turno vespertino laboran un grupo moderado de trabajadores y trabajadoras sociales, ya que es menor el número de áreas a cubrir, ellos no están expuestos directamente a los ojos de los jefes de los diferentes servicios.

Hipótesis 3: En el turno matutino laboran el mayor número de trabajadores sociales del hospital, ya que son más áreas que se tienen que cubrir, estando ellos mayormente expuestos a la vista de los jefes de cada una de las áreas.

Definición operacional de las variables independientes

Hipótesis 1: El turno nocturno labora en horario de 9:00 p.m. a 7:00 a.m., mientras que el turno de jornada acumulada labora en horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Para decir que las personas presentan niveles altos deben obtener un puntaje

de 41 a 54 en la escala de agotamiento emocional, de 23 a 30 puntos en la subescala de despersonalización y un puntaje de 1 a 23 en la subescala de realización personal.

Hipótesis 2: El turno vespertino labora en horario de 2:00 p.m. a 9:30 p.m. Para afirmar que las personas tienen niveles moderados de Burnout se deben cuantificar de la siguiente manera; en la subescala de agotamiento emocional obtener un puntaje máximo de 41, en la subescala de despersonalización un puntaje máximo de 23 y en la subescala de realización personal un puntaje máximo de 24.

Hipótesis 3: El turno matutino labora en horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. Para determinar que el turno matutino presenta niveles bajos deben obtener un rango de 27 a 40 puntos en la subescala de agotamiento emocional, de 15 a 22 puntos en la subescala de despersonalización y de 24 a 35 puntos en la subescala de realización personal.

Definición conceptual de las variables dependientes

Hipótesis 1: El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory se divide en tres subescalas que miden diferentes aspectos como el agotamiento emocional que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, la despersonalización que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de

frialdad y distanciamiento y por último la realización personal que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Hipótesis 2: El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory se divide en tres subescalas que miden diferentes aspectos como el agotamiento emocional que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, la despersonalización que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento y por último la realización personal que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Hipótesis 3: El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory se divide en tres subescalas que miden diferentes aspectos como el agotamiento emocional que valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, la despersonalización que valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento y por último la realización personal que evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Definición operacional de las variables dependientes

Hipótesis 1: Las calificaciones dentro del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory se califica de la siguiente manera por cada subescala.

- Agotamiento emocional

Puntaje	Rango
De 41 a 54	Alto
De 27 a 40	Media
De 1 a 26	Bajo

- Despersonalización

Puntaje	Rango
De 23 a 30	Alto
De 15 a 22	Media
De 1 a 14	Bajo

- Realización personal

Puntaje	Rango
De 36 a 48	Alto
De 24 a 35	Media
De 1 a 23	Bajo

Hipótesis 2: Las calificaciones dentro del Cuestionario de Maslach Burnout

Inventory se califica de la siguiente manera por cada subescala.

- Agotamiento emocional

Puntaje	Rango
De 41 a 54	Alto
De 27 a 40	Media
De 1 a 26	Bajo

- Despersonalización

Puntaje	Rango
De 23 a 30	Alto
De 15 a 22	Media
De 1 a 14	Bajo

- Realización personal

Puntaje	Rango
De 36 a 48	Alto
De 24 a 35	Media
De 1 a 23	Bajo

Hipótesis 3: Las calificaciones dentro del Cuestionario de Maslach Burnout

Inventory se califica de la siguiente manera por cada subescala.

- Agotamiento emocional

Puntaje	Rango
De 41 a 54	Alto
De 27 a 40	Media
De 1 a 26	Bajo

- Despersonalización

Puntaje	Rango
De 23 a 30	Alto
De 15 a 22	Media
De 1 a 14	Bajo

- Realización personal

Puntaje	Rango
De 36 a 48	Alto
De 24 a 35	Media
De 1 a 23	Bajo

1.5 Objetivo general

Describir los niveles de las subescalas del “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory” que presentan los y las trabajadoras sociales de los diferentes turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada).

1.5.1 Objetivos específicos

- Identificar la problemática, definirla, determinar su viabilidad y definir los objetivos que se seguirán en la investigación.
- Revisar teóricamente el tema del Síndrome de Burnout, para poder identificar las causas, los tipos e identificar con qué instrumento de recolección de información se cuenta.
- Realizar el estudio de campo, para poder obtener datos estadísticos a partir de la selección de una muestra adecuada.
- Analizar todos los datos obtenidos, presentarlos con las estadísticas adecuadas y vislumbrar si se acepta o no las hipótesis planteadas.
- Plantear la conclusiones que se desprenden del análisis de los datos, a partir de ello, también hacer sugerencias y formular futuras líneas de investigación.
-

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Síndrome de Burnout

2.1.1 Concepto

El término Burnout fue utilizado por primera vez por Freudenberg en 1974, señala que es una vivencia de agotamiento, desengaño y pérdida de interés por el trabajo que se detecta en los profesionales que trabajan en un contacto directo con personas en la prestación de servicios, como consecuencia de ese contacto diario en su actividad laboral (Guillén y Gil, 1999).

Para Maslach, quien en el año de 1977 lo difundió el concepto en el congreso anual de la Asociación Psicológica Americana, lo utilizó para referirse a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de los servicios humanos; y es el hecho de que, después de meses o años de dedicación estos trabajadores terminan quemándose, siendo unos de los conceptos mayormente utilizados por la mayoría de los investigadores.

Lo describe como un proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés. La autora antes mencionada junto con Jackson en 1981 integran al concepto el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso.

En el año de 1980 Chernis (citado por Vargas en 2008) describió la importancia de este concepto basado en cuatro aspectos que resultan afectados: la moral y el bienestar psicológico del personal implicado, la calidad de cuidados y tratamiento que reciben los pacientes, los cuales tiene una fuerte influencia en las funciones administrativas y es necesario prevenir a nivel comunitario en programas de servicios.

Para los autores como Pines, Aronson y Kafry en 1981 (citado por Antele en 2011) definen el Burnout como un fenómeno social, y no solo restringido a los profesionales de ayuda, considerándolo como un estado de agotamiento emocional producido por involucrarse permanentemente en situaciones emocionales demandantes en el trabajo.

Otros autores como Price y Murphy en 1984 (citado por Quiceno y Alpi en 2007) lo consideran como un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral. Proceso caracterizado por una desorientación profesional, desgaste y labilidad emocional, sentimientos de culpa por la falta de éxito profesional, frialdad, inhibición y aislamiento.

Una de las definiciones que más se aproxima a la de diferentes autores es la de Faber que en 1983 (citado por Guillén y Gil en 1999) afirma que el síndrome de Burnout surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido.

Por otra parte para Dailey que en el año 1985 lo identifica como una de las posibles respuestas crónicas al impacto acumulativo de estrés (citado por Pereda, Márquez, Félix, Hoyos y Yáñez en 2009).

Para Rodríguez-Marín que en el año 1995 (citado por Ávila, Gómez y Montiel en 2010) matiza que este síndrome no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónicas que aparece en las relaciones sociales que se establecen entre los profesionales y los usuarios.

Con el objetivo de ampliar más este concepto Moreno y Peñacoba en el año 1996 refieren que este síndrome no solo se identifica con la sobrecarga de trabajo ni es un evento asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva seguida del abandono de intereses que en algún momento eran significativos para la persona (citados por Quiceno y Alpi en 2007).

Monte y Peiró (1992) se refieren a este concepto desde dos perspectivas: la clínica y la psicosocial. La perspectiva clínica lo entiende como un estado consecuente del estrés laboral, mientras que la perspectiva psicosocial lo plantea como un proceso que se elabora debido a la interacción de las características del contexto laboral y las variables personales. La diferencia se centra en que el síndrome como estado, conjuga un conjunto de emociones y conductas asociadas al estrés laboral, sin embargo, cuando se valora como proceso se establece una serie de fases diferentes con diversa sintomatología.

Farber en el año 2000, lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados en el menor tiempo y con los mismos recursos posibles. A partir de esta realidad, él señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser privado de algo que se merece (citado por Molina en 2014).

Ortega y López en 2003 (citado por Vargas en 2008), describen al burnout como un síndrome clínico-laboral producido por una incorrecta adaptación al trabajo que se presenta en personas supuestamente “normales”.

Mientras que para Aranda en 2006 (citado por Quiceno y Alpi en 2007) es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión del trabajo

2.1.2. Antecedentes

El síndrome de Burnout intenta describir una situación en la que una persona no logra obtener los resultados esperados por más que se esfuerce en conseguirlos.

Este síndrome ha sido estudiado a través de los años, sin embargo, los primeros estudios se remontan a finales de los años setenta, donde aparecieron en Norteamérica diversos trabajos que describían este fenómeno como característico de las profesiones de ayuda y de aquellas actividades que tienen relación directa con el público.

El concepto fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberg quien en el año de 1974 trabajó con un grupo de personas adictas a sustancias tóxicas, fue aquí donde notó que un grupo de personas voluntarias para trabajar con ellos mostraron después de un año de trabajo y de manera progresiva una disminución de energía, ansiedad y agotamiento, llamándole principalmente la atención la agresividad hacia los pacientes y la desmotivación que estas personas presentaban, ya que algunos comentaban que ya no veían a sus pacientes como personas que necesitaran ayuda porque estos no se esforzaban en dejar las drogas. Otros decían que en ocasiones no querían despertar para no tener que ir al trabajo y otros que simplemente se sentían derrotados (citado por Guillén y Gil en 1999).

A partir de que Freudenberg en los años 70's comienza con el estudio acerca del tema se han desarrollado dos perspectivas generales: la clínica y la psicosocial.

Para Monte y Peiró (1992) la perspectiva clínica describe al Burnout como un estado en el cual se sitúa la persona como resultado del estrés

que sufre. Mientras que desde la perspectiva psicosocial lo reconoce como un proceso que se desenvuelve por la interacción entre las características del medio laboral de la persona y sus características personales.

Los estudios realizados en los primeros años, dieron pauta para la realización de nuevas investigaciones. Posteriormente con los estudios de Maslach y Jackson (1980) el Síndrome de Burnout obtiene mayor importancia, ya que lo describen desde tres diferentes perspectivas (agotamiento emocional, despersonalización y la dificultad para lograr la realización personal) fundamentales para entenderlo mejor.

Para Maslach (1980) estudió la forma en que las personas se enfrentaban a la excitación emocional en su trabajo, se interesó en las estrategias cognitivas denominadas despersonalización, es decir, el profesional utiliza la deshumanización como mecanismo de defensa para protegerse a sí mismo de las situaciones causantes de estrés.

Ramos en 2001 (citado por Ávila, et al., 2010) refiere que en otros estudios que se han realizado se hace referencia que personas con profesiones u oficio pueden presentar Burnout, ya sean estos directivos, comerciantes, amas de casa, policías.

2.1.3 Síntomas

El síndrome de Burnout no se presenta repentinamente, sino que se va presentando gradualmente.

Para García y De Juan en 2006 (citados por Vargas, 2008) no hay una causa precisa que determine este síndrome, sin embargo, refieren que suele aparecer en profesionales con mucho entusiasmo, quienes al parecer invierten demasiada energía en su trabajo.

Los síntomas no se presentan en una sola área de la persona, ya que se presentan en diferentes dimensiones:

- Salud física: Se presentan enfermedades coronarias, alteraciones cardiovasculares, del sueño, respiratorias, en la conducta alimentaria, menstruales, disfunciones sexuales.
- Salud psíquica: Nerviosismo, ansiedad, sensación de vacío, falta de concentración, poca tolerancia a la frustración, baja autoestima.
- Salud emocional: Distanciamiento afectivo, aburrimiento, irritabilidad, sentimiento de tristeza.
- Ámbito conductual: Conductas adictivas, conductas de evitación, incapacidad para vivir de forma relajada, bajo rendimiento personal.

- **Ámbito laboral:** Aumento de interacciones hostiles, frecuentes conflictos interpersonales con compañeros y usuarios, decremento de la capacidad de trabajo y en la calidad del servicio.

Por otro lado otros autores como Gallegos y Ríos 1991 (citados por Guillén y Gil en 1999) comentan la presencia de otros síntomas en las personas que sufren Burnout:

- El traslado de sus sentimientos a otros eventos o cosas.
- La negación de sus emociones para enfrentar la situación que le es desagradable.

Siendo estas situaciones las que llevan al sujeto a evitar a los usuarios y que no lleve a cabo sus labores asignadas, inclusive que abandonen sus metas profesionales.

2.1.4 Desencadenantes

Peiró (1992) establece cuatro categorías para el análisis de los estresores laborales:

- Ambiente físico de trabajo

Influyen el nivel del ruido, iluminación, temperatura, condiciones climáticas, condiciones higiénicas, demandas estresantes del puesto como los turnos en los que las personas laboran, exposición a riesgos y peligros, ya que la sobrecarga laboral percibida es un importante desencadenante del síndrome.

- Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera

El dominado estrés de rol está integrado básicamente por dos disfunciones de rol: ambigüedad y conflicto.

