

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

**SÍNDROME DEL BURNOUT Y FACTORES PSICOSOCIALES EN
EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR
GERONTOLÓGICO “PADRE SATURNINO LÓPEZ” PERIODO
2017-2018**

Autores: Verónica Eulalia Ortega Jaramillo

Tutora: Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

PORTADA

**Riobamba - Ecuador
Año 2018**

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Msg. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales, Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO.

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **SÍNDROME DEL BURNOUT Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR GERONTOLÓGICO “PADRE SATURNINO LÓPEZ” PERIODO 2017 - 2018**, realizado por la Señora Ortega Jaramillo Verónica Eulalia con Ci. 0603616293, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución.

En tal virtud autorizo que sea presentado en la respectiva defensa pública ante el tribunal.



Msg. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales

TUTORA


APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título: **SÍNDROME DEL BURNOUT Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR GERONTOLÓGICO “PADRE SATURNINO LÓPEZ” PERIODO 2017 – 2018**, presentado la Señora Ortega Jaramillo Verónica Eulalia con CI. 0603616293, dirigido por la Msg. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales.

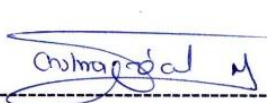
Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzales
Tutora



Mgs. Cristina Alessandra Procel Niama
Miembro del Tribunal



Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides
Miembro del Tribunal



AUTORÍA DEL PROYECTO

La responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación, corresponde exclusivamente a Verónica Eulalia Ortega Jaramillo, y el patrimonio intelectual de la misma a la Universidad Nacional de Chimborazo



Ortega Jaramillo Verónica Eulalia
CI. 0603616293

AGRADECIMIENTO

A Dios, porque me ha permitido despertar cada día, para ver mi sueño hecho realidad, culminar mi carrera para ponerlo al servicio de los más necesitados.

A mi amado hijo, lo más importante que Dios me ha entregado como bendición, a mi querida Madre que me ha inculcado su espíritu de lucha y ha sabido brindarme su apoyo y dedicación, a mi querido Padre que ha sido mi guía espiritual y la motivación por estudiar las ciencias de salud, para servir a los desamparados.

A la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados por abrir las puertas del Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López” para realizar este trabajo de investigación; y, a la Universidad Nacional de Chimborazo donde conocí a los mejores maestros y compañeros, con los que compartí una parte linda de mi vida, llenándome de conocimientos para llegar a ser profesional en Psicología Clínica.

DEDICATORIA

Una vez más he conocido el poder de Dios, al haberme acompañado en este camino lindo pero sacrificado, por ello le dedico esta humilde ofrenda, como gratitud a su misericordia.

Como mucha deferencia, dedico este trabajo a mi amado hijo, compañero inseparable de mi vida, así como a mis padres, por haber contribuido en mi formación como persona y por su abnegado apoyo para conseguir esta meta.

ÍNDICE GENERAL

PAGINAS

PORTADA	I
APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR	II
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	III
AUTORÍA DEL PROYECTO	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
1.1. PROBLEMA	2
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.3. OBJETIVOS	4
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.4. ESTADO DEL ARTE	5
1.4.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	5
1.4.2. ESTRÉS	7
1.4.3. SÍNDROME DEL BURNOUT	7
1.4.4. RIESGOS PSICOSOCIALES	11
1.5. GLOSARIO DE TÉRMINOS	14
1.6. METODOLOGÍA	15
1.6.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	15
1.6.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	15
1.6.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	16
1.6.5. POBLACIÓN	16
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	16
1.7.1. TÉCNICAS	16
1.7.2. INSTRUMENTOS	17
1.8. TÉCNICAS PARA PROCESAR LOS RESULTADOS	18
1.8.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18

CONCLUSIONES	29
RECOMENDACIONES	30
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	38

RESUMEN

El personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López” del Cantón Penipe, tanto en su salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo; por lo que, es importante detectar los niveles de incidencia y la presencia del Síndrome del *Burnout* y como se relaciona con los factores psicosociales. La metodología realizada en este estudio es de tipo cuantitativo – descriptivo, se trabajó con una población conformada por 25 personas a quienes se les aplicó dos test psicométricos. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario del *Burnout* de Maslach (1981) con el cual se determinó la presencia del Síndrome del *Burnout*, y el Test Ista 21 (2016) versión corta para medir los riesgos psicosociales de la población de estudio. Se encontró que existe personal afectado con el Síndrome del *Burnout* en un 20%; estos resultados tienen relación significativa con los factores de riesgo psicosocial detectados en el análisis de los resultados de esta investigación. Al existir personal con riesgo a contraer el Síndrome del *Burnout*, se realiza recomendaciones para disminuir y evitar esta patología.

Palabras clave: Estrés laboral, Síndrome del *Burnout*, riesgo psicosocial, cansancio emocional, despersonalización, realización personal, reactivo psicológico, *Mobbing*, acoso laboral, violencia laboral.

Abstract

The “burnout” syndrome is a type of work-related stress that affects professionals who are subjected to long working hours. This research was carried out at "Padre Saturnino López Noboa" home located in the canton of Penipe in 2018. The objective is to analyze the “burnout” syndrome and psychosocial aspects in the staff working at home mentioned above. The focus of this descriptive, transverse, non-experimental research, to carry out this research was applied two psychological reagents the “burnout” inventory of Maslach (1981) with which the presence of “burnout” syndrome was determined, and the test Istas 21 (2016) short version to measure the psychosocial risks in 25 people who work in that home. Once the study was concluded the following results were obtained: It was found that there are personnel affected with “burnout” syndrome in 24%, representing six people; these results have significant relationship with the psychosocial risk factors detected in the analysis of the results of this research. Since there are personnel at risk of contracting “burnout” Syndrome, recommendations are made to reduce and avoid this pathology. The results obtained with the instruments were entered through the basic statistics using Microsoft's Suit, later the statistical program IBMS SPSS Statistics v.24 was used for the respective tabulation and obtaining of general results. According to these results we can conclude that there is a significant relationship between the “burnout” syndrome and psychosocial risk factors in the staff working at "Padre Saturnino López Noboa" home in Penipe canton in 2018. These results are of great relevance for future support plans to be carried out in this institution.

Key words: Work stress, “burnout” syndrome, psychosocial risk, emotional fatigue, depersonalization, personal fulfilment, psychological reactivity, Mobbing, harassment in the workplace, violence in the workplace.



Translation reviewed by: Trujillo, Myriam

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más conocidos del siglo XXI es el estrés, siendo considerado como una reacción física que surge como respuesta a una situación amenazadora, tensionada o peligrosa. Este fenómeno es peligroso ya que genera consecuencias psicológicas negativas en el ámbito individual, social, laboral. Este fenómeno se ha globalizado de tal forma que ya tiene un nombre específico para el ámbito laboral, conocido como Síndrome del Burnout o Síndrome del Quemado, el cual se origina de la incapacidad de sobrellevar exigencias diarias del trabajo. Las repercusiones del estrés afectan al desempeño laboral entre ellos el juicio de valor cualitativo o cuantitativo que se le otorga al trabajo ejecutado por el empleado, este se encuentra sujeto a varios factores internos y externos, los cuales determinan su desempeño dentro de una institución y la permanencia o reemplazo de un trabajador.

Según Díaz y Gómez (2016) el Síndrome del Burnout empezó a ser investigado como un fenómeno social en la década de los años 70, pues en todo el mundo se experimentaba la automatización del trabajo, el desarrollo de las tecnologías trajo cambios organizacionales y de liderazgo, se incrementó la precarización laboral, el desempleo y en general la explotación laboral que provocó la especialización de la mano de obra, que debía acoplarse a los nuevos requerimientos de los puestos de trabajo. Estos cambios abren la puerta a nuevos factores de riesgos psicosociales que influyen en la vida laboral de las personas e impactan en su bienestar psíquico de manera negativa, dando lugar al Síndrome del Burnout que en la actualidad es objeto de estudio en todo el mundo (Maslach y Jackson, 1981).

Estas exigencias laborales presionan a que el trabajo sea realizado con eficiencia dentro de los establecimientos de cuidado al adulto mayor, también genera un agotamiento en las personas que desarrollan la actividad asistencial, como lo indica Caycho (2015) las personas modifican permanentemente su estilo de vida para enfrentar todas las exigencias diarias que se presentan, lo que trae como consecuencia diferentes reacciones de índole emocional que afectan el buen desempeño laboral. Además, los factores psicosociales influyen directamente en el personal, donde el trabajo directo y el indirecto; es decir, la actividad tiene definida una correlación de variable, pues como lo conceptualiza (Chacón, 2004) cada actividad tiene su riesgo y puntua diferente los resultados, tomando en cuenta

que la motivación laboral también tiene distinto comportamiento según la actividad que se desempeñe. En este caso, se identificará la relevancia de los factores psicosociales en trabajadores asistenciales para determinar si están relacionados con el desarrollo del síndrome del burnout.

Este trabajo de investigación contiene los siguientes apartados: la introducción como breve descripción del mismo, el problema en el cual se expone información internacional y nacional del tema y la justificación. Seguido de los objetivos y el estado del arte que describe las dos variables de estudio. La metodología en donde se indica el tipo, nivel y diseño de la investigación, el grupo de estudio y los instrumentos utilizados.

1.1. PROBLEMA

El estrés ha sido considerado como una de las patologías más comunes que se ha presentado en el siglo XXI, se ha globalizado de tal forma que en ciertos campos tiene su propio nombre, por ejemplo, para el estrés que sufre el trabajador se denomina Síndrome del Burnout o Síndrome del Quemado (Llaneza, 2010). Las cifras de personas que sufren de estrés se han incrementado en la última década. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que el 75% de los mexicanos padecen fatiga por estrés laboral, debido a esta alta cifra, México ha obtenido el primer lugar a nivel mundial en estrés laboral, superando a países como China (73%) y Estados Unidos (59%) (Arredondo, 2013).

