



**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL**

**Facultad de Ingeniería en Mecánica y Ciencias de la  
Producción**

**“Evaluación de la incidencia y consecuencias del Síndrome de Burnout, y propuesta de alternativas que disminuyan los trastornos emocionales, conductuales y psicosomáticos en supervisores del área de producción de una empresa empacadora de camarón de la ciudad de Guayaquil”.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**Previo a la obtención del Título de:**

**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL  
TRABAJO**

**Presentada por:**

**María Elena Morales Roldán**

**GUAYAQUIL – ECUADOR**

**Año: 2021**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por ser mi guía y fortaleza en cada etapa de mi vida, a mi Tutora del proyecto la Psic. María Isabel Carrasco quien con su experiencia y motivación me orientó en el desarrollo y culminación de este proyecto, a las personas que colaboraron de una u otra forma para la realización de este trabajo, y especialmente a mi esposo e hijas por la comprensión y apoyo brindado, siendo un pilar fundamental en este éxito alcanzado.

## DEDICATORIA

Este trabajo realizado con esfuerzo por varios meses, está dedicado a Dios que es autor de cada uno de los éxitos y metas alcanzadas, a mis padres, hermanos, esposo, hijas, y amigos de la maestría.

# TRIBUNAL DE TITULACIÓN

---

**Ángel Ramírez M., Ph.D.  
DECANO DE LA FIMCP  
PRESIDENTE**

---

**María Carrasco B., MSc.  
DIRECTOR DE PROYECTO**

---

**Álvaro Peralta B., MSc.  
VOCAL**

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

“La responsabilidad del contenido de este Proyecto de Titulación, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL”

---

María Elena Morales Roldán

## RESUMEN

El presente proyecto de investigación consiste en un estudio para determinar el nivel de incidencia y consecuencias del Síndrome de Burnout, debido a las diferentes exigencias que presentan los Supervisores del área de Producción.

La empresa objeto de estudio es una empaedora de camarón, ubicada en la ciudad de Guayaquil, que se encarga de todas las etapas del proceso de producción hasta el camarón ya empacado.

El objetivo del proyecto es evaluar la incidencia y consecuencia del Síndrome de Burnout e identificar los factores de riesgo asociados para determinar las medidas preventivas a fin de disminuir la probabilidad de trastornos emocionales, conductuales y psicosomáticos, que les permitan mejorar su calidad de vida, tanto en el ámbito laboral como personal y así evitar o minimizar el ausentismo laboral, accidentabilidad laboral, enfermedad profesional y conflictos en sus hogares, como consecuencia de los diferentes factores que involucran el Síndrome de Burnout.

Valiosa información se obtuvo de la encuesta y cuestionarios empleados para la recolección de datos, cuyos instrumentos de medición fueron los siguientes:

- Encuesta sociodemográfica y laboral.
- Instrumento de medición de síntomas psicosomáticos donde se empleó la escala sintomática de estrés.
- Instrumento de medición Maslach Burnout Inventory – General Survey.

Además, se tiene como antecedentes la recolección de los hallazgos encontrados en la medición de riesgos psicosociales mediante la metodología Fpsico versión 3.1, cuyos hallazgos más relevantes fueron los siguientes: “Tiempo de trabajo, Autonomía, Participación/Supervisión, Relaciones y apoyo social” (Pérez Bilbao & Nogareda Cuixart, 2012). También, valiosa información se obtuvo de la estadística de morbilidad realizada de enero a septiembre del 2020, tomando solo los datos del personal en estudio, donde se evidencian las manifestaciones clínicas que están afectando a los supervisores siendo las predominantes cefaleas, palpitaciones, rigidez de cuello, desmotivación, enfado, resultados también demostrados al realizar el cuestionario de la escala sintomática del estrés. Estos resultados sirvieron de apoyo para continuar con el proceso de investigación.

En el presente trabajo de investigación se utilizó el método descriptivo y de corte transversal, donde se obtuvieron datos objetivos y precisos, es decir basados en un objetivo claro, se estudió la muestra y se analizaron los resultados. La población en estudio estuvo constituida por supervisores del área de producción de una empaedora de camarón, siendo un total de 43.

Los cuestionarios fueron llenados en el Software Google forms, donde obtuve los datos estadísticos, para luego proceder con la tabulación y su respectivo análisis.

Con los resultados obtenidos se puede demostrar que de las 43 personas objetos de estudio, 34 presentan el Síndrome de Burnout, y las restantes no alcanzan la valoración indicada en la Norma técnica de prevención española.

# ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	II
ÍNDICE GENERAL.....	IV
ÍNDICE DE FIGURAS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>3</b>
1.1 Área de estudio.....	3
1.2 Objetivos del Proyecto.....	4
1.2.1 Objetivo General.....	4
1.2.2 Objetivos Específicos.....	5
1.3 Preguntas de Investigación.....	5
1.4 Justificación del Estudio.....	5
1.5 Estructura del Proyecto.....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
2.1 Indagación de factores desencadenantes de consecuencias psicosociales.....	8
2.1.1 Ambiente laboral y condiciones de trabajo.....	9
2.1.2 Entorno organizativo y directivo.....	12
2.1.3 Aptitudes y competencias del personal.....	14
2.2 Desarrollo histórico del Burnout.....	15
2.3 Definiciones del Síndrome de Burnout.....	18
2.4 Desencadenantes o factores de riesgo del Síndrome de Burnout.....	23
2.4.1 Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo.....	28
2.5 Fases del proceso de Burnout.....	28
2.6 Manifestaciones clínicas.....	29
2.6.1 Trabajador:.....	29
2.6.2 Organización:.....	31
2.7 Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	31
2.7.1 Consecuencias individuales.....	32
2.7.2 Consecuencias Organizacionales.....	33
2.7.3 Consecuencias Sociales.....	34
2.8 Comparación del Síndrome de Burnout con otros estados.....	34
2.8.1 Estrés.....	34



2.8.2 Depresión .....	35
2.8.3 Ansiedad.....	36
2.8.4 Satisfacción laboral .....	36
2.9 Instrumento de medición .....	36
2.9.1 Instrumentos de medición de síntomas psicosomáticos—escala sintomática de estrés .....	37
2.9.2 Instrumento de medición del Burnout (MBI-General Survey).....	39
2.10 Medidas terapéuticas del Burnout.....	43
2.10.1 Tratamiento farmacológico.....	46
2.11 Medidas preventivas del Burnout.....	47
2.11.1 A nivel individual.....	47
2.11.2 A nivel grupal e interpersonal.....	48
2.11.3 A nivel organizacional .....	49
<b>CAPÍTULO 3 .....</b>	<b>51</b>
<b>3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>51</b>
3.1 Tipo de investigación .....	51
3.2 Universo y muestra.....	51
3.3 Variables .....	51
3.3.1 Variable independiente.....	51
3.3.2 Variables dependientes .....	52
3.4 Técnicas de recolección de datos .....	52
3.4.1 Método F-Psico (versión 3.1) .....	52
3.4.2 Estadísticas de morbilidad .....	54
3.4.3 Encuesta sociodemográfica y laboral .....	55
3.4.4 Cuestionario MBI-GS.....	55
3.4.5 Cuestionario para medir síntomas psicosomáticos .....	57
<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>58</b>
<b>4. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>58</b>
4.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	101
4.1.1 Hipótesis nula .....	101
4.1.2 Hipótesis alterna.....	101
4.2 DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DE DATOS.....	101
4.3 PLAN DE ACCIÓN PARA LA MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN EL SÍNDROME DE BURNOUT .....	103

**CAPÍTULO 5** .....105

**5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** .....105

    5.1 Conclusiones .....105

    5.2 Recomendaciones .....106

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXOS**

# ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 2.1 INTERACCIÓN DINÁMICA Y PROCESOS DEL CLIMA LABORAL .....	11
FIGURA 2.2 SURGIMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL .....	13
FIGURA 2.3 FACTORES ORGANIZACIONALES RELACIONADO CON LOS RIESGOS..	14
FIGURA 2.4 DENOMINACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	20
FIGURA 2.5 PROCESO DE DEGENERACIÓN DEL BURNOUT.....	22
FIGURA 2.6 MODELO EXPLICATIVO DE DESARROLLO DEL BURNOUT.....	25
FIGURA 2.7 FASES DEL BURNOUT.....	29
FIGURA 2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS DESCRITAS POR DR HORACIO CAIRO.....	50
FIGURA 3.9 RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES.....	53
FIGURA 3. 10 ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD ENFERMEDADES OCUPACIONALES	55
FIGURA 4.11 IDENTIDAD DE GÉNERO .....	59
FIGURA 4.12 RANGO DE EDAD .....	60
FIGURA 4. 13 ESTADO CIVIL.....	61
FIGURA 4. 14 EDUCACIÓN .....	62
FIGURA 4. 15 ANTIGÜEDAD LABORAL .....	64
FIGURA 4. 16 HORARIO DE TRABAJO.....	65
FIGURA 4. 17 SOBRECARGA LABORAL .....	66
FIGURA 4. 18 RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO .....	67
FIGURA 4. 19 SIENTO PALPITACIONES .....	68
FIGURA 4. 20 SIENTO LA BOCA SECA.....	69
FIGURA 4. 21 SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO .....	71
FIGURA 4. 22 SIENTO QUE ME FALTA EL AIRE .....	72
FIGURA 4. 23 SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO .....	73
FIGURA 4. 24 SIENTO ESCALOFRÍOS .....	75
FIGURA 4. 25 SIENTO URGENCIA PARA ORINAR CON FRECUENCIA.....	76
FIGURA 4. 26 SIENTO QUE SUDO.....	77
FIGURA 4. 27 SIENTO COMO SI TUVIERA NERVIOS EN EL ESTÓMAGO .....	78
FIGURA 4. 28 SIENTO QUE MI CARA SE SONROJA.....	80
FIGURA 4. 29 ME SIENTO MAREADO .....	81
FIGURA 4. 30 COMETO MUCHOS ERRORES.....	82
FIGURA 4. 31 NO TENGO GANAS DE HABLAR.....	83

FIGURA 4. 32 ME SIENTO ENFADADO.....	85
FIGURA 4. 33 ME SIENTO MOLESTO POR TODO .....	86
FIGURA 4. 34 SIENTO QUE ME DISTRAIGO FÁCILMENTE Y NO ME CONCENTRO ....	87
FIGURA 4. 35 NO ME SIENTO MOTIVADO PARA HACER COSAS .....	89
FIGURA 4. 36 ME SIENTO AL LÍMITE.....	90
FIGURA 4. 37 SIENTO QUE ME IMPACIENTO FÁCILMENTE .....	91
FIGURA 4. 38 ME SIENTO AGITADO/INQUIETO.....	92
FIGURA 4. 39 INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	94
FIGURA 4. 40 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA IDENTIDAD DE GÉNERO .....	95
FIGURA 4. 41 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN GÉNERO EN TRES ESCALAS... ..	96
FIGURA 4. 42 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL RANGO DE EDAD.....	97
FIGURA 4. 43 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EDAD EN TRES ESCALAS.....	99
FIGURA 4. 44 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN ANTIGÜEDAD LABORAL.....	100

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1_PREGUNTAS DE LA ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS.....	37
TABLA 2_RESPUESTAS Y PUNTUACIONES DE LA ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS.....	38
TABLA 3_PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MBI- GS .....	40
TABLA 42_RESPUESTAS Y PUNTUACIONES DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MBI- GS.....	42
TABLA 5_ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS .....	54
TABLA 6_PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS DEL BURNOUT SEGÚN DATOS.....	56
TABLA 7_IDENTIDAD DE GÉNERO.....	58
TABLA 8_RANGO DE EDAD.....	59
TABLA 9_ESTADO CIVIL .....	61
TABLA 10_EDUCACION .....	62
TABLA 11_ANTIGÜEDAD LABORAL .....	63
TABLA 12_HORARIO DE TRABAJO .....	64
TABLA 13_SOBRECARGA LABORAL.....	65
TABLA 14_RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO .....	66
TABLA 15_SIENTO PALPITACIONES.....	68
TABLA 16_SIENTO LA BOCA SECA.....	69
TABLA 17_SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO.....	70
TABLA 18_SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO.....	71
TABLA 19_SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO.....	73
TABLA 20_SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO.....	74
TABLA 21_SIENTO URGENCIA PARA ORINAR CON FRECUENCIA .....	75
TABLA 22_SIENTO QUE SUDO .....	76
TABLA 23_SIENTO COMO SI TUVIERA NERVIOS EN EL ESTÓMAGO.....	78
TABLA 24_SIENTO QUE MI CARA SE SONROJA.....	79
TABLA 25_ME SIENTO MAREADO.....	80
TABLA 26_COMETO MUCHOS ERRORES.....	82
TABLA 27_COMETO MUCHOS ERRORES.....	83
TABLA 28_ME SIENTO ENFADADO.....	84
TABLA 29_ME SIENTO MOLESTO POR TODO.....	85

TABLA 30_SIENTO QUE ME DISTRAIGO FÁCILMENTE Y NO ME CONCENTRO.....	87
TABLA 31_NO ME SIENTO MOTIVADO PARA HACER COSAS .....	88
TABLA 32_ME SIENTO AL LÍMITE .....	89
TABLA 33_SIENTO QUE ME IMPACIENTO FÁCILMENTE .....	90
TABLA 34_ME SIENTO AGITADO /INQUIETO.....	92
TABLA 35_INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	93
TABLA 36_FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA IDENTIDAD DE GÉNERO .....	94
TABLA 37_FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL GÉNERO EN TRES ESCALAS ....	95
TABLA 38_FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL RANGO DE EDAD .....	97
TABLA 39_FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA EDAD EN SUS TRES ESCALAS .	98
TABLA 40_FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL.....	99

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad son pocas las organizaciones a nivel mundial, cuyo modelo de trabajo centra su objetivo en el bienestar y mejora de la calidad de vida de sus trabajadores, estudios realizados a 45 países, por ejemplo Brasil demuestra que solo un 44% de las empresas tienen programas para mejorar la calidad de vida en el trabajo, mientras que un 38% no tienen ninguna estrategia implementadas (Alves Correa et al., 2013), más bien buscan mayor rentabilidad sin pensar en los posibles efectos psicológicos que estarían afectando a cada colaborador.

En el año de 1950 la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció en salud laboral lo siguiente:

- La promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores.
- Prevención de condiciones negativas del trabajo.
- Protección contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud.
- Situar y mantener al trabajador en un ambiente de trabajo adaptado a sus capacidades psicológicas y fisiológicas.

Así podríamos definir según la Organización Mundial de la Salud (OMS) que la salud ocupacional constituye una actividad multidisciplinaria que tiene por objetivo “promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, control de enfermedades y accidentes, minimizando o eliminando los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo” (Berrocal Sanchez, 2016).

La población a nivel mundial está experimentando diversas situaciones de estrés que hacen que nuestro cuerpo haga frente a demandas, exigencias y situaciones extremas de todo tipo ya sean laborales, económicas, sociales, tecnológicas y personales.

Todas estas situaciones se han convertido en nuestro diario vivir, debido a la competitividad, inseguridad laboral, y exigencias que se presentan en el entorno laboral, produciendo alteraciones emocionales, trastornos en la alimentación, cansancio depresión, carga física y mental, ocasionando estrés de tipo crónico y como resultado el Síndrome de Burnout.

Pero hay que tener en cuenta que el estrés no siempre es patológico porque permite que el individuo haga frente a posibles exigencias que se generan ante una situación especial y por lo tanto permite buscar recursos que logren cumplir con los objetivos o metas planteadas; ya es patológico cuando el individuo no desarrolla mecanismos de afrontamiento provocando como consecuencias trastornos emocionales, conductuales y psicosomáticos que caracterizan a dicho Síndrome.

La presente investigación busca determinar el nivel de incidencia y consecuencia del Síndrome de Burnout, debido a las diferentes exigencias que presentan los Supervisores del área de Producción, teniendo como antecedente el estudio del entorno laboral mediante la medición de riesgo psicosocial, con todas estas técnicas se va a lograr valorar y determinar el nivel de Burnout, así como la situación de cada colaborador con el fin de buscar alternativas que les permitan mejorar su calidad de vida, tanto en el ámbito laboral como personal y así evitar o minimizar el ausentismo laboral, accidentabilidad laboral, enfermedad profesional y conflictos en sus hogares, como consecuencia de los diferentes factores que involucran el Síndrome de Burnout.



# CAPÍTULO 1

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Área de estudio

En la época actual los estudios sobre el síndrome de quemarse en el trabajo han ido avanzando, debido a que a lo largo de la historia los seres humanos están sometidos a diversas exigencias y demandas en su ambiente de trabajo.

En América Latina se realizaron investigaciones sobre el burnout, donde se revisaron 89

estudios, publicados en revistas científicas y libros en 12 países latinoamericanos entre el año 2000 y 2010 (Díaz & Gómez, 2016).

En Europa, la III Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo afirmaba, “que 23% de los trabajadores europeos sufrían este síndrome” (Olivares, Gil Monte, & Jélvez, 2017). En la década de los años noventa, estudios empíricos habían analizado el SQT, de los cuales 34% se habían llevado a cabo en el ámbito de la atención sanitaria y 27% en la enseñanza.

Asimismo, algunos países utilizaban el MBI-GS (Maslach Burnout Inventory General Survey) instrumento utilizado para evaluar cualquier tipo de profesiones, cuyo estudio se realizó en una muestra nacional representativa de la población activa, donde estimaron “en 7.2% el sufrimiento del SQT de forma clínica, en este estudio, las tasas más altas del síndrome se encontraron en el comercio, la hostelería, la restauración, la industria 12.2% y la enseñanza 9%” (Olivares, et Al, 2017).

Es de conocimiento que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose lo que se denomina estrés laboral crónico que aparece por la exposición prolongada a eventos estresantes, surgiendo el denominado Síndrome de Burnout.

Lazarus (2000) define el afrontamiento como los esfuerzos cognoscitivos y conductuales que se desarrollan para manejar el estrés y reducir las tensiones causadas por factores internos y externos que se presentan a lo largo de la vida cotidiana.

Los estudios sobre este fenómeno aparecieron en los años 1974 por Herbert Freudenberger, psicólogo clínico, quien observó a un grupo de jóvenes voluntarios que trabajaban con toxicómanos en Free Clinic en Nueva York,

presentaban pérdida progresiva de energía, desmotivación, ansiedad, deterioro en las relaciones con los compañeros.

Christina Maslach (1977) dio a conocer el término Burnout en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos.

Frederick Freudenberger y Cristina Maslach consideraban que el síndrome de Burnout era exclusivo de las profesiones de servicios humanos (PSH), debido a que prestaban ayuda a otras personas y que por lo general estaban sometidos a demandas de alta implicación emocional. Siendo las profesiones más vulnerables las siguientes:

- Área de salud: medicina, enfermería, obstetricia, psicología, etc.
- Área de seguridad: policías, vigilantes, etc.
- Área de docencia: profesores de inicial, primaria, secundaria y enseñanza superior.

Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) definen el Burnout como “una manifestación del estrés laboral crónico y lo plantean como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”.

En nuestro país se conoce poco sobre el síndrome de Burnout, lo que genera muchos vacíos, debido a que las investigaciones centran sus miradas en el área de la salud. Pero hoy en día, el Burnout no solo afecta a estas profesiones, pues ya hay varios estudios en la Ciudad de Arequipa, Chile, sobre Burnout en deportistas, conductores, personal administrativo, técnicos de seguridad laboral, supervisores, etc.

Lo mencionado anteriormente, nos permite realizar más estudios que analicen la situación actual de los colaboradores de la empresa, donde se presentan una mayor cantidad de variables que favorecen a la aparición de este síndrome, no solo en el ámbito laboral sino a nivel psicológico, cognitivo y social, y así determinar medidas preventivas que ayuden a disminuir o eliminar las afectaciones ocasionadas por ese fenómeno.

## **1.2 Objetivos del Proyecto**

### **1.2.1 Objetivo General**

Evaluar la incidencia y consecuencias del Síndrome de Burnout, identificando los factores de riesgo asociados al puesto de trabajo que permitan la determinación de medidas preventivas para la disminución de posibles trastornos emocionales, conductuales y psicosomáticos.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgos más relevantes que desencadenan el Síndrome de Burnout.

Conocer la incidencia y consecuencia del Síndrome de Burnout en los supervisores del área de producción.

Sugerir oportunidades de mejora mediante la aplicación de programas preventivos que ayuden a la mitigación o eliminación de posibles afectaciones ocasionadas por el Síndrome de Burnout.

### 1.3 Preguntas de Investigación

¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en supervisores de una empresa empacadora de camarón?

¿Cuáles son las posibles consecuencias del Síndrome de Burnout?

¿Cuáles son los factores desencadenantes del Síndrome de Burnout?

¿Se considera al Síndrome de Burnout como una enfermedad profesional?

¿Qué medidas preventivas se pueden utilizar para prevenir el Síndrome de Burnout?

### 1.4 Justificación del Estudio

La presente investigación surge tras la necesidad de dar a conocer la importancia que tiene el Síndrome de Burnout y sus posibles afectaciones en los seres humanos, basados en diferentes investigaciones que dan a conocer el incremento de este fenómeno en las distintas profesiones.

Los supervisores de una planta de proceso tienen muchas responsabilidades, debido a que son las personas encargadas de todo lo referente al proceso productivo logrando eficiencia y productos de buena calidad, efectuando su trabajo acorde a los requerimientos de la empresa.

Además, dirige, controla y se preocupa por el bienestar de las personas que laboran en la organización, logrando que las personas a las cuales dirige efectúen de la mejor manera su trabajo.

La organización debe preocuparse de que el trabajador tenga un ambiente de trabajo saludable para así evitar afectaciones en la salud tanto en el ámbito

cognitivo, psicológica y social, para obtener mayor satisfacción y rendimiento laboral.

Mediante esta investigación se permite aportar conocimientos sobre la problemática de este síndrome y conocer cuál es la incidencia y las posibles consecuencias de esta enfermedad en los supervisores de una empacadora de camarón, debido a los diferentes factores que podrían estar afectando en la organización; teniendo como antecedentes estadísticos de morbilidad, estudios de riesgos psicosociales mediante la metodología Fpsico versión 3.1 siendo datos que servirán de ayuda en este proceso.

Al realizar esta investigación se logrará obtener datos actuales sobre el burnout, además conocer sus consecuencias y así sugerir programas preventivos para mejorar la calidad de vida de los colaboradores.

## **1.5 Estructura del Proyecto**

El trabajo se ha desarrollado por capítulos que se describen a continuación:

El primer capítulo se basa en el Planteamiento del problema, comenzando con el Área de estudio, seguido de los objetivos y justificación del estudio donde se va a explicar cuáles son las razones de porque realizar este proyecto de investigación, además se va a delimitar los objetivos que se desean alcanzar.

El segundo capítulo hace referencia al marco teórico donde se empieza con un análisis de factores desencadenantes de consecuencias psicosociales en el trabajo, seguidamente se va desarrollando la historia, conceptualización, fases, consecuencias, instrumento de medición y todo lo referente al Síndrome de Burnout.

El tercer capítulo se refiere al diseño de la investigación, donde se va a desarrollar el tipo de investigación, las diferentes técnicas de recolección de datos, se va a determinar la población en estudio y se describe el instrumento de medición MBI-GS, que nos servirán de apoyo para obtener información en nuestro proceso investigativo.

El cuarto capítulo nos permite analizar y presentar los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario de Maslach Burnout Inventory- General Survey, exponerlos estadísticamente, hacer un diagnóstico objetivo y realizar una relación con la variable de la escala sintomática del estrés. Seguidamente se elaborará un plan de acción que permita la implementación de medidas correctivas, preventivas y de control, con el objetivo de mitigar o disminuir la incidencia y consecuencias que tendría el Burnout dentro de la organización y así evitar o minimizar el ausentismo laboral, accidentabilidad laboral, enfermedad profesional y conflictos interpersonales.

En el quinto capítulo se procede a presentar las conclusiones generales de los resultados obtenidos, se exponen las recomendaciones y se propone alternativas que sirvan de apoyo al plan de acción, logrando cambios y mejoras en el ambiente de trabajo.

## CAPÍTULO 2

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Indagación de factores desencadenantes de consecuencias psicosociales en el trabajo

El término factores Psicosociales hace referencia “aquellas situaciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud (física, psíquica o social) del trabajador como al desarrollo del trabajo” (Pérez Bilbao & Nogareda Cuixart, 2012).

Debido a los diferentes cambios que experimentan los seres humanos en la vida cotidiana, especialmente en el ámbito laboral, referente a competitividad, inseguridad laboral, y exigencias propias del puesto de trabajo, a menudo se están presentando consecuencias psicosociales como son: alteraciones emocionales, trastornos del sueño y alimentación, cansancio, depresión, carga física y mental, ocasionando estrés de tipo crónico y como resultado el Síndrome de Burnout.

Moreno y Báez en el año 2010 establecen “la importancia y los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores, cuando estos factores provocan respuestas de inadaptación, tensión, o respuestas psicofisiológicas de estrés, se los denomina factores psicosociales de riesgo o de estrés” (Pinos Mora, 2017).

El Comité Mixto formado por la OIT y la OMS (1984), define que los “factores psicosociales en el trabajo involucran interacciones entre los trabajadores y la organización, donde incluye capacidades, características, costumbre y cultura del trabajador y todo lo concerniente a la organización como ambiente y condiciones de trabajo, satisfacción laboral, etc.”(Juárez García, 2004) .

Así pues, unas condiciones psicosociales desfavorables están en el origen de la aparición tanto de determinadas conductas y actitudes inadecuadas en el desarrollo del trabajo como de determinadas consecuencias perjudiciales para la salud y para el bienestar del trabajador.

Cuando estamos frente alguna condición psicosocial laboral adversa no todas las personas van a reaccionar de la misma forma, esto depende de la personalidad, características, necesidades y expectativas de cada trabajador lo que determinará la magnitud del problema y sus posibles consecuencias.

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud en el mundo hay 264 millones de personas que padecen depresión, una de las principales causas de discapacidad. Además, muchas de ellas sufren también síntomas de ansiedad.

Así pues, hay muchos factores desencadenantes de consecuencias psicosociales en el trabajo que pueden afectar a la salud mental del trabajador. En la mayoría de los casos, los riesgos que conllevan se deben a una interacción inadecuada entre el tipo de trabajo, el entorno organizativo y directivo, las aptitudes y competencias del personal y las facilidades que se ofrecen a este para realizar su trabajo.

A continuación, se detallan los potenciales factores que pueden desencadenar consecuencias psicosociales:

### **2.1.1 Ambiente laboral y condiciones de trabajo**

Un ambiente laboral agradable es la clave para obtener un buen desempeño de los trabajadores, para que estos se sientan motivados a la hora de cumplir con sus tareas.

Se puede definir al ambiente laboral como aquel en el que los trabajadores y jefes colaboran en un proceso de mejora continua para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores.

Otro concepto de ambiente laboral se podría definir como el medio ambiente humano y físico en el que se desarrolla el trabajo cotidiano. Influye en la satisfacción y por lo tanto en la productividad.

Resulta pertinente a partir de lo anteriormente expuesto, establecer las condiciones y medio ambiente de trabajo que regulan la actividad en la organización.

Se denomina Condición y Medio Ambiente de Trabajo (CyMAT) “a todos los elementos reales que inciden directa o in/directamente en la salud de los trabajadores; constituyen un conjunto que obra en la realidad concreta de la situación laboral” (Nicolaci, 2008).

Este factor desencadenante es de constante estudio y debate por la actual situación que presentan los colaboradores en su ambiente de trabajo.

Es así como el autor “Neffa en el año 2002 establece que las condiciones de trabajo están compuestas por un conjunto de elementos que se encuentran interrelacionados y son de carácter macro y micro social. Estos elementos, son los factores socio técnico y organizacional del proceso productivo, por un lado, y los factores de riesgo del medio ambiente de trabajo, por otro” (Díaz, 2015).

Otros autores como “Segurado y Argullo (2002) establecen que la calidad de vida laboral depende de todos aquellos elementos constitutivos del medio ambiente de trabajo (condiciones ambientales, organización del trabajo, contenido del puesto, horarios, salario, salud y seguridad laboral, ritmo de trabajo, etc.), por tanto depende de la naturaleza y características de las condiciones de trabajo” (Díaz, 2015).

En resumen, se puede mencionar que las condiciones de trabajo son todo aquello que se produce en el ámbito laboral y que puede influenciar positiva o negativamente en la persona.

Las condiciones y medio ambiente de trabajo en ocasiones no son estudiadas correctamente en las organizaciones, produciendo a largo plazo un sin número de enfermedades profesionales, por lo tanto, toda organización debe preocuparse por el bienestar y salud de los colaboradores, ya que sin la presencia de la persona no podría funcionar una compañía.