La *ambigüedad de rol* hace referencia al grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo, el cual puede estar producida por la falta de información que impide un desarrollo adecuado del mismo.

Refiere Leiter en 1988 (citado por Quiceno y Alpi en 2007) que un *conflicto del rol* ocurre cuando no se puede satisfacer simultáneamente expectativas de rol contradictorias. No es un conflicto interpersonal, sino un conflicto entre expectativas.

Las relaciones interpersonales de naturaleza formal aumentan los sentimientos de agotamiento emocional mientras que las relaciones de naturaleza informal aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo.

- Aspectos relacionados con las nuevas tecnologías

Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las tareas y conllevan un cambio en las habilidades que el sujeto debe poner en práctica para desempeñar el trabajo.

- Fuentes extraorganizacionales del estrés laboral: relaciones trabajo/familia.

Se han investigado diversos factores relacionados al trabajo que incurren sobre la satisfacción marital y cómo determinados factores familiares influyen sobre el compromiso del trabajo, ya que el ámbito familiar ocupa una prioridad en las personas, aunque estos dediquen mayor tiempo al ámbito laboral.

2.1.5 Consecuencias

Las consecuencias del Burnout pueden ser peligrosas, ya que se presentan a nivel físico, psicológico y organizacional, de acuerdo como marca la guía sobre el síndrome del quemado (Burnout).

- Físicas: Cefaleas, dolores de espalda, musculares, molestias, fatiga crónica, asma, taquicardias, hipertensión, problemas gastrointestinales.

- Psicológicos: Frustración, irritabilidad, baja autoestima, desmotivación, desconcentración, sentimientos de inferioridad, ansiedad, comportamiento agresivo.
- Organizacional: La productividad disminuye, se crean problemas en las relaciones interpersonales con los mismos compañeros e incluso con los pacientes, el compromiso que hacen con la empresa disminuye, llegan a ausentarse del trabajo.

Interfiriendo en el ámbito personal el malestar físico (enfermedades), emocional, psíquico y conductual.

Los profesionistas que presentan el síndrome, suelen llegar a casa con un agotamiento físico y emocional, originando un ambiente familiar tenso, no logrando así un clima favorable.

Este síndrome trae como consecuencia el descenso del rendimiento laboral, el riesgo de accidentes, dificultades interpersonales, baja calidad de vida y las pérdidas económicas significativas de la empresa como indican Maslach, Schaufeli y Leiter en 2001 (citados por Ávila et al., en 2010).

Calvete y Villa en el 2000 (citados por Acata, 2014) señalan que las consecuencias son diversas a nivel psicológico, destacando entre ellas la falta de autorrealización, actitudes negativas hacia sí mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de competencia, aislamiento.

Mientras que García y Matud en 2002 (citados por Acata, 2014) mencionan que la insatisfacción con el desempeño laboral y la presión en el trabajo se relacionan con síntomas de tipo somático, depresión e insomnio.

2.1.6 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, como medición de Burnout.

Moriana y Herruzo en 2004 (citados por Patlán en 2013) refieren que el término Burnout ha sido aceptado por la mayor parte de la comunidad científica, desde que Maslach en 1982 estableció su concepto.

Quien define el Burnout a partir de tres factores, cansancio emocional, despersonalización y baja realización en el trabajo, los cuales se miden a través de tres subescalas del “Maslach Burnout Inventory” (MBI).

- Cansancio emocional: se muestran sentimientos de desesperanza causando una actitud de deshumanización de las relaciones hacia las personas que dirige sus funciones y miembros del equipo laboral. Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel efectivo.
- Despersonalización: se caracteriza por la falta de iniciativa laboral provocando constantes ausentismos y desgane en el empleado. Se

manifiesta irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas.

- Falta de realización personal: aquí el trabajador se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, ya que siente que nadie reconoce su esfuerzo y el empeño que pone en su jornada laboral. Se caracteriza principalmente por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo.

Desde una perspectiva psicosocial el síndrome de estar quemado, se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización según Monte en 2003 (citado por Acata,2014).

Esta prueba ha sido utilizada en diversos estudios con diferentes muestras a nivel laboral, ha sido validada en diferentes países. Es el instrumento más utilizado.

La fiabilidad de la escala es del 90%, está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes.

2.2 Diagnóstico diferencial de Burnout con otros padecimientos.

El síndrome de Burnout se ha llegado a confundirse con otros padecimientos.

2.2.1. Estrés general

Maslach hace referencia al síndrome de Burnout a partir de tres dimensiones como el agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización.

González en el 2012, describe que el estrés hace referencia a situaciones y experiencias en las que puede tener resultados positivos porque produce la estimulación y activación adecuada que permite a las personas lograr en su actividad resultados satisfactorios.

Los autores García y De Juan en 2006 (citados por Vargas en el año 2008), refieren que el estrés está relacionado con factores que no se encuentran implícitos solo en el contexto laboral.

El estrés se conceptualiza como un fenómeno persistente en la relación del empleado y su ambiente laboral que afecta el bienestar de la persona y trae como consecuencia un decremento de la salud.

Estrés	Burnout
Sobreimplicación en los problemas.	Falta de implicación.
Hiperactividad emocional.	Desgaste emocional.

El fundamento principal es el daño físico.	El fundamento principal es el daño emocional.
Agotamiento o falta de energía física.	El agotamiento afecta la motivación y energía física.
La depresión se produce como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión es como la pérdida de los ideales.
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés).	Solo tiene efectos negativos.

Recuperado de la Guía Sobre el Síndrome de Quemado (Burnout) de la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. Madrid, España 2006.
<http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf>

2.2.2 Estrés laboral

En el 2002, Schaufeli y Salanova definen el estrés laboral como un proceso en donde intervienen diversos estresores como el ambiente físico del trabajo donde influyen la disposición del espacio para trabajar, el ruido, los conflictos de roles la estructura de la organización, las nuevas tecnologías o la falta de las mismas, la responsabilidad sobre terceros, edad, sexo, entre otros, estos recursos son tanto de la persona como del trabajo. Recursos cuya presencia puede amortiguar los efectos dañinos de los estresores, es decir, la presencia de estos estresores puede convertirse en un factor positivo para las personas que se acostumbran a trabajar bajo presión o bajo constante estrés.

Rodríguez en 1998 (citado por Salanova en el año 2002) menciona que el estrés laboral se refiere a las variables ambientales del entorno del trabajo que se estima son la causa de distrés, el cual hace referencia a las reacciones contraproducentes para la salud y el bienestar, derivadas de la exposición de los estresores.

2.2.3 Depresión

El síndrome de Burnout comparte algunas características con la depresión. En el síndrome de Burnout existe la presencia de agotamiento emocional, la diferencia es que en el Burnout se enfatiza de manera más persistente al ámbito laboral, mientras que la depresión es en cualquier ámbito donde la persona se desenvuelva.

De acuerdo al DSM-IV en la depresión la persona experimenta un estado de ánimo deprimido y pérdida de interés o placer en casi todas las actividades; la persona experimenta también pérdida de peso, del sueño o de la actividad psicomotora, falta de energía, sentimientos de culpa, dificultad para pensar, concentrarse o tomar decisiones y existen también los pensamientos o ideas suicidas.

2.2.4 Fatiga crónica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la fatiga crónica como una enfermedad neurológica grave, que se caracteriza primordialmente por un profundo cansancio, el cual se acompaña de una serie de síntomas que afectan directamente la vida de quien la padece.

La principal característica es la fatiga intensa tanto física como mental con una duración de al menos seis meses y que afecta de manera importante el desempeño de una persona en sus actividades laborales, personales, y sociales, ésta fatiga puede acompañarse de síntomas similares al resfriado, así como al sueño no reparador.

2.2.5 Mobbing o acoso laboral.

Leyman en 1966 (citado por Riquelme en el año 2006) define el mobbing como un psicoterror en la vida laboral que conlleva a una comunicación hostil y con falta de ética, que es administrada de una forma sistemática por una o varias personas, principalmente contra un único individuo; como consecuencia de ello es llevado a una situación de soledad e indefensión prolongada por las acciones de hostigamiento frecuente y persistentes, lo que le trae consecuencias psicológicas, psicosomáticas y sociales.

Se considera mobbing o acoso laboral las siguientes formas de actuar:

- Provocar aislamiento social.
- Cambios en el trabajo.
- Amenazas verbales.
- Ataques a la vida privada y características personales.

La diferencia con el síndrome de Burnout es que en el mobbing los cambios en el profesional de deben al acoso producido por parte de un compañero de trabajo.

2.2.6 ¿Qué debe observar el psicólogo para diferenciarlo?

Pines, Aronson y Kafry en 1981 (citado por Gutiérrez, Raich, Sánchez y Deus, 2003) definen el Burnout como un estado de fatiga emocional, física y mental, como un resultado del estrés en situaciones laborales que requieren un cierto grado de implicación emocional con los destinatarios del trabajo profesional. Estas características son propias en la mayor parte de los puestos de trabajo en servicios de ayuda (sanidad, educación, servicios sociales, entre otros), especialmente los de carácter público.

Para poder saber si algún trabajador presenta síndrome de Burnout, es importante que el psicólogo observe el comportamiento de esta persona, ya que

como se menciona en el párrafo anterior en este síndrome se muestra un estado de fatiga en el ámbito emocional, físico y mental, repercutiendo en un bajo desempeño de la persona en su área laboral, consiguiendo así resultados menos efectivos.

Al realizar su observación el psicólogo debe tomar en cuenta algunos factores socio-demográficos, tal como se muestran en la guía sobre el síndrome del quemado (Burnout) realizada por la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (Unión General de Trabajadores)¹

- La edad: algunas personas presentan mayor vulnerabilidad en una etapa de la vida que en la otra, esto se asocia también al tiempo que llevan laborando, entre más tiempo han laborado, mayor es el índice para presentar Burnout.
- Sexo y/o género: Aunque los estudios no están claros del todo, se asocia que el Burnout es más frecuente en las mujeres por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y familiar.

El psicólogo no solo se debe basar en la observación del tiempo transcurrido en el que el empleado ha manifestado cambios en su desempeño laboral, sino que se debe apoyar también de alguna prueba para tener un panorama más amplio que le permita confirmar de manera correcta el síndrome de Burnout.

¹ La Unión General de los trabajadores es una organización sindical obrera española fundada en el año de 1988, organizada por grupos afines de oficios y/o profesiones.

Una de las pruebas más utilizadas en mayor parte del mundo es la de Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson en 1986 (citado por Gutiérrez, et al., 2003), ya que esta escala describe tres áreas a evaluar: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

2.3 El sector salud en México

2.3.1 Historia

Frenk y Gómez en 2008 refieren que los hospitales no eran instituciones médicas, ni la medicina una profesión hospitalaria, ya que funcionaban bajo un esquema de caridad, entrando estos esquemas en decadencia a consecuencia de la inestabilidad política. Estos autores refieren que la actividad sanitaria no es exclusiva de las instituciones específicamente creadas para atender los problemas de salud de la población, ya que la salud pública está influida con otros factores como la educación, la vivienda, el medio ambiente, entre otros (citado por Ruiz, 2003).

En México el servicio social surgió en los años 30 como una respuesta de las instituciones de educación superior como una necesidad de arreglar el país surgido de la Revolución Mexicana, donde los egresados de las universidades prestaban servicio profesionales en favor de las comunidades necesitadas, siendo ésta la propia iniciativa de los universitarios (Sozzani, 2006).

En el año de 1943 se creó la Secretaría de Salubridad y Asistencia, lo que hoy se conoce como Secretaría de Salud (SSA), el IMSS y el Hospital Infantil de México, considerado el primero de los Institutos Nacionales de Salud. Con las nuevas instituciones surgió la primera generación de reformas en salud, que buscó responder a las demandas del desarrollo industrial mediante el cuidado de la población obrera, atendida en los institutos de seguridad social, mientras que la Secretaría de Salud se hacía responsable de la salud de los campesinos y urbanos que no eran derechohabientes.

.En los años setenta surgió la segunda generación de reformas, con la finalidad de crear un sistema nacional de salud. Así, que en el años de 1979 se creó el programa IMSS-COPLAMAR lo que en el año de 1989 convirtió en IMSS-Solidaridad con el único objetivo de beneficiar a las personas que radicaban en el campo.

Con el objetivo de construir una integración de los servicios, en 1983 nacieron nuevas iniciativas, entre las que se encuentra el reconocimiento constitucional del derecho a la protección de la salud y la promulgación de la Ley General de Salud.

La siguiente tabla muestra la Historia Contemporánea del Sistema de Salud Mexicano.