Loya, Valdez, Bacardí y Jiménez (2018) en una revisión sistemática en la que analizaron 119 estudios sobre prevalencia del Burnout en varios países latinos como México, Brasil, Honduras, Colombia, Ecuador, encontraron que las personas que sufren mayor burnout son médicos, odontólogos, enfermeras debido a la demanda laboral que realizan. De igual manera, Aranda, Pando, Torres, Salazar, Franco (2005) señalan que la población más vulnerable a desarrollar este síndrome es la de los profesionales de la salud debido a que el objetivo de estos profesionales es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades de los pacientes, y se caracterizan por el trabajo en contacto directo con las personas a las que se destina ese trabajo.

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud consideraba que los trabajadores estaban expuestos a sufrir riesgos a la salud debido a las condiciones inseguras con las que laboran día a día. La presencia de estresores y la percepción que el trabajador tiene

de que estos riesgos laborales junto con otros estresores extra laborales (personales, sociales, etc.) afectan su salud se conoce como factores psicosociales laborales. Monte (2012) menciona que los factores psicosociales son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, incluso el entorno; que afectan el desarrollo del trabajo y la salud de las personas trabajadoras. Se ha demostrado que los factores psicosociales en el trabajo suelen tener un carácter crónico lo que supone una tensión psicológica continua para el individuo.

En el Ecuador, Ramirez (2016) realizó un estudio sobre Síndrome del Burnout y los Factores de Riesgos Psicosociales, con una muestra de 2404 profesionales de la salud (médicos y enfermeras), que laboran en diferentes hospitales de todo el país, determinó una prevalencia del Síndrome del Burnout alta en las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal con un resultado positivo para el Síndrome del Burnout del 36,4% del personal asistencial, considerado como alto por el número de personas afectadas debido a los factores de riesgos psicosociales.

En el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”, a través de la observación y las entrevistas realizadas, se ha evidenciado que los profesionales que laboran en esta institución muestran síntomas de irritabilidad, cansancio, desmotivación y escasa capacidad de liderazgo e iniciativa debido a la sobrecarga de trabajo que tienen.

Fernández, González, Iribar y Peinado, 2017 consideran que las situaciones laborales de los trabajadores de la salud son perjudiciales para su desempeño profesional debido a los altos riesgos psicosociales asociados a sus funciones en el trabajo donde las exigencias son altas lo que permite predecir la presencia del síndrome.

Si los profesionales siguen manteniendo estos síntomas podría generarse episodios de absentismo por daños a la salud física y psicológica del personal; así como la presencia de un clima laboral tensionado que ocasiona el agotamiento emocional y que debe ser detectado y atendido con soluciones a tiempo.

1.2. JUSTIFICACIÓN

El Síndrome del Burnout es un problema de salud pública que influye negativamente en la relación empleado-paciente (Cáceres, 2006). La detección y análisis de esta problemática evitará el deterioro de la calidad asistencial que se brinda, para que el

paciente y profesional de la salud sean los beneficiados de este trabajo. Este sector laboral, se encuentra directamente afectado por la creciente necesidad de la sociedad de recibir atención especializada dentro de un marco estricto de cumplimiento de estándares y políticas estatales que exigen un elevado nivel de calidad en la asistencia del paciente.

La importancia de este estudio radica en general para la comunidad científica; pero en especial, para la institución ya que el conocimiento de este problema, llevará a plantearse nuevos lineamientos para prevenir este Síndrome. Además, al detectar la presencia de las dimensiones que componen el Síndrome del Burnout y los factores de riesgo psicosocial en el personal, se podrá diseñar las estrategias para mejorar el ambiente laboral y obtener una adecuada salud mental en el trabajo, beneficiando al Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López” del Cantón Penipe como al personal y con esto los pacientes ya que al tener una adecuada salud mental el personal, garantiza una buena atención al paciente en todas sus áreas.

La investigación de esta patología se planteó, luego de efectuar un acercamiento en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López” donde se aprecia un trabajo diario metódico y desgastante para el personal; pues, si bien la infraestructura facilita el trabajo del personal, la labor de cuidar a personas de la tercera edad, demanda mucha concentración, dedicación, conocimientos y paciencia, de ahí el interés de conocer si el Síndrome del Burnout puede ser detectado y medido en un Hogar Gerontológico.

Después del debido análisis del problema se ha determinado que es factible realizar la presente investigación, debido a que se cuenta con la bibliografía de respaldo y así también con los instrumentos específicos para identificar el problema planteado.

Además se contó con el apoyo de las autoridades del Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”, así como del personal que labora en la institución, quienes al ser informados sobre el contenido del Test, consienten su participación lo que hace posible la realización de la presente investigación.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el Síndrome del Burnout y los aspectos psicosociales en el personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las dimensiones del Síndrome del Burnout en el personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”.
2. Identificar los niveles de los factores psicosociales en el personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”.
3. Proponer actividades psicológicas con respecto al síndrome de burnout dirigido al personal del Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”.

1.4. ESTADO DEL ARTE

1.4.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Mediante la revisión bibliográfica se encontraron estudios relacionados a la investigación propuesta los cuales se describen a continuación:

Quattrin, Zanini, Nascig, Annunziata, Calligaris, y Brusaferró (2006), realizaron un estudio denominado Nivel de agotamiento entre las enfermeras que trabajan en oncología en una región de Italia, con el objetivo de estimar el nivel de agotamiento e identificar los factores de riesgo del agotamiento y observar como enfrentan dicho estrés, investigaron a 100 enfermeras que laboran en las unidades de oncología de los hospitales de Italia, mediante un estudio descriptivo se implementó una encuesta denominada el Inventario de Maslach Burnout que contiene 58 Ítems. En el resultado se encontró que el 35% de la población encuestada tenía un alto nivel de agotamiento emocional; también se detectó un alto nivel de despersonalización con el 17% del total de encuestados y un 11% tenían un alto nivel de logro personal.

Otro estudio lo realizaron Del Rio, Pereagua y Vidal (2003) con el nombre de El Síndrome del Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo, donde el objetivo fue analizar la prevalencia del Síndrome del Burnout en una población de 314 profesionales en enfermería. Se utilizó un estudio transversal descriptivo y para la recolección de datos se usó el instrumento M.B.I. (Inventario Burnout de Maslach). Se detectó prevalencia de las dimensiones: presencia de cansancio emocional en el 43,3 %

de los/as enfermeros/as, despersonalización con en el 57 % y falta de realización en el trabajo con en el 35,66 % del total de la población. El 20% del personal adquirió la patología del Síndrome del Burnout. Concluyeron que el 17,83 % del total de la población encuestada sufría *Burnout* donde el 21,42% fueron varones y el 78,57% fueron mujeres.

Otro estudio realizado por Ávalos, Jiménez y Molina (2005) llamado Burnout en enfermería de atención hospitalaria, se realizó en la ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves de Granada, donde analizan el desgaste profesional o Burnout en el personal de enfermería de atención hospitalaria, mediante una investigación de tipo descriptivo y transversal, utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory que fue aplicado a 115 enfermeras. Como resultado del estudio, se obtuvo que 6,09% que equivale a 7 personas, presentó puntuaciones indicativas del Burnout en las tres escalas en su conjunto; además, se afirma que existe una correlación significativa entre las tres dimensiones que mide el Test.

Con el nombre de Prevalencia del Síndrome del Burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de Risalda – Colombia, Quiroz y Loaiza (2016) realizaron un estudio cuantitativo, no experimental, transversal, con alcance descriptivo, para analizar una población probabilística de 195 personas a quienes se les aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory – Health Services Survey (MBI-HSS) y una ficha sociodemográfica. Se encontró que el 49,74% tiene una prevalencia alta al síndrome, donde las mujeres demuestran valores altos para las dimensiones que mide el Test: agotamiento emocional (M=38.95%), despersonalización (M=17.73%), y realización personal se encuentra con una puntuación intermedia (M=34.19%).

Como contra parte, se ha encontrado que no siempre existe la presencia del Síndrome del Burnout, como es el caso del trabajo llamado Prevalencia del Síndrome del Burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia), donde Gonzales, Arbeláez, Lopera y Valderrama (2018) realizaron una investigación de tipo descriptiva y una población de 19 personas que trabajan en la clínica, a quienes se les aplica el Test M.B.I. y una ficha de caracterización de la población. Se concluye que el 69% del personal no presenta el síndrome de burnout y el 31,6% puntúan alto en algunas subescalas de agotamiento emocional o despersonalización o baja en realización personal, en definitiva, se evidencia que no hay la presencia del síndrome en el personal que labora en la clínica.

Fernández et al. (2017) realizaron un estudio para evaluar los riesgos psicosociales asociados al trabajo y al Burnout a 42 médicos de un nosocomio de la ciudad de Granada. Para la obtención de datos, utilizaron el Test Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el desgaste profesional y el Test autoevaluado de riesgos psicosociales en el trabajo (CopSoQ-ISTAS21), detectando que la situación de los encuestados es perjudicial para su desempeño profesional debido a los altos riesgos psicosociales asociados a sus funciones en el trabajo, donde las exigencias psicológicas son altas lo que permite predecir la presencia del Síndrome.

Otro estudio lo realizan Vélez y Mayorga (2013) donde se determinó la relación entre los factores de riesgos psicosociales y el Síndrome del Burnout, encuestaron a 112 profesores de la Universidad Francisco de Paula Santander, con los test MBI e ISTAS 21, dando como resultado que existe un mayor riesgo de agotamiento emocional y baja realización personal. Los factores psicosociales de mayor prevalencia fueron exigencias laborales, contenido y características de la tarea, papel académico, desarrollo de la carrera, carga de trabajo y condiciones del lugar de trabajo, convirtiéndose en presencia de factores negativos para el personal. No se observaron asociaciones significativas entre los factores de riesgos psicosociales y el Síndrome de Burnout.

1.4.2. ESTRÉS

Según Galimberti (2002) estrés se define como la “Intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa”. Si la cadena de sucesos que causan el efecto del estrés, pueden ser objetivizados, entonces pueden ser medidos, como lo señalan Grzib, Ortega, y Brengelmann (1993) al realizar varios estudios para generar escalas que permitan medir las reacciones sin que sean subjetivas y además sean estructuradas.