El Programa Internacional para el mejoramiento de las condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (PIACT) establece entre sus principios básicos los siguientes:

- “El mejoramiento de las condiciones y medio ambiente de trabajo constituye el elemento esencial en la promoción de la justicia social.
- En la prosecución de este objetivo es fundamental tener en cuenta que: el trabajo debería realizarse en un ambiente seguro y salubre, las condiciones de trabajo deberían ser compatibles con el bienestar y la dignidad humana de los trabajadores, el trabajo debería ofrecer al trabajador posibilidades reales de desarrollar su personalidad y de servir a la sociedad.
- Está relacionado con los comportamientos de las personas, con su manera de trabajar y relacionarse, con su interacción con la empresa, con el liderazgo del directivo, con las máquinas que se utilizan y con la propia actividad de cada uno” (Nicolaci, 2008).

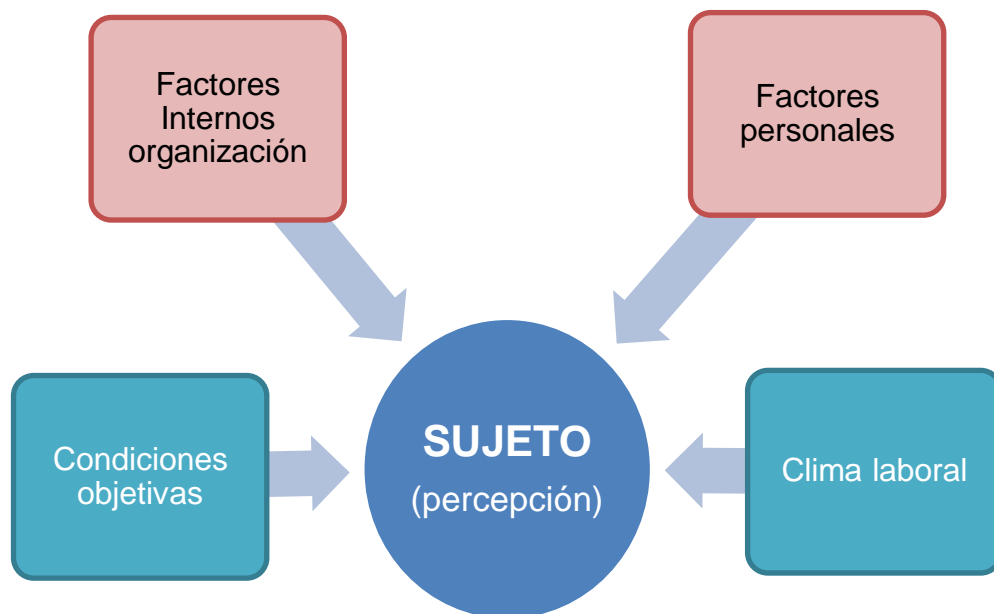
Existe entonces una relación estrecha entre el proceso de trabajo y la salud, y esto es lo que vuelve fundamental la actividad de prevención para aislar a los trabajadores del riesgo y evitar consecuencias.

El ambiente de trabajo es responsabilidad de la alta dirección, que, con su cultura y sistemas de gestión, prepararán el terreno adecuado para que se desarrolle.

El clima laboral evoluciona según dinámicas internas propias que dependen de procesos de percepción básicos como la credibilidad de la fuente, los procesos selectivos de llegada de la información, los liderazgos de opinión o las normas grupales.

La siguiente gráfica nos muestra los procesos que intervienen en la formación del clima, así como su interacción dinámica:





**FIGURA 2.1 INTERACCIÓN DINÁMICA Y PROCESOS QUE INTERVIENEN EN LA FORMACIÓN DEL CLIMA LABORAL**

(Fuente: Revista científica, vida con calidad y calidad de vida en el trabajo)

Se aprecia como las condiciones objetivas de la organización (horarios, estructura jerárquica, procesos, etc.) son filtradas por la percepción del trabajador y como el agregado de estas percepciones conforma el clima.

La percepción, a su vez, se ve mediatizada por dos factores:

- Factores propios de la organización: por ejemplo, la interacción con los compañeros y las comunicaciones sobre la organización que circulan. Estos factores están en relación dinámica con las condiciones objetivas.
- Factores personales: son propios de las características individuales del trabajador, como la actitud ante el trabajo, el grado de iniciativa y la motivación.

El clima laboral también puede entenderse desde una perspectiva de calidad total en la línea de la EFQM (European Foundation for Quality

Model). Desde esta perspectiva, el trabajador se ve como un cliente interno del cual hay que medir el grado de satisfacción.

### 2.1.2 Entorno organizativo y directivo

La investigación y el estudio del clima organizacional se han desarrollado desde mediados del siglo XIX. Y es aquí donde aparecen dos grandes autores como son un Estadounidense Frederick Taylor y un Francés Henri Fayol evolucionando con la administración científica y clásica. Se han generado múltiples investigaciones y definiciones señaladas a continuación:

- Forehand y Gilmer (1964) definen al “clima organizacional como un conjunto de características percibidas por los trabajadores para percibir a una organización y distinguirla de otras, su estabilidad es relativa en el tiempo e influye en el comportamiento de las personas en la organización” (Arano Chávez et al., 2016).
- Taguiri y Litwin (1968) consideran al “clima organizacional como resultado de un conjunto de interpretaciones que realizan los miembros de una organización y que impactan en sus actitudes y motivación” (Arano Chávez et al., 2016) . Teniendo como característica una cierta estabilidad de la calidad del ambiente interno de una organización, la cual es experimentada por sus miembros.
- Campbell, Dunnette, Lawler y Weick (1970), basados en las propiedades del clima organizacional lo “definen como un conjunto de atributos específicos que pueden ser inducidos de la forma en que la organización acuerda con sus miembros” (Arano Chávez et al., 2016).

SURGIMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL		
<b>Escuela</b>	Principales personajes	Aportaciones
<b>Científica</b>	Frederick W. Taylor	Producción industrial
<b>Clásica</b>	Henri Fayol	Principios administrativos
<b>Relaciones Humanas</b>	Elton Mayo	Motivación
<b>Estructuralista</b>	Max Weber	Burocracia organizacional

<b>Conductista</b>	Maslow y Herzberg Forehand y Gilmer Taguiri y Litwin Campbell Lawler y Weick	Conducta Teoría X y Y Teoría de los sistemas Concepto de Clima organizacional
--------------------	--	--

**FIGURA 2.2 SURGIMIENTO DEL CLIMA ORGANIZACIONAL**

(Fuente: El origen del clima organizacional desde una perspectiva de las escuelas de la administración)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo, los principales aspectos organizacionales relacionados con los riesgos psicosociales son: la cultura empresarial, el liderazgo, el clima organizacional, entre otros.

<b>FACTORES ORGANIZACIONALES (Riesgos Psicosociales)</b>	
Cultura Organizacional	Cambios organizacionales Comunicación insuficiente Plantilla reducida Consulta y participación Discriminación
Relaciones Interpersonales	Conflictos interpersonales Calidad liderazgo y supervisión Incivismo Apoyo del compañero y social
Roles	Ambigüedad de rol Conflicto de rol
Desarrollo de carreras	Inseguridad contractual Promoción de oportunidades Formación
Violencia	Acoso Violencia
Justicia Organizacional	Recompensa- Reconocimiento

	Salario justo Gestión de confianza Sistema de remuneraciones Trato respetuoso
--	--

**FIGURA 2.3 FACTORES ORGANIZACIONALES  
RELACIONADOS CON LOS RIESGOS  
PSICOSOCIALES**

(Fuente: Factores y riesgos psicosociales INSST)

Los factores psicosociales laborales no son necesariamente adversos, son condiciones organizacionales que pueden afectar a la salud laboral de forma positiva o negativa.

### 2.1.3 Aptitudes y competencias del personal

Para garantizar un excelente desempeño es importante que los trabajadores tengan claras cuáles son sus funciones y los procedimientos que deben ejecutar.

Por ejemplo, puede ocurrir que una persona tenga las aptitudes necesarias para llevar a cabo sus tareas, pero no disponga de suficientes recursos o no reciba el apoyo que necesita debido a las prácticas de gestión y administración de la empresa.

Estos son algunos de los riesgos para la salud mental:

- Políticas inadecuadas de seguridad y protección de la salud.
- Prácticas ineficientes de gestión y comunicación.
- Escaso poder de decisión del trabajador o ausencia de control de su área de trabajo.
- Bajo nivel de apoyo a los empleados.
- Horarios de trabajo rígidos.
- Falta de claridad en las áreas u objetivos organizativos.

Los riesgos también pueden guardar relación con el contenido del trabajo. Por ejemplo, puede que las tareas asignadas a una persona no se adecúen a sus competencias o que la carga de trabajo sea permanentemente elevada. Algunos trabajos, como ocurre con los que desempeñan el personal humanitario y el de primera intervención, acarream un riesgo más elevado, pueden afectar a la salud mental y causar síntomas de trastornos psiquiátricos o un consumo nocivo de alcohol, drogas o psicofármacos. Además, los riesgos pueden ser superiores en situaciones en las que el equipo no está cohesionado o no se dispone de apoyo social.

El acoso psicológico y la intimidación en el trabajo (*mobbing*) son causas frecuentes de estrés laboral y otros riesgos para la salud de los trabajadores, y pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Estos efectos en la salud tienen consecuencias para las empresas, que se concretan en pérdidas de productividad y una alta rotación del personal. Además, pueden afectar negativamente a las interacciones familiares y sociales.

## 2.2 Desarrollo histórico del Burnout

En los últimos años se han presentado diversas enfermedades que han afectado notablemente al ambiente laboral; una de éstas es el Síndrome de Burnout como respuesta al estrés crónico en el trabajo y es uno de los riesgos psicosociales que han surgido de la actividad laboral. Se manifiesta en los profesionales que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización.

El término Burnout tiene su origen en la industria aeroespacial, y hace referencia al agotamiento del carburador de los cohetes; como consecuencia, se produce el recalentamiento, y la ruptura de las máquinas.

El psiquiatra Estadounidense Herbert Freudenberger (1974) describe "por primera vez este síndrome de carácter clínico" (Fidalgo Vega, 2000a). Trabajaba en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos, y observó en sus compañeros que, al año de trabajar con pacientes, surgía una pérdida de energía, una desmotivación con elementos de ansiedad y depresión, una pérdida de sensibilidad, de comprensión, y un aumento de la agresividad en la relación con los pacientes. El término *burnout* también fue utilizado para nombrar los efectos del consumo crónico.

Freundenberger establece el concepto Síndrome de Burnout y lo define como una "sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador" (Fidalgo Vega, 2000b).

La psicóloga estadounidense Cristina Maslach (1976) estudió la forma en que los trabajadores se enfrentaban a la excitación emocional provocada por su trabajo. Su principal interés radicaba en las estrategias cognitivas denominadas despersonalización.

Maslach (1977) dio a conocer el término Burnout en el Congreso Anual de la American Psychological Association. Después de cuatro años se celebró la primera conferencia nacional de Burnout en la ciudad de Filadelfia donde se dio a conocer trabajos de investigación y se logró reunir criterios para avanzar en el estudio de este síndrome.

Por otro lado, Maslach y Jackson (1986) definen el Burnout como una manifestación del estrés laboral y lo plantean como un "síndrome tridimensional

caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (Fidalgo Vega, 2000a). “El agotamiento emocional se puede describir como el hecho de sentirse agotado o sobrecargado emocionalmente al momento de estar en contacto con otras personas” (Leiter, 1988). Por otro lado, “el cinismo o despersonalización es un intento de poner distancia, se manifiesta por actitudes negativas en la relación con usuarios/clientes y la pérdida de motivación se incrementa, y por último, la baja realización personal se define como la autoevaluación de los sentimientos de incompetencia y la falta de logros en el trabajo” (Maslach y Leiter, 2008). Asimismo, el “cansancio físico se caracteriza por una mayor susceptibilidad a la enfermedad, dolores de espalda, accidentes y frecuentes enfermedades virales” (Buendía y Ramos, 2001).

En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo.

Pines y Aronson (1988) proponen una definición más amplia, no restringida a las profesiones de ayuda: "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales"(Fidalgo Vega, 2000a). Mencionan que las demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio de atención a personas, sino en otro tipo de profesiones, como en puestos directivos, docencia, en el trabajo comercial, deportistas, en la política, etc.

Frederick Freudenberger y Cristina Maslach consideraban el “síndrome de Burnout como exclusivo de las profesiones de servicios humanos (PSH), debido a que quienes lo padecían eran, primordialmente, profesionales que ayudan a otras personas, y que por la naturaleza de su trabajo están sometidos continuamente a demandas de alta implicación emocional, que se combinan con estresores organizacionales, afectando su salud mental y física a través de sentimientos de baja autoestima, despersonalización e ineficacia” (Arias Gallegos & Nuñez Cohello, 2015).

Pensaban que las profesiones más vulnerables a este síndrome eran las de salud (medicina, enfermería, obstetricia, psicología, etc.), de seguridad (policías, vigilantes, etc.) y docencia (profesores de inicial, primaria, secundaria y enseñanza superior).

Sin embargo, hoy en día el síndrome de Burnout no solo se presenta en estas profesiones, pues ya hay varios estudios sobre Burnout en deportistas, conductores, personal administrativo, técnicos de seguridad laboral, supervisores, solo por mencionar algunos nuevos grupos profesionales que son objeto de estudio.

Un estudio centra en las manifestaciones del síndrome de Burnout en supervisores del sector industrial de la ciudad de Arequipa, que tienen una diversidad de tareas y funciones, que bien pueden hacerles vulnerables a padecer

este complejo sindrómico. Al respecto, el estudio de Gil-Monte, Núñez-Román y Selva-Santoyo con 312 técnicos de prevención de riesgos de España “reportó que los síntomas cardiovasculares y el agotamiento emocional fueron mayores en las mujeres, concluyendo que el síndrome de Burnout parece ser una especie de mediador entre la percepción de fuentes de estrés y la aparición de síntomas cardiovasculares” (Arias Gallegos & Nuñez Cohello, 2015). En ese sentido, la sobrecarga laboral parece ser uno de los factores que más incide en la ocurrencia de este síndrome y que, además, los supervisores de seguridad laboral tienen índices elevados de sobrecarga laboral, por lo que sería necesario investigar la incidencia del síndrome de Burnout en este grupo profesional y sus manifestaciones con respecto a las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

A ese nivel debe trabajar el supervisor con los trabajadores, indagando sus hábitos, sus actitudes, sus creencias, su personalidad, etc.; porque la salud y la seguridad están fuertemente ligadas a la manera en que las personas interpretan el trabajo y asignan sentido a lo que ocurre en su jornada laboral. Por ejemplo, la impulsividad como rasgo de la personalidad, se relaciona con mayor número de errores y accidentes en el trabajo. También se sabe que las personas con actitudes más negativas hacia la conducta de riesgo y mayores niveles de experiencia emocional tienen menor intención de repetirla, llevando a comportamientos más cautelosos y críticos. Sin embargo, la tendencia actual es que la seguridad en el trabajo dependa cada vez menos del control externo y que haya mayor autocontrol e involucramiento activo de parte del trabajador.

Maslach (1993) define el “Síndrome de Burnout como un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera”.

Schaufeli y Enzmann (1998, citados en Salanova y Llorens, 2008) definen el “Síndrome de Burnout como un estado mental persistente, negativo y relacionado con el trabajo, en individuos normales”, que se caracteriza principalmente por agotamiento, que se acompaña de malestar, un sentimiento de reducida competencia y motivación y el desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.

Según Marrau (2009), las patologías del estrés laboral están relacionadas directamente al Síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) también conocido como Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional.

Brill, otro investigador de esta área, lo entiende como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud.

El SQT no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como burnout. Brill considera que el desarrollo de SQT puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

Estos conceptos han sido analizados en diferentes estudios como el de (Lee y Akhtar, 2011) y (Jaworek, Marek, Karwowski, Andrzejczak y Genaidy, 2010) donde los primeros analizaron: Efectos del contexto social en el lugar del trabajo y el contenido del trabajo sobre el burnout en enfermeras, determinaron que el contenido del trabajo tenía un efecto significativo en las dimensiones del burnout. Asimismo, en el segundo estudio, los resultados obtenidos mostraron que la demanda de trabajo estaba positivamente relacionada con el Síndrome de Burnout y las molestias músculo esqueléticas. Asimismo, se encontró que, el Burnout se relaciona positivamente con las molestias músculo esquelético, mostrándose como un posible mediador en el desarrollo de las mismas.

### 2.3 Definiciones del Síndrome de Burnout

Al Síndrome de Burnout se lo considera como uno de los riesgos laborales de carácter psicosocial de especial relevancia. Este fenómeno es uno de los principales objetos de estudio de la Psicología, como lo demuestra el hecho, entre otros, de que la “Society for Industrial and Organizational Psychology” (SIOP), una de las más prestigiosas asociaciones internacionales de psicólogos del trabajo y de las organizaciones, haya incorporado a sus áreas de interés el término “*burnout*” (quemarse por el trabajo) concediéndole un estatus similar al de otras áreas o temas de estudio relevantes (Gil-Monte, 2003).

Este síndrome es un trastorno de orden psicológico que afecta y altera la capacidad laboral de las personas apareciendo como resultado del “estrés laboral crónico (estresores), caracterizado por la tendencia a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo” (Gil-Monte, 2003).

Algunos textos literarios mencionan que existen aproximadamente diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, clasificándolos en tres grupos:

- 1) **Primer grupo:** recogería las denominaciones del término original anglosajón Burnout, en este grupo de denominaciones se habla de:
  - “Síndrome de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, 2002a; Gil-Monte, 2002b).



- Síndrome de estar quemado en el trabajo (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau, 2000).
- Síndrome de quemarse en el trabajo (Guillén y Santamaría, 1999; Manassero, García, Vázquez, Ferrer, Ramis y Gili, 2000).
- Síndrome de estar quemado (Da silva, Daniel y Pérez, 1999; Durán, Extremera y Rey, 2001; Flórez, 1994; López, Martín, Fuentes, García, Ortega, Cortés y García, 2000; Manzano y Ramos, 2000).
- Síndrome del quemado (Chacón, Vecina, Barrón y De Pául, 1999; De la Fuente, De la Fuente y Trujillo, 1997; Fuertes, Martínez, Cantizano, Gándara y De la Cruz, 1997; López et al., 2000).
- Estar quemado (Olmeda, García y Morante, 1998; Prieto, Robles, Salazar y Daniel, 2002; Quevedo-Aguado, Delgado, Fuentes, Salgado, Sánchez, Sánchez y Yela, 1999).
- Quemazón profesional (Aluja, 1997), aludiendo incluso al nivel de quemazón que presentan los sujetos de la muestra (Martín, Viñas, Pérez, Luque y Soler, 1997)” (Gil-Monte, 2003).

2) **Segundo grupo:** recoge aquellas denominaciones que se caracterizan por tomar como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología, en este grupo se habla de:

- “Desgaste psicológico por el trabajo (García, Sáez y Llor, 2000).
- Desgaste ocupacional (López, 1996).
- Desgaste profesional (Arón y Milicic, 2000; Capilla, 2000; Da Silva et al., 1999; Livianos, De las Cuevas y Rojo, 1999; Mingote, 1998; Moreno-Jiménez, Garrosa y González, 2000; Olivar, González y Martínez, 1999; Olmeda et al., 1998; Prieto et al., 2002; Segarra y Garrido, 2000).
- Agotamiento profesional (Belloch, Renovell, Calabuig y Gómez, 2000; Díaz e Hidalgo, 1994; Montesdeoca, Rodríguez, Pou y Montesdeoca, 1997).
- Agotamiento laboral (Manassero, Ferrer, Vázquez, Gili, Simó y Bes, 2000).
- Síndrome de cansancio emocional (García, Sobrido, García, Raña y Saleta, 1999)” (Gil-Monte, 2003).

3) **Tercer grupo:** se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral, y por lo tanto es posible denominarlo como:

- “Estrés crónico laboral asistencial (Manzano, 2001).
- Estrés laboral asistencial (Arranz, Torres, Cancio y Hernández, 1999; Carretero, Oliver, Toledo y Regueiro, 1998; Montalbán, Bonilla e Iglesias, 1995).
- Estrés profesional (Aluja, 1997)

- Estrés laboral (Fuertes et al., 1997; García et al., 1999)” (Gil-Monte, 2003).



**FIGURA 2.4 DENOMINACIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

(Fuente: Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones)

Es recomendable incluir en la denominación el término síndrome, pues este término ayuda a la comprensión del fenómeno, da información sobre su naturaleza al indicar que está integrado por un conjunto de signos y síntomas que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado determinado, nos informa sobre la necesidad de identificar y evaluar los síntomas que componen la patología para poder diagnosticar adecuadamente si un trabajador sufre el síndrome de quemarse por el trabajo.

Inicialmente Maslach y Jackson (1981) definen al Burnout como un “síndrome psicológico compuesto por tres dimensiones”:

- Agotamiento emocional que hace referencia al agotamiento de los propios recursos emocionales y la presencia de estar agotado emocional y psicológicamente.
- Despersonalización es la respuesta negativa, insensible y excesivamente fría, objetivizada frente al otro que usualmente es el beneficiario.

- Reducción en la realización personal se refiere al declive en los sentimientos de la competencia y de los buenos resultados del propio trabajo, es decir una evaluación negativa de los logros personales en el trabajo, lo que genera que las personas se sientan descontentas consigo mismas e insatisfechas con sus logros en el trabajo.

Gil- Monte en el año 2007 traduce al español el término Burnout como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico, de carácter interpersonal y emocional, que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización.

Se caracteriza por un deterioro cognitivo que consiste en una pérdida de la ilusión del trabajo, el desencanto profesional o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo caracterizado por agotamiento emocional y físico y por actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización.

Posteriormente Maslach (2009) define al Burnout como “el resultado de una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo y tiende a ser bastante estable con el tiempo”. Añade que el Burnout no es una dificultad de las personas, sino resultado del ambiente social en el cual trabajan. Cuando se presentan unas condiciones laborales en las cuales no se reconoce el lado humano del trabajo, se genera una brecha muy amplia entre la naturaleza del trabajo y la de las personas, lo cual ocasiona un mayor riesgo de desarrollo del Burnout.

En el año 2009 Leiter y Maslach presentan una redefinición del Burnout, indicando que las tres dimensiones claves de respuestas son:

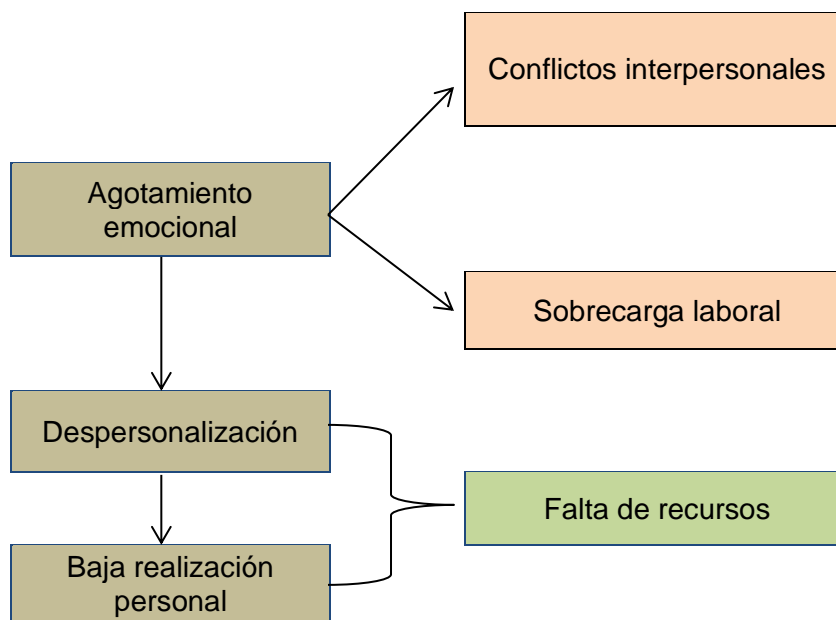
1. Agotamiento extenuante. - representa el componente de estrés individual básico del burnout, refiriéndose a sentimientos de estar sobre-exigido y vacío de recursos emocionales y físicos, los cuales ocasionan que los trabajadores se sientan debilitados y agotados, sin carácter suficiente para afrontar otro día o problema.  
Esta dimensión tiene como fuentes principales la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.
2. Sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo (despersonalización). - representa el componente del contexto interpersonal del burnout que se desarrolla en respuesta al exceso de agotamiento emocional, convirtiéndose en amortiguador emocional de la “preocupación individual”.  
Esta dimensión se caracteriza por ser negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. Si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzará a apartarse. Lo que conlleva con el tiempo no solo a la creación de formas de contención y

reducción de la cantidad de trabajo, sino también al desarrollo de una reacción negativa hacia la gente y el trabajo.

3. Sensación de ineficacia y falta de logros (baja realización personal). - representa el componente de autoevaluación del burnout; esta dimensión hace referencia a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo.

Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente, llegando a consideraciones negativas de sí mismo y de los demás.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se define el síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización.



**FIGURA 2.5 PROCESO DE DEGENERACIÓN DEL BURNOUT**

(Fuente: Síndrome de estar quemado por el trabajo NTP 704)

Los países latinoamericanos en los últimos años han realizado numerosas investigaciones desde diferentes aproximaciones sobre el Síndrome de Burnout, las cuales han intentado, inicialmente, delimitar el concepto y generar modelos explicativos, pasando posteriormente a un acentuado interés por la evaluación y el diagnóstico de esta problemática, lo que permitiría finalmente generar estrategias eficaces de prevención e intervención.

También se han realizado diversas estandarizaciones de los instrumentos que evalúan el síndrome de Burnout, en muestras multiocupacionales de Latinoamérica; sin embargo, en la mayoría de los países no se considera todavía como una enfermedad ocupacional, a diferencia de España, donde desde 1995 ha sido incluida por su legislación laboral como una causa de deterioro físico y mental del trabajador. En el Perú, aunque se cuenta con la Ley de Salud y Seguridad en el Trabajo N° 29783 desde el año 2011, muy poca atención se ha prestado a la salud mental de los trabajadores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha incluido oficialmente al 'Burnout', o síndrome del trabajador quemado, en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), en una asamblea realizada el 28 de mayo del 2019 y que entrará en vigor el 1 de enero del 2022.

La OMS ha categorizado al Burnout dentro de la sección 'Problemas asociados con el empleo o el desempleo' y lo describe como un síndrome resultante del estrés crónico del trabajo refiriéndose específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida

Para la OMS el síndrome se caracteriza por tres dimensiones:

1. Sentimientos de falta de energía o agotamiento.
2. Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cinismo con respecto al trabajo.
3. Eficacia profesional reducida.

## **2.4 Desencadenantes o factores de riesgo del Síndrome de Burnout**

Dada la amplia gama de consecuencias y síntomas de la condición, es difícil establecer un set único de causas para la enfermedad, sin embargo; los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención.

El origen del síndrome reside en el entorno laboral y en las condiciones de trabajo, dando lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que ocasiona daños para la salud del trabajador. Sin embargo, si se tienen en cuenta alguna variable de personalidad, sociodemográficas, individuales o del entorno personal, pueden darse evoluciones diferentes en el desarrollo del síndrome.

El origen del SQT se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los supervisores de la organización que tienen personal a cargo. Cuando esas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituyen los síntomas del SQT. Esta es la razón de que los profesionales que trabajan con personas sean los colectivos de riesgo.

El Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el Trabajo menciona que cualquier profesional o trabajador con una gran vocación, que se entrega a su profesión, con altos niveles de idealismo profesional y que desarrolla su trabajo centrado en el trato hacia los demás puede desarrollar el SQT. Ahí no residen las causas de las nocivas consecuencias para la salud que tiene desarrollar el SQT, sino que son los riesgos organizativos, de diseño del puesto y de exigencias del servicio en las interacciones las que desencadenan e incrementan el daño a la salud si no se protege al individuo.

A continuación, se describen tres grupos de estresores susceptibles de desencadenar este SQT:





**FIGURA 2.6 MODELO EXPLICATIVO DE DESARROLLO DEL BURNOUT**

(Fuente: Síndrome de estar quemado por el trabajo NTP 704)

- 1. Factores organizativos del trabajo.** - se incluyen la existencia de jerarquías o el manejo de reglas y recursos sin los criterios básicos de imparcialidad y equidad. Y en general, todo el ambiente de organización y de dirección en el que se desarrolla el trabajo, que en muchas ocasiones coartan al trabajador en cuanto a sus oportunidades de promoción profesional o en cuanto a su seguridad en el puesto de trabajo, a la vez que se le exige más esfuerzo y más tiempo dedicado a su puesto laboral.
- 2. Factores relacionados con el puesto y ambiente de trabajo.** - este factor desempeña un papel importante para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Uno de estos factores es la sobrecarga de trabajo, es decir, el hecho de disponer de poco tiempo para la cantidad de trabajo realizada, especialmente para la dimensión de agotamiento emocional. Igualmente, el conflicto y la ambigüedad de rol también se correlacionan positivamente con el burnout. Si bien cierta ambigüedad de rol es beneficiosa porque flexibiliza el puesto de trabajo y facilita la resolución de problemas, la incertidumbre acerca del papel que debemos desempeñar en el trabajo puede tener efectos perjudiciales. Sin embargo, el conflicto de rol, es decir, las demandas que se le hacen al trabajador desde distintas fuentes y que son incompatibles entre sí, tienen siempre efectos negativos. También implica como un factor laboral la ausencia de recursos en el trabajo. Entre estos recursos ha sido ampliamente analizado el apoyo social, tanto de jefes como de compañeros de trabajo, y cuya carencia se relaciona con la aparición del síndrome. En este sentido, hay una hipótesis que presenta el apoyo social como factor moderador entre los estresores laborales y el burnout, de forma que existirá una importante relación entre ambos cuando el apoyo social sea bajo y viceversa. También la ausencia de información y de control se relaciona con la aparición de las tres dimensiones de burnout, de forma que la gente que tiene poca autonomía en su puesto laboral y que participa poco en la toma de decisiones en su trabajo experimenta valores más altos de desgaste profesional.