1905	Nace el Hospital General de México
1917	Se crea el Consejo de Salubridad General y destaca en la nueva Constitución, el capítulo IV del artículo 123 de la responsabilidad de los patrones.
1922	Se crea la Escuela de Salubridad, la primera en América Latina, formadora de profesionales de la medicina, hoy denominada Escuela de Salud Pública de México.
1925	Se amplía el ámbito de la influencia de los servicios sanitarios del país de los territorios, puertos y fronteras a todas las entidades federativas.
1931	Con el apoyo de la Fundación Rockefeller y por iniciativa del Departamento de Salubridad Pública nacen en este año los servicios de Higiene Rural con servicios de vacunación, higiene escolar y maternoinfantiles.
1935	Se crea el servicio social para extender la atención a la salud a las comunidades rurales del país y para profundizar el conocimiento del Departamento de Salubridad Pública sobre las condiciones locales de salud.
1937	Nace la Secretaría de Asistencia Pública con el que se fusionaron el Departamento de Asistencia Social Infantil y la Junta de Beneficencia

	Pública.
1943	Nace la Secretaría de Salubridad y Asistencia fusionando el Departamento de Salubridad Pública en la Secretaría de Asistencia así como la primera generación de reformas del sistema de salud, la Ley del Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
1944	Da inicio la prestación de servicios por parte del IMSS en el Distrito Federal.
1958 a 1964	Se afianzan las reformas para ampliar la cobertura en salud, hasta alcanzar niveles de un 17% de la población nacional.
1960	Con las reformas al artículo 123 Constitucional que otorgó derechos sociales a los trabajadores del Estado, nace el ISSSTE.
Finales de 1970	Llega a su límite el modelo sanitario, los servicios se encarecen con la demanda, el sistema no llegaba a la población rural, las enfermedades no transmisibles se incrementaron, se recurre al servicio privado.
1979	Se implanta el Programa IMSS Coplamar, denominado después IMSS-Solidaridad y luego IMSS-Oportunidades para ofrecer cobertura a la zona rural.
1982 a 2002	Segunda generación de reformas, sustituye al Código Sanitario la Nueva Ley General de Salud, se cambia de nombre a la Secretaría de Salubridad y Asistencia por Secretaría de Salud y los servicios de salud para la población no asegurada se descentralizan a los

	gobiernos estatales.
2003	Creación del Sistema de Protección Social en Salud (Seguro Popular).

Ruiz, (2011), México. “Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el seguro Popular”. “Recuperado desde http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/sistema_nacional.html

La salud debe ser abordada desde un punto de vista multidisciplinario, en la actualidad en las instituciones hospitalarias se cuentan con diversos profesionistas, esto con el fin de brindar una mayor y mejor atención a cada uno de los usuarios.

2.3.2 Logros

El Gobierno Federal en conjunto con algunas universidades y organizaciones crearon el Programa de Acción e-Salud, el cual se compone de dos sistemas básicos, como la Telemedicina/Telesalud, el cual busca acercar los tratamientos médicos y la educación a las zonas más remotas dada la concentración de estos servicios en el centro del país y el Portal e-Salud: Tiene como objetivo facilitar los trámites y brindar información de los mismos a los usuarios y llevarlos a cabo a un menor costo.

El logro de la misión de este programa depende de la capacidad de todos los involucrados dentro del sector salud para poder coordinar esfuerzos, poder adoptar nuevas tecnologías y sobre todo la gestión administrativa, así como

poder disminuir la carencia de la infraestructura de estas tecnologías y su creatividad para involucrar a sus derechohabientes en el uso de todos los servicios que se proporcionen bajo esta modalidad (Avilés, Gil-García y Ramírez-Hernández, 2012).

Los logros que se han alcanzado dentro del Sector Salud son la aprobación del uso de las TICs como herramientas para facilitar el trabajo y con esto los usuarios tengan mejor atención, dentro de la aprobación de nuevos proyectos se muestran los siguientes:

- Red Nacional de Telemedicina: Consiste en conectar a los centros de salud más pequeños, en la comunidad más remota, a los grandes institutos nacionales de salud en la ciudad de México, empezando por los centros de salud de las zonas más marginadas.
- Tele-Consulta: Consiste en ofrecer servicios médicos a distancia, especialmente apoyar mediante asesoría médica especializada a distancia a los médicos generales o a aquellos que están realizando su servicio social.
- Tele administración: Consiste en difundir las ventajas del instrumento, la capacitación para su uso y el equipamiento de las unidades de la salud con la tecnología necesaria para la implantación y uso del expediente clínico electrónico (ECE).

- Tele-enseñanza: Consiste en brindar capacitación y educación a distancia al personal médico, técnico y administrativo.
- El Portal e-Salud: Ofrece información y gestiones de las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud, sobre enfermedades y medidas de prevención, cursos para la los profesionales de la salud y dar acceso al portal a todos los municipios del país.
- Expediente Clínico Electrónico (ECE): Consiste en modernizar los procesos de gestión y administración de servicios de salud, sustentados en opciones telemáticas, así como reforzar la infraestructura de salud mediante la introducción de las TIC.
- Receta Electrónica: Garantizar al abasto de medicamentos a los beneficiarios del Sistema de Seguro Popular al acudir a farmacias que pertenezcan a éste, ya sean públicas o privadas.

2.3.3 Retos

Uno de los retos dentro del Sector Salud y que se marcan dentro del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001-2006 y el Programa Nacional de Salud

2001-2006 es el uso de las TIC para poder lograr cada vez de manera óptima los objetivos generales de proporcionar acceso a la salud de manera equitativa y abatir el rezago en el nivel de atención de la población marginada, la inequidad en la oferta y el acceso a servicios especializados, el difícil acceso de la población dispersa a hospitales y la limitada asesoría a equipos de salud en casos que requieren la opinión especializada, en particular a los médicos en servicio social (Avilés, et al., 2012).

Aún hay retos importantes que atender tales como la pobre conectividad y acceso a las TIC en algunas regiones del país, la desigualdad en el avance en el uso de las herramientas o programas de e-Salud, la duplicidad de esfuerzos así como las restricciones presupuestales. Un tema que no ha recibido suficiente atención es la capacitación de los médicos quienes son los agentes de transformación.

Para lograra los retos establecidos, dentro del sector Salud debe haber un buen manejo de los recursos financieros principalmente, y con esto pueda haber un acceso óptimo y garantizado en el uso de las TICs, con la finalidad de lograr dar un mejor servicio a todos los usuarios que requieren atención por parte de cualquier institución de salud.

2.3.4 Importancia del Psicólogo laboral dentro del Sector salud

Para Barquero (2005), la psicología laboral no solo se encarga de las etapas de reclutamiento y selección de personal, sino que también es importante la función

del psicólogo con los temas relacionados del hombre con el trabajo, por ejemplo: la motivación, la supervisión, la comunicación y las relaciones humanas.

Dentro del sector salud los psicólogos juegan un papel importante, tanto psicólogos del área clínica como laboral, sin embargo, en ocasiones no se reconoce el valor de estos profesionales dentro de las instituciones, ya que se hace más hincapié en el desempeño de los encargados del área de medicina.

2.3.5 Funciones del psicólogo laboral en el sector salud

Maisto y Morris en el 2001, describen un panorama amplio dentro de la psicología industrial, la psicología del personal, la organizacional y la de los factores humanos.

En la Psicología del personal el experto en la materia se centra en la selección, capacitación y evaluación de los miembros dentro de la organización, con la finalidad de escoger de manera idónea al mejor candidato para un puesto que reúna las habilidades necesarias que se requieren. Mientras que la segunda (organizacional) el profesional estudia cómo se adaptan los empleados al ambiente social de las organizaciones humanas complejas, ya que aborda la motivación como la satisfacción laboral. Por último la psicología de los factores humanos organiza y diseña un ambiente laboral más seguro y eficiente.

El ambiente laboral es un espacio donde se puede estudiar el comportamiento de una persona. Peña, Cañoto y Santalla (2006) mencionan que el trabajo del psicólogo laboral consiste en la aplicación de los fundamentos y métodos de la psicología al comportamiento humano; incluye el trabajo en las operaciones cotidianas o en los proyectos de instituciones públicas o privadas, que se dedican a la producción de bienes o a la prestación de servicios.

Para Casacov (2005), el psicólogo laboral es aquel profesionalista encargado de la selección de personal, llevando a cabo la aplicación de una serie de pruebas de acuerdo al área que la persona sea candidata, así mismo se lleva a cabo la entrevista, ya que le permite tener un panorama más amplio acerca de la persona que se está postulando.

Otras de las tareas que menciona este autor es la de resolver los conflictos que surjan dentro del clima laboral entre los mismos compañeros, dando opiniones objetivas sobre los cambios de sección o área que se puedan realizar para mejorar el desempeño de cada trabajador; recomienda horas de descanso o actividades que se puedan intercalar con el trabajo (un breve descanso que puede tomar el trabajador) y evitar los niveles altos de estrés o fatiga.

De acuerdo con lo antes descrito el psicólogo laboral dentro del sector salud, principalmente en los hospitales, ya sean una institución pública o privada, lleva a cabo una diversidad de tareas asignadas, ya que debe seleccionar al mejor candidato, el cual debe cubrir con un cierto perfil establecido, así mismo

debe cumplir con las habilidades, actitudes y aptitudes que sean necesarias, ya que en el sector salud lo principal es la atención a los usuarios.

El psicólogo laboral no solo se debe encargar de seleccionar al mejor personal, sino que también se debe encargar de evaluarlos y llevar a cabo estrategias que solucionen los conflictos que puedan suscitarse entre los compañeros de trabajo, así como buscar soluciones efectivas cuando un trabajador no está llevando sus funciones de manera óptima, ya que estas se pueden ver empañadas por la falta de motivación, cayendo en una insatisfacción laboral, que puede repercutir en problemas para quienes reciben una atención.

2.3.6 Retos del psicólogo laboral en el sector salud

El trabajo del psicólogo laboral se relaciona con el ámbito empresarial, se cree que es el psicólogo clínico es quien solo desarrolla sus habilidades dentro del sector salud, sin embargo, el trabajo del psicólogo laboral es de apoyo fundamental dentro del sector salud, y éste es uno de los retos para ellos, ya que se encargan de realizar ciertas actividades que el psicólogo clínico no realiza.

El psicólogo laboral dentro del sector salud tiene como reto intervenir en la relación de los individuos entre ellos, sobre todo si estas relaciones interfieren con el resultado del trabajo, ya que buscan el mejoramiento continuo y con eso aumentar la calidad, colaboran así mismo con el desarrollo de

las habilidades, la capacidad de liderazgo, pero sobre todo la motivación, ya que comúnmente esto es lo que interfiere para que el personal del sector salud desarrolle su trabajo de manera óptima.

Otro reto de estos psicólogos es la de igualar las cualidades de los empleados con las necesidades del puesto, ya que deben decidir si el solicitante está apto para el puesto, considerando varios factores, ya que las áreas que se van a cubrir están dedicadas a la salud, así que los médicos, enfermeros, trabajadores sociales, psicólogos, entre otros, deben cubrir el perfil que se les solicita.

2.3.7 El trabajador social en el sector salud

La definición de trabajo social aprobada por la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS-IFSW) en julio del 2000, plantea que el trabajo social promueve el cambio social, la resolución de dificultades en las relaciones humanas y el fortalecimiento y liberación de las personas, con el objetivo de incrementar el Bienestar.

Mediante la utilización de las teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene sobre aquellos aspectos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social fundamentales para el trabajo social.

En el sector salud los trabajadores sociales tienen como objetivos gestionar ayuda con medicamentos a usuarios de bajo recurso, gestionar transferencias y referencias a otros sectores de salud, atención al paciente, víctimas de abuso sexual o maltrato, visitar a pacientes hospitalizados para determinar las necesidades del mismo, orientación al paciente y/o familiares en problemas consecuentes de la enfermedad, proporcionar información a los familiares que se encuentran hospitalizados sobre todo en el área de terapia intensiva y urgencias, gestionar ubicación a los familiares de los pacientes hospitalizados.

Por lo mencionado anteriormente se puede apreciar que el desempeño adecuado de un trabajador social dentro de una institución de salud es de vital importancia.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque

El enfoque utilizado en esta investigación es el cuantitativo. Este enfoque se encarga de la recolección y el análisis de datos para así poder responder preguntas de investigación y con ello probar hipótesis señaladas anticipadamente, así mismo, dicho enfoque confía en la medición numérica, el conteo y en el uso de la estadística (Gómez, 2006).

Un estudio cuantitativo por lo regular elige alguna idea, el cual transforma en una o varias preguntas de investigación relevante, resultando así en algunas hipótesis y definiendo algunas variables. Cuando se ha llevado a cabo lo anterior es necesario que se desarrolle un plan para poder probar las hipótesis, es decir, se diseña un plan de investigación. A la hora de presentar los resultados por lo regular este enfoque utiliza gráficos para una mejor presentación.

En la presente investigación, se recolectaron datos por medio de la prueba de “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, ya que cada uno de los trabajadores sociales dio sus respuestas a las preguntas planteadas en dicha prueba.

3.2 Tipo de estudio

La presente investigación está basada en un estudio descriptivo. Los estudios descriptivos buscan puntualizar importantes propiedades de personas, grupos, comunidades o cualquier otra circunstancia que sea sometido a

análisis. Este estudio mide o evalúa diferentes aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Díaz, 2009).