1.4.3. SÍNDROME DEL BURNOUT

1.4.3.1. DEFINICIÓN

El Síndrome del Burnout, que según Zarit (1985) citado por Gutiérrez (2014) lo define como el “conjunto de problemas físicos, psíquicos, emocionales, sociales y económicos que pueden experimentar los cuidadores de adultos incapacitados” (p.203).

Este Síndrome llamado también como Síndrome del Burnout, es definido por Flores (1994) como “un cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y eventualmente progresa hacia sentimientos de inadecuación y fracaso” (p.178).

Se puede observar que el conjunto de problemas pueden ser asuntos que se presentan dentro de su trabajo; pero, que son influenciados por los factores externos, estos se denominan los estrés psicosociales que para (Galimberti, 2002) son los que “[...] se manifiestan mediante alteraciones somáticas que afectan partes o funciones del cuerpo investidas de significados simbólicos conscientes o inconscientes, que influyen en la actitud del sujeto hacia su propio cuerpo.” (p.924).

Una definición corta pero significativa la realiza Pines y Kafry (1978) que define Burnout como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

1.4.3.2. FASES DEL SÍNDROME DEI BURNOUT

Cherniss (1980) citado por Llanea (2010), indica que la evolución del Síndrome del Burnout, tiene fases que determinan el efecto progresivo de este fenómeno:

- a. **Fase de estancamiento.**- Desempoderamiento de la misión del trabajo, desencanto y dudas sobre el objetivo del trabajo, esto provoca aislamiento y tejierversación negativa de propuestas, dando como síntomas preliminares: Dolores de cabeza, molestias estomacales, aburrimiento.
- b. **Fase de frustración.**- Cambio de actitud positiva a una irritable, inadecuación con las tareas, dando síndromes psicosomáticos como son los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia), gastroentéricos (úlceras pépticas, colitis ulcerosa); cardiocirculatorios (cardiopatía, hipertensión), respiratorios (asma bronquial); urogenitales (menstruación, gravidez, anticoncepción, aborto, enuresis), sexuales (fetichismo, zoorastia, exhibicionismo, escopofilia, sadismo, masoquismo, etc.), locomotores (cefaleas, bruxismo), dermatológicos (cambios en la piel) (Galimberti, 2002, p. 925-926).
- c. **Fase de apatía.**- Es una posición negativa por parte del individuo y se refiere a la indiferencia afectiva por situaciones que normalmente suscitan interés o emoción (Galimberti, 2002).

- d. **Fase de quemado.**- Tiene como resultado el colapso físico e intelectual de no poder más, y es la fase donde la enfermedad presenta sus síntomas más acentuadamente.

1.4.3.3. DIMENSIONES DEL SÍNDROME DEL BURNOUT

Los creadores del MBI sostienen, según Llanea (2010), que existen tres dimensiones para estudiar el Síndrome:

- a. **Agotamiento emocional.** – Refiere al sobreesfuerzo físico y fastidio emocional, consecuente de la interacción con compañeros y usuarios de su servicio.
- b. **Despersonalización.** - Supone el incremento de una actitud cínica dirigida al usuario de su atención.
- c. **Reducida realización personal.** - La ingratitud como causa de la pérdida de confianza en prosperar dentro de la organización, encontrando un bajo autoconcepto de sí mismo.

1.4.3.4. CAUSAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT

Para Gómez (2013), en base a varios estudios sobre el estrés del Burnout, el agotamiento de los cuidadores directos es debido, principalmente, a “la sobrecarga de trabajo, los problemas relacionados con los honorarios, la dedicación a enfermos terminales y la falta de tiempo libre.”, donde los efectos a mediano y largo plazo son “el Cansancio Emocional y la Despersonalización” de la unidad, donde el paliativo será la satisfacción laboral que pueda provocar el conjunto de elementos que rodean al personal dedicado a la labor asistencial y su propio yo.

Para Solís, Tantalean del Águila, Burgos, y Chambi (2017) el agotamiento profesional y la actividad laboral del personal asistencial, deben ser analizados por las implicaciones en el rol que tiene este sector profesional dentro de la sociedad, pues son afectados por causas como la atención de casos complejos, la separación constante con su familia, el contacto con la morbilidad que son factores estresantes asociados a la actividad laboral.

Para Llanea (2010) la sobrecarga de trabajo, la percepción del grado de control sobre el propio trabajo, el sistema de recompensas establecido, la comunicación horizontal y

vertical, y el conflicto de valores constituyen áreas que pueden contribuir a la aparición del Burnout” (p. 525).

Otras causas son: 1) La interacción negativa entre el medio laboral, el equipo y los usuarios, clientes, pacientes, etc.; 2) Las diferencias entre las expectativas laborales y la realidad; 3) La aplicación constante con personas que sufren; 4) La sobrecarga de trabajo, unida a la falta de estímulos; y, 5) Las bajas expectativas de esfuerzos y las altas previsiones de castigo. (p. 533)

1.4.3.5. SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT

Las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, determinan el síntoma de presencia del Síndrome del Burnout, sin embargo, como lo refiere Apiquian (2007) existen otros síntomas psicológicos que se pueden agrupar en leves, moderados o graves: 1) Leves.- Dificultad de levantarse por la mañana o el cansancio patológico. 2) Moderados.- Distanciamiento, irritabilidad, cinismo, fatiga, aburrimiento, sistemática pérdida del idealismo que convierten al individuo en emocionalmente exhausto, sentimientos de frustración, culpa, autoestima negativa, incompetencia. 3) Graves.- Son las tendencias al abuso de psicofármacos, ausentismo, alcoholismo, uso de sustancias psicotrópicas, entre otros síntomas

1.4.3.6. EFECTOS DEL SÍNDROME DEL BURNOUT

Existen consecuencias que son las que afectan a la organización como la satisfacción laboral disminuida, el absentismo elevado, desempoderamiento de la actividad laboral, deterioro en la calidad del servicio, aumento de los conflictos interpersonales con los elementos de la organización, aumento de rotación del trabajo no consentida y el aumento de accidentes del trabajo. Además, de las afectaciones sociales, donde directamente impactan en las relaciones familiares, volviéndoles irritables, inclusive con su entorno social (amistades) dando como resultado un agotamiento emocional (Llaneza, 2010).

Como lo refiere Patlán (2013) el efecto de una sobre carga de trabajo; que es la cantidad de trabajo físico y mental que realiza una persona, es el estrés laboral, niveles de tensión física y psicológica, la sensación de amenaza y malestar generalizado, la falta de motivación en el trabajo y un nivel bajo de satisfacción laboral, la presencia de trastornos fisiológicos y psicosomáticos, un alto nivel de agotamiento físico y emocional, un alto

índice de deserción laboral, la adicción al alcohol y tabaquismo, elevado riesgo de enfermedades coronarias.

1.4.4. RIESGOS PSICOSOCIALES

1.4.4.1. DEFINICIÓN

Según Moreno (2011) los riesgos psicosociales “son situaciones laborales que tienen una alta probabilidad de dañar gravemente la salud de los trabajadores, física, social o mentalmente” (p.7).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2013, p.1) define a los factores de riesgo psicosocial como “aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que se llama estrés”.

Según IEISS (2012) los riesgos psicosociales “son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo, la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.” De igual manera los factores psicosociales más relevantes son: disminución del desempeño, ausentismo, fatiga industrial (Karoshi) que es un término japonés que significa matarse en el trabajo o trabajando Llaneza (2010), estrés (Burnout) que es la intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas de naturaleza adaptativa Galimberti (2002), trastornos (digestivos, musculares, cardiovasculares, en embarazo).

1.4.4.2. CARACTERÍSTICAS DE LOS FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Según lo indica Moreno (2014) los factores de riesgo psicosocial se los estudia recientemente y están asociados a los procesos de globalización, el aumento de la cartera

de servicios y los permanentes cambios organizacionales. Por esta razón, este mismo autor determina que los riesgos psicosociales tienen sus propias características como son:

- Se extienden en el espacio y el tiempo,
- Son difíciles de objetivar,
- Tienen repercusiones sobre otros riesgos como accidentes y enfermedades,
- Tienen escasa cobertura legal,
- Están moderados por otros factores como las variables personales y contextuales amplias,
- Son difíciles de intervenir.

Para Cox, Griffiths, y Gonzalez (2000) los factores de riesgo psicosocial se pueden catalogar por dos características desde el punto de vista del estrés: 1) Contenido del trabajo: carga de trabajo/ritmo de trabajo; diseño de las tareas; horario de trabajo; y, entorno de trabajo y equipo de trabajo. 2) Contexto del trabajo: función y cultura organizativa; papel en la organización; desarrollo profesional; latitud de decisión/control; relaciones interpersonales en el trabajo; y, conciliación de la vida laboral y la personal. Ambas características poseen momentos detallados de falta de atención y carencia por parte del ambiente laboral.

1.4.4.3. FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

Según la OIT (2013) los factores de riesgo psicosocial son cinco:

- Factores del entorno y del puesto del trabajo: Se refiere al peligro psicosocial que provoca un mal diseño del ámbito y competencia del cargo, provando una carga de trabajo excesiva, jornadas laborales inermables, ambiente laboral no ergonómico, falta de autonomía y realización de las actividades del trabajo, trabajo bajo presión de producción, funciones confusas y sin objetivo claro.
- Factores organizativos: Que se refiere al diseño estructural, clima y cultura organizacional, donde el estilo de liderazgo no es el adecuado, no hay prevención de riesgos del trabajo, el salario no es equivalente al esfuerzo realizado, existencia de discriminación.
- Relaciones en el trabajo: Se refiere a la relación interpersonal entre niveles jerárquicos iguales o distintos donde se presenta el acoso sexual como una falta de comprensión

de las relaciones laborales de género, el acoso laboral o *Mobbing* que es cualquier manifestación de un compañero/a o grupo de compañeros del trabajo que con una actuación abusiva atentan contra la personalidad, la dignidad y hasta la integración física o psíquica de otra que labora en el entorno del trabajo (Llaneza, 2010), y la violencia laboral que no se trata solamente de la agresión física sino también la conductual que vulnera los derechos humanos.

- Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional: Son los riesgos psicosociales provenientes de la percepción de las personas sobre la estabilidad de la empresa y las garantías que presta para escalar profesionalmente.
- Carga total de trabajo: Se refiere a la interacción de las demandas familiares con las laborales, y el descanso insuficiente, que provoca agotamiento físico y mental.

1.5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Actitudinal.-** adj. Perteneciente o relativo a la actitud (|| disposición de ánimo). *Rasgos actitudinales* (Real Academia Española [RAE], 2014).
2. **Autoestima.-** Consideración que un individuo tiene de sí mismo (Galimberti, 2002).
3. **Cinismo.-** adj. Desvergonzado, descarado, descocado || impúdico || cínico (Lexus Editores, 2002).
4. **Fatiga.-** Estado de debilidad posterior a un esfuerzo excesivo de naturaleza física o psíquica, o a un gasto prolongado de energía invertida en cualquier actividad (Galimberti, 2002).
5. **Incidir.-** Caer o incurrir en una falta, un error, un extremo (RAE, 2014).
6. **Inadecuación.-** f. Falta de adecuación (RAE, 2014). Sentimiento de insuficiencia frente a determinadas situaciones (Galimberti, 2002).
7. **Oncología.-** f. Parte de la medicina que trata de los tumores (RAE, 2014).
8. **Percepción.-** Suma de los estímulos subliminales, mediante la cual las percepciones llegan al nivel consciente (Galimberti, 2002).
9. **Precarización.-** f. Acción y efecto de precarizar. || tr. Convertir algo, especialmente el empleo, en precario, inseguro o de poca calidad (RAE, 2014).
10. **Prevalencia.-** f. Med. En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio (RAE, 2014).

1.6. METODOLOGÍA

1.6.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo: El objetivo de este método de investigación es el recoger y analizar datos cuantitativos sobre las variables estudiadas, generalmente expresadas en porcentajes o números para explicar el resultado obtenido (Aguilar, 2016).

Se utiliza el enfoque cuantitativo para medir las percepciones cualitativas de los encuestados en esta investigación, y someterlas a la parametrización de los Test aplicados y obtener los resultados técnicos que permitirán explicar los hallazgos encontrados del fenómeno.

1.6.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de campo: Es la que utiliza sus propios instrumentos y procedimientos para la recolección de datos; a través de las técnicas de observación, entrevista y cuestionario (Colección L. N .S., 1992).

Esta investigación de campo, se utilizó para reconocer el lugar donde se estudiaría el fenómeno y recolectar información.

Investigación bibliográfica: Denominada también como documental, es la que se basa en datos recogidos de fuentes bibliográficas como son los libros, revistas, periódicos u otros documentos escritos debidamente seleccionados, interpretados y comentados (Aguilar, 1996).

Este tipo de investigación se utilizó para sostener con bases teóricas la justificación del estudio, dentro de un marco conceptual que explique la definición de términos básico y los estudios realizados en la comunidad científica relacionados al objetivo de este trabajo; para lo cual, se ha requerido consultar una amplia literatura.

1.6.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Transversal: Su propósito es estudiar las variables de una investigación en un momento dado (Pineda y Alavarado, 1994)

Este diseño se utilizó para obtener datos de las dos variables que componen el estudio, donde los Test fueron aplicados en un momento determinado para obtener las percepciones más espontáneas posibles.

No experimental: Se realiza sin manipular deliberadamente variables, es decir, no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Aguilar, 2016).

Debido a que no se manipula ninguna de las dos variables, ya que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.

1.6.4. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Descriptiva: Busca determinar las propiedades, las características y cualidades de personas, procesos, objetos, situaciones o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis y que se desea describir (Villalba, 2016).

Se ha utilizado el nivel descriptivo, pues el objetivo del estudio es el de obtener resultados que permitan describir cuantitativamente las cualidades encontradas en la población y que tiene relación a la detección de los síntomas del Síndrome del Burnout y los riesgos psicosociales, determinando si existe vínculos en sus prevalencias.

1.6.5. POBLACIÓN

Se trabajó con la totalidad de la población constituida por 25 personas que laboran en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”.

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.7.1. TÉCNICAS

El reactivo psicológico es una técnica que se utiliza para obtener una medición objetiva y estandarizada que permita analizar las diferencias entre las reacciones psíquicas de uno o varios individuos en diferentes momentos o condiciones (Galimberti, 2002).

1.7.2. INSTRUMENTOS

- ✓ **Cuestionario de Maslach *Burnout Inventory* -MBI- (1981)** que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, según Maslach y Jackson (1981), está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. Como lo refiere Llaneza (2010) el MBI se valora con una escala tipo Likert que es un instrumento de medición y recolección de información cuantitativa que mediante cinco ordinales (de 0 a 6), el encuestado podrá seleccionar de acuerdo o desacuerdo a su percepción de la pregunta en cuestión. Al final, la puntuación indicará la posición del sujeto dentro de la escala (Maldonado, 2007). Para Miravalles (2014) las subescalas de MBI evalúan aspectos como: 1) Cansancio emocional.- mide la motivación por el trabajo; 2) Despersonalización. - mide actitudes de frialdad y distanciamiento; y, 3) Realización personal. - evalúa la percepción de auto eficiencia y realización en el trabajo. Definiendo el Síndrome de burnout cuando la puntuación es alta en las dos primeras escalas y baja en la tercera.

En cuanto a la calificación de las puntuaciones, los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y el 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo” (Llaneza, 2010).

- ✓ **Cuestionario ISTAS 21** mediante el cual evaluaremos el riesgo psicosocial, este instrumento está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo. CoPsoQ-Istas 21 ha demostrado coeficientes elevados de fiabilidad y validez, ha sido utilizado para la identificación de factores psicosociales de riesgo en diversas organizaciones, se valora con una escala Likert con ordinales que van de 0 a 4 (ISTAS, 2003). El Test utiliza la técnica del cuestionario individual, tiene el carácter de anónimo, confidencial y de respuesta voluntaria. Su resultado es relevante para desarrollar soluciones para mejorar la salud de la organización en el trabajo y se pueden consolidar en 5 dimensiones: 1) Exigencias psicológicas; 2) Trabajo activo y posibilidades de desarrollo; 3) Apoyo social en la empresa, y calidad de liderazgo; 4) Compensaciones; y, 5) Doble presencia (Llaneza, 2010). En cuanto a la modalidad de calificación, cada dimensión es puntuada como niveles de riesgo, que van desde bajo, medio y alto.

1.8. TÉCNICAS PARA PROCESAR LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos con los instrumentos fueron ingresados mediante la estadística básica utilizando la Suite de Microsoft, posteriormente se utilizó el programa estadístico IBMS SPSS Statitics v.24 para tabular y obtener los resultados generales.

1.8.1. RESULTADOS ACTIVIDADES Y DISCUSIÓN

1.8.1.1. RESULTADOS

Tabla 1: *Resultados del Cuestionario de –MBI-: Cansancio Emocional (CE)*

Cansancio emocional	Frecuencia <i>fi</i>	Porcentaje %
Bajo	9	36%
Medio	6	24%
Alto	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory aplicado al personal del Hogar Gerontológico

En la Tabla 1 se puede evidenciar que, en la dimensión CE) del Test que mide el nivel del Síndrome del Burnout (SB), *9 personas que representa el 36% presentan un (CE) bajo, 6 sujetos que equivale al 24% tiene un nivel Medio de y 10 personas que equivale al 40% presenta un nivel alto de (CE), sumados los valores medios y altos, se tiene que el 64% del personal que representan significativamente más de la mitad del personal, responden positivamente a una fatiga.*

El nivel alto del 40% cumple el primer factor de riesgo para positivo del (SB). Esto significa que el personal se encuentra afectado por una sensación de depresión, agotamiento emocional y tiene un alto riesgo de contraer el Síndrome del Burnout, en el caso de que las demás dimensiones se complementen con la patología (Llaneza, 2010).

Estos resultados coinciden con lo encontrado por Quiroz y Loaiza (2016) donde se determina la prevalencia del (SB) en una población compuesta por personal asistencial de un Hospital en Risaralda – Colombia concluyeron que el 92.7% con alto cansancio emocional, 92.2% con alta despersonalización y 48.1% con baja realización personal, sin

embargo, del total de la muestra (195), 97 trabajadores cumplen con los 3 criterios para adquirir el (SB), lo que corresponde al 49.74%, es decir, casi la mitad de la muestra recogida.

Después de haber realizado el análisis correspondiente que claro que 10 personas dan positivo a la primera sub escala esto quiere decir que no poseen el síndrome, pero si tiene un alto índice en el cansancio emocional.

Tabla 2: Resultados del Cuestionario de –MBI-: Despersonalización (D)

Despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Bajo	9	36%
Medio	6	24%
Alto	10	40%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory aplicado al personal del Hogar Gerontológico

En la Tabla 2 se observa que 9 personas que equivale al 36% presentan una baja (D), 7 personas que representa el 24% tienen un nivel medio de afectación de (D) y 9 investigados que equivale al 40% un nivel alto, lo que sumado representa un 64% del total del personal con tendencia positiva a adquirir el (SB). Esto significa que una buena parte del personal encuestado, cumple el segundo criterio para dar positivo el Síndrome del Burnout, si este personal también puntúa, con lo que la literatura indica, con las otras dimensiones, esto es alto en (CE) y bajo en (RP) podrían haber adquirido el Síndrome del Burnout.

Para haber presentado una puntuación alta en ésta dimensión, supondría que se está desarrollando actitudes y respuestas cínicas hacia los pacientes que el personal presta sus servicios. La despersonalización, como un método para enfrentar el estrés, se convierte en un proceso fallido, pues este no permite manejar los sentimientos persistentes que el agotamiento emocional provoca.