**3. Factores interpersonales.** - incluye sobre todo las relaciones con los usuarios y los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas prolongadas van a aumentar los sentimientos de burnout. Por otro lado, la falta de apoyo en el trabajo por parte de los compañeros y supervisores, o de la dirección o administración de la organización, la excesiva identificación con los usuarios, y los conflictos interpersonales con estos y sus familiares, tienen también una importante incidencia en la aparición del síndrome.

Wilmar Schaufeli y Marisa Salanova (2002) involucran tres tipos de variables y mencionan que “el síndrome de burnout se produce por la interacción del trabajador con el ambiente laboral”. Las variables son las siguientes:

- **Variables individuales.** - incluyen variables demográficas, características de la personalidad y ciertas actitudes individuales hacia el trabajo.

En lo que respecta a las variables demográficas, se relacionan con el burnout la edad, el género, el estado civil y el nivel de estudios.

- a) Edad. - es la variable que más fuertemente se ha asociado con este síndrome; parece ser que el burnout es más alto entre los individuos más jóvenes, ya que los individuos “quemados” abandonarían antes su puesto de trabajo y por tanto los más antiguos tendrían menos burnout. El burnout puede aparecer en los primeros años de carga de trabajo dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperada.
- b) Género. - es otra variable a tener en cuenta. Aldrete y Cols (2009), consideran que las mujeres presentan mayor riesgo de padecer Burnout lo cual es reiterado por Barbosa y Cols, debido principalmente a la doble carga laboral: rol trabajo y hogar. Las mujeres tienen a tener valores elevados en agotamiento e ineficacia profesional, en cambio los hombres tienden a mostrar más actitudes negativas hacia el trabajo.
- c) Estado civil. - las personas solteras son más propensas a padecer burnout que las casadas o con pareja estable, ya que presentan mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, incluso presentan mayores niveles de agotamiento que los divorciados. Parece ser que el soporte familiar amortigua los afectos del estrés laboral y anula la sobreimplicación en el trabajo, debido a que las personas maduras y estables tienen mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.



- d) Nivel de estudio. - se ha encontrado cierta relación entre el burnout y las personas con un nivel de estudios superior. Sin embargo, hay que tener en cuenta que estas personas tienen puestos de trabajo con mayores responsabilidades, trabajan con gran esfuerzo y en ocasiones no logrando los resultados esperados o bien tienen expectativas más altas en cuanto a su carrera profesional lo que conlleva a que presenten mayores niveles de burnout.
- e) Personalidad del individuo. - se ha encontrado mayores niveles de Burnout en individuos con personalidad débil, debido a mayor agotamiento emocional. Son personas que participan poco en actividades diarias o que tienen poca capacidad en el control de acontecimientos. Igualmente, las personas que atribuyen sus logros a los demás en vez de atribuirlos a su capacidad y esfuerzo, o los que se enfrentan a acontecimientos de forma pasiva o defensiva también son más propensas a padecer burnout.
- **Variables sociales.** - se considera que el apoyo social puede amortiguar el efecto de los estresores. House (1981) hace referencia a la ayuda real o percibida que el trabajador obtiene de su entorno ya sea compañeros de trabajo, amigos, familiares, vecinos, supervisores, etc. Al obtener apoyo social el individuo se siente valorado, estimado, cuidado, querido en el entorno laboral y en el resto de la organización.
  - **Variables organizacionales.** - hace referencia básicamente a las relacionadas con el desempeño del puesto de trabajo como: demanda laboral, control laboral, entorno laboral, inseguridad laboral, desempeño del rol, desarrollo de la carrera, políticas, clima de la organización, etc. Uno de los temas laborales más importantes es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol. Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos. La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas.

### **2.4.1 Factores desencadenantes del Síndrome de Burnout según Horacio Cairo**

1. La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
2. El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
3. El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
4. La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
5. La falta de equidad o justicia organizacional.
6. Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
7. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
8. La falta de participación en la toma de decisiones.
9. La imposibilidad de poder progresar/ ascender en el trabajo.
10. Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas (Thomaé et al., 2006).

### **2.5 Fases del proceso de Burnout**

Mediante cinco fases, se puede describir de una forma clara de cómo surge el burnout y cuál es su desarrollo.



**FIGURA 2.7 FASES DEL BURNOUT**

(Fuente: Síndrome de estar quemado por el trabajo NTP 704)

## 2.6 Manifestaciones clínicas

Al ser un síndrome, este se va a manifestar con una variedad de síntomas y signos, que no solo afectan al trabajador sino a todo su entorno. La persona afectada se quejará continuamente y hablará reiteradamente sobre su trabajo ocasionando problemas con su pareja.

A continuación, se describen diversas manifestaciones presentes en individuos con Burnout que afectan al trabajador y a la organización:

### 2.6.1 Trabajador:

- a) Psicosomáticos: son aquellos donde los factores psicológicos juegan un rol muy importante contribuyendo en diversa medida a la iniciación o al empeoramiento de un determinado padecimiento físico. Las condiciones que pueden favorecer la aparición de trastornos psicosomáticos son: estilos de afrontamiento negativos, las conductas

desadaptativas relacionadas con la salud (el sedentarismo, la mala alimentación, el consumo de sustancia) y las respuestas fisiológicas asociadas al estrés.

Las manifestaciones que presenta este trastorno son: cansancio hasta el agotamiento, fatiga crónica, alteraciones de diversos órganos como son el cardiorrespiratorio (dificultad respiratoria, palpitaciones, cambios en la tensión arterial, crisis de asma), digestivo (gastritis, úlceras, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso), nervioso (dolores de cabeza, insomnio, dolores musculares), reproductivo (alteraciones del ciclo menstrual, disminución de la libido sexual), etc.

- b) Conductuales: está en relación con problemas emocionales y del comportamiento, adopta una conducta despersonalizada con su grupo de trabajo, ausentismo laboral, exceso o abuso de ciertos fármacos como: barbitúricos, estimulantes y de sustancias como: café, tabaco, alcohol, entre otros, incapacidad para vivir de forma relajada, hay cambios constantes del humor, aumento de conductas hiperactivas y agresivas.
- c) Emocionales: son dificultades en el estado de ánimo de una persona, no existe relaciones interpersonales satisfactorias entre personal a cargo y superiores. Existe agotamiento emocional, aburrimiento y actitud cínica, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, impaciencia e irritabilidad, desorientación, incapacidad de concentración, sentimientos depresivos y de impotencia.
- d) Actitudinales: presentan actitudes negativas, desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia las personas que los rodean en su ambiente de trabajo, hostilidad, suspicacia y poca verbalización en las interacciones.
- e) Sociales: existe actitudes negativas hacia la vida cotidiana, problemas intrafamiliares y laborales, disminuye la calidad de vida de la persona.

Se puede describir otra clasificación del cuadro clínico del síndrome de Burnout en cuatro niveles (Apiquian Guitart, 2007):

- Leve: manifestaciones inespecíficas como: desgano para levantarse en la mañana, fatiga, quejas vagas, lumbalgias.
- Moderado: sentimientos negativos, insomnio, querer estar alejado de todo, déficit de atención.
- Grave: ausentismo laboral, adicción por drogas, tendencia a auto medicarse con fármacos.
- Extremo: alejamiento muy marcado, cuadros psiquiátricos que van desde la depresión crónica hasta el suicidio.

### 2.6.2 Organización:

El individuo manifiesta disminución de la comunicación y de las relaciones interpersonales tornándose frío e indiferente ante sus compañeros de trabajo, disminución de la capacidad de trabajo, bajo rendimiento disminuyendo la calidad de los servicios que se presta, aumento de absentismo, comunicaciones deficientes, desmotivación, aumentan las rotaciones, abandonos de la organización, aparecen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, etc.

Las manifestaciones presentadas tienen las siguientes características:

- ✓ Aparece de forma brusca: aparece de un día para otro, la diferencia es la intensidad con la que se presenta en el individuo. Es frecuente que sea difícil diagnosticar hasta qué punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.
- ✓ Negación: aparecen actitudes negativas, ya que suele verse fracasado tanto en lo laboral como en lo personal. Los compañeros de trabajo son los primeros en notar estas actitudes y esto es muy importante para un diagnóstico precoz.
- ✓ Fase Irreversible: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta irreversible. Por lo tanto, es importante realizar prevención, debido a que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado.

## 2.7 Consecuencias del Síndrome de Burnout

Es importante determinar las consecuencias del síndrome de burnout a nivel individual, organizacional y social, debido a la situación actual que cada colaborador presenta en su ambiente de trabajo, metodologías de trabajo, procedimientos y protocolos a los cuales se tiene que adaptar, etc.

Todas estas situaciones pueden influir en la aparición de trastornos graves que afectan la salud y el desempeño de los supervisores.

Se han realizado una gran variedad de investigaciones sobre las consecuencias asociadas al Burnout. Cordes y Dougherty (1993), Peiró y Gil-Monte (1999), Halbesleben y Buckley (2004), Chen y Kao, (2012) Kozak (2012) realizan estudios donde resaltan la importancia sobre el impacto negativo que tiene el síndrome de burnout en los individuos y en las organizaciones.

Maslach (2001) refiere que la exposición prolongada a los estresores laborales incide en el deterioro de la salud y en el desempeño de las tareas, no solo

afectando a los individuos, sino a las personas con las cuales interactúa a nivel intralaboral como extralaboral.

Cordes y Dougherty (1993) distingue los consecuentes en función de cinco elementos: físicos, emocionales, interpersonales, actitudinales y de comportamiento.

Buunk y Schaufeli (2003) plantean una reagrupación fundamentada en las consecuencias afectivas, cognitivas, físicas y motivacionales.

Gil-Monte y Peiró (1997) se inclinan por una categorización más simple, diferenciando entre los efectos ocasionados en los individuos y en las organizaciones.

Posteriormente Gil-Monte y Neveu (2013) establecen una nueva clasificación distinguiendo consecuencias individuales, interprofesionales y organizacionales.

En el Síndrome de desgaste profesional se ve afectada la salud del individuo debido a las condiciones de trabajo a las que está expuesto constantemente, presentando mecanismos de afrontamiento y autoprotección frente al estrés generado por la relación interpersonal que existe entre los supervisores y el personal de su área y por la relación profesional-organización.

Al principio aparece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización) en el trabajador.

Cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los individuos, la respuesta desarrollada está constituida por sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante esos sentimientos, el individuo genera actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento.

A continuación, se describen las diferentes consecuencias que genera el síndrome de burnout en supervisores:

### **2.7.1 Consecuencias individuales**

Las personas que presentan este Síndrome no logran obtener los objetivos deseados en el ambiente de trabajo perdiendo desempeño en el desarrollo de las tareas, cometiendo mayor número de errores y presentan alteraciones en la salud, reflejados en trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos que afectan a los diferentes sistemas de nuestro organismo como son:

- Sistema gastrointestinal: diarrea, vomito, gastritis, úlceras.
- Sistema nervioso: Alteraciones del sueño, mareo, vértigo

- Sistema osteomuscular: dolor de cabeza, tensión muscular, fatiga crónica, dorsolumbalgias,
- Sistema cardiorrespiratorio: Taquicardia, Alteraciones en la tensión arterial, dificultad respiratoria.
- Sistema reproductor: disfunciones sexuales.

Todas estas consideraciones generan un estado negativo que favorece la aparición de sentimientos perjudiciales como la ansiedad, la irritabilidad, la tristeza o la baja autoestima (Gil-Monte y Neveu, 2013).

Aronson (1981) manifiesta otro tipo de consecuencias a nivel conductual siendo la más importante la despersonalización (cinismo), presentando falta de autorrealización, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la autculpa, actitudes negativas hacia el mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales, irritabilidad, cuadros depresivos graves, ansiedad generalizada, fobia social y cuadros más extremos como el suicidio.

Golembiewski y Cols (1986) refieren que este síndrome conlleva en numerosas ocasiones al abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas.

### **2.7.2 Consecuencias Organizacionales**

Se presentan consecuencias organizacionales cuando no existe un equilibrio entre las necesidades y expectativas de los empleados y los objetivos de la organización.

Las consecuencias negativas son las siguientes:

- Dificultad para establecer sistemas de motivación en el trabajo, debido a la falta de energía, frustración).
- Niveles altos de absentismo laboral.
- Tendencia a abandonar el trabajo
- Deterioro en la calidad del desempeño laboral.
- Insatisfacción laboral con tendencia a que existan conflictos laborales, con dificultades entre compañeros de trabajo y supervisores.
- Incremento de accidentes laborales.

Autores como Lee y Ashforth (1996) indican que el Burnout impacta en los objetivos y resultados de la organización de manera inconveniente a través de indicadores como la productividad y la eficacia.

Gil- Monte y Peiró (1997) - Schaufeli y Enzmann (1998) lo relacionan con la Insatisfacción laboral, bajo Compromiso Organizacional, Absentismo, Intención de Abandono o de Rotación.

### 2.7.3 Consecuencias Sociales

Se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la consecuencia más importante el aislamiento, el individuo rechaza cualquier forma de interacción social.

Por otro lado, el entorno familiar se ve afectado, debido a que la persona se siente saturada, irritada, disgustada y con tensión, ocasionando conflictos con la pareja y como consecuencias divorcios (Cooke y Cols, 1984).

## 2.8 Comparación del Síndrome de Burnout con otros estados

Es de suma importancia realizar comparaciones del síndrome de Burnout con otros estados, debido a las diferentes confusiones que se han presentado con esta patología.

Shirom (1989) afirma que este síndrome tiene una compleja interacción de variables afectivas, cognitivo- aptitudinales, actitudinales y ambientales.

A continuación, se realizarán diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos:

### 2.8.1 Estrés

El estrés y síndrome de Burnout se diferencian con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva a efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno.

El estrés se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Debemos tener en claro que los componentes del Síndrome de Burnout son Agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, siendo el agotamiento emocional y reducida realización personal, características estudiadas en relación con el estrés. Sin embargo, la Despersonalización es una característica única del síndrome.

En el SDP el agotamiento emocional afecta a la motivación y a la energía psíquica, mientras que en el estrés el agotamiento se relaciona con la falta de energía física.

El síndrome de Burnout afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras, mientras se cuenta con el contexto organizacional. Es así como se considera que el SDP, es precedido por el estrés, siendo una etapa final de un curso crónico.



El estrés es algo continuo que experimentan los profesionales y el Burnout es el resultado final o consecuencia del estrés.

### 2.8.2 Depresión

Alonso-Fernández (2009) menciona que la palabra depresión proviene del latín *deprimere*, que significa disminuir o hundirse. De esta manera se toma el significado de un hundimiento vital global o parcial.

Leiter y Durup (1994) y Hallsten (1993) “demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías como son: trastorno de la concentración, memoria, sueño y sensación de agotamiento” (Martínez Pérez, 2010).

Fernández establece que la estructura clínica de la depresión abarca cuatro manifestaciones clínicas (dimensiones):

1. Humor depresivo por el cual se entiende la desvalorización propia, la incapacidad para experimentar placer.
2. Carencia de impulso de acción, por lo que se entiende disminución de la actividad habitual de trabajo.
3. Incomunicación o falta de sintonización interpersonal y espacial, esto es, fallas en la comunicación que dan lugar al retraimiento.
4. Desregulación de los ritmos, entendiendo por ello los trastornos en el sueño, el apetito, entre otros.

La diferencia radica en que la “depresión va a afectar a diferentes ámbitos de la vida, mientras que el Burnout está vinculado con el trabajo” (Schaufeli 1999, Maslach y Schaufeli 1993, Laurent 2015).

La depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo.

Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Martínez Pérez, 2010).

Otros autores también afirman que no se observan episodios delirantes o psicóticos en las descripciones del SDP, lo que sí se puede dar en depresiones profundas.

Los individuos que sufrirían SDP aún estarían en la batalla para lograr estatus y prestigio en el grupo y se consideran como ganadores potenciales, mientras que los individuos depresivos se han dado por vencidos.

### **2.8.3 Ansiedad**

Spielberger en el año de 1980, define a la ansiedad como una "reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, el cual es considerado como amenazador por el sujeto, lo que produce cambios fisiológicos y conductuales" (Carrillo Saucedo, 2006).

Dejours (1988) habla del desgaste relacionado al trabajo repetitivo, que no solo afecta la vida del individuo dentro de la organización, sino también fuera de ella. Por lo tanto se puede pensar que las personas expuestas a trabajos demasiado monótonos o repetitivos serán más propensas a padecer ansiedad.

La ansiedad es un estado emocional transitorio y está asociada a una situación específica, mientras que el Burnout aparece en respuesta a estresores crónicos.

Hay actividades laborales donde el individuo se encuentra expuesto a ciertos peligros que pueden poner en riesgo la integridad corporal de los trabajadores, cuando el riesgo subsiste a pesar de las medidas de prevención que puedan establecerse en la organización, aparece lo que se denomina riesgo residual.

A partir de lo expuesto se deja en evidencia que la ansiedad también es una situación que surge como consecuencia de los factores de riesgo y las condiciones de trabajo, y a partir de ella se estructura todo lo relativo al sufrimiento mental de los trabajadores.

### **2.8.4 Satisfacción laboral**

Debemos tener en claro que hay personas que no se sienten satisfechas con su puesto de trabajo en una organización y no necesariamente presentan el síndrome de Burnout. En cuanto a las diferencias se han encontrado una correlación negativa entre estos dos constructos. Ésta indica que no son idénticos, pero sí que están claramente ligados.

## **2.9 Instrumento de medición**

Se debe tener en cuenta que no todas las personas que presentan signos y síntomas patognomónicos del Síndrome de Burnout presentan la enfermedad, debido a que hay otras patologías que cursan con las mismas manifestaciones, incluso hay personas que tienen un carácter cínico/cruel con los trabajadores de la organización por motivos de educación o personalidad y eso no quiere decir que haya desarrollado el síndrome.

Los estudios sobre el Síndrome de Burnout han ido en constante avance donde los especialistas se han orientado a diseñar herramientas que logren recoger la clínica de este síndrome para luego definir el daño para la salud.

Para obtener un diagnóstico precoz se debe realizar una correcta vigilancia de la salud, donde se evalúa la existencia de antecedentes o desencadenantes que impacten o puedan impactar en el trabajador y que, por su potencial nocivo, puedan originar esta patología.

La empresa cuenta con una evaluación de riesgos psicosociales realizada con la metodología Fpsico versión 3.1 donde se encontraron hallazgos relevantes que sirvieron de apoyo para este proceso de investigación.

A continuación, se describen los instrumentos de medición que utilizaremos en este proceso de investigación.

### **2.9.1 Instrumentos de medición de síntomas psicosomáticos–escala sintomática de estrés**

Es un tipo de test psicométrico, diseñado por un grupo de investigadores de Psiquiatría del Hospital Clínico de Zaragoza. La escala sintomática del estrés “valora el efecto del agente estresante sobre el individuo a partir de los síntomas somáticos y cognitivos que la persona percibe de sí mismo” (Grazón Rey, 2017).

La escala consta de 20 preguntas y la persona debe responder con la opción que mejor describa en ese momento, entre las cinco posibles respuestas. Cada respuesta consta de un valor numérico entre 0 y 4 y para calcular el puntaje total se van a sumar los puntajes resultantes de cada pregunta.

A continuación, se describen las preguntas de la escala sintomática de estrés y las posibles respuestas con sus puntuaciones:

**TABLA 1  
PREGUNTAS DE LA ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS**

<b>ESCALA SINTOMÁTICA DE ESTRÉS</b>	
<b># ITEM</b>	<b>PREGUNTAS</b>
1	Siento palpitaciones
2	Siento la boca seca
3	Siento rigidez en el cuello
4	Siento que me falta el aire/suspiro con frecuencia
5	Siento opresión en el pecho
6	Siento escalofríos

7	Siento urgencia para orinar con frecuencia
8	Siento que sudo
9	Siento como si tuviera nervios en el estomago
10	Siento que mi cara se sonroja
11	Me siento mareado
12	Cometo muchos errores
13	No tengo ganas de hablar
14	Me siento enfadado
15	Me siento molesto por todo
16	Siento que me distraigo fácilmente y no me concentro
17	No me siento motivado para hacer cosas
18	Me siento al límite
19	Siento que me impaciento fácilmente
20	Me siento agitado/inquieto

(Fuente: Instrumentos de evaluación psicológica)

**TABLA 2**  
**RESPUESTAS Y PUNTUACIONES DE LA ESCALA SINTOMÁTICA**  
**DEL ESTRÉS**

<b>RESPUESTAS Y PUNTUACIONES ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS</b>	
<b>RESPUESTA</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
Muy frecuentemente	4
Frecuentemente	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0

(Fuente: Instrumentos de evaluación psicológica)

## 2.9.2 Instrumento de medición del Burnout (MBI-General Survey)

Maslach y Jackson en 1981 publicaron el Maslach Burnout Inventory como instrumento de medida para la evaluación de dicho síndrome. Desde entonces se han realizado muchos cambios debido a las constantes investigaciones realizadas por los expertos en el tema.

Estos autores desarrollan el MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory – *Human Services Survey*), instrumento dirigido a profesionales de servicios humanos, debido a que quienes lo padecían eran, primordialmente, profesionales que ayudan a otras personas, y que por la naturaleza de su trabajo están sometidos continuamente a demandas de alta implicación emocional, que se combinan con estresores organizacionales, afectando su salud mental y física a través de sentimientos de baja autoestima, despersonalización e ineficacia. A raíz de esto se pensaba que los profesionales más vulnerables a este síndrome eran los siguientes:

- Área de salud: medicina, enfermería, obstetricia, psicología, etc.
- Área de seguridad: policías, vigilantes, etc.
- Área de docencia: profesores de inicial, primaria, secundaria y enseñanza superior).

Otros autores como Aronson, Leiter, Schaufeli o Pines describen que el síndrome de Burnout no solo afecta a personas de estas profesiones pues ya hay varios estudios sobre Burnout en deportistas, conductores, personal administrativo, técnicos de seguridad laboral, operarios de producción de una industria, etc. Por lo tanto, se han diseñado diferentes instrumentos para la medida del burnout teniendo en cuenta el tipo de trabajo que se desempeña.

Es así como se ha llegado a construir un instrumento de medida estandarizado que es útil para medir burnout en todo tipo de trabajos independientemente de las tareas que se realicen. Este es el llamado "MBI-GS (General Survey)" publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, aplicable a todas las ocupaciones y trabajos de una organización, conformado por las dimensiones de agotamiento, cinismo e ineficacia profesional" (Bresó Esteve et al., 2000).

El instrumento de medición MBI-GS mantiene la estructura tridimensional del MBI-HSS, aunque sólo consta de 15 ítems frente a los 22 de esa escala.

**TABLA 3**  
**PREGUNTAS DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN MBI- GS**

<b>INSTRUMENTO MBI- GENERAL SURVEY</b>	
<b>ITEMS</b>	<b>PREGUNTAS</b>
1	Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo (A)
2	Estoy "consumido" al final de un día de trabajo (A)
3	Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo (A)
4	Trabajar todo el día es una tensión para mí (A)
5	Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo (E)
6	Estoy "quemado" por el trabajo (A)
7	Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización (E)
8	He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto (C)
9	He perdido entusiasmo por mi trabajo (C)
10	En mi opinión soy bueno en mi puesto (E)
11	Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo (E)
12	He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto (E)
13	Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo (C)
14	Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo (C)
15	En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas (E)

(Fuente: Instrumento de medición NTP 732)

Estos 15 ítems se distribuyen en las tres subescalas denominadas:

1. Agotamiento (cinco ítems).
2. Cinismo (cuatro ítems).
3. Eficacia profesional (seis ítems).

Los ítems que miden **agotamiento** son más genéricos que los de la subescala de Agotamiento emocional del MBI-HSS, pues incluyen referencias a la fatiga física y emocional sin hacer referencia a las personas que pueden ser la causa de esos sentimientos de fatiga. Por ejemplo, el ítem del MBI-HSS "Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí" ha sido sustituido por el ítem "El trabajo diario es realmente una tensión para mí".

La subescala de **Cinismo** es la que marca una mayor diferencia de las tres con su homóloga del MBI-HSS. Los ítems que miden cinismo, a diferencia de los que miden despersonalización, reflejan indiferencia o actitudes de distanciamiento hacia el trabajo, y no se centran en las personas hacia las que se dirige éste, ejemplo "Pienso que he perdido el entusiasmo por mi profesión" o "Sólo deseo hacer mi trabajo y que no me molesten". Pero, al igual que en el caso de la despersonalización, se considera que evalúan el intento de los individuos de distanciarse del trabajo como estrategia de afrontamiento frente a las exigencias agotadoras de éste, y las actitudes de cinismo pueden ser una estrategia de afrontamiento disfuncional, pues reducen la energía del individuo para hacer un buen trabajo y para desarrollar soluciones creativas a los problemas laborales.

La subescala de **Eficacia profesional** es similar a la de Realización personal en el trabajo del MBI-HSS, pero recoge aspectos sociales y no sociales del trabajo, y se centra más en las expectativas de éxito del sujeto, ejemplo "Creo que tengo confianza en mi eficacia para alcanzar los objetivos".

Aunque el MBI-HSS y el MBI-GS tienen muchos aspectos en común, la diferencia de fondo más relevante entre ambos instrumentos de medida es que el MBI-GS no se centra en la relación laboral de servicio que se establece entre un profesional y el usuario o clientes, sino en la realización del trabajo en general.

Se valora cada ítem del cuestionario con una escala tipo Likert en la que indican la frecuencia con la que han experimentado la situación descrita en el ítem.

Esta escala de frecuencia tiene siete grados que van de 0 (Nunca) a 6 (Todos los días).

Las puntuaciones dadas a las preguntas son las siguientes:

**TABLA 4**  
**RESPUESTAS Y PUNTUACIONES DEL INSTRUMENTO DE**  
**MEDICIÓN MBI- GS**

<b>RESPUESTAS Y PUNTUACIONES DEL MBI-GS</b>	
RESPUESTA	PUNTUACIÓN
Siempre/Todos los días	6
Casi siempre/Pocas veces a la semana	5
Bastantes veces/Una vez a la semana	4
Regularmente/Pocas veces al mes	3
Algunas veces/Una vez al mes o menos	2
Casi nunca/Pocas veces al año	1
Nunca	0

(Fuente: Instrumento de medición NTP 732)

Bajas puntuaciones en eficacia profesional y altas puntuaciones en agotamiento y en cinismo suponen percibirse "más quemado por el trabajo".

"Para obtener las puntuaciones de cada escala (Agotamiento, Cinismo y Eficacia Profesional) hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems que pertenecen a cada escala y dividir el resultado por el número de ítems de la escala" (Bresó Esteve et al., 2000).

Por ejemplo, para obtener la puntuación en la escala de "Agotamiento" hay que sumar cada una de las puntuaciones directas obtenidas en cada ítem de Agotamiento (A) y entonces dividir el total por 5 que es el número de ítems que forma la escala de Agotamiento. Hay que repetir esta operación para cada una de las escalas y para cada uno de los sujetos a los que se ha administrado el instrumento de medida.



## 2.10 Medidas terapéuticas del Burnout

Las medidas terapéuticas del síndrome de estar quemado en el trabajo, deben guiarse por la gravedad del caso, centran esencialmente su atención en la disminución del estrés y en el aprendizaje de nuevos hábitos positivos que aseguren al individuo una mayor capacidad para sobreponerte a períodos de dolor emocional y situaciones adversas.

Los supervisores se enfrentan a menudo a diversas situaciones de estrés que pueden llegar a poner en juego su bienestar psicológico, con repercusiones directas en su medio social y laboral. Se puede originar de esta forma el síndrome de estar quemado en el trabajo o burnout. Las denominadas estrategias de afrontamiento son respuestas de los supervisores ante su malestar. Del mismo modo, se requiere llevar a cabo un plan de medidas preventivas y de intervención eficaces para abarcar integralmente la problemática expuesta.

Hillert y Marwitz, mencionan que el tratamiento del Síndrome de burnout “debe concentrarse en tres factores:

- Alivio del estrés.
- Recuperación mediante técnicas de relajación.
- Vuelta a la realidad, esto es en términos de abandono de las ideas de perfección” (Cabello Velez & Santiago Hernández, 2016).