En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide cada una de ellas independientemente, para así describir lo que se investiga.

Esta investigación, lo único que pretende es describir cómo están los niveles de Burnout en los trabajadores sociales del Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías.

3.3 Población

El Hospital Regional Dr. Valentín Gómez Farías, cuenta con un total de 29 trabajadores sociales, los cuales cubren diferentes horarios de trabajo, teniendo cuatro turnos diferentes: el matutino, el vespertino, el nocturno y el de jornada acumulada, en estos últimos turnos (nocturno y jornada acumulada) los trabajadores sociales laboran los fines de semana y días festivos.

Las áreas que los trabajadores y trabajadoras sociales cubren son las de Oncopediatría, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Cirugía, Urgencias, Modulo Mater, Capasits², Jefatura de Trabajo Social y Terapia Intensiva.

² Centro Ambulatorio para la Prevención y Atención en SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual.

Estos trabajadores están encargados de cubrir y atender las necesidades de los usuarios, así mismo, apoyar a los familiares de los usuarios en la realización de trámites que el hospital solicita.

3.4 Muestra

Del 100% de la población de los trabajadores y trabajadoras sociales, los cuales corresponden a 29, se evaluó solamente a 24 trabajadores, correspondiendo esta cantidad a un 82% de la población. No se pudo evaluar a la población total, porque 5 trabajadores sociales se rehusaron a responder el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”.

3.4.1 Tipo de muestro

El tipo de muestro seleccionado para esta investigación fue el censo. Se utilizó el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, para la aplicación de esta prueba, se dividió el total de los trabajadores sociales por turnos en los que laboran. Del total de los trabajadores sociales que laboran en el turno matutino se le aplicó la prueba a 11, evaluando así a un total del 78% de la población. Dentro del turno vespertino se evaluó a 5 de un total de 7 trabajadores sociales, logrando evaluar a un total del 71% de la población. En el turno nocturno laboran 3 trabajadores sociales, pudiendo evaluar al 100% de la población. En jornada acumulada laboran 5 trabajadores sociales, el total de la población fue evaluada, es decir, el 100%.

3.5 Instrumento

El término Burnout ha sido aceptado por la mayor parte de la comunidad científica, desde que Maslach en 1982 estableció su concepto (Moriana y Herruzo, 2004).

La prueba utilizada es el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, este instrumento es el más utilizado en todo el mundo ya que tiene una fiabilidad cercana del 90%.

Esta escala está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, su objetivo es medir el desgaste profesional. El cuestionario se contesta en 10 a 15 minutos; y mide tres aspectos:

- Agotamiento emocional: se muestran sentimientos de desesperanza causando una actitud de deshumanización de las relaciones hacia las personas que dirige sus funciones y miembros del equipo laboral. Se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento y fatiga, los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel efectivo. En general, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Esta subescala consta de 9

preguntas y tiene una puntuación máxima de 54 puntos. Las afirmaciones que valoradas son la 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

- **Despersonalización:** se caracteriza por la falta de iniciativa laboral provocando constantes ausentismos y desgane en el empleado. Se manifiesta con irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas. Esta subescala valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems y tiene una puntuación máxima de 30, le corresponden las afirmaciones 5, 10, 11, 15, 22.
- **Realización personal:** mide si el trabajador se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales, ya que siente que nadie reconoce su esfuerzo y el empeño que pone en su jornada laboral. Se caracteriza principalmente por respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo, en general esta subescala evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems y le corresponden las afirmaciones: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Para afirmar que una persona presenta Burnout debe obtener un puntaje alto en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización), y un puntaje bajo en la tercer subescala (realización personal).

En el hospital regional “Dr. Valentín Gómez Farías” las calificaciones obtenidas se agrupan de la siguiente manera:³

- Agotamiento emocional

Puntaje	Rango
De 41 a 54	Alto
De 27 a 40	Media
De 1 a 26	Bajo

- Despersonalización

Puntaje	Rango
De 23 a 30	Alto
De 15 a 22	Media
De 1 a 14	Bajo

- Realización personal

Puntaje	Rango
De 36 a 48	Alto
De 24 a 35	Media
De 1 a 23	Bajo

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS DATOS

4.1 Resultados del test

³ El Cuestionario de Maslach Burnout Inventory solo menciona una persona presenta Burnout cuando obtiene un rango alto en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y un rango bajo en la última subescala (realización personal), sin embargo, no maneja una puntuación como tal, por este motivo la psicóloga laboral del Hospital Regional “Dr. Valentín Gómez Farías” decide manejar las puntuaciones ya mencionadas para dar un diagnóstico más oportuno.

Se evaluó a una población de 24 trabajadores sociales, los cuales laboran en diferentes turnos. La prueba aplicada fue el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, la prueba consta de un total de 3 subescalas donde se obtuvieron los siguientes resultados.

- Turno matutino: No se encontraron personas que presenten síndrome de Burnout, solo una persona con una ligera tendencia a manifestarlo en un futuro, ya que obtiene un rango medio en la subescala de despersonalización.
- Vespertino: Dentro de este turno laboral no se encontraron personas que manifiesten el síndrome de estar quemado, ya que del total de la población evaluada ni uno cumple los criterios. Existe una persona que obtiene rango bajo en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, pero no así en la subescala de realización personal.
- Nocturno: De acuerdo con la evaluación aplicada para determinar si alguien presenta Burnout, nos encontramos con que en este turno los tres trabajadores sociales que trabajan en este turno laboral no presentan estar quemados ante las demandas que el trabajo les exige. Todos obtuvieron resultados que no cumplen los criterios para afirmar la presencia de dicho síndrome. Uno de ellos obtiene solo un rango medio en la subescala de

realización personal, pero obtiene un rango bajo en agotamiento emocional y despersonalización.

- Jornada acumulada: Se observa que en este turno laboral, ni uno de los cinco trabajadores sociales manifiesta estar quemado, ya que ninguno de ellos cumple las condiciones de acuerdo a lo que establece “El cuestionario de Maslach Burnout Inventory”. Se puede afirmar que solamente una persona de este turno obtiene un rango bajo en las dos primeras subescalas, pero un rango medio en la subescala de realización personal.

4.2 Gráficas con análisis

TURNO MATUTINO

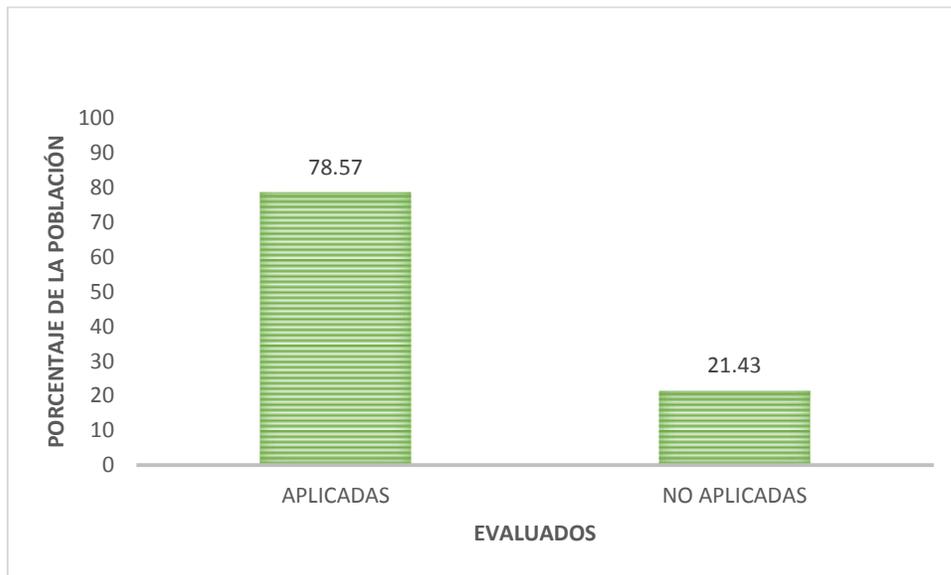


FIG. 1 La población del turno matutino corresponde a un total de 14 trabajadores sociales, de los cuales solo se les aplicó la prueba a 11 personas, ya que el resto de la población se rehúso, correspondiendo esto a un total de 78.57 por ciento de población evaluada.

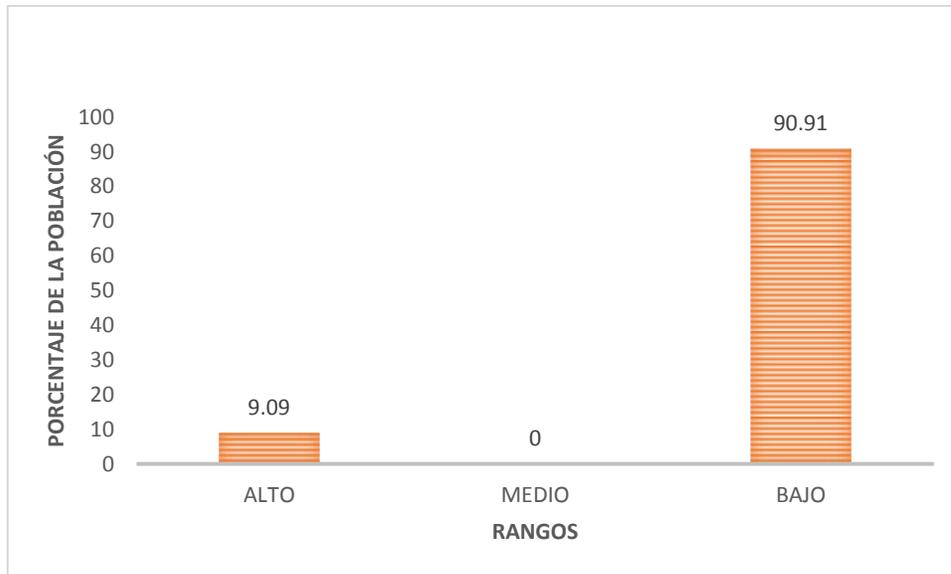


FIG. 2 En esta gráfica se muestra que EL 90.91% de la población del turno matutino obtuvo un rango bajo en la subescala de agotamiento emocional, se observa que solo el 9.09% (correspondiente una persona) obtuvo un rango alto, lo que puede estar indicando que esta persona puede estar cansado emocionalmente por algunas de las actividades que le demanda el trabajo.



FIG. 3 Se observa que en la subescala correspondiente a despersonalización EL 90.91% de la población obtuvo un rango bajo, solo el 9.09%, obtuvo un rango medio, lo cual puede estar indicando que una persona en ocasiones puede carecer de empatía ante el trato de los usuarios.



FIG. 4 En esta gráfica se observa que el cien por ciento de la población obtiene un rango alto en la subescala de realización personal, lo que muestra que todos se encuentran satisfechos con sus logros profesionales logrados.

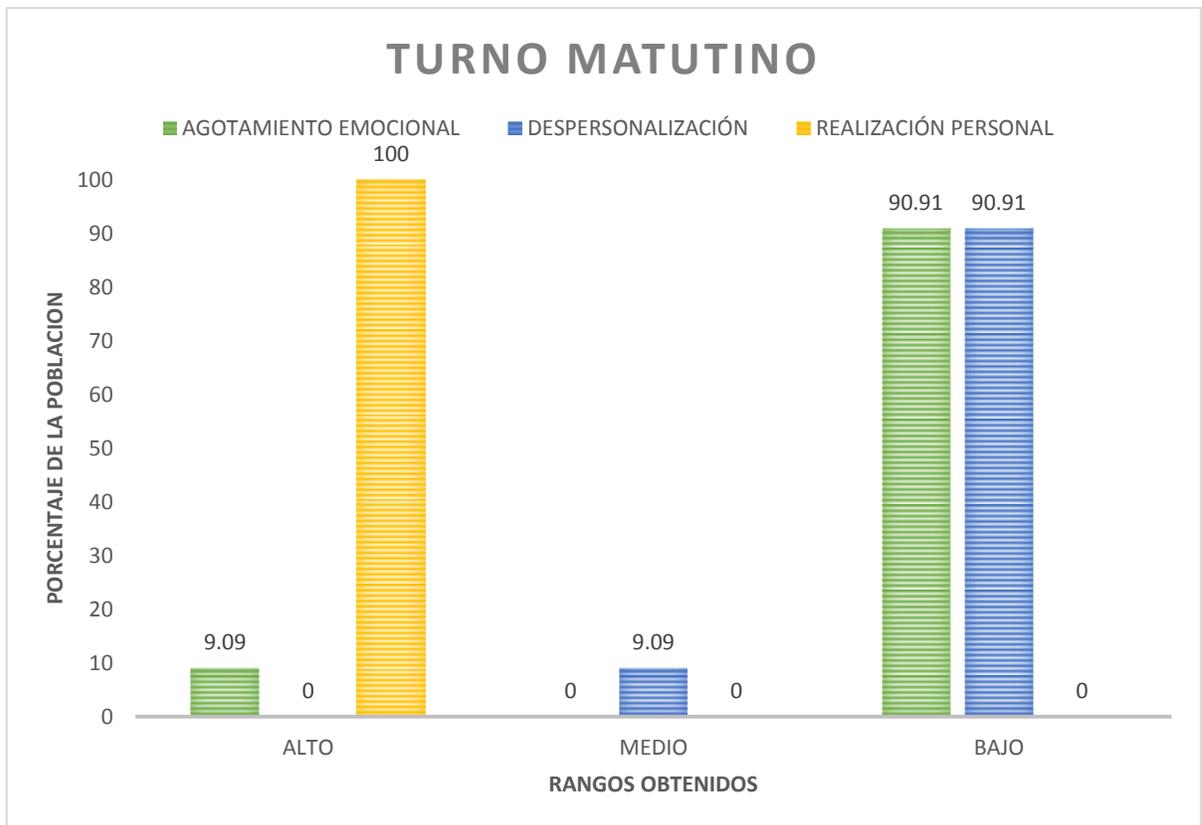


FIG. 5 Para que se cumplan los criterios para afirmar que una persona presenta síndrome de Burnout, se debe obtener un rango alto en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y un rango bajo en la subescala de realización personal, sin embargo, se muestra que en el turno matutino ninguna persona presenta este síndrome, ya que no se cumplen los criterios. Solo una persona presenta un rango alto en la primer subescala, un rango medio en la segunda y un rango alto en la tercer subescala.