En un estudio realizado por Sanjuan, Arrazola y García (2014) determinan la prevalencia del Síndrome del Burnout en el grupo de enfermeras del servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. Al igual que en el presente estudio se encuentra que menos de la mitad del personal (45,5%) reconocía una actitud de frialdad y distanciamiento con los pacientes (Despersonalización), los demás síntomas dan como resultado que el 40,9% presenta un nivel alto de cansancio emocional y el 59,1% tiene un nivel bajo en realización personal.

En síntesis, del total del personal estudiado, el 31,81% presenta (SB) calificada por los autores como una cifra relevante y elevada.

Después de haber realizado el análisis correspondiente queda claro que 10 personas dan positivo a la segunda sub escala esto quiere decir que no poseen el Síndrome; pero, si tiene un alto índice en la despersonalización, lo que nos puede dar a pensar que son personas que están realizando su trabajo; pero, no están conformes con ello.

Tabla 3: Resultados del Cuestionario de –MBI-: Realización personal (RP)

Realización personal	Frecuencia <i>fi</i>	Porcentaje %
Bajo	6	24%
Medio	6	24%
Alto	13	52%
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory aplicado al personal del Hogar Gerontológico

En la Tabla 3 se demuestra que 6 personas que equivale al 24% presentan un el nivel de (RP) bajo, lo que significa que esta dimensión inversa, reviste mayor riesgo de afectación del (SB) en el personal encuestado, seguido por 6 personas que representa el 24% con un nivel medio y 13 sujetos que corresponde al 52% con un nivel bajo, sumados los niveles bajo y medio se tiene que el 48% percibe una (RP) riesgosa para contraer el (SB). La puntuación baja de esta dimensión, indica que el personal con mayor riesgo, ha perdido la confianza en desarrollarse dentro de la institución.

En este mismo sentido, Gómez, Clemente, Bugallo y Gandoy (2016) buscan determinar la influencia de la satisfacción laboral en el grado de estrés de 162 profesionales en enfermería de hospitales y centros gerontológicos residenciales Gallegos. Se determinó que la dimensión (RP) tenían un nivel alto (58,4%) lo que significa que el afrontamiento al estrés es adecuado, así mismo, identificaron que el 30,4% tenían un nivel alto de cansancio emocional y un 25,5% de nivel alto de despersonalización, en ambos casos se puede decir que el nivel del Burnout se presenta relativamente bajos.

Después de haber realizado el análisis correspondiente queda claro que 6 personas dan positivo a la tercera sub escala esto quiere decir que no poseen el Síndrome; pero, si tiene un alto índice en la realización personal.

Tabla 4: Resultados del Cuestionario de –MBI- Presencia del SB

Valores	Frecuencia	Porcentaje
	<i>fi</i>	%
Presencia SB	6	24%
Proclive a Padecer SB	19	76%
Ausencia SB	-	-
Total	25	100%

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory aplicado al personal del Hogar Gerontológico

En la Tabla 4 se evidencia que del número total de personas que laboran en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López” del Cantón Penipe, 6 personas que equivalen al 24% presentan el (SB), 19 personas que representa el 76% son proclives a padecer el (SB).

Como lo señalan Rosales y Cobos (2011) cuando el cansancio emocional es mayor o igual a 27, la despersonalización es mayor o igual a 10 y la realización personal tenga valores menores o igual a 33, se define la presencia del Síndrome. Donde la vivencia de estar agotado emocionalmente por las demandas del trabajo, el reconocimiento de actitudes como la frialdad, falta de empatía y distanciamiento se percibe por la unidad investigada y los sentimientos de autoeficiencia y realización personal dentro de la organización son relevantes para el personal cuidador (Miravalles, 2014).

Tabla 5: Resultados del Cuestionario Istas21 v. corta: Nivel de los factores de riesgo psicosocial

Nº	FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTALES	
		<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	Σfi	$\Sigma\%$
1	Exigencias psicológicas	6	24	5	20	14	<u>56</u>	25	100%
2	Trabajo activo y desarrollo de habilidades	14	<u>56</u>	4	16	7	28	25	100%
3	Apoyo social en la empresa	1	4	3	12	21	<u>84</u>	25	100%
4	Compensaciones	11	<u>44</u>	9	36	5	20	25	100%
5	Doble presencia	4	16	1	4	20	<u>80</u>	25	100%

Fuente: Cuestionario de Istas 21 versión corta (Datos obtenidos del sistema IBM SPSS v.24) aplicado al personal del Hogar Gerontológico

En la Tabla 5 se demuestran los 5 factores de riesgo psicosocial que tiene el personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”. Más de la mitad del personal encuestado tiene una percepción alta de que las Exigencias Psicológicas (EP) con el 56%, el Apoyo Social en la empresa (AS) con el 84%, y la Doble Presencia (DP) con el 80% son los factores que más afectan a los empleados.

Los factores Trabajo Activo y desarrollo de habilidades (TA) con el 28% de nivel alto y Compensación (C) con el 20% con este mismo nivel, se encuentran afectando a menos de la mitad del personal.

Por otro lado, se puede observar que el factor (C) tiene un nivel medio del 36% el cual es el más alto de este nivel y que representa menos de la mitad del personal.

Además, se observa que el nivel más bajo de riesgo psicosocial es el factor (TA) con el 56% que representa más de la mitad del personal, y como dato relevante se observa que el factor (AS) tiene el nivel más alto de riesgo psicosocial pues ningún encuestado ha considerado este nivel.

Un estudio realizado por Vega, Vargas, Amores y Arias (2017) donde identifican los factores de riesgo psicosocial que influyen en la salud 61 trabajadores de cinco lavanderías textiles del sector, obtuvieron los resultados de los 6 factores que mide el Test, donde

la dimensión Inseguridad sobre el futuro tiene mayor riesgo con el 78,69% pero al cabo de 5 meses se logra disminuirlo a 65,57%, la dimensión Doble Presencia alcanza el 59,02% de alto nivel y en el segundo estudio llega a 55,74%, así mismo, la dimensión Estima tiene una prevalencia de nivel de alto riesgo de 63,93% y baja 21,31% en el segundo estudio.

Con estos datos, comprueban que, implementando acciones para mejorar la salud ocupacional, se puede medir su impacto longitudinalmente, a pesar de ello, en algunas dimensiones de alto riesgo siguen siendo de alto riesgo para la salud física y mental del personal.

1.8.1.2. ACTIVIDADES PSICOLOGICAS DIRIGIDAS AL PERSONAL DEL HOGAR GERONTOLÓGICO “PADRE SATURNINO LÓPEZ”.

Las intervenciones dirigidas al empleado (a nivel individual) son fundamentales para el tratamiento del estrés laboral, sobre todo en trabajos con un gran desgaste físico y mental. Además en trabajos que implican una gran capacidad de decisión las intervenciones cognitivo-conductuales, incluida la relajación, resultan ser muy efectivas, ya que pueden producir variaciones en la percepción y uso de las habilidades de afrontamiento y un mayor control percibido de las situaciones. (KAREAGA, 2004)

Y así reducir la sintomatología del Síndrome en general, ya que un buen clima laboral apoya al empleado a cumplir el trabajo con eficacia provocando bienestar psicológico , como lo menciona el estudio de (Cropanzano y wright, 2001; Diener et al., 1999; Wright y Cropanzano, 2000; Wright, Cropanzano, Denney y Moline, 2002) , en donde los resultados de estas investigaciones apoyan la hipótesis de que los trabajadores “felices” a menudo tienen un rendimiento mayor y que esta emoción ha de ser operacionalizada como bienestar psicológico.

El Bienestar Psicológico se conceptualiza como la efectividad en el funcionamiento psico-social del individuo global e incluye estados emocionales positivos, en una dimensión alta y baja (felicidad vs. tristeza o depresión).

Gozar de un alto Bienestar Psicológico, supone puntuar alto en emociones positivas y bajo en negativas (Diener et al., 1999; Wright et al., 2002).

Otro de los factores o componentes del Bienestar Psicológico es la satisfacción con los aspectos centrales de nuestra vida como, por ejemplo, el trabajo (Diener et al., 1999; Diener, 2000).

A continuación, se propondrá actividades psicológicas, las cuales tiene como objetivo principal restablecer el Bienestar Psicológico del paciente, así como mejorar su calidad de vida, procurando obtener resultados positivos en el desempeño laboral, social y familiar.

Objetivo: Lograr disminuir el Síndrome del Burnout en el personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”, mediante:

1.- Orientación: Psicoeducación que consiste en la explicación en forma breve del modelo teórico de trabajo, dándole al paciente información sobre sus problemas y padecimiento (Camacho2003), en este caso se socializará la definición estrés y del Síndrome del Burnout; así como consecuencias, síntomas y cuál es su tratamiento.

2.- Técnicas de relajación: Es una técnica en donde los grupos musculares del cuerpo son sometidos a estiramiento y contracción provocando la relajación de los mismos; ya que, como lo menciona (KAREAGA, 2004) en el estudio realizado por Amutio, 1999, 2002a; Holmes, Ritchie y Allen, 2001; Smith, 1999, 2001a, b, 2002) han demostrado que la relajación produce una serie de estados afectivos positivos y adaptativos a los que hemos denominado Estados-R, los cuales ayudan al paciente con Síndrome del Burnout a la adaptación.

3.- Restructuración cognitiva: Es una técnica básica de la terapia cognitivo-conductual (Arturo Bados y Eugeni García).

4.- Resolución de problemas: Un proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular (D’Zurilla, 1986/1993; D’Zurilla y Nezu, 2007).

1.8.1.3 DISCUSIÓN

Se ha encontrado asociaciones positivas y negativas entre el Síndrome del Burnout y los Factores de Riesgo Psicosocial en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”. Como se esperaba los resultados arrojaron que los altos niveles del Síndrome del Burnout, tienen influencia dentro de los niveles de riesgo psicosocial.