Bastiaanssen (2011) menciona que existen diversas técnicas y diferentes tipos de tratamiento del burnout, pero por lo general tienen el mismo objetivo y funcionan según el mismo sistema, distinguiendo 3 fases de tratamiento para la enfermedad:

- I. Primera fase del tratamiento o fase de estrés laboral, consiste en aportar mayor información sobre este padecimiento, con el objetivo de identificar las manifestaciones clínicas a tiempo y que la persona afecta aprenda a reconocer con exactitud cuál es tu situación actual. Por lo tanto, esta primera fase va a proporcionar respuestas y una mayor información sobre el procedimiento del burnout.
- II. Segunda fase del tratamiento de burnout o fase de exceso, permite concentrarnos netamente en el problema y buscar la solución más idónea. Se necesita de la ayuda de un equipo multidisciplinario de profesionales para lograr identificar cuáles son las situaciones que provocan en el individuo menos estrés con el fin de disminuir o cambiar los hábitos negativos y así lograr disminuir el nivel de estrés general.

Durante esta fase hay que volver a emprender progresivamente diferentes actividades nuevas y volver a empezar enérgicamente alguna ocupación, siempre y cuando ya tenga claro la situación actual.

- III. Tercera fase del tratamiento o fase de enfrentamiento defensivo, se van aplicar los nuevos hábitos adquiridos con el fin de volver a emprender poco a poco ciertas actividades de manera más constante. Es importante que se lo haga de forma progresiva, sin prisa, con el objetivo de limitar los riesgos de recaída.

Buendía y Ramos (2001) refieren que para la prevención y tratamiento del individuo con este tipo de patología se utiliza técnicas cognitivo conductuales, de relajación y autorregulación, con el objetivo de eliminar o minimizar las consecuencias del burnout, logrando como resultado que el individuo afronte los estresores presentes en el ambiente de trabajo, desarrolle habilidades para el manejo de emociones asociadas y administre su tiempo correctamente y a su vez mejore las relaciones interpersonales.

Además, hay que aprender a controlar el estrés e involucrarse en actividades externas al trabajo como las mencionadas a continuación:

- Intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares.
- Desarrollar actividades de ocio y sociales.
- Tomar vacaciones anuales.
- Desarrollar actividad física por su efecto relajante y tranquilizante.
- Buscar técnicas de relajación (relajación muscular induce a la relajación mental), biofeedback (técnicas de entrenamiento para el autocontrol voluntario de ciertas funciones corporales), técnicas cognitivas (reevaluar y reestructurar situaciones estresantes o problemáticas para afrontarlas), inoculación del estrés (ejercicio simulado y progresivo, para soportar situaciones de estrés), desensibilización sistemática (para superar la ansiedad ante situaciones) según lo indica Ramos (1999) y Manassero & cols. (2003).

Por lo tanto, no hay un tratamiento específico para curar la enfermedad, se debe centrar en las técnicas antes mencionadas y buscar medidas preventivas que ayuden a minimizar este riesgo.

Recordemos que una medida aislada no tiene el efecto deseado, lo que se pretende es cambiar el estilo de vida de la persona.

Se mencionan algunas medidas preventivas que se utilizan como medidas terapéuticas del síndrome:

- **Apoyo social para el manejo del estrés.** - es una de las técnicas más importantes; se debe recurrir a una persona que escuche la situación actual del individuo y así lograr aliviar las emociones del sistema nervioso. Tratar de ser más sociable con los compañeros de trabajo. Entablar amistad con las personas que trabaja, le puede ayudar a amortiguar el agotamiento por el trabajo. Pero, hay personas que sienten que no tienen a quien recurrir, nunca es demasiado tarde para construir nuevas amistades y ampliar tu red social.
- **Rutina de ejercicios.** - empiece realizando ejercicios tres veces a la semana durante 30 minutos o más al día, si cree que no puede, aunque sea sólo camine. Mueva los brazos y las piernas constantemente, es una manera sumamente efectiva para levantar su estado de ánimo, aumenta la energía, mejora el enfoque y relaja la mente y el cuerpo. Los ejercicios no solo ayudarán aliviar el estrés, sino que mejorarán el estilo de vida de una persona fortaleciendo los diferentes sistemas del cuerpo.
- **Visualización del ambiente de trabajo.** - valore el trabajo que realiza, enfocándose en los aspectos más agradables del trabajo, así se logrará recuperar un sentido de propósito y control. Hay que encontrar un equilibrio, por ejemplo, si no le gusta el trabajo, se debe buscar significado y satisfacción en la vida en otros temas como es la familia, amigos o pasatiempos. Además, se debe respetar el tiempo libre para tomar un descanso total del trabajo. Solicitar vacaciones ayudará a recuperar la fase de agotamiento que presenta.
- **Dieta saludable.** - Reduce al mínimo el azúcar y los carbohidratos refinados debido a que estos alimentos pueden afectar los niveles de energía. Así mismo, hay que reducir la ingesta de cafeína, grasas trans y alimentos con altos niveles de conservantes químicos u hormonas. Evita el consumo de tabaco y alcohol ya que los diferentes estudios mencionan que la nicotina es un poderoso estimulante que conduce a mayores niveles de ansiedad.

Se debe ingerir ácidos grasos omega-3 porque son las mejores fuentes de energía como los pescados grasos (salmón, arenque, caballa, anchoas, sardinas), algas, semillas de lino y las nueces.

- **Reevalúa tus prioridades.** - estableciendo límites, no extenderse demasiado más de las horas habituales de trabajo, toma un descanso todos los días de la tecnología fijando horas de cuando desconectarse por completo. Reactiva la creatividad debido a que es un poderoso antídoto

contra el desgaste, prueba algo nuevo, inicia un proyecto divertido o reanuda tu pasatiempo favorito. Relajarse mediante técnicas de relajación como el yoga, la meditación o la respiración profunda activan la respuesta de relajación del cuerpo.

Descansar lo suficiente porque el cansancio puede agravar el desgaste y hacer que piense irracionalmente.

En ocasiones es aconsejable cambiar de trabajo con el objetivo de mejorar la calidad de vida y establecer lazos sociales en otra organización.

Matteson e Ivancevich (1987) hacen referencia a programas dirigidos a estrategias paliativas, que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, por ejemplo, entrenamiento en relajación, expresión de la ira, de la hostilidad, manejo de sentimientos de culpa.

### **2.10.1 Tratamiento farmacológico**

El tratamiento farmacológico está indicando cuando las técnicas antes mencionadas no funcionan, ya que suelen llevar al individuo al sufrimiento e incapacidad. Por lo tanto, se debe recurrir a un especialista quien realizará evaluaciones psicoterapéuticas y será la única persona indicada para empezar con este tipo de tratamiento.

Los fármacos mayormente empleados para este tipo de patologías son los siguientes:

#### **a) Ansiolíticos**

Son medicamentos de mayor uso para el tratamiento de la ansiedad y el insomnio ya que son una de las primeras manifestaciones del síndrome. Se deben administrar en dosis bajas o moderadas para reducir el nivel de ansiedad sin originar un grado de sedación relevante, sin embargo, en dosis elevadas facilitan el sueño.

Los medicamentos ansiolíticos deben ser manejados de acuerdo a la situación de cada individuo siguiendo estas pautas:

- Valoración médica o psiquiátrica.
- Siempre en el marco terapéutico controlado.
- A corto o medio plazo.

Debe estar acompañado de medidas higiénico-dietéticas como: cambios en los estilos de vida y modificaciones psicosociales apropiadas.

### **b) Antidepresivos**

Son agentes farmacológicos altamente eficaces para pacientes con trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de pánico, depresión bipolar (asociados con un estabilizador del ánimo), fobia social, trastorno por estrés post traumático, colon irritable, dolor neuropático, migraña, tabaquismo, abuso de alcohol, eyaculación precoz, disfunción sexual, síndrome de fatiga crónica y en el tratamiento del insomnio.

Se recomienda el tratamiento con antidepresivos siguiendo las siguientes normas:

- Generalmente se debe iniciar el tratamiento luego de ensayar con tratamiento ansiolítico o combinado que es lo mejor a corto plazo.
- Se debe dar tratamiento antidepresivo si la depresión es clara en este tipo de pacientes.

Una vez resuelto el problema de depresión en el Burnout se deben cambiar las actitudes y aptitudes, así como las condiciones laborales.

## **2.11 Medidas preventivas del Burnout**

La prevención es uno de los pilares fundamentales en cualquier organización, pero al hablar de Burnout sabemos que la causa primordial es la existencia de problemas organizativos.

Los diversos estudios del Burnout han estado enfocados en mejorar la calidad de vida laboral, prevenir el estrés y desarrollar estrategias para minimizar o eliminar los riesgos que favorecen a la aparición de este síndrome.

Según estudios se conocen tres formas de prevención del síndrome (Fidalgo Vega, 2000b):

### **2.11.1 A nivel individual**

El individuo tiene que conocer cuáles son los objetivos de la organización, sin dejar de lado los principios morales. Hay que

mantener un equilibrio entre el trabajo y las otras áreas vitales que son: familia, amigos, distracciones, para así evitar que el trabajo nos absorba.

Las técnicas de ejercicios y relajación explicadas anteriormente son una alternativa para prevenir este síndrome.

Las intervenciones que se deben realizar son las siguientes:

- ✓ Realizar una inducción sobre las funciones de su puesto de trabajo.
- ✓ Implementar programas de formación continua.
- ✓ Priorizar las tareas para evitar que el trabajo se torne estresante.
- ✓ Establecer objetivos reales los cuales se puedan conseguir acorde a nuestra capacidad.
- ✓ Capacitar y entrenar sobre el manejo del estrés, ansiedad, emociones para que cada persona cree estrategias de afrontamiento ante cualquier situación estresante.
- ✓ Procurar realizar cosas diferentes para huir de la rutina.
- ✓ Tener claro cuáles son las competencias y responsabilidades para cada puesto de trabajo.
- ✓ Aumentar los canales de comunicación y fomentar la participación de los colaboradores en la organización.
- ✓ Respetar la vida privada, ocupando el tiempo libre en actividades con familia y amigo, logrando así disminuir la tensión.
- ✓ Las técnicas de ejercicios y relajación explicadas anteriormente son una alternativa para prevenir este síndrome.

### **2.11.2 A nivel grupal e interpersonal**

Las estrategias están encaminadas a fortalecer grupos de apoyo social entre compañeros y directivos, logrando fomentar el trabajo en equipo y así evitar el aislamiento.

Además, se logra una mayor relación interpersonal, haciendo lazos de amistad con las personas que trabajan en su entorno, lo que ayudará a disminuir el agotamiento laboral.

Se debe establecer sistemas democráticos y mejorar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones.

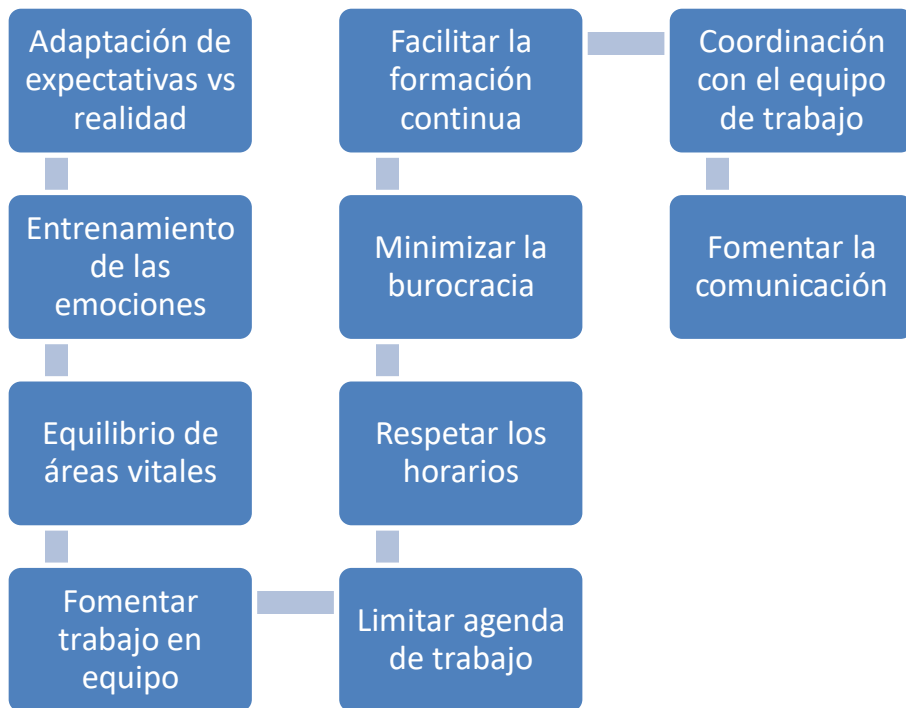
### 2.11.3 A nivel organizacional

Toda organización tiene la responsabilidad de desarrollar estrategias y programas preventivos que ayuden a mejorar el clima laboral, logrando aumentar la productividad, reducir el ausentismo, conflictos y sobre todo obtener satisfacción laboral.

Las pautas en este nivel son:

- ✓ Efectuar la identificación y evaluación de riesgos psicosociales siendo un programa obligatorio de los organismos regulatorios, ya que a través de estos estudios se logrará cambiar situaciones que prueban la aparición del burnout.
- ✓ Tener claro cuáles son las competencias y responsabilidades para cada puesto de trabajo.
- ✓ Aumentar los canales de comunicación y fomentar la participación de los colaboradores en la organización.
- ✓ Establecer estados de equilibrio frente a situaciones internas y externas.
- ✓ Brindar oportunidades de mejora para la formación continua del colaborador.
- ✓ Promover la flexibilidad de turnos y horarios de trabajo.

Se puede resumir las medidas preventivas gracias a los "10 puntos claves emitidas por el Dr. Horacio Cairo" (Thomaé et al., 2006).



**FIGURA 2.8 MEDIDAS PREVENTIVAS DESCRITAS POR DR. HORACIO CAIR**

(Fuente: Revista de posgrado, etiología y prevención del Síndrome de Burnout)



## CAPÍTULO 3

### 3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo de investigación

La metodología que se aplicó fue el Método Descriptivo, que consiste en identificar una situación en particular, a partir de la recolección de datos, organización, presentación y análisis de los resultados obtenidos.

Se obtuvieron datos objetivos y precisos; donde se analizaron los resultados de la investigación que nos orienta a conocer la incidencia, el nivel del de Burnout y consecuencias en los supervisores de producción, y de corte transversal porque analiza la prevalencia de afectaciones en los colaboradores a consecuencia del síndrome en una muestra representativa en un momento y lugar determinado.

#### 3.2 Universo y muestra

Para el desarrollo de la investigación se trabajó con supervisores de producción de una empresa empacadora de camarón siendo un total de 43 personas. Los supervisores están divididos en las de diferentes áreas de la planta de procesos cuya edad y género varían, predominando el sexo masculino.

#### 3.3 Variables

##### 3.3.1 Variable independiente

Se ha considerado como variable independiente a las tres dimensiones características del Síndrome de Burnout:

- Agotamiento emocional
- Despersonalización o cinismo
- Baja realización personal

Considerándose positiva cuando el agotamiento emocional y la despersonalización o cinismo están en niveles elevados y la baja realización personal está en niveles bajos.

Además, se ha considerado factores de riesgo sociodemográficas y laborales, variables que permiten conocer las características de la

población en estudio y analizarlos con la escala del Burnout, siendo las siguientes:

- a) Edad. - variable cuantitativa y se mide por años cumplidos.
- b) Género. - variable de tipo cualitativa dicotómica.
- c) Estado civil. - variable cualitativa de tipo nominal.
- d) Nivel de educación. - variable cualitativa, que indica el nivel de estudio culminado de cada persona.
- e) Antigüedad laboral. - variable cuantitativa continua.
- f) Horario de trabajo. - variable cuantitativa continua.
- g) Sobrecarga laboral. - variable cuantitativa.
- h) Relaciones interpersonales en el trabajo. - variable cuantitativa.

### 3.3.2 Variables dependientes

La variable dependiente que se ha considerado es la escala sintomática del estrés que permite conocer cuáles son las manifestaciones clínicas psicosomáticos que presentan las personas objetos de estudio, dependiendo del nivel de burnout que se encuentre.

La escala consta de 20 preguntas y la persona debe responder con la opción que mejor describa, cada respuesta consta de un valor numérico entre 0 y 4.

## 3.4 Técnicas de recolección de datos

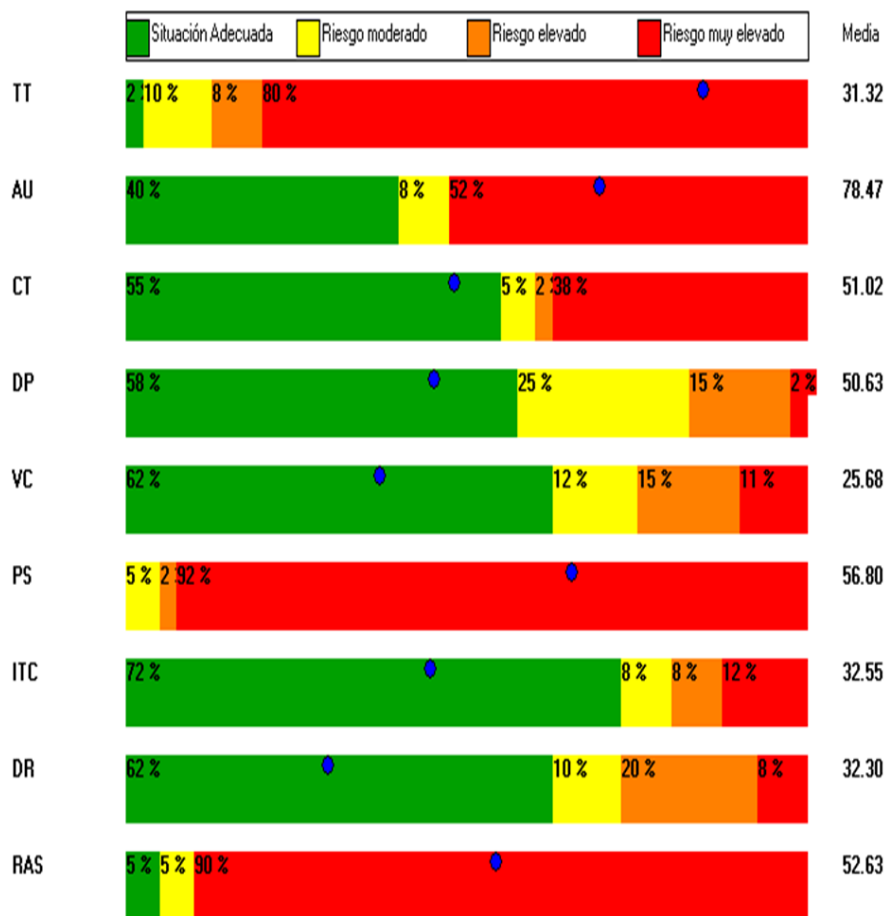
Son técnicas que nos permiten recopilar información sobre una problemática a investigar.

### 3.4.1 Método F-Psico (versión 3.1)

Es un instrumento de evaluación individualizada que permite realizar un diagnóstico de la situación psicosocial de una empresa (Pérez Bilbao & Nogareda Cuixart, 2012). Este instrumento valora 9 factores de riesgos que son: Tiempo de trabajo, Autonomía, Carga de trabajo, Demandas psicológicas, Variedad/Contenido, participación/Supervisión, Interés por el trabajador/Compensación, Desempeño de rol, Relaciones y apoyo social.

La medición de riesgo psicosociales se la realizó al personal en estudio, donde se entregó el cuestionario con las 44 preguntas (**Anexo 1, 2, 3, 4**) para el llenado manual, luego esos resultados fueron tabulados e ingresados al programa F-Psico 3.1.

En la siguiente figura se observan los resultados obtenidos de la medición de riesgos psicosociales.



**FIGURA 3.9 RESULTADOS DE LA MEDICIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES**

(Fuente: Factores psicosociales NTP 932)

Estos hallazgos juegan un papel muy importante en el desarrollo del trabajo de investigación, debido a que la exposición frecuente de estos

factores de riesgos conlleva al estrés de tipo crónico y por lo consiguiente al Burnout.

### 3.4.2 Estadísticas de morbilidad

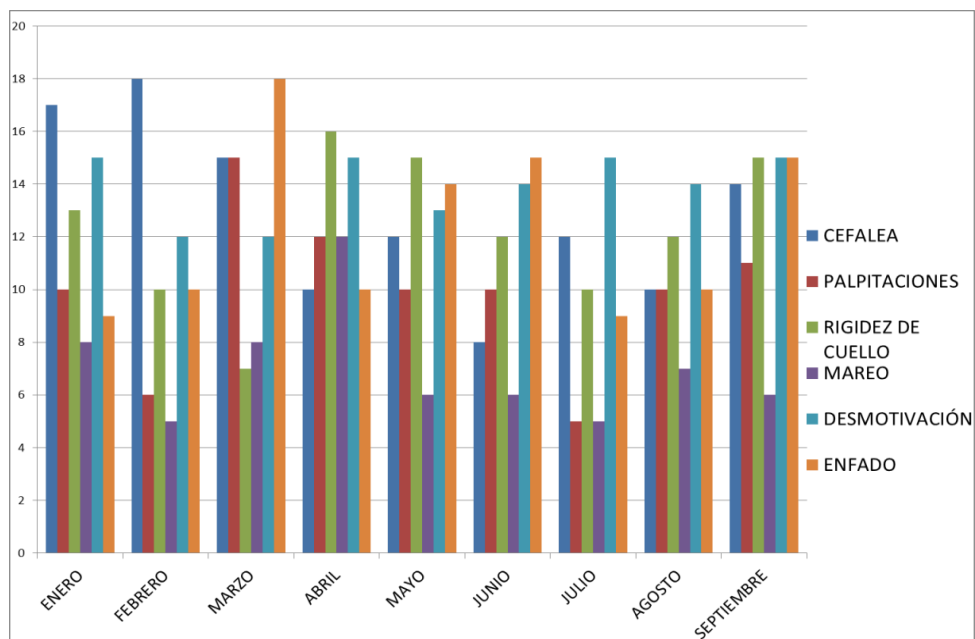
Son datos estadísticos que nos permiten conocer cuáles son las enfermedades que están afectando a la población en estudio en un periodo determinado. En este caso se realizó la estadística en el período comprendido de enero a septiembre de 2020 tomando en cuenta las recurrencias de los supervisores al departamento médico por alguna manifestación clínica.

Se observa en la siguiente tabla las manifestaciones clínicas más prevalentes en el período de estudio.

**TABLA 5**  
**ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD DE MANIFESTACIONES CLÍNICAS**  
**POR VISITAS A DEPARTAMENTO MÉDICO**

MANIFESTACIONES CLÍNICAS POR VISITAS A DEPARTAMENTO MÉDICO 2020										
ENFERMEADES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL
CEFALEA	17	18	15	10	12	8	12	10	14	116
PALPITACIONES	10	6	15	12	10	10	5	10	11	89
RIGIDEZ DE CUELLO	13	10	7	16	15	12	10	12	15	110
MAREO	8	5	8	12	6	6	5	7	6	63
DESMOTIVACIÓN	15	12	12	15	13	14	15	14	15	125
ENFADO	9	10	18	10	14	15	9	10	15	110
	72	61	75	75	70	65	56	63	76	613

(Fuente: Estadísticas de morbilidad de Departamento Médico de la empresa en estudio)



**FIGURA 3. 10 ESTADÍSTICA DE MORBILIDAD D ENFERMEDADES OCUPACIONALES**

(Fuente: Estadísticas de morbilidad de Departamento Médico de la empresa en estudio)

### 3.4.3 Encuesta sociodemográfica y laboral

Permite recoger información sobre una muestra a investigar. Para esta investigación se utilizó una encuesta con pocas preguntas sobre factores de riesgo sociodemográficos y laborales, debido a que estos datos sirvieron para realizar una estadística descriptiva (características) de la población en estudio; cada persona llena el formulario en el software google forms, a través de un link enviado vía correo electrónico y vía Whatsapp por el investigador (**Anexo 5**).

### 3.4.4 Cuestionario MBI-GS

El instrumento utilizado para recopilar información fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, instrumento aplicable para todo tipo de trabajo (**Anexo 6**).

Este instrumento consta de 15 ítems que se distribuyen en tres subescalas denominadas:

- Agotamiento (cinco ítems).
- Cinismo (cuatro ítems).
- Eficacia profesional (seis ítems).

Así mismo este cuestionario se elaboró en el Software Google forms que es una plataforma gratuita, donde se generaba un link que era enviado a las personas en estudio por vía correo electrónico y whatsapp para su respectivo llenado. Cada persona debe marcar una sola respuesta de los ítems cuya escala de frecuencia va desde 0 (nunca) a 6 (siempre) descritas en el marco teórico.

Para obtener las puntuaciones de cada escala hay que sumar las puntuaciones obtenidas en cada uno de los ítems y dividir el resultado por el número de ítems de la escala. Luego se realiza una comparación con los datos normativos para la corrección de las puntuaciones en el cuestionario de burnout descritos por la NTP 732 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo.

**TABLA 6**  
**PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS DEL BURNOUT SEGÚN**  
**DATOS NORMATIVOS**

PUNTUACIONES DE LAS ESCALAS DEL BURNOUT			
	<b>Agotamiento</b>	<b>Cinismo</b>	<b>Eficacia Profesional</b>
Muy bajo	< 0,4	< 0,2	< 2,83
Bajo	0,5 – 1,2	0,3 – 0,5	2,83 – 3,83
Medio (bajo)	1,3 – 2	0,6 – 1,24	3,84 – 4,5
Medio (alto)	2,1 – 2,8	1,25 – 2,25	4,51 – 5,16
Alto	2,9 – 4,5	2,26 – 4	5,17 – 5,83

Muy alto	> 4,5	> 4	> 5.83
Media aritmética	2,12	1,50	4,45

(Fuente: Instrumento de medición NTP 732)

De la misma forma se procedió con el llenado del cuestionario para medir manifestaciones psicosomáticas mediante la escala de estrés, explicada anteriormente.

### 3.4.5 Cuestionario para medir síntomas psicosomáticos

Este cuestionario permite conocer cuáles son las manifestaciones clínicas que se producen en los individuos como consecuencia de los niveles altos de burnout.

De igual manera, este cuestionario se elaboró en el Software Google forms que es una plataforma gratuita, donde se generaba un link que era enviado a las personas en estudio por vía correo electrónico y whatsapp para su respectivo llenado. Consta de 20 preguntas, donde cada persona debe marcar una sola respuesta de los ítems cuya escala de frecuencia va desde 0 (nunca) a 4 (muy frecuente) descritas en el marco teórico (**Anexo # 7**).

## CAPÍTULO 4

### 4. ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Una vez llenado los datos de la encuesta y cuestionarios, se procedió a colocar información en el programa Microsoft office Excel para realizar respectivamente la tabulación de los datos, y luego proceder con el análisis de la información mediante gráficos.

#### Características sociodemográficas:

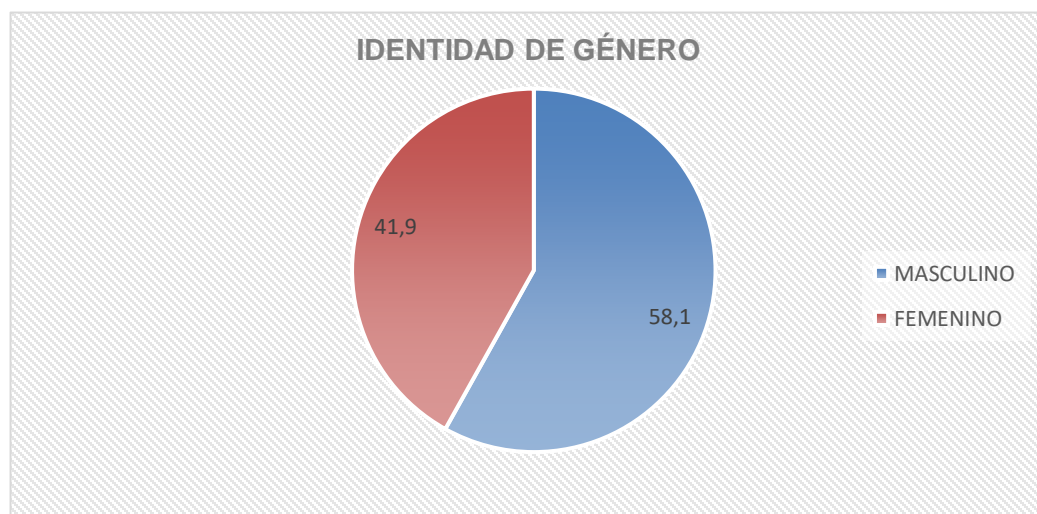
##### 1) Identidad de Género

**TABLA 7**  
**IDENTIDAD DE GÉNERO**

<b>IDENTIDAD DE GÉNERO</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Masculino	58,1%	25
Femenino	41,9%	18
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)





**FIGURA 4.11 IDENTIDAD DE GÉNERO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 encuestas, donde se logra evidenciar que el sexo masculino predomina en un 58.1 %, mientras que las mujeres representan solo el 41.9 %.