TURNO VESPERTINO

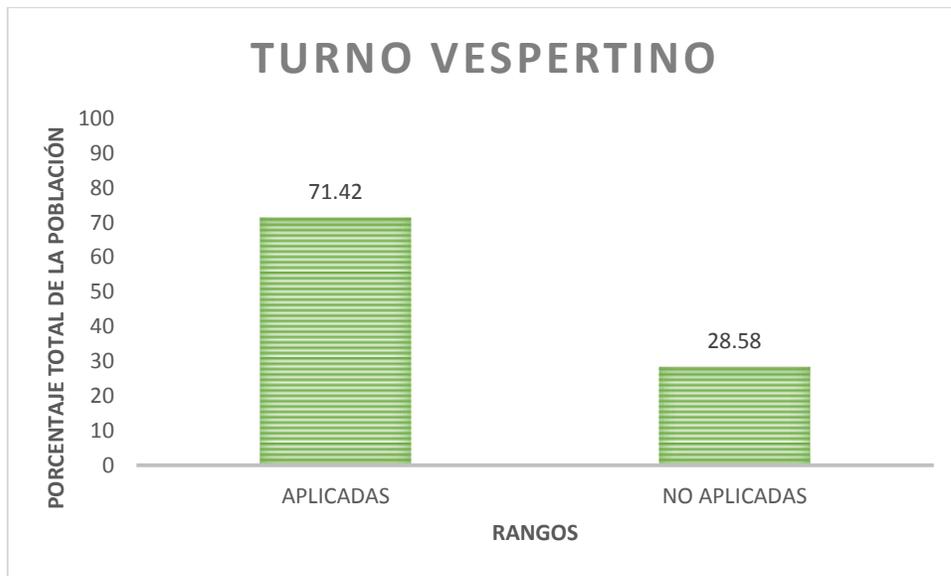


FIG. 6 La población total de trabajadores sociales corresponde a 7 personas, sin embargo, solo se logra aplicar la prueba a 5 personas correspondiendo esto a un total de 71.42 por ciento de la población, ya que el resto (dos personas) se rehúsa a ser evaluado.

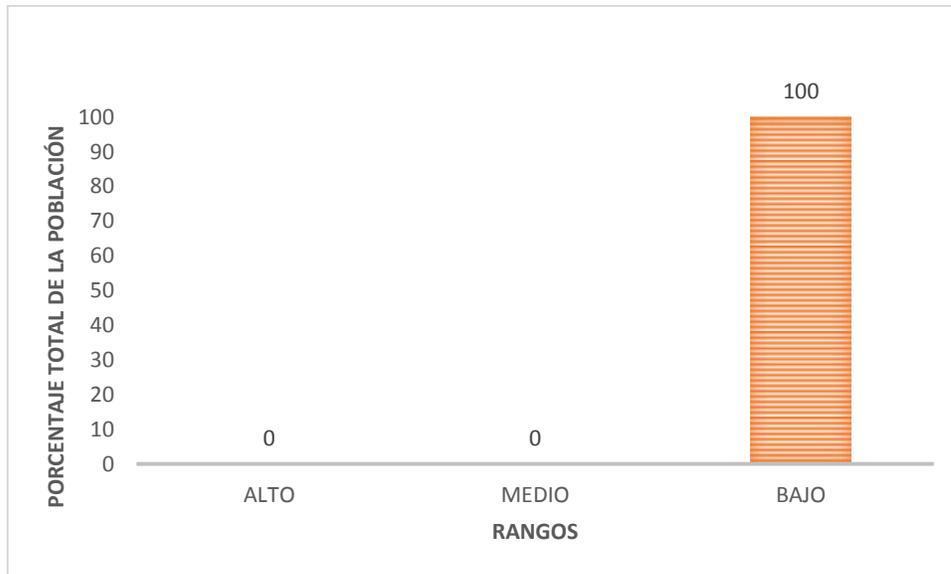


FIG. 7 Se observa en la gráfica que el personal evaluado del turno vespertino, obtiene un rango bajo en la subescala de agotamiento emocional, observándose que nadie muestra una fatiga emocional.

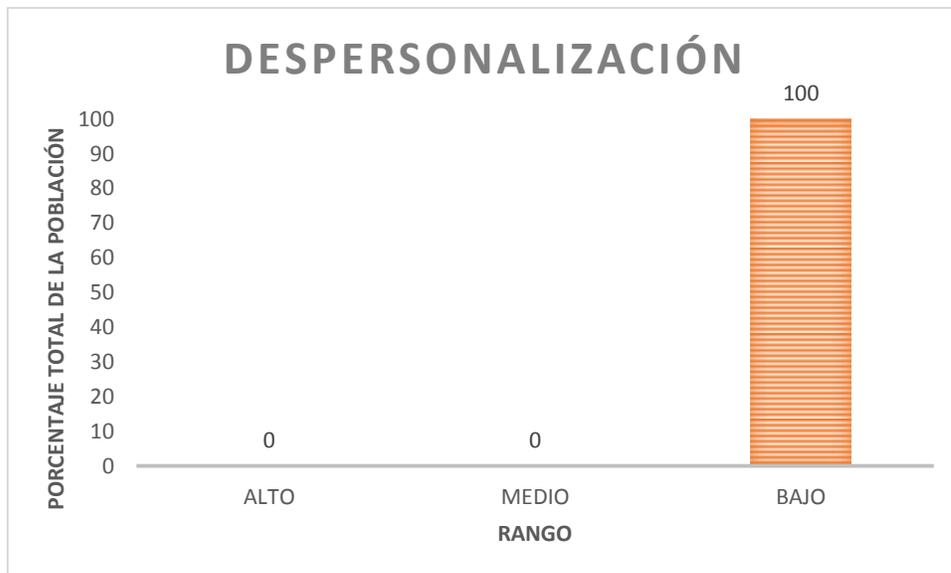


FIG. 8 En la subescala correspondiente a despersonalización que se observa en la gráfica, se muestra que los trabajadores sociales evaluados en el turno vespertino, obtuvieron un rango bajo, es decir, muestran disposición para atender a los usuarios y a los familiares de los mismos.

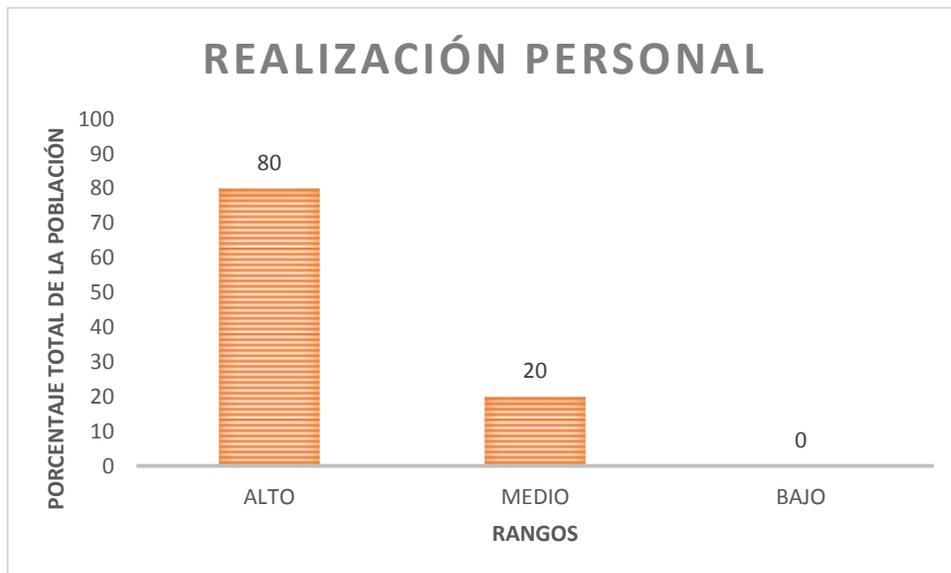


FIG. 9 En la gráfica se muestra que EL 80% de la población obtuvo un rango alto en la subescala de realización personal, también se observa que el 20 por ciento (correspondiente a una persona) de dicha población obtuvo un rango medio, es decir, no está del todo satisfecho con sus logros obtenidos en el puesto en el que se desempeña.

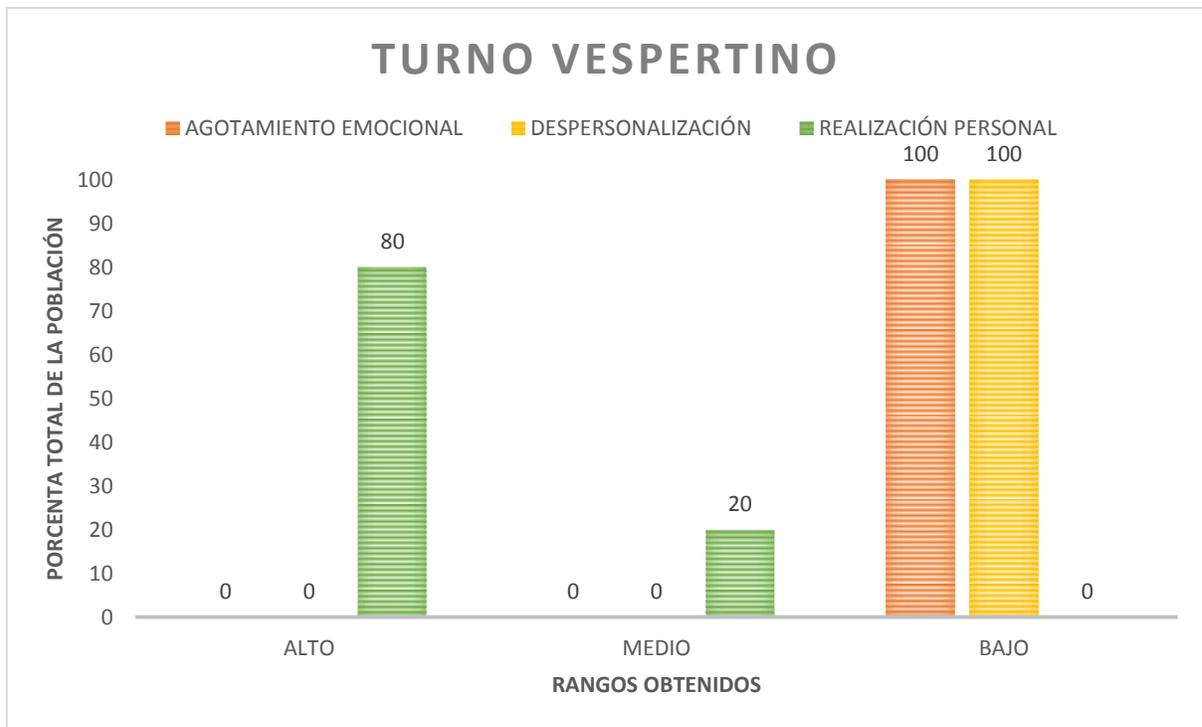


FIG. 10 Para que se cumplan los criterios para afirmar que una persona presenta síndrome de Burnout, se debe obtener un rango alto en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y un rango bajo en la subescala de realización personal, sin embargo, se muestra que en el turno vespertino ninguna persona presenta este síndrome, ya que no se cumplen los criterios. Se observa que solo una persona obtuvo un rango medio en la subescala de despersonalización.