Estudios anteriores a la realización de este trabajo, han demostrado que el estrés laboral influye significativamente en la vida laboral de las persona; pero, también en la vida familiar y social, debido a la apatía, depresión, agotamiento laboral y arranques emocionales que trae como consecuencia la presencia del estrés, sin dejar de mencionar los efectos fisiológicos como es el impacto que este tienen en la salud del sujeto, aumentando los niveles sanguíneos de glucosa, el incremento del ritmo cardíaco y la presión sanguínea, dificultad para respirar e hiperventilación (Llaneza, 2010).

De esta manera, los factores de riesgo psicosocial que son las interacciones que se presentan entre el trabajo, la satisfacción laboral, el ambiente que se crea en el trabajo, y las condiciones organizacionales (físicas, de mando, estructurales), sumadas a las alteraciones que se evidencian por la capacidad que tiene la persona para ejecutar un trabajo, sus necesidades y circunstancias que le suceden fuera del trabajo; pueden afectar al sujeto en su rendimiento laboral, en su salud y en la satisfacción que el trabajar debería producirle.

Dicho con otras palabras, el empleado desempeñará mejor su trabajo, si los elementos estresores que pueden ser detectados desde la percepción y experiencia del empleado a través de la evaluación psicosocial, son atendidos mediante políticas longitudinales que provoquen en la organización satisfacción, la que a su vez mitigará los tipos de estrés psicosocial que pueden minar la salud de las personas, como la presencia del Síndrome del Burnout, Mobbing, patologías de índole psicosocial como la adicción al trabajo, el acoso sexual, la violencia laboral (Llaneza, 2010).

Como lo sugieren Elsous, Akbari, AlJeesh, y Radwan (2017), se garantizará la satisfacción laboral con la implementación de políticas sanitarias que permitan la dotación de personal, con experiencia y sin ella, proporcionar incentivos, en un entorno no punitivo y de aprendizaje continuo. Es decir, será necesario que los empleados sean

considerados como el eje más importante de la organización, dotándole de un ambiente laboral favorable para su desarrollo y mitigando los factores externos que podrían afectarlos.

Por lo tanto, en el presente estudio se analizaron las tres dimensiones que conforman el Síndrome del Burnout, en lo pertinente al Cansancio Emocional (CE) la investigación evidenció que la población encuestada presenta un nivel alto (40%), como sucede en el estudio realizado por Escobar y Peñaranda (2017) de una muestra conformada por setenta y nueve aspirantes a policías, donde el 47% presenta agotamiento emocional alto, esta investigación la componen todos los aspirantes a formar parte de la Policía de la Línea Subzona N° 6.

De la misma manera los resultados obtenidos concuerdan con un estudio realizado por Kilfedder (2001) quien investiga a una población de 510 profesionales de enfermería de una de un centro psiquiátrico escocés, con resultados altos de (CE) con el 42% del total de encuestados.

En general el agotamiento, se caracteriza por el debilitamiento del organismo, que origina una modificación de la estructura psicofísica del sujeto, que se presenta luego de una exposición psíquicamente desfavorable y que puede tener el carácter reversible en personas escrupulosas, sobrecargadas de trabajo y de muchas responsabilidades (Galimberti, 2002).

Para lo que corresponde a la dimensión Despersonalización, en este estudio la población encuestada indica un nivel alto de Despersonalización del 40%, similar a un estudio realizado por Al-Turki, Al-Dardas, Al-Gaza, Al-Maghrabi, Al-Enizi, Ghareeb (2010) en donde de ciento noventa y ocho enfermeras de un centro de enseñanza de Arabia Saudita, el 42% (83 personas) han mostrado niveles de Despersonalización calificadas como de nivel alto. Dentro de este parámetro se toma en cuenta la relación que existe entre el empleado (servidor) y a quien sirve (cliente, paciente, usuario) donde la Despersonalización supondría el inicio de una actitud cínica, comportándose mal sin avergonzarse ni disimularlo, dicho en otra manera, su comportamiento es descarado, como resultado de los eventos estresantes que enfrenta el sujeto en su trabajo (Llaneza, 2010).

La dimensión Realización Personal (RP) se determinó que el 24% (6 empleados) de la población encuestada evidencia niveles bajos y con el 52% de los encuestados refieren un nivel alto de Realización Personal; en base a este resultado se encuentra semejanza al estudio realizado por Gómez (2013) donde se encontró que el 23,6% tiene un nivel bajo de Realización Personal reducida y un 58,4% refiere un nivel alto en esta dimensión, valores obtenidos de una muestra de ciento sesenta y dos profesionales de enfermería que laboran en varios hospitales de la Comunidad de Galicia. Si bien el valor del nivel es bajo en este estudio, el personal que se encuentra en este rango podría contraer el Síndrome del Burnout si las dimensiones anteriores se encuentran altas. Esta dimensión de Riesgo Psicosocial, se refiere a la pérdida de confianza en el sistema de promoción de la organización que trunca el sentimiento de crecimiento profesional, dando lugar a un negativo autoconcepto provocadas por situaciones ingratas, que terminan desmotivando al empleado (Llaneza, 2010).

En la presente investigación, se encontró que los factores de Riesgo Psicosocial con nivel alto, fueron el Apoyo Social en la empresa (84%), Doble Presencia con el (80%) y Exigencias Psicológicas (56%) entre las de mayor prevalencia, dejando a los factores Trabajo Activo y Desarrollo de Habilidades, y Compensaciones con puntuaciones bajas de 56% y 44% respectivamente, estos datos son similares a los encontrados en un estudio realizado por Vélez y Mayorga (2013), donde estudian a una población censal de 90 docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander, sobre los niveles de Riesgo Psicosocial, encontrando que el 68,9% refiere un nivel alto del factor exigencia psicológica.

Por otro lado, el factor remuneración del rendimiento, también registra un valor alto con el 75,6%. Las exigencias psicológicas se derivan de la cantidad de trabajo entregada y que no guarda relación la cantidad de tiempo que se tiene para realizarlo y el ritmo para su ejecución, provocado muchas veces por la falta de personal, herramientas de trabajo en mal estado, un mal diseño del puesto de trabajo; lo que, presupone un alargamiento de la jornada de trabajo (Molinero, 2015).

El objetivo general de este estudio es el de analizar el Síndrome del Burnout y los Riesgos Psicosociales del personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”, donde se ha encontrado que los niveles de la variable Síndrome del Burnout presenta valores altos en la dimensión Cansancio Emocional (40%) o como lo denominan

otros autores Agotamiento Emocional, también se presenta alto Despersonalización (40%) y por otro lado la dimensión Realización Personal se presenta con un nivel bajo del (24%). Otros autores lo denominan Reducida Realización Personal o Realización Personal Reducida. Estos valores guardan relación significativa con los niveles altos de riesgo de los Factores Psicosociales; pues, se encontró que 3 factores registran una prevalencia notable como es Apoyo Social (84%), Doble Presencia (80%) y Exigencias Psicológicas (56%) las demás dimensiones tienen valores altos moderados pero que significan la presencia de Riesgo Psicosocial.

Relacionando la dependencia entre las dos variables, se puede observar que la dimensión Cansancio Emocional tiene un valor alto de prevalencia al igual que el factor Exigencias Psicológicas que miden circunstancias similares, así mismo la dimensión Realización Personal presenta valores altos al igual que el factor Apoyo Social que miden cualidades similares; sin embargo, de esta relación empírica, se debe anotar que a la luz de la literatura, no hay evidencia estadística que permita concluir que exista dependencia entre los Factores Psicosociales y las dimensiones del Síndrome del Burnout (Moliner, 2015).

La población encuestada es de la totalidad del personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”, el mismo que representa 25 sujetos; sin embargo, debe anotarse que el instrumento utilizado para medir la presencia del Síndrome del Burnout, denominado –MBI- e Ista 21 que sirve para medir el nivel de riesgo de los Factores Psicosociales, según la literatura investigada, son apropiados para ser utilizados en grupos pequeños; lo cual, está demostrando la validez de los instrumentos al conseguir resultados esperados, lo que en esta ocasión también encontré (Llaneza, 2010).

Este estudio es importante, debido a que no se han encontrado muchas investigaciones de este tipo en centros gerontológicos en el Ecuador y el mundo.

La población encuestada pertenece a la profesión de la salud, lo que le permite utilizar técnicas de afrontamiento ante el estrés; sin embargo, se ha podido evidenciar que el trabajo asistencial, reviste mucho desgaste emocional.

Por otro lado, existió accesibilidad a la población de estudio y la colaboración de las Autoridades y Personal de la Entidad.

Dentro de este estudio no se consideró la relación entre las variables demográficas ni los mecanismos de afrontamiento, para el estrés laboral; por lo que, es recomendable generar investigaciones futuras que abarquen estos datos para beneficio de la comunidad científica.

CONCLUSIONES

1. Se determina la presencia del Síndrome del Burnout en el personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”; el mismo que, ha afectado al 24% del personal (6 sujetos), para lo cual se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a 25 personas, confirmando la validez del instrumento.
2. Se identificó los factores psicosociales que afectan al personal que labora en el Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”; para lo cual, se aplicó el reactivo Ista 21 que miden los factores de riesgo psicosocial, donde los de mayor riesgo fueron las Exigencias Psicológicas en el trabajo con una prevalencia del 56% equivalente a 14 personas, el Apoyo Social en la empresa y calidad del liderazgo con una prevalencia del 84% equivalente a 21 personas, y la doble presencia con un 80% de alto nivel de riesgo equivalente a 20 personas.
3. Cada técnica tiene como objetivo prioritario la mejora del estado de salud física y psicológica de los trabajadores; lo que, redundará en un mayor bienestar psicológico y productividad, y en una disminución de los riesgos laborales y costes sociales. Subrayamos el papel central de la relajación en el afrontamiento a través de la experiencia de estados emocionales positivos y del desarrollo de estructuras cognitivas que conducen al sujeto a una reevaluación de la situación estresante y de los recursos personales que dispone para afrontarla.