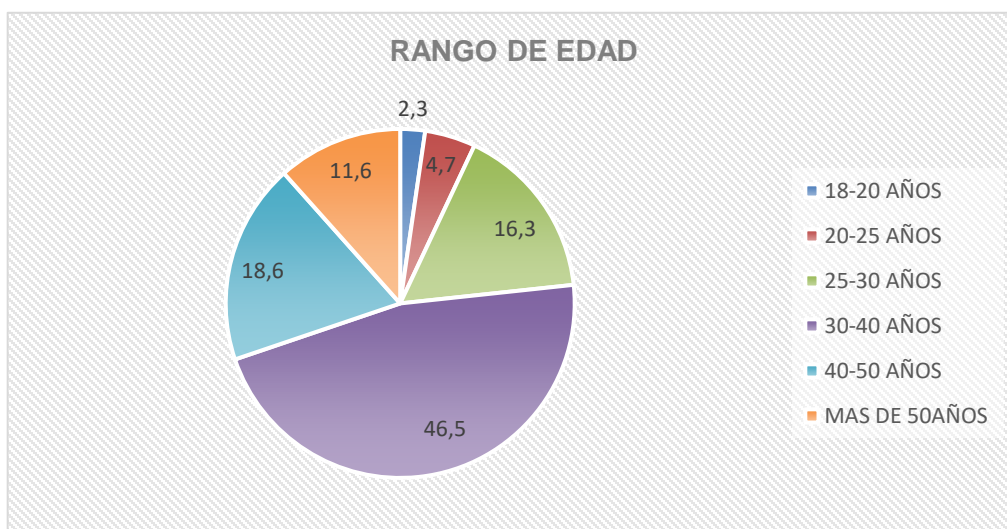
## 2) Rango de edad

**TABLA 8  
RANGO DE EDAD**

RANGO DE EDAD	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
18-20 años	2,3%	1
20-25 años	4,7%	2
25-30 años	16,3%	7
30-40 años	46,5%	20
40-50 años	18,6%	8
Más de 50 años	11,6%	5

<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>43</b>
--------------	--------------	-----------

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4.12 RANGO DE EDAD**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

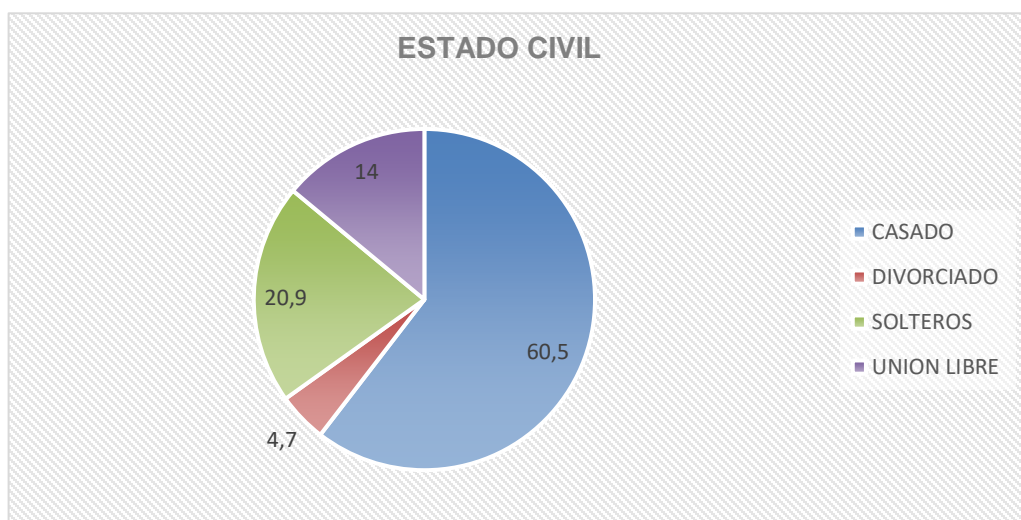
Se realizaron 43 encuestas cuyos resultados fueron los siguientes: predomina el 46.5 % comprendido entre las edades de 30 a 40 años, 18.6 % entre 40 a 50 años, seguido del 16.3 % cuya edad oscila entre 25 a 30 años, 11.6 más de 50 años, finalmente el 4.7 para edades entre 20 a 25 años y 2.3 % entre 18 a 20 años. Hay que recalcar que la edad es una de las características más importantes debido a las responsabilidades y exigencias que se van presentando a medida que transcurren los años.

### 3) Estado civil

**TABLA 9  
ESTADO CIVIL**

ESTADO CIVIL	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Casado	60,5%	26
Divorciado	4,7%	2
Solteros	20,9%	9
Unión libre	14%	6
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 13 ESTADO CIVIL**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

De las 43 personas en estudio se reporta que el 60.5 % son casados, es decir tienen una relación estable con mayores responsabilidades, pero esto no nos asegura que estas personas no se puedan afectar emocionalmente ya que depende mucho de la relación de pareja para lograr obtener equilibrio emocional,

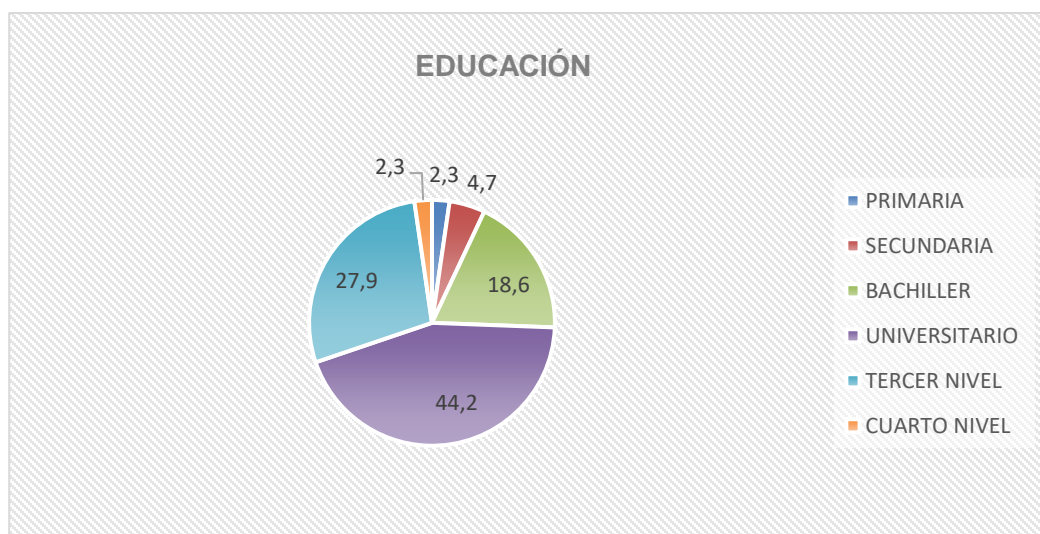
seguido del 20.9 % que son solteros, 14 % tienen unión libre y 4.7 % son divorciados.

#### 4) Nivel de Educación

**TABLA 10  
EDUCACIÓN**

EDUCACIÓN	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Primaria	2,3%	1
Secundaria	4,7%	2
Bachiller	18,6%	8
Universidad incompleta	44,2%	19
Tercer nivel	27,9%	12
Cuarto nivel	2,3%	1
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 14 EDUCACIÓN**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

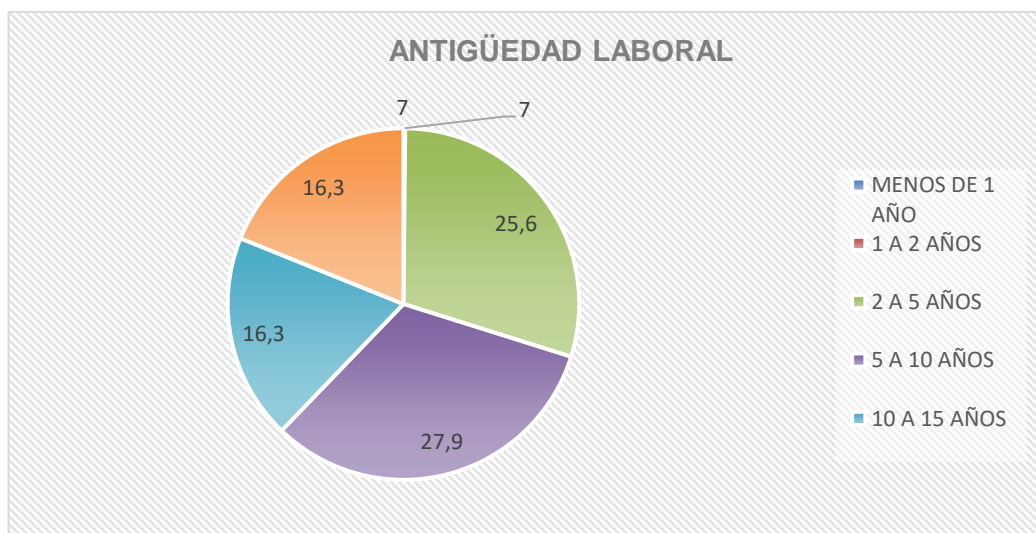
De las 43 personas encuestadas, el 44,2 presentan nivel de estudio universitario, es decir no han culminado su carrera, debido a diferentes factores que les ha obligado a priorizar ciertas situaciones, 27.9 % tienen título de tercer nivel, 18.6 % son bachilleres, 4.7 % no han terminado la secundaria y el 2.3 solo han culminado la primaria, estos tres últimos grupos tienen el cargo de supervisor por su experiencia laboral que los ha hecho ascender.

### 5) Antigüedad laboral

**TABLA 11**  
**ANTIGÜEDAD LABORAL**

ANTIGÜEDAD LABORAL	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Menos de 1 año	7%	3
1 a 2 años	7%	3
2 a 5 años	25,6%	11
5 a 10 años	27,9%	12
10 a 15 años	16,3%	7
Mayor a 15 años	16,3%	7
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



#### FIGURA 4. 15 ANTIGÜEDAD LABORAL

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

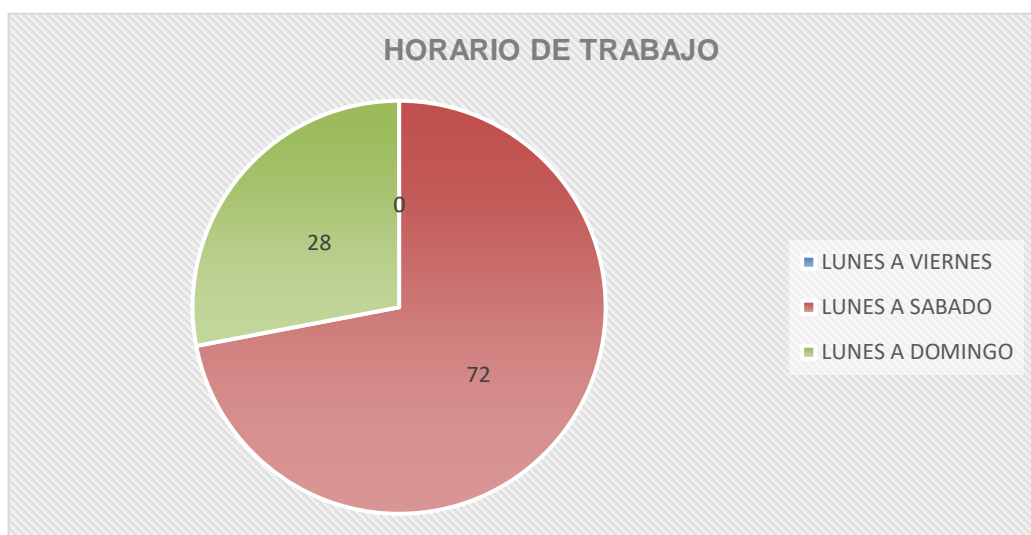
De las 43 encuestas, 27.9 % tiene una antigüedad laboral entre 5 a 10 años, 16.3 % para los grupos entre 10 a 15 años y mayor a 15 años, siendo estos grupos por el tiempo laboral las personas expuestas mayormente a factores estresantes, otros en cambio pueden afrontar ciertas situaciones debido a que conocen a sus subordinarios y además saben cuál es el objetivo de la organización, lo importante es mantener un equilibrio, 25.6 % presenta una antigüedad laboral entre 2 a 5 años, finalmente el 7 % para los grupos 1 a 2 años y menores a un año.

#### 6) Horario de trabajo

**TABLA 12**  
**HORARIO DE TRABAJO**

<b>HORARIO DE TRABAJO</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Lunes a sábado	72%	31
Lunes a domingo	28%	12
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 16 HORARIO DE TRABAJO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

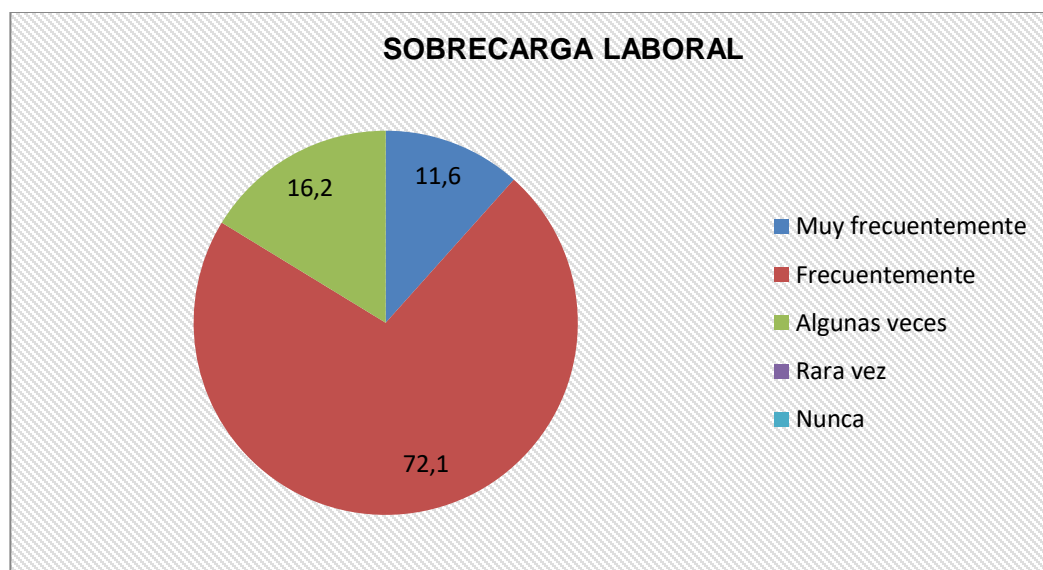
De las 43 personas objeto de estudio, el 72% trabajan de lunes a sábado, siendo este grupo predominante y 28% de lunes a domingo. Es importante mencionar que el personal en estudio trabaja de acuerdo a un calendario de producción, donde muy rara vez descansan los domingos.

#### 7) Sobrecarga laboral

**TABLA 13  
SOBRECARGA LABORAL**

<b>SOBRECARGA LABORAL</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	11,6%	5
Frecuentemente	72,1%	31
Algunas veces	16,2%	7
Rara vez	0	0
Nunca	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 17 SOBRECARGA LABORAL**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

De las 43 personas objeto de estudio, el 72.1% respondieron que tienen sobrecarga laboral debido a que trabajan acorde a la producción que tiene la planta, es decir tienen horario de entrada, pero no de salida, por lo general las libras que se procesan por día sobrepasan las 100.000 libras, lo que los hace vulnerables a presentar agotamiento físico y mental.

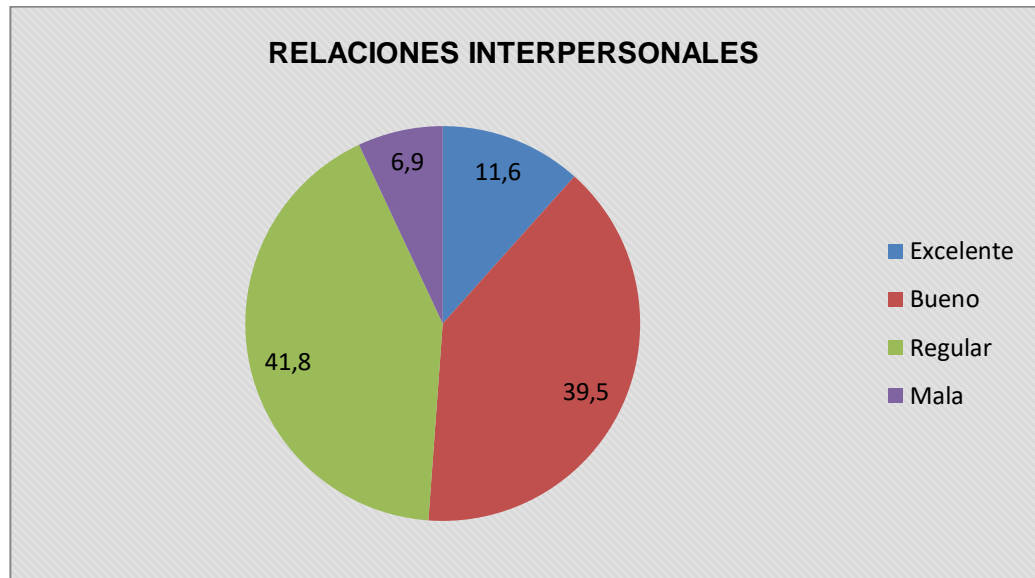
#### 8) Relaciones interpersonales en el trabajo

**TABLA 14  
RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO**

RELACIONES INTERPERSONALES	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Excelente	11,62%	5
Buena	39,53%	17
Regular	41,87%	18
Mala	6,97%	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>



(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empaedora de camarón)



**FIGURA 4. 18 RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empaedora de camarón)

De las 43 personas objeto de estudio, el 41.87% respondieron que las relaciones interpersonales en el lugar de trabajo son regular, debido a los diferentes roles que desempeñan y a la calidad de liderazgo de sus superiores y pares, como afirma la literatura “los buenos jefes tienen en promedio colaboradores más sanos que los que son malos” (Felipe, 2015). Así mismo, el apoyo social en el entorno de trabajo juega un papel importante favoreciendo un clima laboral saludable. Además, influye mucho el volumen de producción ya que ellos exigen al personal que tienen a cargo que trabajen más rápido, evitando distracción, tornándose autoritarios y por lo tanto van a provocar tensión.

#### **Instrumento de medición de síntomas psicósomáticos (escala sintomática de estrés)**

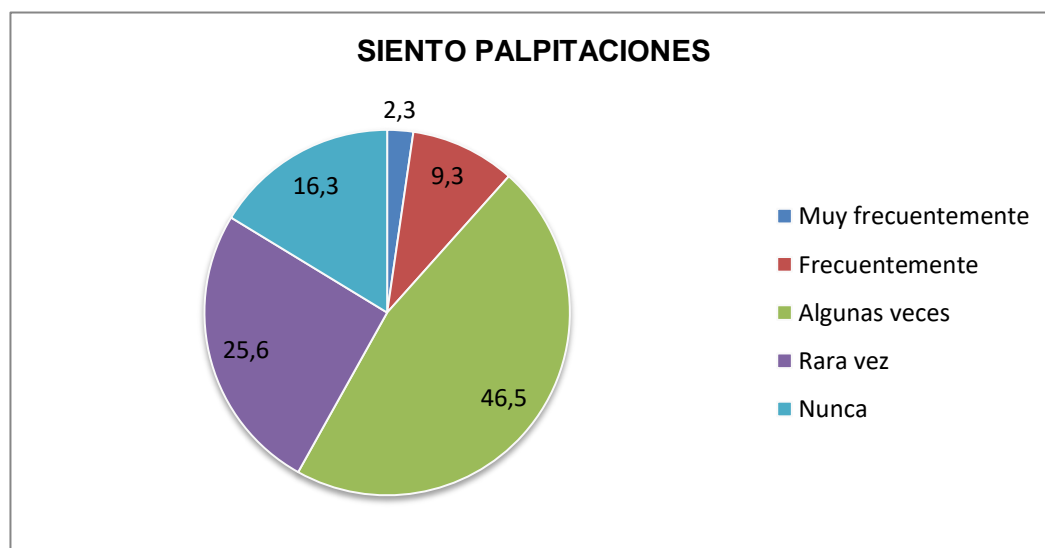
A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la escala sintomática del estrés, y así conocer las consecuencias que tienen los pacientes con Síndrome de Burnout.

## 1) Siento palpitaciones

**TABLA 15**  
**SIENTO PALPITACIONES**

SIENTO PALPITACIONES	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	9,3%	4
Algunas veces	46,5%	20
Rara vez	25,6%	11
Nunca	16,3%	7
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 19 SIENTO PALPITACIONES**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 46.5% respondieron que algunas veces presentan palpitaciones, esto representa a 20 personas de la muestra, seguido del 25.6% respondieron rara vez, 16.3%

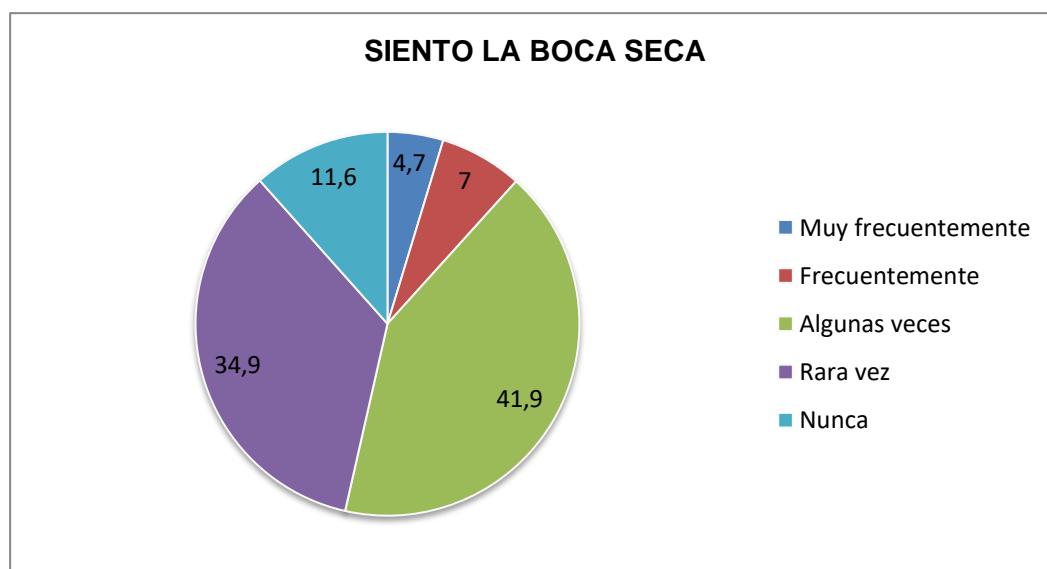
respondieron que nunca han presentado palpitations, 9.3% respondieron frecuentemente y el 2.3% respondieron muy frecuentemente.

## 2) Siento la boca seca

**TABLA 16**  
**SIENTO LA BOCA SECA**

<b>SIENTO LA BOCA SECA</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	4,7%	2
Frecuentemente	7%	3
Algunas veces	41,9%	18
Rara vez	34,9%	15
Nunca	11,6%	5
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 20 SIENTO LA BOCA SECA**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

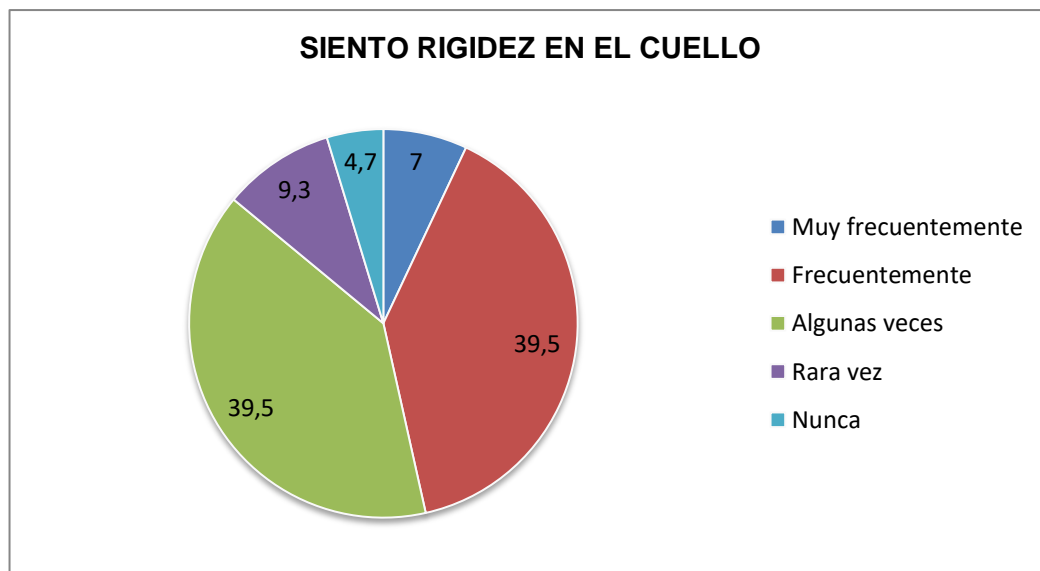
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 41.9% respondieron que algunas veces sienten la boca seca, esto representa a 18 personas de la muestra, seguido del 34.9% respondieron rara vez, 11.6% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 7% respondieron frecuentemente y el 4.7% respondieron muy frecuentemente.

### 3) Siento rigidez en el cuello

**TABLA 17**  
**SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO**

<b>SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	7%	3
Frecuentemente	39,5%	17
Algunas veces	39,5%	17
Rara vez	9,3%	4
Nunca	4,7%	2
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 21 SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: dos grupos con 39.5% respondieron que frecuentemente y algunas veces sienten rigidez en el cuello, esto representa a 17 personas de la muestra por grupo, seguido del 9.3% respondieron rara vez, 7% respondieron muy frecuentemente y el 4.7% respondieron que nunca han presentado este síntoma.

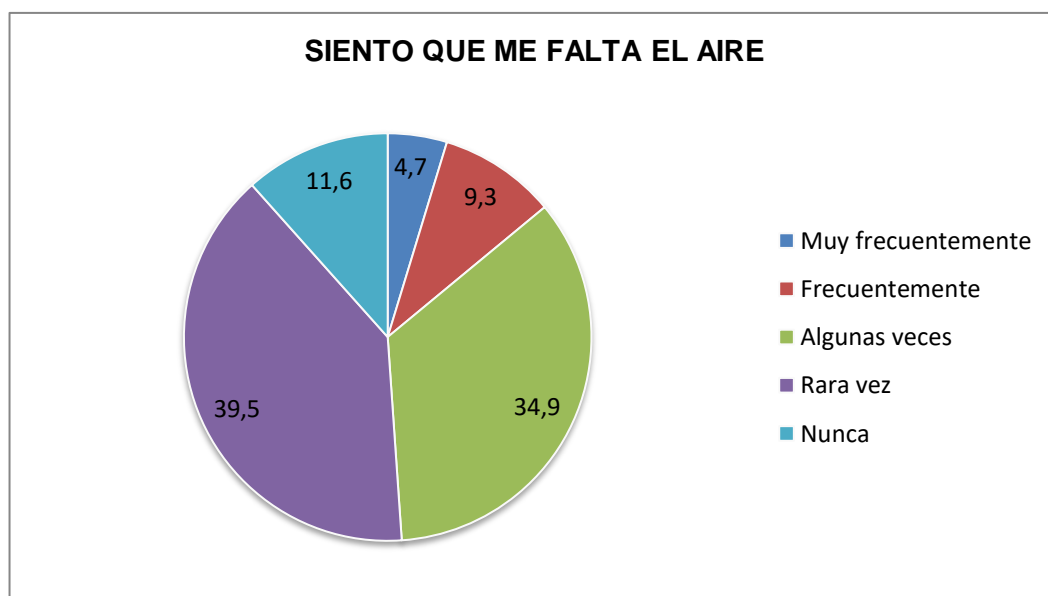
#### 4) Siento que me falta el aire

**TABLA 18  
SIENTO RIGIDEZ EN EL CUELLO**

SIENTO QUE ME FALTA EL AIRE	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	4,7%	2
Frecuentemente	9,3%	4
Algunas veces	34,9%	15
Rara vez	39,5%	17

Nunca	11,6%	5
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 22 SIENTO QUE ME FALTA EL AIRE**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

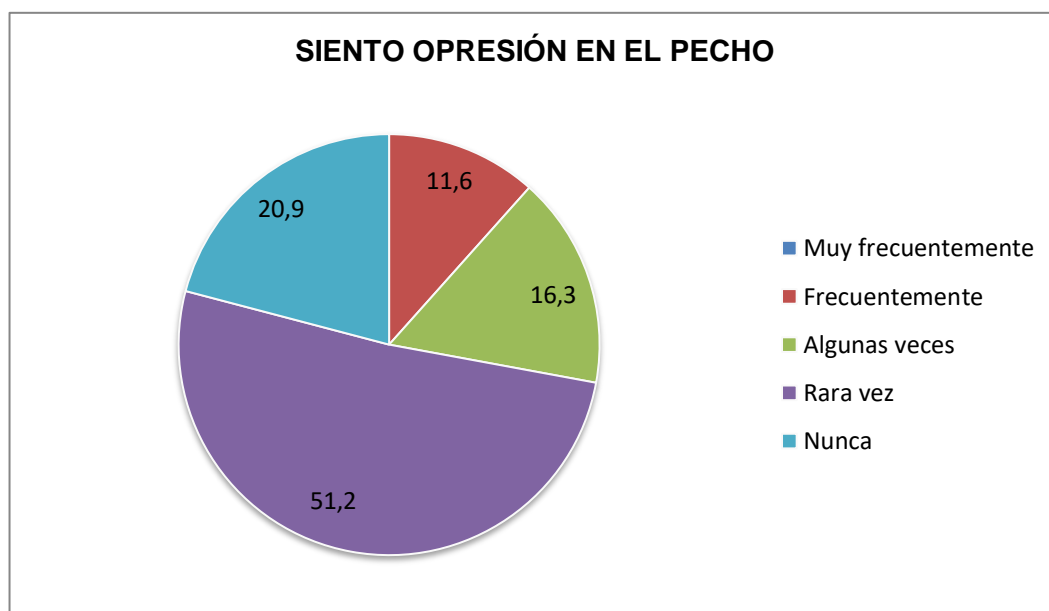
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 39.5% respondieron que rara vez sienten que les falta el aire, esto representa a 17 personas de la muestra, seguido del 34.9% respondieron algunas veces, 11.6% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 9.3% respondieron frecuentemente y el 4.7% respondieron muy frecuentemente.