TURNO NOCTURNO

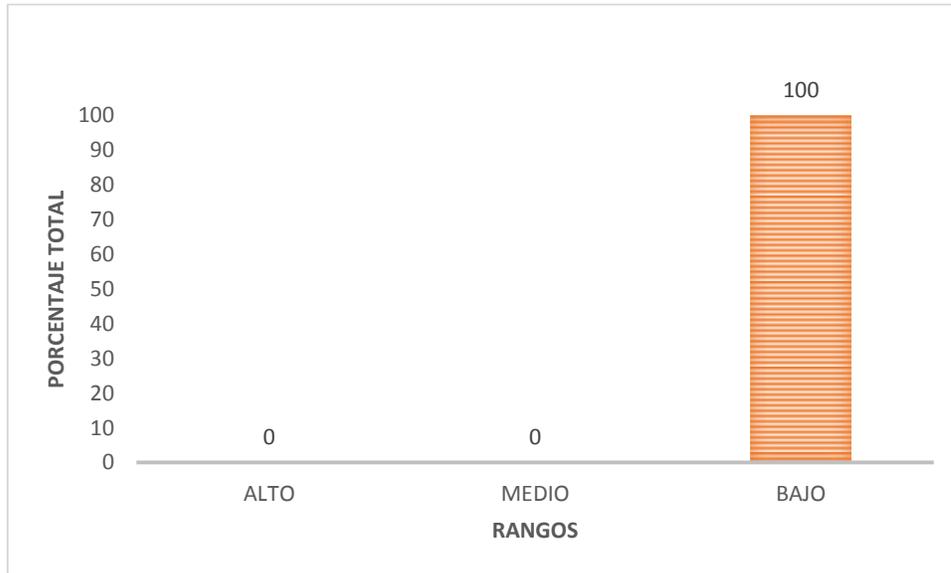


FIG. 11 En el turno nocturno se muestra que el cien por ciento de la población obtuvo un rango bajo en la subescala de agotamiento emocional, es decir, nadie presenta fatiga ni muestra un cansancio ante las actividades que realiza.

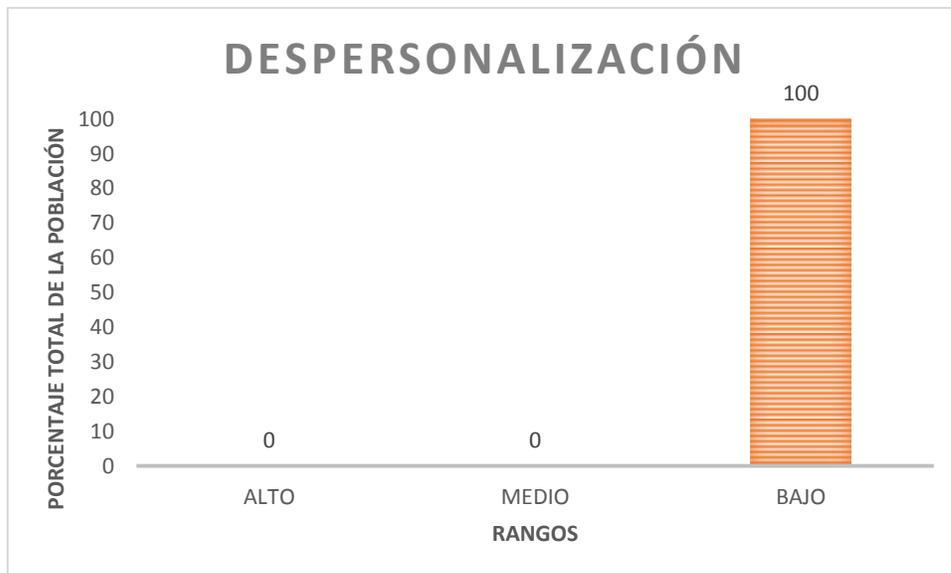


FIG. 12 La gráfica muestra que el cien por ciento de la población obtuvo un rango bajo en la subescala de despersonalización. Lo anterior demuestra que el personal no presenta distanciamiento ni frialdad hacia los pacientes.

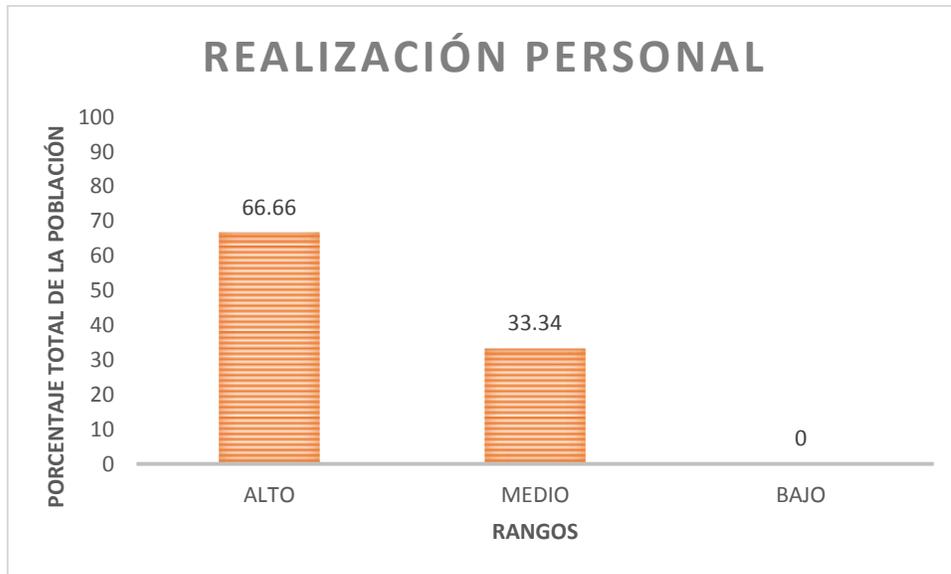


FIG. 13 En el turno nocturno nos encontramos con una persona que presenta un rango medio en la subescala de realización personal, mientras que EL 66.66% de la población obtuvo un rango alto, lo cual quiere decir que la persona de este turno no está del todo satisfecha en la realización de sus actividades que realiza en el área que se desempeña.

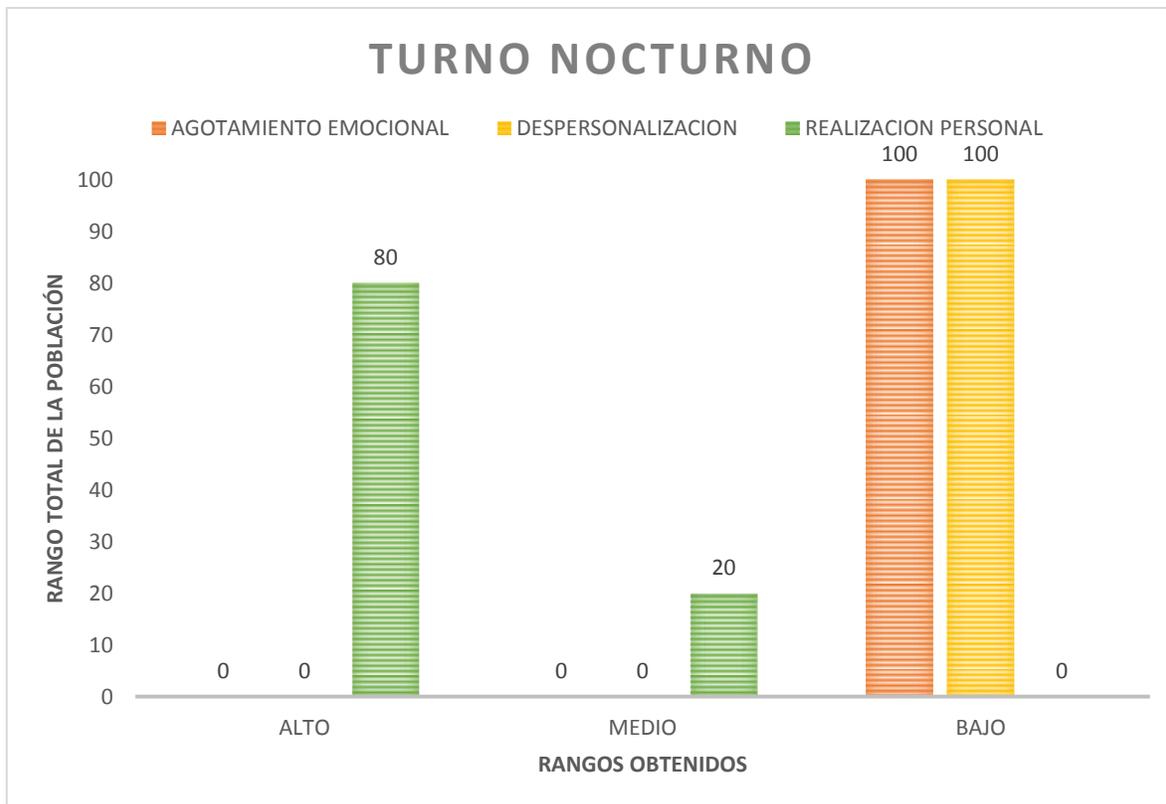


FIG. 14 Para que se cumplan los criterios y poder afirmar que una persona presenta síndrome de Burnout, se debe obtener un rango alto en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y un rango bajo en la subescala de realización personal, sin embargo, se muestra que en el turno nocturno ninguna persona presenta este síndrome, ya que no se cumplen los criterios. Se observa que solo una persona obtuvo un rango medio en la subescala de realización personal, sin embargo, obtiene un rango medio en la subescala de realización personal, lo que tal vez indica que no está del todo satisfecho con sus logros profesionales o no se le da el reconocimiento que desea.

TURNO JORNADA ACUMULADA

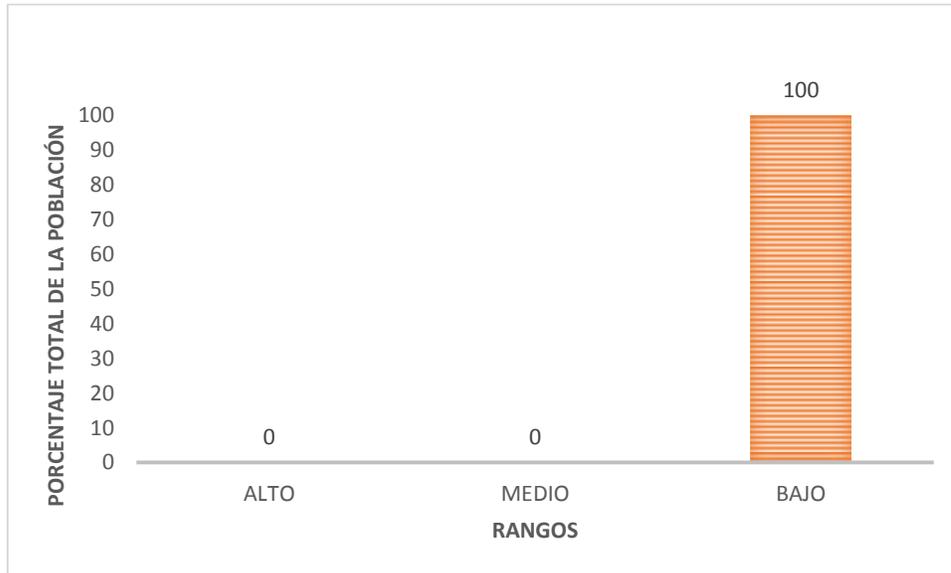


FIG. 15 Dentro del turno de la jornada laboral, es decir, las personas que trabajan días festivos y fines de semana con un horario de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., se observa que en la subescala de agotamiento emocional el total de la población obtuvo un rango bajo.

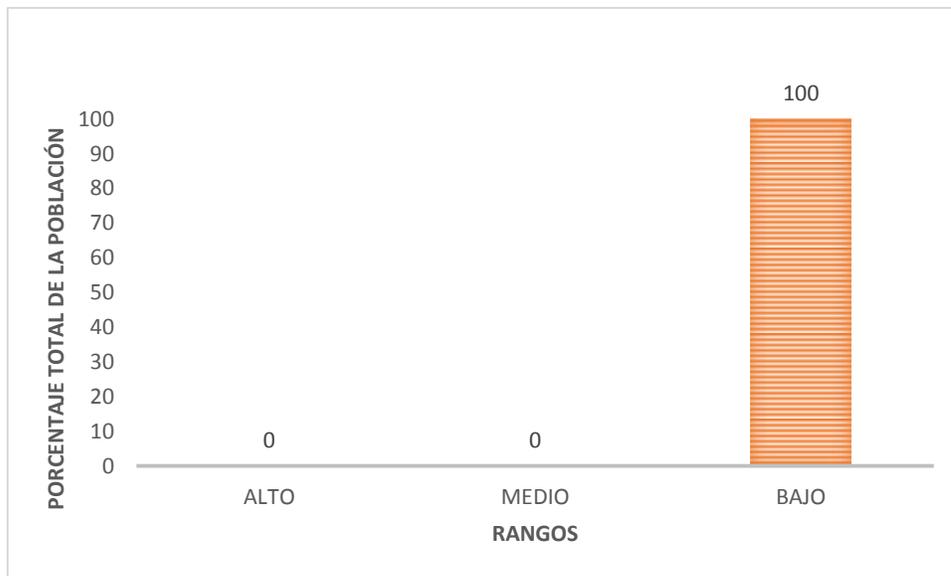


FIG. 16 La gráfica anterior muestra que el cien por ciento de la población obtuvo un rango bajo en la subescala de despersonalización, lo que muestra que se sienten tranquilos ante la manera en la que se desenvuelven con los usuarios a quienes les brindan sus servicios.