RECOMENDACIONES

1. Al haberse detectado personal que ya presenta la sintomatología del Síndrome del Burnout y que existe la posibilidad de que más personas presenten el Síndrome, es recomendable que los personeros del Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López”, emprendan un programa de acción, con el departamento de Psicología, y desarrollen las estrategias de afrontamiento del Síndrome, con una taxonomía positiva que tenga su impacto a nivel organizacional, individual y de carácter social.
2. Al evidenciar que las dimensiones de los riesgos psicosociales, no se presenta en su totalidad con un alto nivel de prevalencia, sino más se denotó que tres de los cinco factores fueron los más puntuados y que tienen relación con el liderazgo del Hogar Gerontológico “Padre Saturnino López” del Cantón Penipe, es conveniente que se emprenda un programa de capacitación sobre temas de riesgos psicosociales, liderazgo, trabajo en equipo, motivación personal, coaching; para que, el personal pueda reconocer la presencia del estrés, sus causas y efectos, así como las técnicas de afrontamiento más eficaces que permitan contrarrestar su efecto nocivo.
3. Programar evaluaciones longitudinales que permitan medir la evolución de los síntomas del Síndrome de Burnout y los Factores de Riesgos Psicosociales, para intervenir a tiempo su efecto en el individuo, la organización y el entorno social del empleador; además, debo mencionar que para que las actividades propuestas tengan éxito deberían de ir acompañadas de un entrenamiento en estrategias de afrontamiento del estrés a nivel personal (individual y/o grupal).

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, R. M. (1996). *Metodología de la Investigación Científica*. Loja, Ecuador: Universidad Particular de Loja.
- Apiquian Guitart , A. (2007). *El Síndrome del Burnout en las empresas*. Informe , Universidad Anáhuac México Norte, Yucatán.
- Arakaki Espinoza, D. I. (2017). *Incidencia del Síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Beltrán Carreño, J. P. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados*. Gualaceo, 2016. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Bustamante G, J., & Luna Z, G. (1996). *Estadística Descriptiva*. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Bustamante, M. A., Lapo, M., Torres, J. D., & Camino Mogro, S. M. (2017). Factores socioeconómicos de la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Guayas, Ecuador. *Información tecnológica*, 28(5), 165-176.
- Cabanellas de Torres, G. (2001). *Direccionario Jurídico Elemental* (10a ed. ed.). Argentina: Heliasta.
- Cabrera J, C., & Jaramillo J, J. (1997). *Estadística Inferencial*. Loja, Loja, Ecuador: Universidad Técnica de Loja.
- Cáceres Bermejo, G. G. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Candia T, M., Pérez-Franco, J. M., & González G, D. (septiembre de 2016). Manual del método del cuestionario SUSES/ISTAS21 versión completa y breve. *SUSES-ISTAS21*.
- Castanedo Pfeiffer, C., Redondo Figuero, C., García Gómez, A., & García Revilla, P. (2004). Reflexiones sobre un programa de prácticas de enfermería geriátrica en un centro de salud con perfil geriátrico. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 15(1), 28-34.
- Caycho Rodríguez, T. (2015). Estudios sobre burnout y afrontamiento. *Revista de Avances en Psicología*, 1(2), 105-106.
- Chacón Fuertes, F. (2004). Factores psicosociales y tipo de voluntariado. *Psicothema*, 16(4), 639-645.
- Colección L. N .S. (1992). *Metodología de la Investigación Científica*. Cuenca, Ecuador: EDIBOSCO.

- Cox, T., Griffiths, A., & Rial-Gonzalez, E. (2000). Risk management, psychosocial hazard and work stress. (J. Rantanen, & S. Lehtinen, Edits.) *Psychological Stress at Work*.
- Da Silva, M. J., Braga Marqués, M., & da Silva Bruno, C. T. (2009). Evaluación de la presencia del síndrome de burnout en cuidadores de ancianos. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, 8(2), 11.
- Díaz Bambula, F., & Gómez, C. I. (2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*, 33(1), 113-131.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Stages of disillusionment in the helping professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- Estevan Reina, L., Rodríguez, R. M., Romero, B., Rodríguez, I., & Romo Sola, M. (2014). Doble presencia. *Revista electrónica de investigación y docencia creativa*, 3, 172-179.
- Fernández Prada, M., González Cabrera, J., Iribar Ibabe, C., & Peinado, J. M. (2017). Riesgos psicosociales y estrés como predictores del burnout en médicos internos residentes en el Servicio de Urgencias. *Gaceta Médica de México*, 450-458.
- Forastieri, V. (2016). Prevención de riesgos psicosociales y estrés laboral. *Boletín Internacional de Investigación Sindical*, 8(1-2), 13-15.
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. siglo veintiuno editores s.a.
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.).
- Gómez Cantorna, C. (2013). *Determinantes de estrés laboral asistencial del personal de enfermería con enfermos gerontológicos terminales*. Tesis doctoral. Recuperado el 01 de marzo de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=122047>
- Gómez Cantorna, C., Clemente, M., Bugallo Carrera, C., & Gandoy Crego, M. (2016). Cuidados paliativos gerontológicos. *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica*, 27(3), 91-96.
- Gonzales Portillo, J., Arbeláez Caro, J. S., Lopera Orozco, N. M., & Valderrama Porras, K. J. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en parte del personal asistencial de una clínica oncológica de la ciudad de Armenia (Quindío, Colombia). *Archivos de medicina*, 18(1), 97-104. doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.18.1.2156.2018>
- González Rosado, L., & Orta Lorenzo, Y. (2016). La cultura organizacional y el síndrome de desgaste profesional en profesores universitarios. *Chakiñan: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1, 14-30.
- Grzib Scklosky, G., Ortega Mata, R., & Brengelmann, J. C. (1993). Medición de reacciones de estrés en pacientes somáticos y personas sanas. *Revista de psicología general y aplicada*, 46(1), 57-69.

- Guerrero Barona, E., Gómez del Amo, R., Moreno Manso, J. M., & Guerrero Molina, M. (07 de Febrero de 2018). Factores de riesgo psicosocial, estrés percibido y salud mental en el profesorado. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(1). doi:<https://doi.org/10.5093/cc2018a2>
- Guevara Valera, S. (2014). Instrumento de valoración gerontológica para el proceso de institucionalización en el hogar Carlos María Ulloa. *Humanitas: Revista de Investigación*, 11(11), 99-116.
- Gutiérrez Martínez, I., Del Barrio del Campo, J. A., Sánchez Iglesias, A. I., Castro, F. V., Sánchez Cabaco, A., González Bernal, J., . . . Palmero Cámara, M. C. (2014). Propuesta de programa de promoción de la salud en cuidadores informales de enfermos de Alzheimer y prevención del síndrome del cuidador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(2), 203-210.
- Guzmán Díaz, L., López García de la Serrana, H., & Oliveras López, M. (2014). Estudio y seguimiento nutricional en una población de ancianos de un centro geriátrico. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2).
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2012). SST Seguridad y Salud en el Trabajo. *Revista Técnica Informativa del Seguro General de Riesgos del Trabajo*(4), 49.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2012). *Proyecciones de la Población de la República del Ecuador 2010-2050*. Quito: INEC.
- Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2003). *Método Ista 21 (CoPsoQ)*. ISTAS.
- La Estancia de Otoño. (2014). <http://www.estanciadeotono.com/>. Recuperado el 11 de febrero de 2018, de <http://www.estanciadeotono.com/servicios/>
- Lancharro, P. M. (2011). *Riesgos psicosociales en personal sanitario hospitalario*. Universidade de Santiago de Compostela .
- Lima da Silva, J. L., Campos Dias, A., & Reis Teixeira, L. (2012). Discussão sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações à saúde do profissional de enfermagem. *Aquichan*, 12(2), 144-159.
- Llaneza Álvarez, F. J. (2010). *Ergonomía y Psicología Aplicada* (15ª ed.). LEX NOVA.
- Loya Murguía, K. M., Valdez Ramírez, J., Bacardí Gascón, M., & Jiménez Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*, 3(1), 40-48.
- Maldonado Luna, S. M. (2007). *Manual práctico para el diseño de la escala Likert* (Vol. 2).
- Maldonado Luna, S. M. (2007). Manual práctico para el diseño de la escala Likert. *Xihmai*, 2(4).

- Manzano García, G. (2000). Instituciones públicas: ¿"están quemados" sus empleados? *Revista andaluza de relaciones laborales*(8-9), 177-194.
- Manzano García, G. (2008). Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería. *Información psicológica*(91-92), 23-31.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. doi:10.1002/job.4030020205
- Melgosa, J. (1998). *Nuevo estilo de vida ¡Sin estrés!* Buenos Aires, Argentina: Safeliz.
- Menezes de Lucena Carvalho, V. A. (2000). *El estrés laboral(burnout) en cuidadores formales de ancianos*. Universidad de Salamanca.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2014). <http://www.inclusion.gob.ec>. Recuperado el 27 de enero de 2018, de <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2014). <http://www.controlsanitario.gob.ec>. Obtenido de http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4712-Reglamento_otorgar_Permisos_funcionamiento_Establecimientos.pdf
- Miravalles, J. (2014). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory instrucciones. *Gabinete Psicológico*.
- Molinero Ruiz, E. (2015). Manual del método CoPsoQ PSQCAT (Versión 2). *Manuales de Seguridad y Salud Ocupacional. Riesgo Psicosocial*, 8-14.
- Moreno Jiménez, B. (2014). Los riesgos laborales psicosociales: marco conceptual y contexto socio-económico. *ORPjournal*(1), 4-18.
- Moreno, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Revista Med Segur*(57), 1-262.
- Organización Internacional del Trabajo. (21 de Octubre de 2013). *Organización Internacional del Trabajo*. Recuperado el 10 de Agosto de 2018, de http://www.ilo.org/sanjose/publicaciones/WCMS_227402/lang-es/index.htm
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado el 27 de enero de 2018, de http://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (Octubre de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de Junio de 2018, de http://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
- Palenzuela, D. L. (1984). "Critical evaluation of locus of control: Towards a reconceptualization of the construct and its measurement. Psychological Reports.
- Patlán Pérez, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *EG Estudios gerenciales*(29), 445-455.