## 5) Siento opresión en el pecho

**TABLA 19**  
**SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO**

SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente		
Frecuentemente	11,6%	5
Algunas veces	16,3%	7
Rara vez	51,2%	22
Nunca	20,9%	9
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 23 SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 51.2% respondieron que rara vez sienten opresión en el pecho, esto representa a 22 personas de la muestra, seguido del 20.9% respondieron que nunca han sentido este síntoma, 16.3% respondieron algunas veces, y 11.6% respondieron frecuentemente.

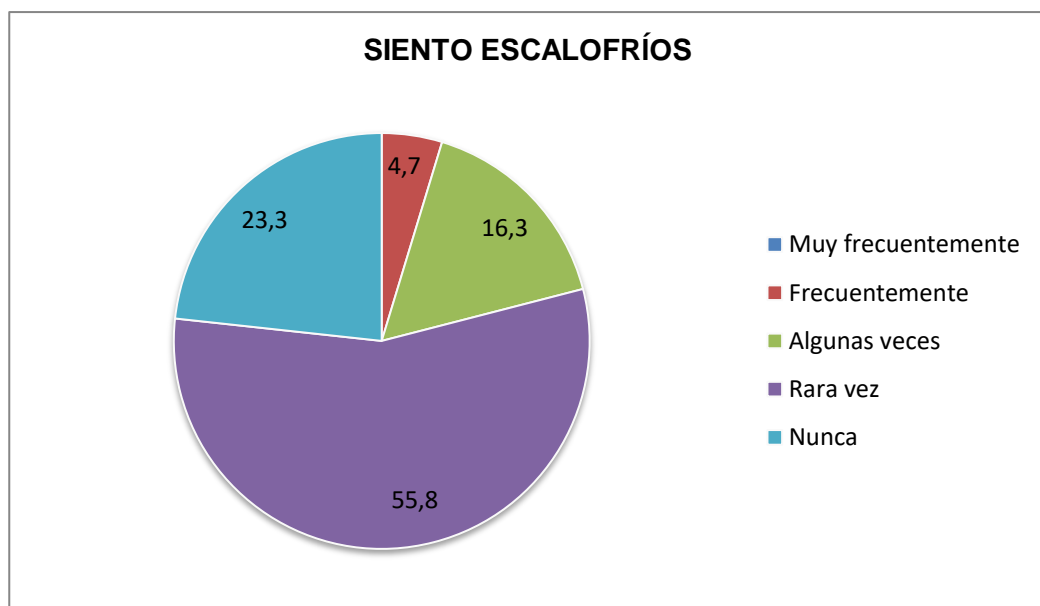
## 6) Siento escalofríos

**TABLA 20**  
**SIENTO OPRESIÓN EN EL PECHO**

<b>SIENTO ESCALOFRIOS</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente		
Frecuentemente	4,7%	2
Algunas veces	16,3%	7
Rara vez	55,8%	24
Nunca	23,3%	10
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)





**FIGURA 4. 24 SIENTO ESCALOFRÍOS**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 55.8% respondieron que rara vez sienten escalofríos, esto representa a 24 personas de la muestra, seguido del 23.3% respondieron que nunca han sentido este síntoma, 16.3% respondieron algunas veces, y 4.7% respondieron frecuentemente.

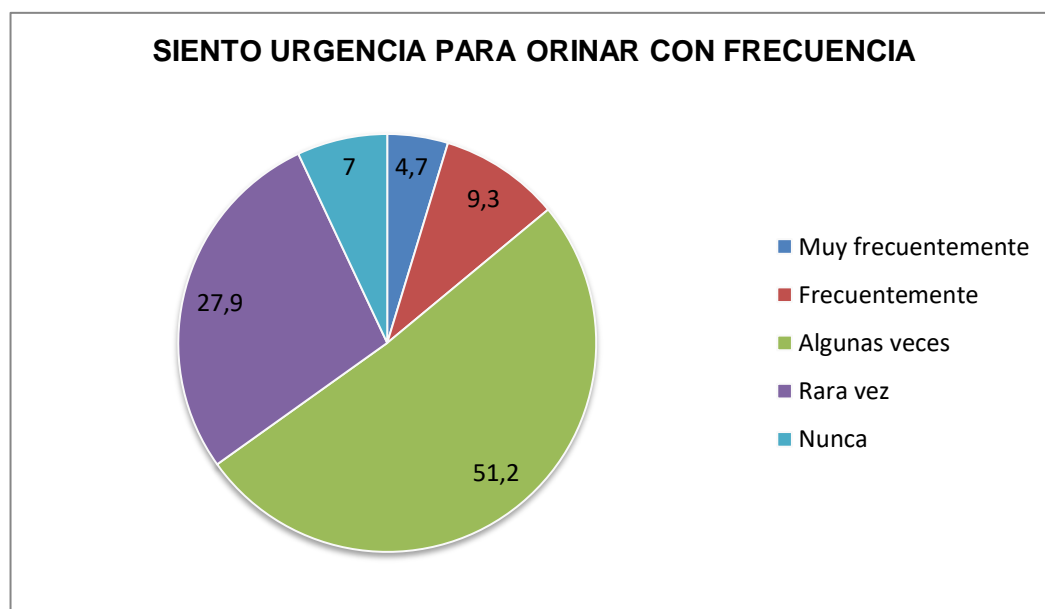
#### 7) Siento urgencia para orinar con frecuencia

**TABLA 21  
SIENTO URGENCIA PARA ORINAR CON FRECUENCIA**

SIENTO URGENCIA PARA ORINAR CON FRECUENCIA	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	4,7	2
Frecuentemente	9,3	4
Algunas veces	51,2	22

Rara vez	27,9	12
Nunca	7	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 25 SIENTO URGENCIA PARA ORINAR CON FRECUENCIA**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 51.2% respondieron que algunas veces sienten urgencia para orinar con frecuencia, esto representa a 22 personas de la muestra, seguido del 27.9% respondieron rara vez, 9.3% respondieron frecuentemente, 7% respondieron que nunca han presentado este síntoma y 4.7% respondieron muy frecuentemente.

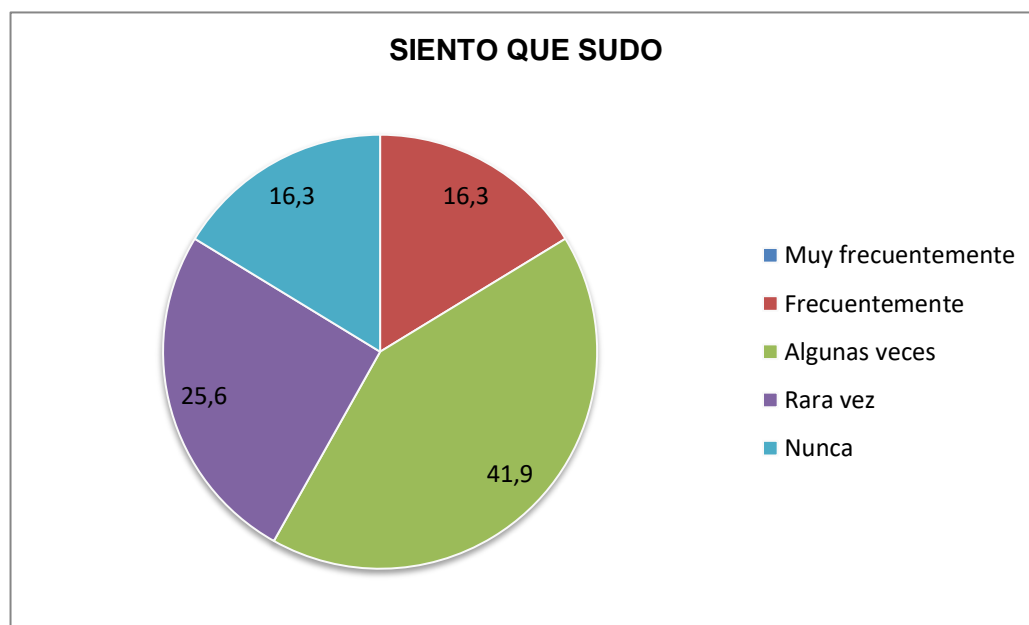
#### 8) Siento que sudo

**TABLA 22  
SIENTO QUE SUDO**

SIENTO QUE SUDO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
-----------------	----------------	----------------

Muy frecuentemente		
Frecuentemente	16,3%	7
Algunas veces	41,9%	18
Rara vez	25,6%	11
Nunca	16,3%	7
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 26 SIENTO QUE SUDO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

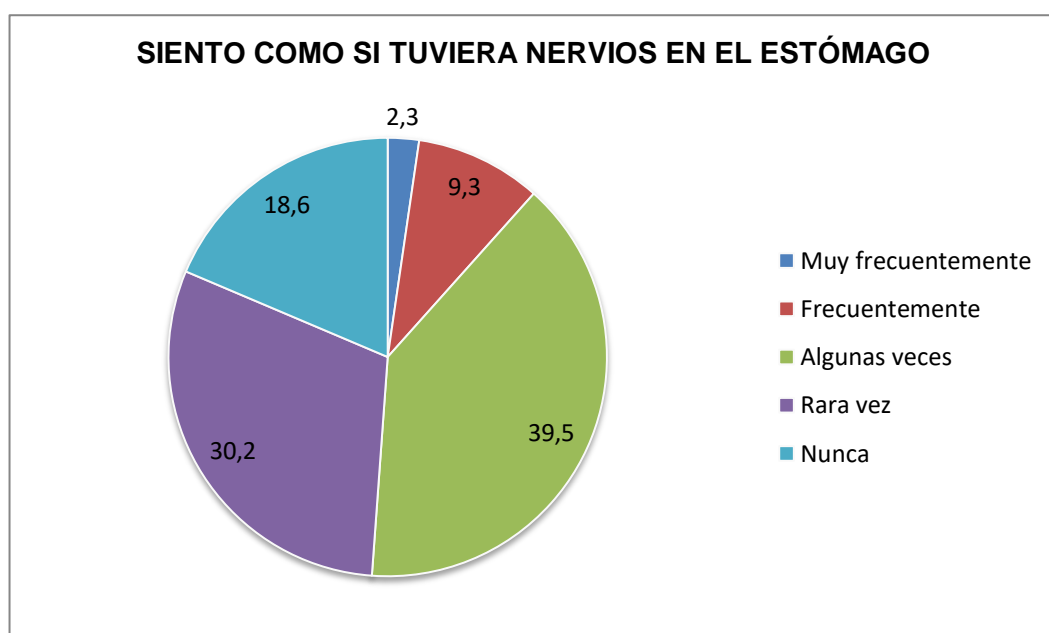
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 41.9% respondieron que algunas veces sienten que sudan, esto representa a 18 personas de la muestra, seguido del 25.6% respondieron rara vez, dos grupos de 16.3% respondieron frecuentemente y que nunca han presentado este síntoma.

## 9) Siento como si tuviera nervios en el estómago

**TABLA 23**  
**SIENTO COMO SI TUVIERA NERVIOS EN EL ESTÓMAGO**

SIENTO COMO SI TUVIERA NERVIOS EN EL ESTÓMAGO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	9,3%	4
Algunas veces	39,5%	17
Rara vez	30,2%	13
Nunca	18,6%	8
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 27 SIENTO COMO SI TUVIERA NERVIOS EN EL ESTÓMAGO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

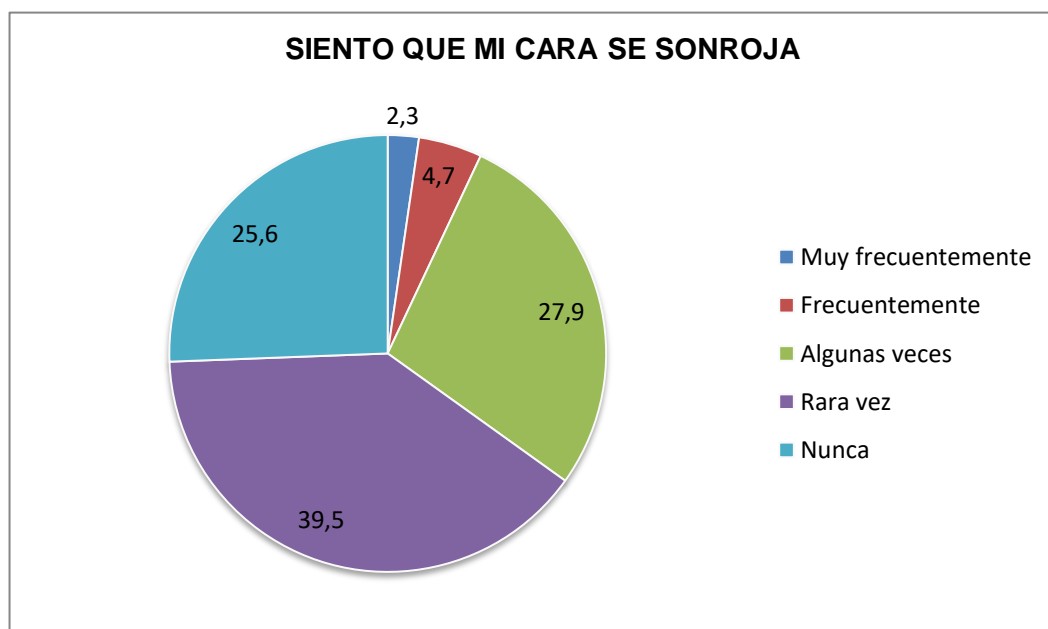
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 39.5% respondieron que algunas veces sienten como si tuvieran nervios en el estómago, esto representa a 17 personas de la muestra, seguido del 30.2% respondieron rara vez, 18.6% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 9.3% respondieron frecuentemente y 2.3% respondieron muy frecuentemente.

#### 10) Siento que mi cara se sonroja

**TABLA 24**  
**SIENTO QUE MI CARA SE SONROJA**

<b>SIENTO QUE MI CARA SE SONROJA</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	4,7%	2
Algunas veces	27,9%	12
Rara vez	39,5%	17
Nunca	25,6%	11
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 28 SIENTO QUE MI CARA SE SONROJA**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 39.5% respondieron que rara vez sienten que la cara se sonroja, esto representa a 17 personas de la muestra, seguido del 27.9% respondieron algunas veces, 25.6% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 4.7% respondieron frecuentemente y 2.3% respondieron muy frecuentemente.

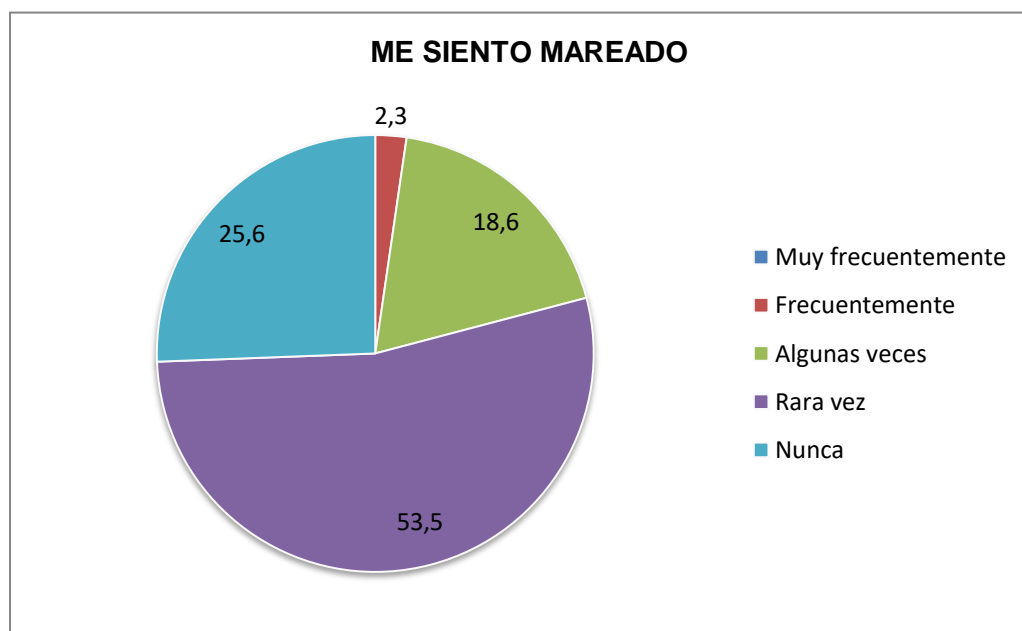
#### 11) Me siento mareado

**TABLA 25  
ME SIENTO MAREADO**

ME SIENTO MAREADO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente		
Frecuentemente	2,3%	1

Algunas veces	18,6%	8
Rara vez	53,5%	23
Nunca	25,6%	11
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 29 ME SIENTO MAREADO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

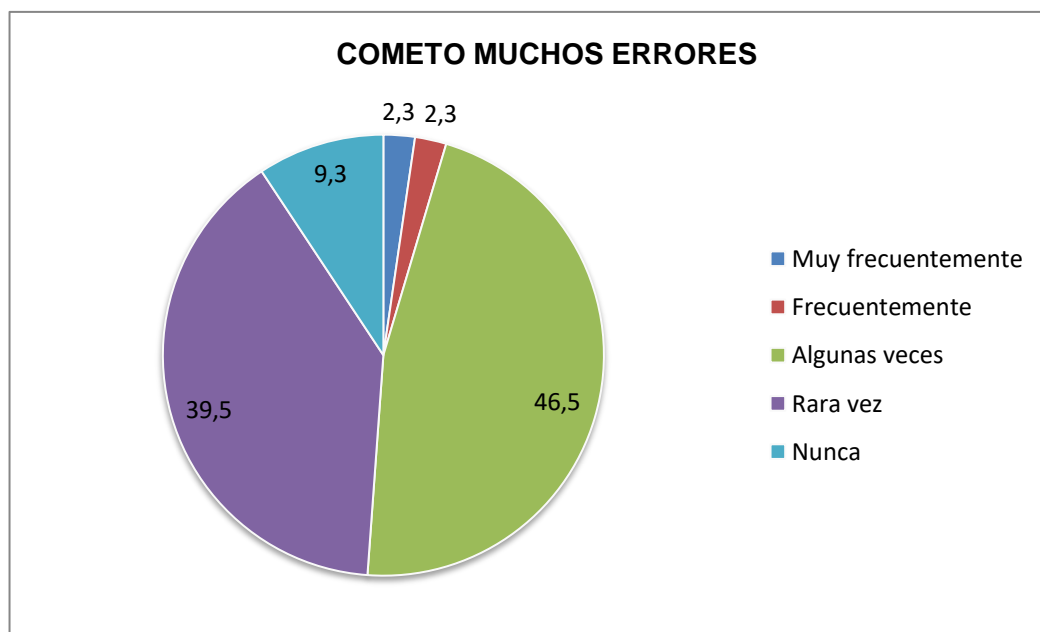
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 53.5% respondieron que rara vez sienten que se marean, esto representa a 23 personas de la muestra, seguido del 25.6% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 18.6% respondieron algunas veces y 2.3% respondieron frecuentemente.

## 12) Cometo muchos errores

**TABLA 26**  
**COMETO MUCHOS ERRORES**

COMETO MUCHOS ERRORES	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	2,3%	1
Algunas veces	46,5%	20
Rara vez	39,5%	17
Nunca	9,3%	4
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 30 COMETO MUCHOS ERRORES**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 46.5% respondieron que algunas veces cometen muchos errores, esto representa a 20 personas de la muestra, seguido del 39.5% respondieron rara vez, 9.3%



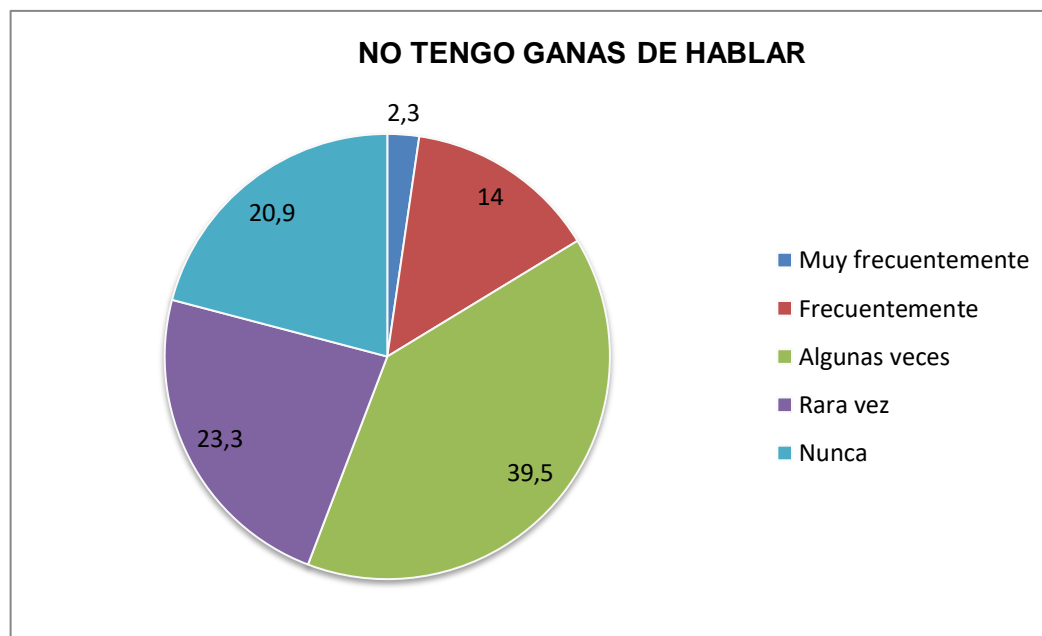
respondieron que nunca han presentado este síntoma, dos grupos de 2.3% respondieron frecuentemente y muy frecuentemente.

### 13) No tengo ganas de hablar

**TABLA 27**  
**COMETO MUCHOS ERRORES**

<b>NO TENGO GANAS DE HABLAR</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	14%	6
Algunas veces	39,5%	17
Rara vez	23,3%	10
Nunca	20,9%	9
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 31 NO TENGO GANAS DE HABLAR**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

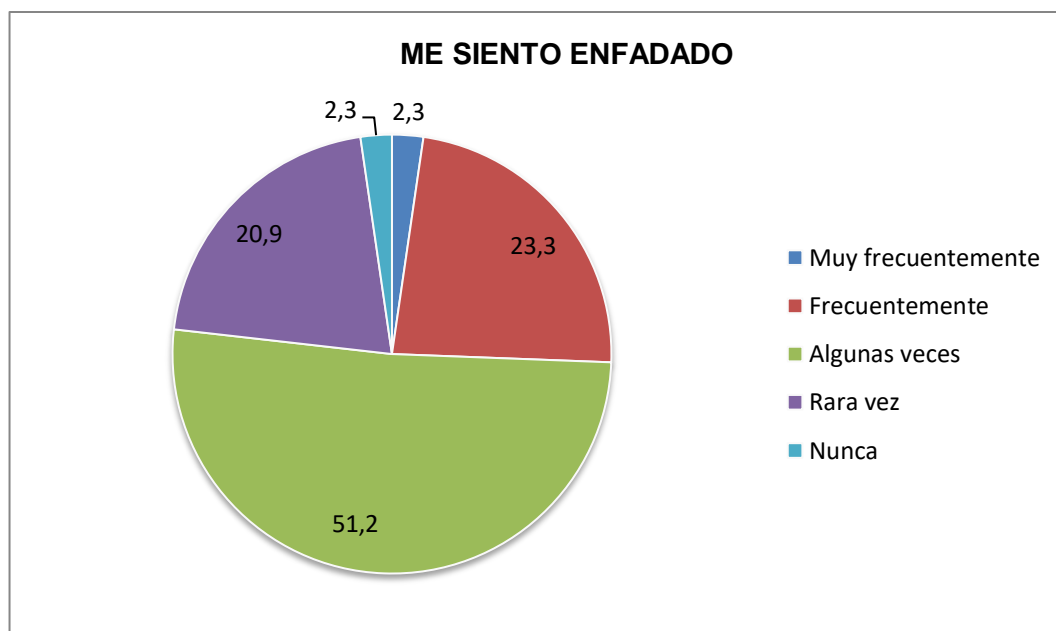
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 39.5% respondieron que algunas veces no tienen ganas de hablar, esto representa a 17 personas de la muestra, seguido del 23.3% respondieron rara vez, 20.9% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 14% respondieron frecuentemente y 2.3% respondieron muy frecuentemente.

#### 14) Me siento enfadado

**TABLA 28**  
**ME SIENTO ENFADADO**

<b>ME SIENTO ENFADADO</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	23,3%	10
Algunas veces	51,2%	22
Rara vez	20,9%	9
Nunca	2,3%	1
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 32 ME SIENTO ENFADADO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empackadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 51.2% respondieron que algunas veces se sienten enfadados, esto representa a 22 personas de la muestra, seguido del 23.3% respondieron frecuentemente, 20.9% respondieron rara vez, Dos grupos 2.3% respondieron muy frecuentemente y nunca han presentado este síntoma.

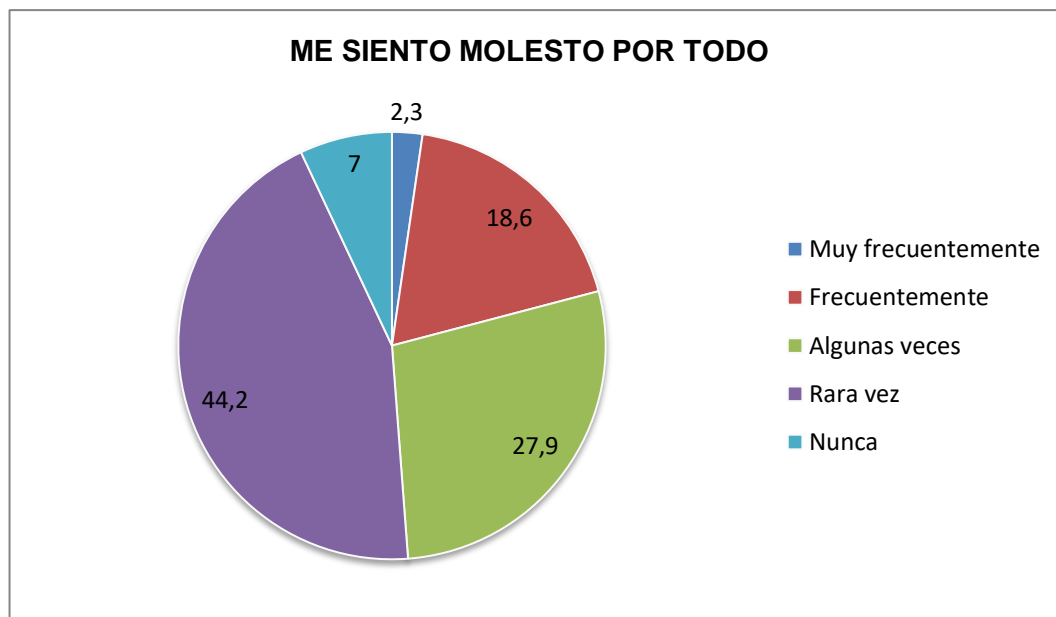
#### 15) Me siento molesto por todo

**TABLA 29  
ME SIENTO MOLESTO POR TODO**

ME SIENTO MOLESTO POR TODO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	18,6%	8
Algunas veces	27,9%	12

Rara vez	44,2%	19
Nunca	7%	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 33 ME SIENTO MOLESTO POR TODO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

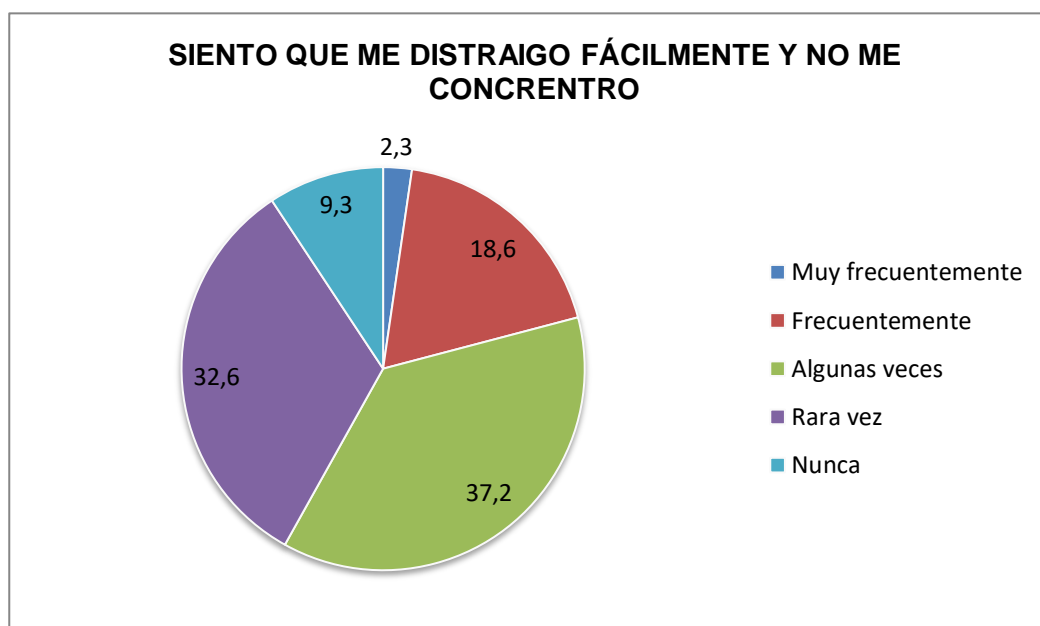
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 44.2% respondieron que rara vez se sienten molestos por todo, esto representa a 19 personas de la muestra, seguido del 27.9% respondieron algunas veces, 18.6% respondieron frecuentemente, 7% respondieron que nunca han presentado este síntoma y 2.3% respondieron muy frecuentemente.