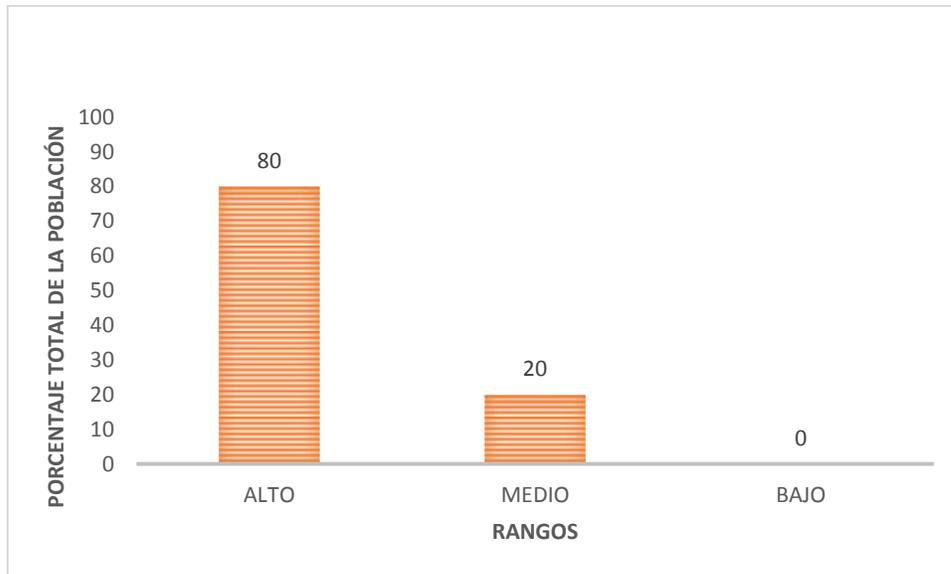


FIG. 17 Del total de la población evaluada del turno de la jornada acumulada se muestra que en la subescala que mide los aspectos relacionados con la satisfacción de sus actividades, se muestra que una persona obtiene un rango medio, lo cual puede hacer referencia a que hay ciertos aspectos relacionados con las acciones que desempeña que no le satisfacen en su totalidad.

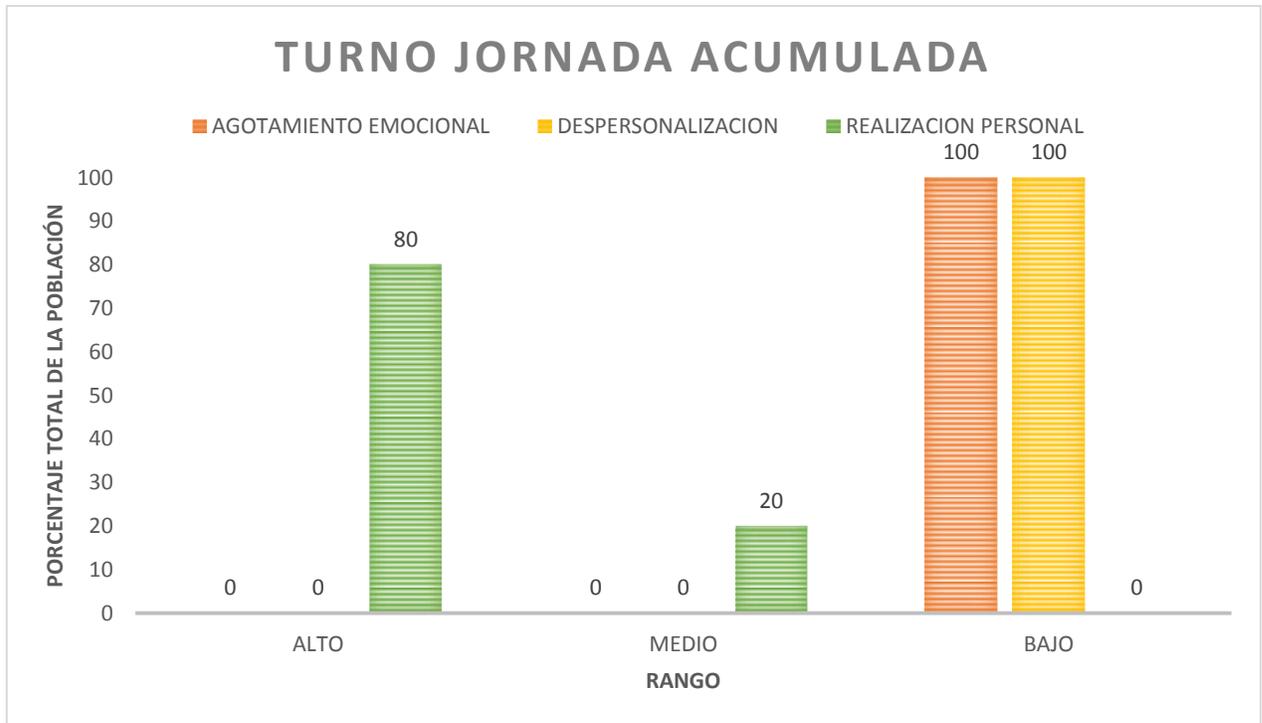


FIG. 18 Para que se cumplan los criterios para afirmar que una persona presenta síndrome de Burnout, se debe obtener un rango alto en las dos primeras subescalas (agotamiento emocional y despersonalización) y un rango bajo en la subescala de realización personal, sin embargo, se muestra que en el turno de jornada acumulada ninguna persona presenta este síndrome, ya que no se cumplen los criterios. Se observa que solo una persona obtuvo un rango medio en la subescala de realización personal, pero obtiene un rango medio en la subescala de realización personal, lo que tal vez indica que no está del todo satisfecho con las actividades que desempeña o siente que su trabajo no es reconocido del todo.

GRÁFICA GENERAL DE LOS CUATRO TURNOS LABORALES

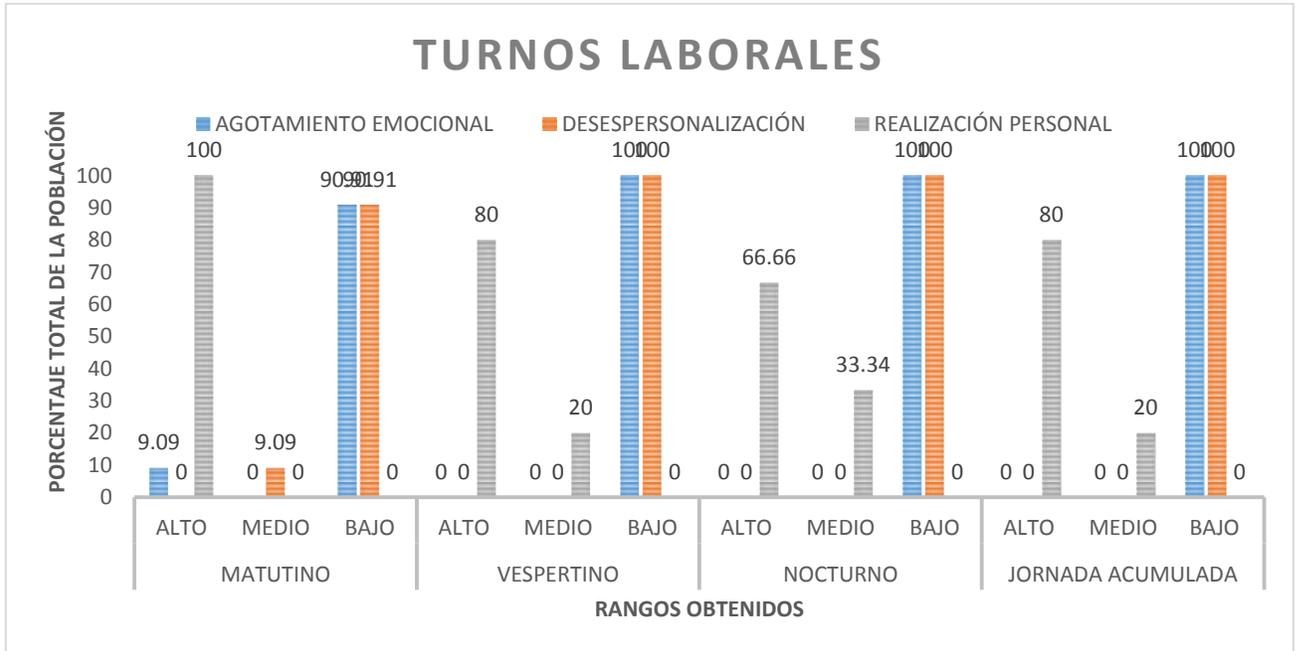


FIG. 19 De acuerdo a lo que marca el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, para que se pueda confirmar que un trabajador presenta Síndrome de Burnout, se debe obtener un rango alto en las dos primeras subescalas pertenecientes a agotamiento emocional y a despersonalización, por lo contrario se debe obtener un rango bajo en la tercer subescala la cual hace referencia al aspecto de realización personal.

En la gráfica se muestra que ni uno de los trabajadores sociales de los diferentes turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada) respectivamente presenta el

síndrome mencionado con anterioridad, ya que nadie del total de la población evaluada cumple con los criterios o condiciones para confirmar la presencia de dicho síndrome.

Análisis

Se analiza que en el estudio realizado a los trabajadores sociales del hospital “Dr. Valentín Gómez Farías” ni uno de estos profesionistas cumplen los criterios para confirmar la presencia del síndrome de Burnout, sin embargo, se observa que cuatro de ellos del total de la población evaluado, uno de cada turno laboral muestran una variación con respecto al resto de los compañeros laborales. La persona del turno matutino presenta un rango alto en la subescalas de agotamiento emocional y realización personal y muestra un rango medio en la subescala de despersonalización, mostrando una tendencia mayor a presentar Burnout en un futuro, en comparación con las personas más que muestran variaciones en los rangos obtenidos de cada subescala. Las tres personas de los turnos vespertino, nocturno y jornada acumulada, muestran los mismos rangos en las mismas subescalas, siendo esto un rango bajo en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, muestran un rango medio en la subescala de realización personal, lo que puede estar indicando que estas personas no se sienten satisfechas con los logros que obtienen en las respectivas áreas en las que se desenvuelven o sienten que no tienen el reconocimiento hacia su trabajo o perciben que sus esfuerzos por realizar las actividades de manera óptima no son valoradas ni reconocidas en su totalidad.

Se encuentra que el turno matutino puede ser el grupo con mayor tendencia a presentar el síndrome mencionado con anterioridad, ya que es durante esta jornada laboral donde los trabajadores sociales se encuentran gran parte del día observados por sus jefes y existe un número mayor de áreas con la necesidad de que un trabajador social pueda cubrir o dar solución a muchas necesidades.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

El síndrome de Burnout o como se le conoce comúnmente “síndrome de estar quemado” fue definido en los años 70’s por Maslach y Jackson como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y una falta de realización personal, establecen que este síndrome se da principalmente en las personas que trabajan en contacto directo con clientes o usuarios, una de las características principales para identificar un caso de Burnout es un cambio de actitud en el trato hacia los demás.

Este síndrome suele darse con mayor frecuencia en aquellos puestos laborales que están relacionados con la atención a terceras personas, por ejemplo: docentes, personas que trabajan en atención al cliente, pero sobre todo en personas que laboran en el sector salud, lo que muestran la mayoría de las investigaciones (Aldrete y Cols., 2012, Sánchez, 2014 y Torres, 2016) es que estos estudios están dirigidos principalmente al personal de enfermería ya que es esta la población más grande en una institución de salud.

En algún momento el trabajador se encuentra física y mentalmente incapacitado para desarrollar de forma eficiente su trabajo, es aquí donde empiezan a presentar síntomas a nivel emocional, tal como cambios en el estado de ánimo, puede mostrar constantemente irritación y mal humor, el trabajador puede mostrar también una falta de empatía hacia la persona que trata, incluso hacia las personas de mismo grupo de trabajo; puede observarse además, desmotivación, haciendo que su jornada laboral sea más

agotadora o estresante y agotamiento mental provocando una baja resistencia al estrés. A nivel físico éste síndrome puede provocar constantemente dolores como una respuesta a los niveles de estrés que se pueden presentar, alteraciones menstruales, del sueño, entre otras, mientras que en el aspecto psíquico causa nerviosismo y ansiedad principalmente.

En el ámbito conductual estar quemado puede provocar conductas adictivas, de evitación, entre otras, mientras que en el ámbito laboral causa conflictos interpersonales con compañeros y usuarios y un decremento de la capacidad de trabajo y en la calidad del servicio.

Es importante que para corroborar la presencia de este síndrome en un trabajador se le aplique una prueba conocida como “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, una prueba utilizada en la mayor parte del mundo ya que cuenta con una fiabilidad de un 90 por ciento, se divide en tres subescalas que miden los aspectos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Existen pocos estudios relacionados (Aranda, Pando y Pérez, 2004 y Barría, 2003), en donde los trabajadores sociales sean centro de investigaciones.