- Peiró Silla, J. M., & Gil Monte, P. R. (1999). Validez factorial del maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Pineda, E. B., & Alavarado, E. L. (1994). *Metodología de la Investigación* (2ª ed.). Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Quattrin, R., Zanini, A., Nascig, E., Annunziata, M. A., Calligaris, L., & Brusafarro, S. (2006). Level of burnout among nurses working in oncology in an Italian region. *Oncology Nursing Forum*(33), 815-820.
- Quiroz González, E. Y., & Loaiza Gutiérrez, L. A. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal asistencial de un hospital del departamento de risaralda - colombia. *Psicoespacios: Revista virtual de la Institución Universitaria de Envigado*, 10(17), 1-26.
- Ramírez Zhindón, R. (2016). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador*. Universidade de Santiago de Compostela.
- Ramírez, M. R. (2017). Prevalencia del síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia de Ecuador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*, 1(4), 241-252.
- Redondo, N., Díaz Fernández, M., Llorente Marrón, M., Garay, S., Guidotti González, C. A., & Mendoza Villavicencio, L. M. (2015). El espacio residencial del cuidado de los adultos mayores en América Latina y España. *Nota de población*(100), 223-258.
- Rosales Ricardo, Y., & Cobos Valdes, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(225).
- Ruiz Rudolph, C. (2006). *Centro Integral para el Adulto Mayor*. Trabajo de grado, Universidad de Chile, Santiago de Chile. Recuperado el 11 de febrero de 2018, de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/ruiz_c/sources/ruiz_c.pdf
- SALVAT. (1978). *Enciclopedia SALVAT Diccionario*. Barcelona: SALVAT Editores S.A.
- Sanjuan Estallo, L., Arrazola Alberdi, O., & García Moyano, L. M. (2014). Prevalencia del Síndrome del Burnout en el personal de enfermería del Servicio de Cardiología, Neumología y Neurología del Hospital San Jorge de Huesca. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería*, 13(4), 253-264.
- Serra, N. (1996). *Diccionario de Español-Inglés Inglés-Español*. Madrid: Editorial Agata.
- Solís Córdor, R., Tantalean del Águila, M., Burgos, R. I., & Chambi Torres, J. (2017). Agotamiento profesional. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 270-276.
- Talavera Velasco, B., Luceño Moreno, L., Martín García, J., & López Núñez, M. I. (2014). Diferencias en riesgos psicosociales y burnout entre trabajadores del

sector textil español. *EduPsykhé: Revista de psicología y psicopedagogía*, 13(2), 185-200.

- Vásconez Ramos, S. X. (2018). *Gestión de riesgos psicosociales para prevenir el Síndrome de Burnout en el Gobierno Autónomo Decentralizado del Cantón Guano*. Tesis de Grado, Riobamba. Recuperado el 25 de julio de 2018, de <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4746>
- Vega Pérez, J., Vargas Ramos, M., Amores Guevara, P., & Arias Tapia, S. A. (Julio de 2017). Riesgos psicosociales y la seguridad industrial en las lavanderías textiles del Cantón Pelileo. *Revista de la SEECI*(43), 135-149.
doi:<http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.43.135-149>
- Vélez Laguado, P., & Mayorga Ayala, L. D. (2013). Relación de los factores de riesgo psicosociales y el síndrome de burnout en docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander en el periodo del 2011-2012. *Revista Ciencia y Cuidado*, 10(2), 85-95.
- Villalba Avilés, C. (2016). *Metodología de la Investigación Científica*. Ecuador: Impresores MYL.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Estimados participantes:

Yo, ORTEGA JARAMILLO VERÓNICA EULALIA portadora de la cédula de ciudadanía 0603616293, autora del proyecto de investigación titulado **SÍNDROME DEL BURNOUT Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR GERONTOLÓGICO “PADRE SATURNINO LÓPEZ”, PERIODO 2017 – 2018**, del Cantón Penipe, Provincia de Chimborazo.

Solicito sea participe de este proyecto de investigación, que consistirá en contestar Baterías Psicológicas acerca del estrés laboral y los riesgos psicosociales , el primero denominado Cuestionario de Maslach Burnout Inventory -MBI- (1981) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesión y el segundo con el nombre Cuestionario ISTAS 21 está diseñado para identificar y medir la exposición a seis grandes grupos de factores de riesgo para la salud de naturaleza psicosocial en el trabajo.

La participación en este proyecto es voluntaria, podrá retirarse del proyecto si así lo desease. Este estudio no conlleva ningún riesgo.

Yo, _____, con número de cédula de ciudadanía, _____, cuidador principal, autorizo mi participación en este estudio y reconozco que:

- He sido informado (a) sobre los propósitos y los métodos a utilizar en esta investigación.
- Se me ha explicado que seré participante de este proyecto de investigación
- Se me ha garantizado que la información que ofreceré será empleada con propósitos exclusivamente investigativos.
- Igualmente se me ha garantizado que mi identidad será protegida, y que la participación en la investigación será mantenida en anonimato y confidencialidad.
- Se me ha indicado que soy libre retirarme de la investigación cuando lo decida

Firma: _____

CI: _____

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA						
		Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0	1	2	3	4	5	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0	1	2	3	4	5	6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	0	1	2	3	4	5	6
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0	1	2	3	4	5	6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0	1	2	3	4	5	6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	0	1	2	3	4	5	6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0	1	2	3	4	5	6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0	1	2	3	4	5	6
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

1. ADICIONALES:

Ponga un círculo en su género:

GÉNERO	MASCULINO	X	FEMENINO	X
---------------	-----------	---	----------	---

Complete los datos en números:

EDAD	_____ años
-------------	------------

TIEMPO DE SERVICIO	AÑOS: _____ MESES: _____
---------------------------	--------------------------

Gracias por su contribución.

CUESTIONARIO ISTAS 21 BREVE RIESGOS PSICOSOCIALES

Nº	PREGUNTA	RESPUESTA				
		Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	Sólo unas pocas veces	Nunca
1	¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?	0	1	2	3	4
2	En su trabajo, ¿tiene usted que tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
3	En general, ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?	4	3	2	1	0
4	En su trabajo, ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?	4	3	2	1	0
5	¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0
6	¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	0	1	2	3	4
7	¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero o compañera?	0	1	2	3	4
8	¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	0	1	2	3	4
9	Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que la institución tiene una gran importancia para usted?	0	1	2	3	4
11	¿Sabe exactamente qué tareas son exactamente de su responsabilidad?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene que hacer tareas que usted cree que debería hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
13	¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?	0	1	2	3	4
14	Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	0	1	2	3	4
15	Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?	0	1	2	3	4
16	¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
17	¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?	4	3	2	1	0
18	Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	0	1	2	3	4
19	Si está ausente un día de casa, las tareas domésticas que realiza, ¿se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
20	Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?	4	3	2	1	0

1. ADICIONALES:

Ponga un círculo en su género:

GÉNERO	MASCULINO <input checked="" type="checkbox"/>	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/>
---------------	---	--

Complete los datos en números:

EDAD	<input type="text"/> años
-------------	---------------------------

TIEMPO DE SERVICIO	AÑOS: <input type="text"/> MESES: <input type="text"/>
---------------------------	--

Gracias por su contribución.

Baremo Ista 21

Dimensión	Nivel de riesgo bajo	Nivel de riesgo medio	Nivel de riesgo alto
Exigencias psicológicas	0-8	9-11	12-20
Trabajo activo y desarrollo de habilidades	0-5	6-8	9-20
Apoyo social en la empresa	0-3	4-6	7-20
Compensaciones	0-2	3-5	6-12
Doble presencia	0-1	2-3	4-8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 08 de enero del 2019
Oficio N° 249-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
						Si	No
D44252146	Síndrome del Burnout y factores psicosociales en el personal que labora en el Hogar Gerontológico "Padre Saturnino López" período 2017-2018	Ortega Jaramillo Verónica Eulalia	MSc. Mayra Castillo Gonzáles	2	2	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gañas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha: 10 ENE 2019 Hora: 12:28



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

UNIDAD DE TITULACIÓN ESPECIAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FORMATO DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Apellidos y Nombres del tutor : Mayra Elizabeth Castillo Gonzales
Cédula de ID: 0603564428
Apellidos y Nombres del Miembro del Tribunal : Cristina Alessandra Procel Niama
Cédula de ID: 0604088666
Apellidos y Nombres del Miembro del Tribunal : Alejandra Salomé Sarmiento Benavides
Cédula de ID: 1720216850

2. DATOS INFORMATIVOS ESTUDIANTE

Apellidos: Ortega Jaramillo
Nombres: Verónica Eulalia
Cédula de I.: 0603616293
Estudiante de la carrera de: Psicología Clínica
Título del Proyecto de Investigación: "SINDROME DEL BURNOUT Y FACTORES PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOGAR GERONTOLOGICO " PADRE SATURNINO LOPEZ" PERIODO 2017 2018"

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
1. TITULO	SI	
2. RESUMEN	SI	Redacción
3. INTRODUCCIÓN	SI	
4. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	SI	
5. ESTADO DEL ARTE RELACIONADO A LA TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN	SI	
6. METODOLOGÍA	SI	
7. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	SI	Fundamento
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	SI	
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	SI	
10. APÉNDICE Y ANEXOS	SI	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI ()/NO () es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: 8 sobre 10 puntos.

Firma del Tutor

Firma Miembro tribunal

Firma Miembro tribunal

Campus Norte " Edison Riera R. "
Avda. Antonio José de Sucre - Km. 15 Vía a Guano
Teléfonos: (593) 31 31 30 880 - ext. 3000

Campus "La Dolorosa"
Avda. Eloy Alfaro y 10 de Agosto
Teléfonos: (593) 31 31 30 900 - ext. 3001

Campus Centro
Dachachi 12 75 y Pírcena Sur
Teléfonos: (593) 31 31 30 850 - ext. 1500

Campus Guano
Paragaita - Matriz - Barrio San Roque
vía a Azuay