#### 16) Siento que me distraigo fácilmente y no me concentro

**TABLA 30**  
**SIENTO QUE ME DISTRAIGO FÁCILMENTE Y NO ME CONCENTRO**

<b>SIENTO QUE ME DISTRAIGO FÁCILMENTE Y NO ME CONCENTRO</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	18,6%	8
Algunas veces	37,2%	16
Rara vez	32,6%	14
Nunca	9,3%	4
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 34 SIENTO QUE ME DISTRAIGO FÁCILMENTE Y NO ME CONCENTRO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

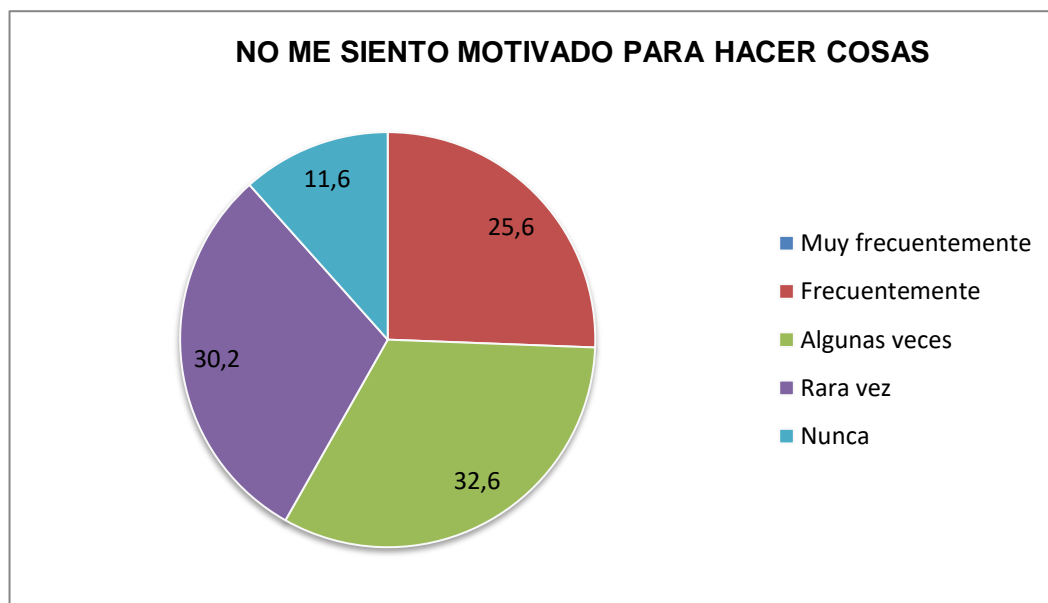
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 37.2% respondieron que algunas veces sienten que se distraen fácilmente y no se concentran, esto representa a 16 personas de la muestra, seguido del 32.6% respondieron rara vez, 18.6% respondieron frecuentemente, 9.3% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 2.3% respondieron muy frecuentemente.

**17) No me siento motivado para hacer cosas**

**TABLA 31  
NO ME SIENTO MOTIVADO PARA HACER COSAS**

<b>NO ME SIENTO MOTIVADO PARA HACER COSAS</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente		
Frecuentemente	25,6%	11
Algunas veces	32,6%	14
Rara vez	30,2%	13
Nunca	11,6%	5
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 35 NO ME SIENTO MOTIVADO PARA HACER COSAS**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 32.6% respondieron algunas veces no se sienten motivado para hacer cosas, esto representa a 14 personas de la muestra, seguido del 30.2% respondieron rara vez, 25.6% respondieron frecuentemente y 11.6% respondieron que nunca han presentado este síntoma.

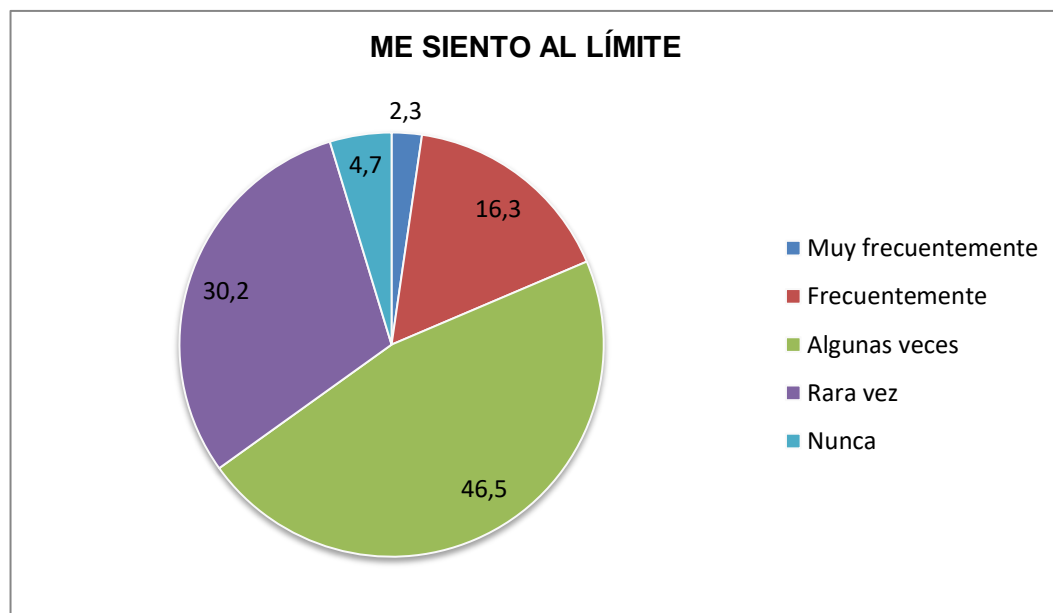
#### 18) Me siento al límite

**TABLA 32  
ME SIENTO AL LÍMITE**

ME SIENTO AL LÍMITE	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Muy frecuentemente	2,3%	1
Frecuentemente	16,3%	7
Algunas veces	46,5%	20

Rara vez	30,2%	13
Nunca	4,7%	2
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 36 ME SIENTO AL LÍMITE**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 46.5% respondieron que algunas veces se sienten al límite, esto representa a 20 personas de la muestra, seguido del 30.2% respondieron rara vez, 16.3% respondieron frecuentemente, 4.7% respondieron que nunca han presentado este síntoma, 2.3% respondieron muy frecuentemente.

#### 19) Siento que me impaciento fácilmente

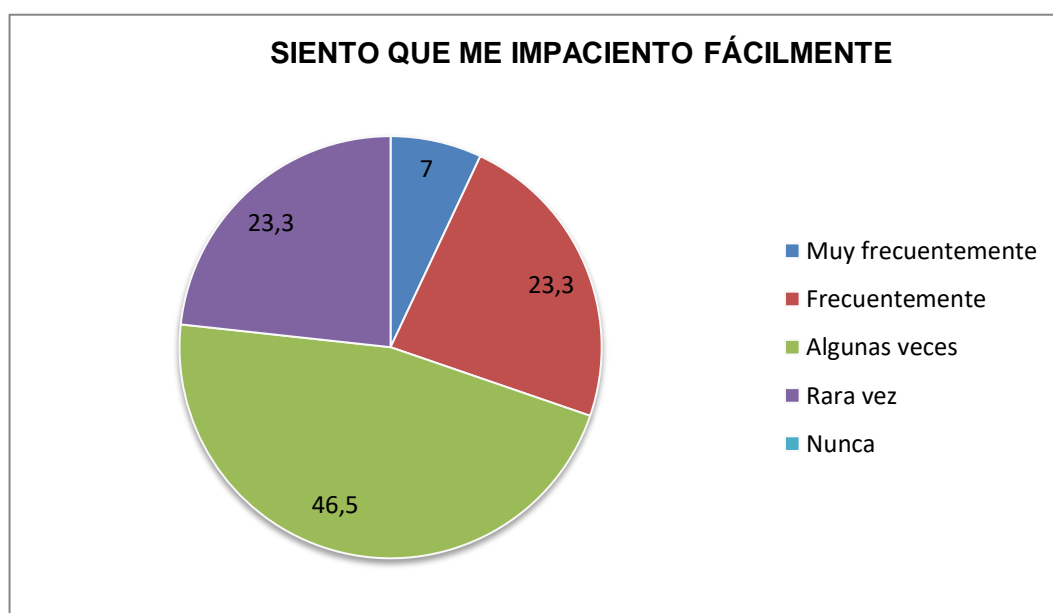
**TABLA 33**  
**SIENTO QUE ME IMPACIENTO FÁCILMENTE**

SIENTO QUE ME IMPACIENTO FÁCILMENTE	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
-------------------------------------	----------------	----------------



Muy frecuentemente	7%	3
Frecuentemente	23,3%	10
Algunas veces	46,5%	20
Rara vez	23,3%	10
Nunca		
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 37 SIENTO QUE ME IMPACIENTO FÁCILMENTE**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

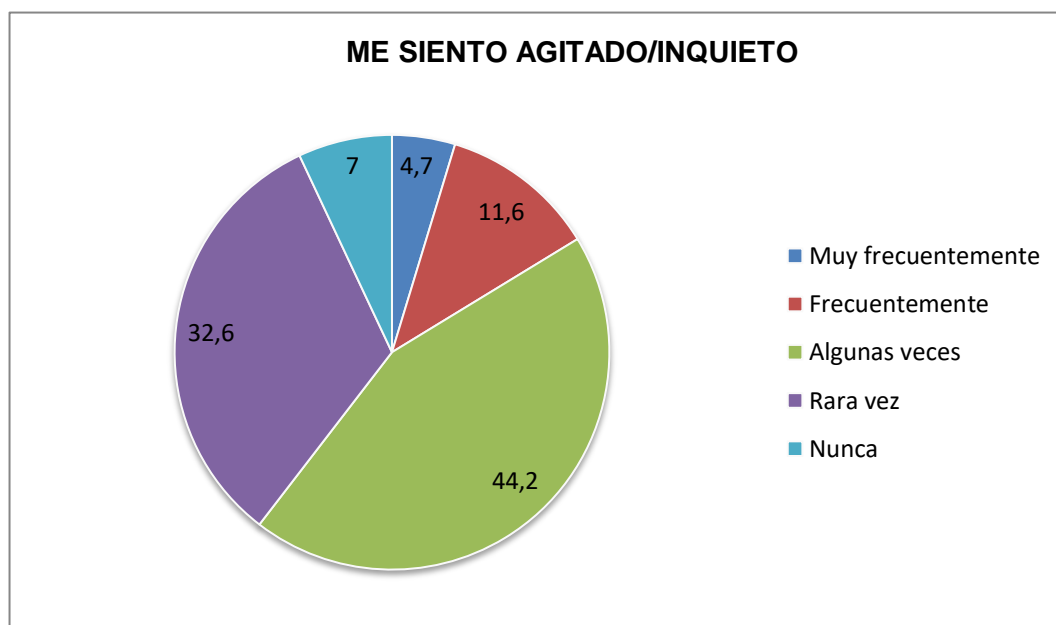
Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 46.5% respondieron algunas veces sienten que se impacientan fácilmente, esto representa a 20 personas de la muestra, seguido de dos grupos con el 23.3% que respondieron frecuentemente y rara vez y 7% respondieron muy frecuentemente.

## 20) Me siento agitado/inquieto

**TABLA 34**  
**ME SIENTO AGITADO /INQUIETO**

<b>ME SIENTO AGITADO/INQUIETO</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
Muy frecuentemente	4,7%	2
Frecuentemente	11,6%	5
Algunas veces	44,2%	19
Rara vez	32,6%	14
Nunca	7%	3
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)



**FIGURA 4. 38 ME SIENTO AGITADO/INQUIETO**

(Fuente: Encuesta realizada a supervisores de una empacadora de camarón)

Se realizaron 43 cuestionarios cuyos resultados fueron los siguientes: 44.2% respondieron que algunas veces se sienten agitado/inquieto, esto representa a 19

personas de la muestra, seguido del 32.6% respondieron rara vez, 11.6% respondieron frecuentemente, .7% respondieron que nunca han presentado este síntoma y 4.7% respondieron muy frecuentemente.

### **Instrumento de medición del Burnout (MBI-General Survey)**

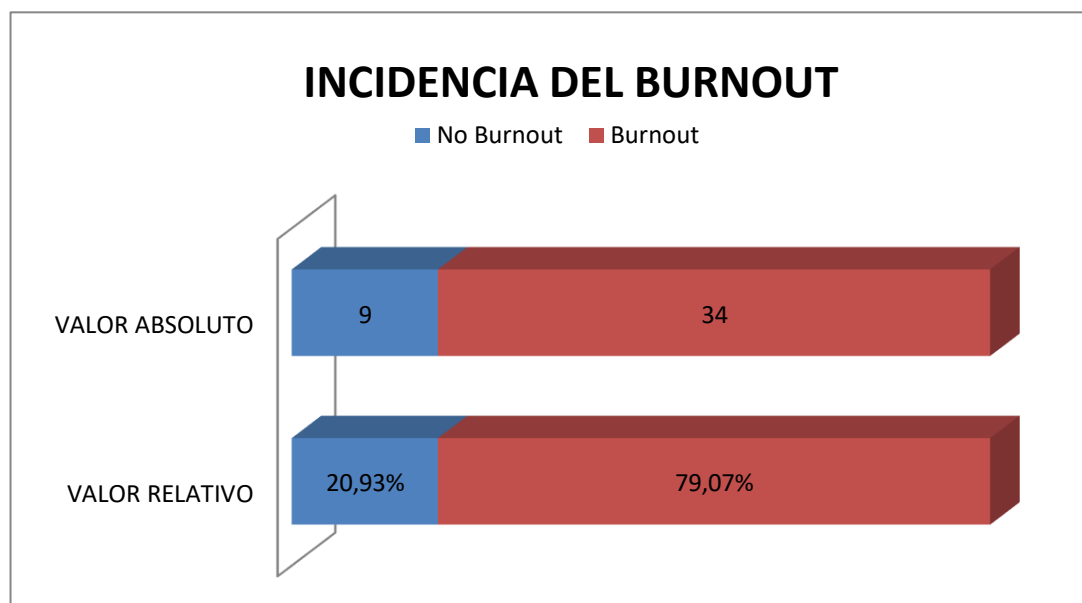
Una vez realizada la respectiva tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS se procedió a colocar resultados en gráficos estadísticos que se muestran a continuación:

#### **1) Incidencia del Síndrome de Burnout**

**TABLA 35**  
**INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

<b>INCIDENCIA BURNOUT</b>	<b>VALOR RELATIVO</b>	<b>VALOR ABSOLUTO</b>
0,0	20,93%	9
1,0	79,07%	34
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>43</b>

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)



**FIGURA 4. 39 INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)

La población en estudio son 43 supervisores de una empacadora de camarón, cuyos resultados arrojaron que el 79.07% tienen el Síndrome de Burnout, esto representa a 34 personas de la muestra y solo un 20.93% no tienen Burnout, representando por 9 personas.

Por lo tanto, para continuar con el estudio solo se han tomado la muestra de las 34 personas afectas con el Síndrome.

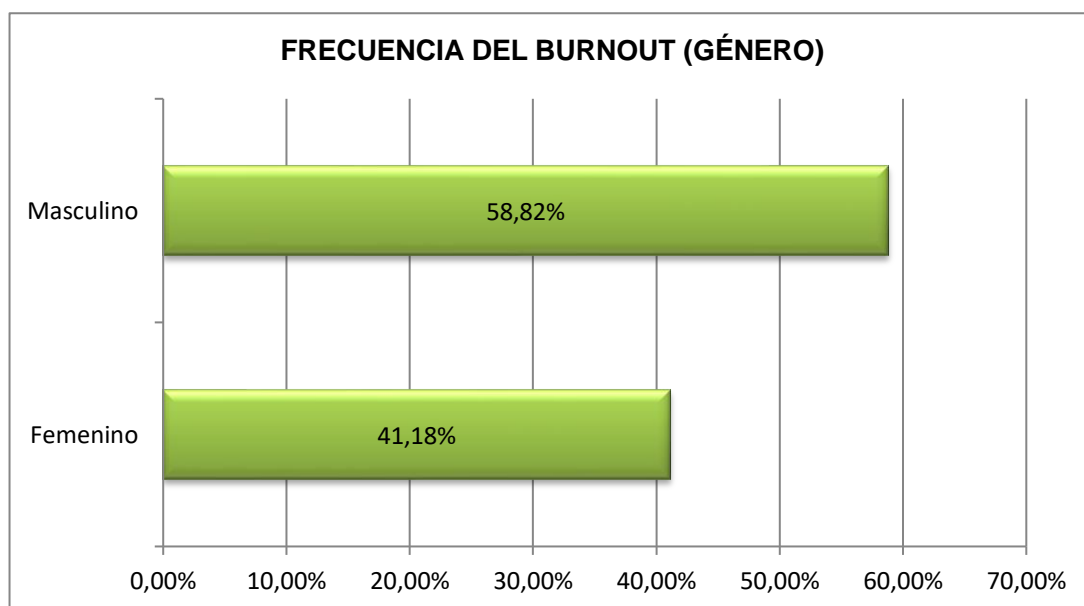
## 2) Frecuencia del Burnout según la identidad de género

**TABLA 36**  
**FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA IDENTIDAD DE GÉNERO**

IDENTIDAD DE GÉNERO	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
Femenino	41,18%	14
Masculino	58,82%	20

<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>34</b>
--------------	----------------	-----------

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)



**FIGURA 4. 40 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA IDENTIDAD DE GÉNERO**

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)

De las 34 personas que presentan el Síndrome de Burnout, el 58.82% corresponde al sexo masculino y 41.18% al sexo femenino.

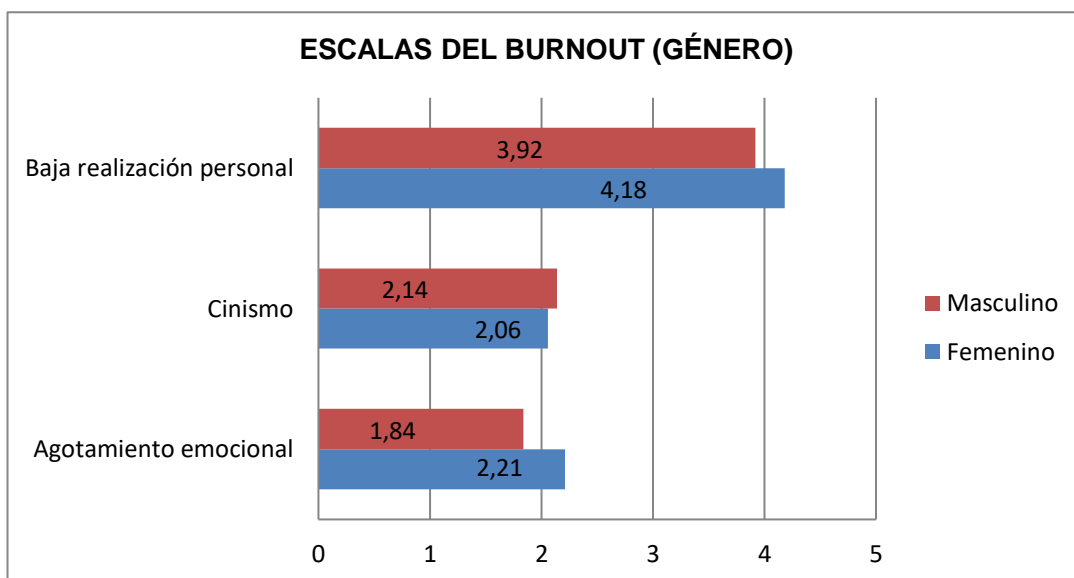
### 3) Frecuencia del Burnout según el género en sus tres escalas

**TABLA 37**  
**FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL GÉNERO EN SUS TRES ESCALAS**

<b>GÉNERO</b>	<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>CINISMO</b>	<b>BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</b>
---------------	------------------------------	----------------	----------------------------------

Femenino	2,21	2,06	4,18
Masculino	1,84	2,14	3,92
<b>TOTAL</b>	<b>1,995348837</b>	<b>2,110465116</b>	<b>4,031007752</b>

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)



**FIGURA 4. 41 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL GÉNERO EN SUS TRES ESCALAS**

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)

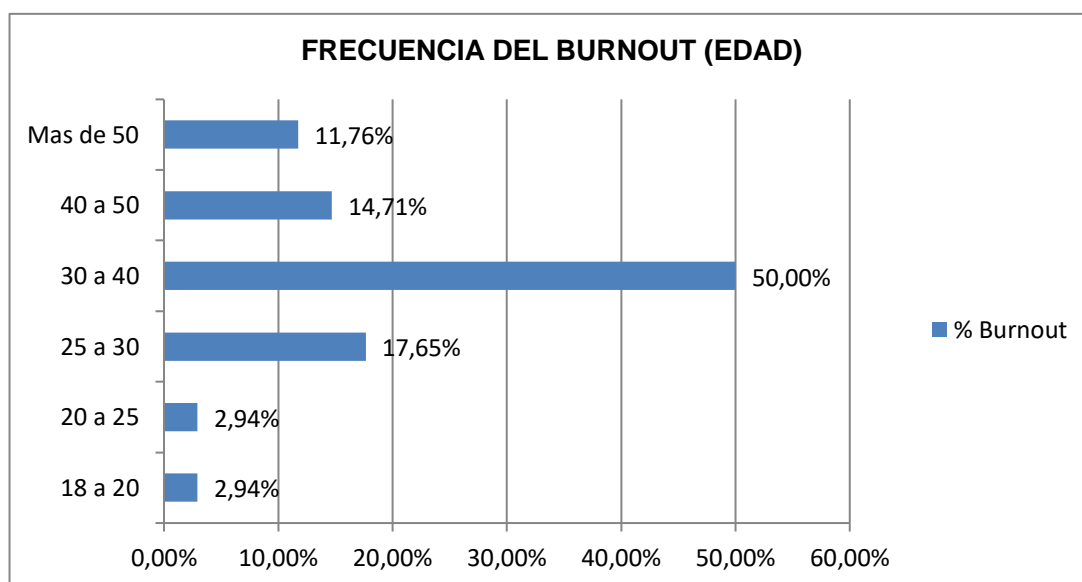
De las 34 personas que presentan el Síndrome de Burnout, se ha realizado una valoración según el género en sus tres escalas, aquí el sexo femenino predomina debido a los altos niveles de Burnout que presentan siendo para la escala de agotamiento emocional 2.21, cinismo 2.06 y baja realización personal 4.18; en cambio en el sexo masculino los niveles de burnout bajan siendo para agotamiento emocional 1.84, cinismo 2.14 y baja realización personal 3.92.

#### 4) Frecuencia del Burnout según el rango de edad

**TABLA 38**  
**FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL RANGO DE EDAD**

RANGO DE EDAD	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
18 a 20	2,94%	1
20 a 25	2,94%	1
25 a 30	17,65%	6
30 a 40	50,00%	17
40 a 50	14,71%	5
Más de 50	11,76%	4
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>34</b>

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)



**FIGURA 4. 42 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN EL RANGO DE EDAD**

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)

De las 34 personas que presentan el Síndrome de Burnout, la edad que se ve afectada en un 50% es la comprendida entre 30 y 40 años, podemos suponer que

hay etapas en la vida donde se alcanza mayor exigencia personal por las diferentes responsabilidades que suelen presentar como es la familia, recursos económicos, etc., seguido del grupo entre 25 a 30 años con un 17.65%, entre 40 a 50 años con un 14.71%, mayores de 50 años con un porcentaje del 11.76%, finalmente dos grupos que van de 18 a 20 años y 20 a 25 con el mismo porcentaje 2.94%.

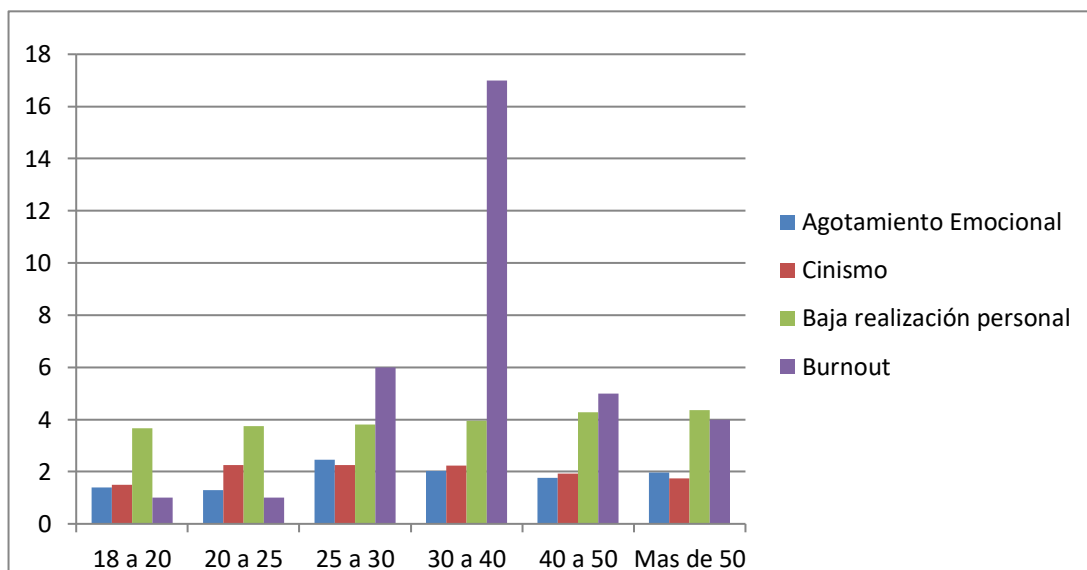
#### 5) Frecuencia del Burnout según la edad en sus tres escalas

**TABLA 39**  
**FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA EDAD EN SUS TRES ESCALAS**

<b>EDAD</b>	<b>AGOTAMIENTO EMOCIONAL</b>	<b>CINISMO</b>	<b>BAJA REALIZACIÓN PERSONAL</b>	<b>BURNOUT</b>
18 a 20	1,4	1,5	3,67	1
20 a 25	1,3	2,25	3,75	1
25 a 30	2,45	2,25	3,8	6
30 a 40	2,03	2,23	3,96	17
40 a 50	1,77	1,93	4,27	5
Más de 50	1,96	1,75	4,36	4
<b>TOTAL</b>	<b>1,99</b>	<b>2,11</b>	<b>4,03</b>	<b>34</b>

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)





**FIGURA 4. 43 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA EDAD EN SUS TRES ESCALAS**

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)

De las 34 personas que presentan el Síndrome de Burnout, la edad que se ve afectada es la comprendida entre 30 y 40 años, que representa 17 personas en estudio siendo para la escala de agotamiento emocional 2.03, cinismo 2.23, baja realización personal 3.96, seguido del grupo entre 25 a 30 años donde la escala de agotamiento emocional es 2.45, cinismo 2.25, baja realización personal 3.8.