Los trabajadores sociales juegan un papel muy importante en las instituciones de salud, ya que están encargados de orientar y dar solución a las dificultades

en las que se encuentran la mayor parte del tiempo los usuarios o los familiares de los mismos, es por ello que se decidió realizar la investigación, con la finalidad de conocer si los trabajadores sociales del hospital regional “Dr. Valentín Gómez Farías” muestran estar quemados, siendo el objetivo principal describir las subescalas del “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory” que presentan los y las trabajadoras sociales de los diferentes turnos laborales (matutino, vespertino, nocturno y jornada acumulada).

Las hipótesis tienen como intención principal verificar que turno presenta niveles más altos de este síndrome con relación a los otros, considerando que el turno nocturno y el turno de jornada laboral pueden presentar niveles más altos de “estar quemados”, ya que son los trabajadores sociales del turno nocturno que cubren las áreas con más demanda, mientras que los trabajadores sociales del turno de la jornada laboral trabajan los días festivos y fines de semana con un horario corrido de 8:00 de la mañana a 8:00 de la noche. Se considera que el turno de trabajo matutino presenta un nivel moderado de Burnout, ya que hay un nivel más amplio de personal para cubrir las demandas de cada área, por otra parte se considera que el turno vespertino presenta los niveles más bajos ya que son menor la cantidad de áreas las que se cubren y al estar trabajando en este turno están menos expuestos a la observación de los jefes dentro de la institución, sin embargo, se puede observar que estas hipótesis no se cumplen ya que el estudio realizado arroja otros resultados.

Se observa en los resultados del test aplicado a los trabajadores sociales del hospital regional de Coahuila que ni uno de ellos cumple los criterios para afirmar la presencia de Burnout, ya que para confirmar la presencia de este síndrome refiera el Cuestionario de Maslach que se deben obtener un rango bajo en las dos primeras subescalas correspondientes a agotamiento emocional y un rango bajo en la tercer subescala correspondiente a realización personal, sin embargo, en las gráficas obtenidas se puede confirmar que del total de la población evaluada, cuatro sujetos presenta un rango diferente al resto de la población. Siendo una persona del turno matutino que obtiene un rango destacado en las subescalas de despersonalización y realización personal lo que puede estar indicando que esta persona puede mostrar sentimientos de frialdad hacia los usuarios o hacia los familiares de los mismos, así como una falta de empatía con respecto a las relaciones que establece con las personas a las que brinda el servicio o con los compañeros laborales, es decir, este trabajador muestra con los rangos obtenidos una ligera tendencia a presentar Burnout en un futuro, lo cual pudiera llegar a provocar también ciertos ausentismo laboral.

Con respecto a los otros turnos laborales, se observa que una persona dentro de cada turno (vespertino, nocturno y jornada acumulada) obtienen los mismos rangos, solo muestra una variación con el resto de la población en la subescala de realización personal, ya que obtienen un rango medio, lo que indica que estas personas no se sienten del todo satisfechas con los logros que obtienen en las respectivas áreas en las que fungen, este rango obtenido indica que las personas no se sienten reconocidos en su trabajo, perciben

que nadie valora en su totalidad el trabajo que realizan y que el esfuerzo que ponen en cada jornada laboral no es reconocida como ellos esperan.

De acuerdo con los resultados presentados en gráficas se puede analizar que el turno matutino es el grupo con una predisposición más alta de los turnos laborales, al existir una persona con más variación en las subescalas en comparación del resto de la población evaluada, los resultados de este grupo (matutino) lo presentan como uno de los más vulnerables a presentar Burnout, esto se piensa es porque cuenta con mayor número de áreas a cubrir y al trabajar en este turno están más expuestos a la observación no solo al jefe del departamento de Trabajo Social, sino a los jefes médicos de las áreas en las que estos trabajadores sociales se desempeñan, pero esto es algo que tendrá que confirmarse con investigaciones posteriores.

A partir de esta investigación se puede apreciar que los diferentes factores a valorar para corroborar la existencia de trabajadores y trabajadoras sociales con síndrome Burnout, no es sustentada, ya que los resultados arrojados indican que ninguna persona de esta población tipifica en el cuadro de este padecimiento emocional; sin embargo, hay rasgos muy marcados del mismo, por ejemplo: la falta de motivación o interés en la calidad de atención al usuario, la pronta resolución de los problemas que surgen, además de la falta de visión de cómo establecer una relación empática y eficiente con las personas que se interactúa con el departamento ya sean pacientes y/o familiares.

A partir del análisis de los resultados se deduce que muchos de los aspectos que llevan a la falta de desarrollo eficiente y cálido no tienen precisamente su origen en el tiempo de ejercicio profesional y laboral sino también en el área en que se desempeñan, es por ello que se consideran también factores externos un poco más inclinados a los aspectos institucionales, estructurales y de formas de trabajo establecidas; aspectos motivacionales para el trabajador social, cuestiones de desarrollo humano y económico, de alguna forma todo lo que influye en el sentido de pertenencia a la institución y sus beneficios institucionales como el reconocimiento de su desempeño, incentivos económicos, vacaciones por su destacado desempeño, entre otros.

Para la manifestación de un síndrome no solo contribuyen aspectos psico-emocionales, también lo hacen los psicosociales, es por ello que se establecen las siguientes propuestas del enfoque de la psicología organizacional:

Pensar en programas de capacitación entre las y los trabajadoras sociales considerando sus las necesidades y carencias de cada uno de ellos. Con lo mencionado anteriormente se pueden elaborar:

- Estrategias que permitan al profesional sentirse estable en relación al trabajo que tiene que desarrollar, mejorando así las relaciones interpersonales entre ellos mismos.

- La realización de un programa de motivación, así como la aplicación de técnica anti estrés, relajación y tiempo libre antes o durante la jornada laboral.
- Proponer actividades en equipo con el departamento de recursos humanos, específicamente en el área de psicología organizacional, que brinden un espacio para apoyar a las trabajadoras sociales y pueda discutir un algún caso en particular, ya sea por cuestiones de gestión con el usuario o con la institución hospitalaria.

Debido a todo lo anterior plasmado, queda muy claro que la importancia del trabajo psicólogo es fundamental, tanto en lo clínico como en lo organizacional; sin embargo, la falta de cultura organizacional dentro de las instituciones de salud, en este caso particular del hospital comunitario es precaria e inestable, es necesario apuntalar con trabajo más eficiente.

La participación del psicólogo laboral permitirá tener una visión más amplia y cuidadosa del capital humano, en cómo debe desarrollar su trabajo y cómo se puede prevenir el desgaste emocional, es decir, el planteamiento de distintas estrategias de desfogue del estrés, aumentar la motivación, poner atención a la capacitación y cómo resolver casos de manera muy particular.

Además de que el psicólogo organizacional debe estar capacitado, conocer la institución en la que labora, mostrar un sentido de pertenencia a la empresa, es importante que conozca los niveles de jerarquía, el rol de los trabajadores sociales y su sentir con respecto al papel que desempeñan.

Una última recomendación es que el psicólogo laboral a cargo realice periódicamente (no un plazo mayor a seis meses) el “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory”, para conocer y tener una visión más amplia acerca del verdadero sentir de los trabajadores sociales y a partir de ello se busquen nuevas estrategias para evitar que ellos lleguen a desarrollar Burnout o a estar quemado, evitando con esto el bajo rendimiento laboral, las inadecuadas relaciones interpersonales entre ellos como compañeros laborales y de esta manera servir a los usuarios de manera eficaz.

Referencias

Acata R., J. R., 2014. Tesis. El síndrome de burnout o desgaste ocupacional y su relación con la satisfacción laboral en trabajadores del sector microempresarial. México. Pág. 164. Recuperado desde <http://132.248.9.195/ptd2014/agosto/303295107/Index.html>

Alpi V. S., y Quiceno, M. Burnout “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)” Revista Redalyc. 2007, 10 (2). América Latina y el Caribe, España y Portugal. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>

Antele G.F. A., 2011. Tesina Burnout síndrome/ síndrome de desgaste. México. Pág. 39. Recuperado desde <http://132.248.9.195/ptb2011/septiembre/0672576/Index.html>

Ávila T., J., H., Gómez H. L. T., y Montiel S. M. M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Revista Javerianacali, 2010. Vol. 8. Núm. 15. Recuperado desde <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/142/422>

Barquero C. A., 2005. Administración de recursos humanos. Ed. San José. Pág. 188.

Cosacov E., 2005. Introducción a la psicología. Ed. Brujas. Argentina. Pág. 354.

Fuente de la J. R. La salud en México en transición. Revista Scielo. México, 2004.

Vol. 46. Núm. 2 Recuperado desde

http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003636342004000200011&script=sci_arttext

Díaz N. V. P., 2009. Metodología de la investigación científica y bioestadística.

Ed. Ril editores. Chile. Pág. 586.

Escobar P. C., Sánchez M. G., y López T., 2006. Trabajo social, familia y

mediación. Ed. Universidad de Salamanca. España. Pág. 320.

Gil-Monte P. R., 2005. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): Una

enfermedad en la sociedad del bienestar. Ed. Pirámide. España. Pág. 192.

Gómez M. M., 2006. Introducción a la metodología de la investigación científica.

Ed. Brujas. Argentina. Pág. 160.

Guía sobre el síndrome de quemado (Burnout). Edita. Comisión Confederal de

UGT C/Hortaleza, 2006. Madrid España. Pág. 48 Recuperado desde

<http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf>

Guillén G. C., y Gil B. R., 1999. Psicología del trabajo para las relaciones laborales. Ed. Mc Graw Hill. España. Pág. 375.

Gutiérrez T., Raich R. M., Sánchez D., y Deus J., 2014. Instrumentos de evaluación en Psicología de la salud. Ed. Alianza. Madrid. Pág. 390.

Knaul F. M., Frenk J., y Horton R.. La reforma del sistema de salud mexicano. Revista Scielo. México, 2007. Vol. 49, Núm. 1. Recuperado desde http://www.scielo.org/scielo.php?pid=s003636342007000700001&script=sci_arttext

Maisto A. A., y Morris Ch. G., 2001. Introducción a la psicología. Ed. Prentice Hall. México. Pág. 560.

Mansilla I. F., 2009. “Estrés Laboral” Recuperado desde http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_5.shtml

Mariscal A. J., Gil-García J. R., y Ramírez-Hernández F.. E-Salud en México: antecedentes, objetivos, logros y retos. Revista Redalyc, 2012. Vol. 15, Núm. 34. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/pdf/676/67623463015.pdf>

Maslach C., y Jackson S. E. (1996). The Maslach Burnout Inventory. Third Edition. United States. Pág. 218.

Molina S., K., 2014. Tesis Síndrome de Burnout: Una muestra de trabajadores sociales del sector salud. México. Pág. 108. Recuperado desde <http://132.248.9.195/ptd2014/junio/087245376/Index.html>

Patán P. J, 2013. “Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo”. Recuperado desde <http://132.248.9.34/hevila/Estudiosgerenciales/2013/vol29/no129/7.pdf>

Peiró J. M., 1992. Desencadenantes del estrés laboral. Ed. Eudema. Madrid.

Pereda-Torales L., Márquez C. F. G., Hoyos V. M. T., y Yáñez Z. M. I.. Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. Revista Redalyc. 2009. 35 (5) América Latina y el Caribe, España y Portugal. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212261006>

Peña T. G., Cañoto R. Y., y Satella de Banderali Z., 2006. Una introducción a la psicología. Ed. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. Pág. 577.

Piña L. J. A.; 2014., Psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras. Revista Redalyc, 2004. Vol. 4, Núm. 1. Recuperado desde <http://www.redalyc.org/html/337/33740111/>

Reyes G. D. H., 2014. Tesis Trabajo social y derechos humanos: análisis del ejercicio profesional. México. Pág. 180. Recuperado desde <http://www.margen.org/tesis/garduno.pdf>

Riquelme A. Mobbing, un tipo de violencia en el lugar de trabajo. Revista Ciencias Sociales Online, Chile. 2006. Vol. 3. Núm. 2. Recuperado desde http://www.uvm.cl/csonline/2006_2/pdf/riquelme.pdf

Rodríguez de Romo A. C., y Rodríguez P. M. E. Historia de la salud pública en México: siglos XIX y XX, Revista Scielo, 1988. Vol. 5, Núm. 2. Recuperado desde http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59701998000200002

Ruiz M. M. I., 2011. “Políticas Públicas en Salud y su Impacto en el seguro Popular”. Recuperado desde http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/sistema_nacional.html

Sozzani C., 2007. “Antecedentes del servicio social universitario” Recuperado desde <http://debatesuniversitarios.blogspot.mx/2007/04/antecedentes-del-servicio-social.html>

Vargas S. L., 2008. Tesina Síndrome de Burnout en organizaciones mexicanas. México. Pág. 86. Recuperado desde <http://132.248.9.195/ptd2008/noviembre/0635794/Index.html>