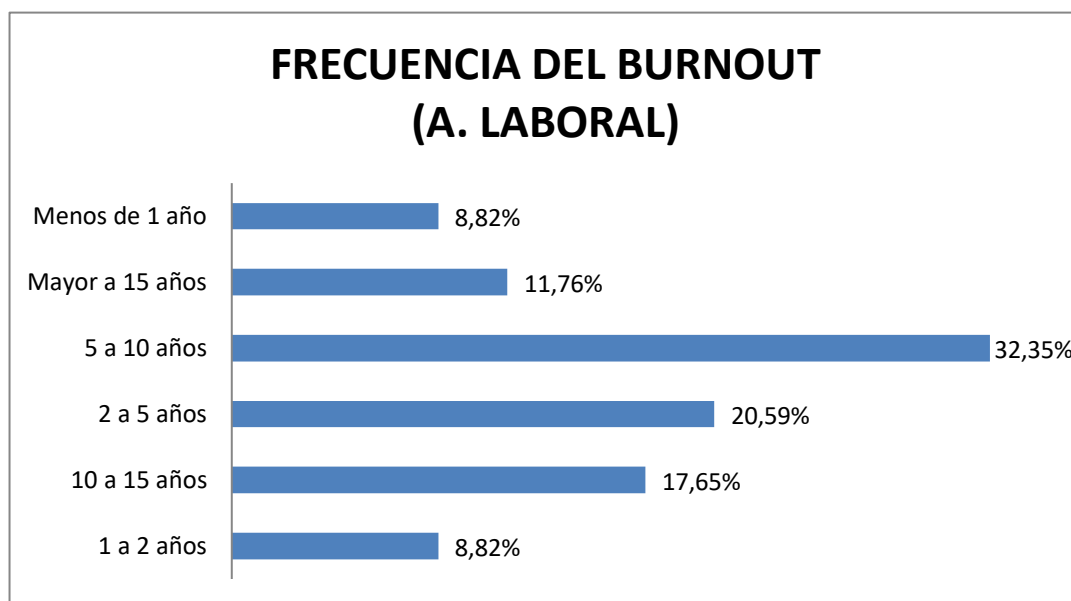
## 6) Frecuencia del Burnout según la antigüedad laboral

**TABLA 40  
FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL**

ANTIGÜEDAD LABORAL	VALOR RELATIVO	VALOR ABSOLUTO
1 a 2 años	8,82%	3
10 a 15 años	17,65%	6

2 a 5 años	20,59%	7
5 a 10 años	32,35%	11
Mayor a 15 años	11,76%	4
Menos de 1 año	8,82%	3
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>	<b>34</b>

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)



**FIGURA 4. 44 FRECUENCIA DEL BURNOUT SEGÚN LA ANTIGÜEDAD LABORAL**

(Fuente: Tabulación de las preguntas del cuestionario MBI-GS)

De las 34 personas que presentan el Síndrome de Burnout, se analiza que su frecuencia según la antigüedad laboral entre los 5 a 10 años es de 32.35%. La literatura menciona que las personas con mayor experiencia laboral activan los mecanismos de afrontamiento ante situaciones que provocan estrés, debido a que conocen el equipo de trabajo y saben cuáles son sus actitudes, seguido del grupo de 2 a 5 años con un porcentaje de 20.59% al no tener suficiente experiencia se ven involucrados en situaciones de ansiedad, temor etc., por lo tanto, los hace propensos a padecer de esta enfermedad. Hillhouse y Adler indican que existe un período de

sensibilización donde el trabajador se encuentra más expuesto y vulnerable al desarrollo del burnout (Fernández Sánchez et al., 2017).

Apiquian (2007) en cambio “señala que en estudios realizados se ha encontrado que el Síndrome de Burnout se desarrolla en los dos primeros años o a partir de 10 o más años de ejercicio profesional”.

## **4.1 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

### **4.1.1 Hipótesis nula**

La presencia de altos niveles de Burnout en los supervisores de una empresa empaedora de camarón trae como consecuencia manifestaciones clínicas, por lo tanto, se elabora un plan de acción para prevenir o mitigar el Síndrome de Burnout.

### **4.1.2 Hipótesis alterna**

La ausencia de altos niveles de Burnout en los supervisores de una empresa empaedora de camarón no va a producir consecuencias clínicas, por lo tanto, no va hacer necesario elaborar un plan de acción para prevenir o mitigar el Síndrome de Burnout.

## **4.2 DISCUSIÓN DEL ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis de datos realizado a los supervisores de una empresa empaedora de camarón demuestra que existe un nivel entre medio y alto de Burnout debido a que los niveles de las escalas de agotamiento emocional y cinismo están elevados, mientras que la de baja realización personal esta disminuida, siendo estos datos característicos de la enfermedad.

Se empezó analizando las características sociodemográficas de la población en estudio para conocer cuál es la muestra con la que se está trabajando, predominado el sexo masculino en un 58.1%, seguida del femenino en un 41.9%; la edad predominante es la comprendida entre los 30 a 40 años con un porcentaje del 46.5%, seguida de la edad entre 40 a 50 años con un 18.6%; estado civil casado predomina en un 60.5%; nivel de educación predomina el Universitario en un 44.2% siendo personas que no culminaron la carrera; la antigüedad laboral que predomina es la de 5 a 10 años con un 27.9%, seguida de la antigüedad entre 2 a 5 años con un 25.6%; por último se conoció el horario de trabajo donde predomina el horario de lunes a sábado con un 72%, seguida

del horario de lunes a domingo en un 28%, datos que sirvieron de mucha relevancia para nuestro estudio.

Luego se analizaron los datos de las 43 personas objeto de estudio a través del Instrumento de medición MBI-GS donde se demuestra que la incidencia del Síndrome de Burnout es de 79.07% que equivale a 34 personas de la muestra y solo un 20.93% no presentan Burnout. Por lo tanto, se analizaron solo los datos de las 34 personas con el síndrome. La frecuencia del Burnout según la identidad de género es 58.82% para el sexo masculino y 41.18% para el sexo femenino. Al realizar las valoraciones de las escalas según las puntuaciones descritas anteriormente se puede mencionar que el sexo femenino presenta altos niveles de burnout siendo las puntuaciones para agotamiento 2.21, cinismo 2.06 y baja realización personal 4.18, y para el sexo masculino las puntuaciones son para agotamiento 1.84%, cinismo 2.14% y baja realización personal 3.92, quedando demostrado que a pesar que la frecuencia es mayor en el sexo masculino, al clasificarlas según las escalas el sexo femenino presenta mayores niveles de burnout por los diferentes roles que tienen no solo en el ámbito laboral sino personal (hogar), afirmaciones descritas por los autores Aldrete, Cols, Barbosa (2009), adicional se suma el hecho de que el sexo femenino responde rápidamente ante estímulos negativos, donde se involucran la glándula hipófisis que envían señales para que se activen las hormonas cortisol y adrenalina.

Además, es importante mencionar que la edad que presenta mayor Burnout es la edad comprendida entre 30 a 40 años con un porcentaje del 50%, debido a que hay etapas en la vida donde se alcanza mayor exigencia personal por las diferentes responsabilidades que suele tener cada individuo, la autoestima puede aumentar o decrecer, las exigencias laborales van hacer mayores y todo depende del mecanismo de afrontamiento que presente el individuo.

Conjuntamente se realizó el cuestionario para medir los síntomas psicossomáticos producidos como consecuencias de los niveles medios y altos del Burnout, donde se analizaron las 20 preguntas, pero solo se tomaron las cinco manifestaciones más predominantes relacionadas con el burnout, las cuales fueron las siguientes:

- Me siento enfadado 51.2%
- Siente palpitaciones 46.5%
- Siento que me impaciento fácilmente 46.5%
- Siento rigidez en el cuello 39.5
- No me siento motivado para hacer cosas 32.6%

En los estudios realizados se muestran niveles de burnout medios y altos, entonces se puede mencionar que al presentarse el Síndrome de Burnout se van a producir consecuencias tanto en el individuo como en la organización, es por eso que se realizaron los dos cuestionarios tanto el MBI-GS para conocer la

incidencia del Burnout y el cuestionario de la escala psicosomática del estrés para conocer cuáles son las manifestaciones clínicas que están afectando a los individuos en estudio.

Refiere Maslach que la exposición prolongada a los estresores laborales o factores de riesgos explicados en el marco teórico inciden en la salud y desempeño de las tareas de las personas, ocasionando este síndrome.

Además, el estudio realizado con el método F-Psico sirvió de mucho apoyo para demostrar que hay factores que tienen influencia en la aparición de este síndrome, de los cuales se tomaron en cuenta los factores de riesgos más relevantes mencionados a continuación:

- Tiempo de trabajo: Horario de trabajo, turnos laborales.
- Autonomía: Falta de toma de decisiones, disposición de métodos de trabajo.
- Participación/supervisión: supervisión según los niveles jerárquicos
- Relaciones y apoyo social: relaciones interpersonales.

Los datos obtenidos de la estadística de morbilidad corroboraron que las manifestaciones clínicas presentadas como consecuencias del burnout, también se presentaron en estos resultados por las diversas concurrencias de los supervisores al departamento médico.

#### **4.3 PLAN DE ACCIÓN PARA LA MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN EL SÍNDROME DE BURNOUT**

El Burnout o también denominado síndrome de quemarse en el trabajo, es un síndrome considerado dentro del grupo de las enfermedades profesionales, debido a que es un trastorno emocional provocado por las situaciones que ocurren en el ambiente de trabajo, provocando en el individuo afecciones físicas, psíquicas y emocionales, y también consecuencias graves sobre la organización.

Es un síndrome complejo, difícil de abordar debido a la cantidad de variables implicadas, pero gracias a los diferentes estudios y técnicas para su investigación se ha logrado analizar la situación de los colaboradores de la empresa en estudio.

Es de suma importancia que la organización se comprometa con los recursos y tenga la predisposición de apoyar al plan de acción basado en estrategias para lograr frenar las consecuencias graves ocasionadas por ese trastorno; las

medidas y estrategias tanto en la organización como en el individuo se mencionan en los **anexos 8,9,10,11**.

## CAPÍTULO 5

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

Después de haber realizado la tabulación y análisis de los resultados obtenidos de la encuesta y cuestionarios, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- a) Se pudo evidenciar que la incidencia del Síndrome de Burnout en la población en estudio es de 70.07% que representa a 34 personas de la muestra.
- b) La frecuencia del burnout según el género es de 58.82% % para el sexo masculino y 41.18% para el sexo femenino.
- c) La edad que presenta mayor Burnout es la edad comprendida entre 30 a 40 años con un porcentaje del 50%.
- d) Según las escalas de burnout las puntuaciones generales son las siguientes: agotamiento emocional 1.99, cinismo 2.11 y baja realización personal 4.03, demostrado que al realizar la comparación con los datos normativos, se cumple con los requerimientos del síndrome.
- e) También se analiza que la frecuencia del burnout según la antigüedad laboral predomina en las personas con una antigüedad laboral que va entre los 5 a 10 años, con un porcentaje de 32.35%.
- f) Al presentarse niveles medios y altos de burnout, se producen como consecuencias manifestaciones psicósomáticas, demostradas al realizar el cuestionario, donde se tomaron los síntomas y signos más relevantes que son: me siento enfadado 51.2%, siento palpitaciones 46.5%, siento que me impaciento fácilmente 46.5%, siento rigidez en el cuello 39.5, no me siento motivado para hacer cosas 32.6%
- g) Otro dato importante señala que el 72% de las personas trabajan de lunes a sábado, teniendo trabajo en exceso debido a que laboran acorde a un calendario de producción (aguaje), donde muy rara vez descansan los domingos,
- h) Se determinó que los factores de riesgo principales encontrados en este estudio fueron: el sexo, edad, antigüedad laboral y horario de trabajo.

- i) Se diseñó un plan de acción para la mitigación y prevención del síndrome de burnout basado en medidas y estrategias que logren minimizar las consecuencias generadas por esta enfermedad.

## 5.2 Recomendaciones

Una vez establecidas las conclusiones se determinan las siguientes recomendaciones:

- a) Realizar el análisis sobre las condiciones de trabajo, haciendo énfasis en los factores desencadenantes del estrés, para implementar acciones a nivel organizacional que permita una reevaluación de los procesos, logrando crear un ambiente de trabajo saludable, que evite el desarrollo de este síndrome.
- b) Realizar sensibilizaciones sobre factores de riesgo psicosocial haciendo énfasis en el tema de estrés y Síndrome de Burnout para lograr la identificación de este síndrome y así lograr un diagnóstico temprano.
- c) Implementar el cuestionario MBI-GS en el programa de vigilancia de la salud de los trabajadores, debido a que es un instrumento utilizado para la detección temprana de este síndrome.
- d) Es de vital importancia que la empresa implemente el plan de acción presentado en este estudio, con el objetivo de mejorar la calidad de vida no solo de los supervisores sino de los colaboradores en general, logrando mejorar el ambiente de trabajo y las relaciones interpersonales.
- e) Realizar talleres teórico- prácticos sobre estrategias de afrontamiento, donde intervengan colaboradores de diferentes áreas, para que al estar frente a una situación de estrés sepan cómo intervenir, debido a que la mayor parte del tiempo está destinado al compromiso con la organización.



## BIBLIOGRAFÍA

- Alves Correa, D., Cirera Oswaldo, Y., & Giuliani, C. (2013). Vida con calidad y calidad de vida en el trabajo. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 16, 145–163. <https://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>
- Apiquian Guitart, A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las empresas*. Tercer Congreso de Escuela de Psicología de Las Universidades Red Anáhuac. [https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome burnout.pdf](https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome%20burnout.pdf)
- Arano Chávez, R., Escudero Macluf, J., & Delfín Beltran, L. (2016). *El origen del clima organizacional, desde una perspectiva de las escuelas de la Administración*. Investigador Del Instituto de Investigaciones y Estatutos Superiores de Las Ciencias Administrativas de La Universidad de Veracruzana. <https://www.uv.mx/iiesca/files/2016/11/02CA201601.pdf>
- Arias Gallegos, W., & Nuñez Cohello, A. (2015). Síndrome de Burnout en supervisores de seguridad industrial de Areuipa. *Ciencia y Trabajo*, 17. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492015000100013](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000100013)
- Berrocal Sanchez, A. (2016). *Definición de Salud Ocupacional según la OMS*. SCRIBD. <https://es.scribd.com/doc/312841754/Definicion-de-Salud-Ocupacional-Segun-La-OMS>
- Bresó Esteve, E., Marisa, S., & Schaufeli, W. (2000). *NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición*. NTP 732: Síndrome de Estar Quemado Por El Trabajo “Burnout” (III): Instrumento de Medición. [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd)
- Cabello Velez, N., & Santiago Hernández. (2016). Manifestaciones del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina. *Archivos En Medicina Familiar*, 18, 77–83. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2016/amf164a.pdf>
- Carrillo Saucedo, I. (2006). Un estudio sobre la ansiedad. *Avances 124 Coordinación de*

*Investigación*, 20.

<http://www3.uacj.mx/DGDCDC/SP/Documents/avances/Documents/2006/Avances124.IreneCarrillo.pdf>

Díaz, B. (2015). *Los Factores Psicosociales de Riesgo en el Trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores*. [https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos finales/ Archivos/2015\\_diaz\\_bettiana\\_-\\_tfg.pdf](https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos finales/ Archivos/2015_diaz_bettiana_-_tfg.pdf)

Fernández Sánchez, J., Pérez Mármol, J., & Peralta Ramírez, M. (2017). Influencia de factores sociodemográficos, laborales y de estilo de vida sobre los niveles de burnout en personal sanitario de cuidados paliativos. *SciELO*, 40. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23938/assn.0114>

Fidalgo Vega, M. (2000a). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo. [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_704.pdf/9a205bee-9bd7-4221-a1ae-39b737974768)

Fidalgo Vega, M. (2000b). *NTP 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (II): consecuencias, evaluación y prevenc.* Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo. [https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp\\_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d](https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_705.pdf/a6901ca1-e0a3-444d-96dd-419079da204d)

Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología Del Trabajo y Las Organizaciones*, 19, 181–197. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>

Grazón Rey, J. (2017). *Enfoque psicosomático de la medición de estrés*. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/458661/jmgr1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Juárez García, A. (2004). Factores psicosociales, Estrés y Salud en diferentes ocupaciones: un estudio exploratorio. *Academia de Ciencias Administrativas A.C.*, 19. [http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/21-242\\_Arturo\\_Ju\\_\\_rez\\_Garc\\_\\_a.pdf](http://acacia.org.mx/busqueda/pdf/21-242_Arturo_Ju__rez_Garc__a.pdf)

- Martínez Pérez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 112, 42–80.  
<https://doi.org/https://dx.doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Mendoza Ximenez, T. (2013). *Elaboración de un manual de inducción para el personal de la Editorial Don Bosco*.  
<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/5618/1/UPS-CT002792.pdf>
- Nicolaci, M. (2008). Condiciones y Medio Ambiente de trabajo (CyMAT). *Hologramática-Facultad de Ciencias Sociales - UNLZ*, 2, 3–48.  
[http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08\\_v2pp3\\_48.pdf](http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/591/hologramatica08_v2pp3_48.pdf)
- Pérez Bilbao, J., & Nogareda Cuixart, C. (2012). *Factores psicosociales: metodología de evaluación- NTP 926*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene En El Trabajo.  
<https://www.insst.es/documents/94886/326879/926w.pdf/cdecbd91-70e8-4cac-b353-9ea39340e699>
- Pinos Mora, L. (2017). Factores psicosociales en la gestión de riesgo laboral. *Revista de Ciencias de Seguridad y Defensa*, 79–104. <http://geo1.espe.edu.ec/wp-content/uploads/2017/10/art7.pdf>
- Quiceno, J., Vinaccia Alpi, S., & Universidad de San Buenaventura. (2007). BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT).” *ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA*, 10(10), 117–125.
- Superrhheroes. (2020). *La importancia del feedback en la empresa*. Superrhheroes.  
<https://superrhheroes.sesametime.com/la-importancia-del-feedback-la-empresa/>
- Tecon. (2020). *Beneficios de la formación continua para empresas*. Soluciones Informáticas Tecon. <https://www.tecon.es/beneficios-de-la-formacion-continua-para-empresas/>
- Thomaé, M. N., Ayala, E. A., & Sphan, M. S. (2006). Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la Salud. *Revista de Posgrado de La Via Cátedra de Medicina*, 18–21.  
[https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5\\_153.htm](https://med.unne.edu.ar/revistas/revista153/5_153.htm)
- Trabajadores, U. G. de. (2015). *Estrategias de intervención desde la organización*. Fundación de Empleados de Servicios Públicos.

<https://infantilprl.saludlaboral.org/riesgos-sector/4-riesgos-psicosociales/4-1-estres-2/4-1-2-modelos-teoricos-sobre-la-aparicion-del-estres-laboral/4-1-3-proceso-de-apreciacion-del-estres/4-1-4-fases-de-desarrollo-del-estres-sindrome-general-de-adaptacion/4-1-5-principales-estresores-laborales/4-1-6-efectos-y-consecuencias-del-estres-laboral/4-1-7-estrategias-de-intervencion-desde-la-organizacion/4-1-8-estrategias-a-nivel-individual/>

## **ANEXOS**

# ANEXO # 1

## FORMULARIO EMPLEADO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

### MEDICION DE RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL

Esta encuesta es absolutamente anónima y confidencial o sea, NO interesa saber quien contestó de una u otra forma. Lo que SI interesa es que sea muy sincero en sus respuestas.

FAVOR LLENE LOS SIGUIENTES CAMPOS. REPETIMOS: NO NOS INTERESA IDENTIFICAR A NADIE, ESTOS CAMPOS SON SENCILLAMENTE PARA CLASIFICACION DE RESULTADOS EN GRUPOS ORGANIZACIONALES. Marque una X dentro del casillero que corresponda:

<b>Rango de Edad</b>	<b>Rango de Antigüedad</b>	<b>Área:</b> _____	<b>Educación</b>	
Menos de 20 <input type="checkbox"/>	Menos de 1 <input type="checkbox"/>	<b>Departamento:</b> _____	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
20 a 25 <input type="checkbox"/>	1 a 2 <input type="checkbox"/>	<b>Sección:</b> _____	Primaria completa	<input type="checkbox"/>
25 a 30 <input type="checkbox"/>	2 a 5 <input type="checkbox"/>	<b>Ciudad:</b> _____	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
30 a 40 <input type="checkbox"/>	5 a 10 <input type="checkbox"/>	<b>Tiene Hijos:</b> Si _____ o No _____	Bachiller	<input type="checkbox"/>
40 a 50 <input type="checkbox"/>	10 a 15 <input type="checkbox"/>	<b>Sexo:</b> Hombre _____ o Mujer _____	Universitaria incompleta	<input type="checkbox"/>
Más de 50 <input type="checkbox"/>	15 a 20 <input type="checkbox"/>		Profesional graduado	<input type="checkbox"/>
	Más de 20 <input type="checkbox"/>		Postgrado	<input type="checkbox"/>

Marque una X dentro del casillero que esté en la columna de la respuesta que usted elija y al frente (o a la derecha) de cada pregunta.	Siempre o casi siempre	A menudo	A veces	Nunca o casi nunca
1. ¿Trabajas los sábados?				
2. ¿Trabajas los domingos y festivos?				
3. ¿Tienes la posibilidad de tomar días u horas libres para atender asuntos de tipo personal?				
4. ¿Con qué frecuencia tienes que trabajar más tiempo del horario habitual, hacer horas extras o llevarte trabajo a casa?				
5. ¿Dispone de al menos 48 horas consecutivas de descanso en el transcurso de una semana (7 días consecutivos)?				
6. ¿Tu horario laboral te permite compaginar tu tiempo libre (vacaciones, días libres, horarios de entrada y salida) con los de tu familia y amigos?				
7. ¿Puedes decidir cuándo realizar las pausas reglamentarias (pausa para comida)?				
8. Durante la jornada de trabajo y fuera de las pausas reglamentarias, ¿puedes detener tu trabajo o hacer una parada corta cuando lo necesitas?				
9. ¿Puedes marcar tu propio ritmo de trabajo a lo largo de la jornada laboral?				

10. ¿Puedes tomar decisiones relativas a:	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	No trabajo en turnos rotativos
Lo que debes hacer (actividades y tareas a realizar)					
La distribución de tareas a lo largo de tu jornada					
La distribución del entorno directo de tu puesto de trabajo (espacio, mobiliario, objetos personales, etc.)					
Cómo tienes que hacer tu trabajo (métodos, protocolos, procedimientos de trabajo...)					
La cantidad de trabajo que tienes que realizar					
La calidad del trabajo que realizas					
La resolución de situaciones anormales o incidencias que ocurren en tu trabajo					
La distribución de los turnos rotativos					

## ANEXO # 2

# FORMULARIO EMPLEADO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

11. Qué nivel de participación tienes en los siguientes aspectos de tu trabajo:	Puedo decidir	Se me consulta	Sólo recibo información	Ninguna participación
Introducción de cambios en los equipos y materiales				
Introducción de cambios en la manera de trabajar				
Lanzamiento de nuevos o mejores productos o servicios				
Reestructuración o reorganización de departamentos o áreas de trabajo				
Cambios en la dirección o entre tus superiores				
Contratación o incorporación de nuevos empleados				
Elaboración de las normas de trabajo				

12. ¿Cómo valoras la supervisión que tu jefe inmediato ejerce sobre los siguientes aspectos de tu trabajo?	insuficiente	adecuada	excesiva	no interviene
El método para realizar el trabajo				
La planificación del trabajo				
El ritmo de trabajo				
La calidad del trabajo realizado				

13. ¿Cómo valoras el grado de información que te proporciona la empresa sobre los siguientes aspectos?	no hay información	insuficiente	es adecuada
Las posibilidades de formación			
Las posibilidades de promoción			
Los requisitos para ocupar plazas de promoción			
La situación de la empresa en el mercado			

14. Para realizar tu trabajo ¿cómo valoras la información que recibes sobre los siguientes aspectos?	muy clara	clara	poco clara	nada clara
Lo que debes hacer (funciones, competencias y atribuciones)				
Cómo debes hacerlo ( métodos, protocolos, procedimientos de trabajo)				
La cantidad de trabajo que se espera que hagas				
La calidad de trabajo que se espera que hagas				
El tiempo asignado para realizar el trabajo				
La responsabilidad del puesto de trabajo (qué errores o defectos pueden achacarse a tu actuación y cuáles no)				

15. Señala con qué frecuencia se dan las siguientes situaciones en tu trabajo	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca
Se te asignan tareas que no puedes realizar por no tener los recursos humanos o materiales				
Para ejecutar algunas tareas tienes que saltarte los métodos establecidos				
Se te exige tomar decisiones o realizar cosas con las que no estás de acuerdo porque te suponen un conflicto moral, legal, emocional...				
Recibes instrucciones contradictorias entre sí (unos te mandan una cosa y otros otra)				
Se te exigen responsabilidades, cometidos o tareas que no entran dentro de tus funciones y que deberían llevar a cabo otros trabajadores				

16. Si tienes que realizar un trabajo delicado o complicado y deseas ayuda o apoyo, puedes contar con:	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	no tengo, no hay otras personas
Tus jefes					
Tus compañeros					
Tus subordinados					
Otras personas que trabajan en la empresa					

17. ¿Cómo consideras que son las relaciones con las personas con las que debes trabajar?	buenas	regulares	malas	no tengo compañeros

## ANEXO # 3

# FORMULARIO EMPLEADO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

<b>18. Con qué frecuencia se producen en tu trabajo:</b>	no existen	raras veces	con frecuencia	constantemente	
Los conflictos interpersonales					<input type="checkbox"/>
Las situaciones de violencia física					<input type="checkbox"/>
Las situaciones de violencia psicológica (amenazas, insultos, hacer el vacío, descalificaciones personales...)					<input type="checkbox"/>
Las situaciones de acoso sexual					<input type="checkbox"/>
	deja que sean los implicados quienes solucionen el tema	pide a los afectados que traten de buscar una solución al problema	tiene establecido un procedimiento formal de actuación	no lo sé	
<b>19. Tu empresa, frente a situaciones de conflicto interpersonal entre trabajadores:</b>					<input type="checkbox"/>
	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	
<b>20. En tu entorno laboral ¿te sientes discriminado? (por razones de edad, sexo, religión, raza, formación, categoría.....)</b>					<input type="checkbox"/>
<b>21. ¿A lo largo de la jornada cuánto tiempo debes mantener una exclusiva atención en tu trabajo? (de forma que te impida hablar, desplazarte o simplemente pensar en cosas ajenas a tu tarea)</b>					<input type="checkbox"/>
	muy alta	alta	media	baja	muy baja
<b>22. En general, ¿cómo consideras la atención que debes mantener para realizar tu trabajo?</b>					<input type="checkbox"/>
	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	
<b>23. El tiempo de que dispones para realizar tu trabajo es suficiente y adecuado:</b>					<input type="checkbox"/>
<b>24. La ejecución de tu tarea, ¿te impone trabajar con rapidez?</b>					<input type="checkbox"/>
<b>25. ¿Con qué frecuencia debes acelerar el ritmo de trabajo?</b>					<input type="checkbox"/>
	excesiva	elevada	adecuada	escasa	muy escasa
<b>26. En general, la cantidad de trabajo que tienes es:</b>					<input type="checkbox"/>
	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	
<b>27. ¿Debes atender a varias tareas al mismo tiempo?</b>					<input type="checkbox"/>
<b>28. El trabajo que realizas, ¿te resulta complicado o difícil?</b>					<input type="checkbox"/>
<b>29. ¿En tu trabajo tienes que llevar a cabo tareas tan difíciles que necesitas pedir a alguien consejo o ayuda?</b>					<input type="checkbox"/>
<b>30. En tu trabajo, tienes que interrumpir la tarea que estás haciendo para realizar otra no prevista</b>					<input type="checkbox"/>
<b>31. En el caso de que existan interrupciones, ¿alteran seriamente la ejecución de tu trabajo?</b>					<input type="checkbox"/>
<b>32. ¿La cantidad de trabajo que tienes suele ser irregular e imprevisible?</b>					<input type="checkbox"/>
	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	
<b>33. En qué medida tu trabajo requiere:</b>					<input type="checkbox"/>
Aprender cosas o métodos nuevos					<input type="checkbox"/>
Adaptarse a nuevas situaciones					<input type="checkbox"/>
Tomar iniciativas					<input type="checkbox"/>
Tener buena memoria					<input type="checkbox"/>
Ser creativo					<input type="checkbox"/>
Tratar directamente con personas que no están empleadas en tu trabajo (clientes, pasajeros, alumnos, pacientes, etc.)					<input type="checkbox"/>



## ANEXO # 4

# FORMULARIO EMPLEADO PARA LA MEDICIÓN DE RIESGO PSICOSOCIAL

<b>34. En tu trabajo ¿con qué frecuencia tienes que ocultar tus emociones y sentimientos ante...?</b>	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	no tengo, no trato	
Tus superiores jerárquicos						<input type="checkbox"/>
Tus subordinados						<input type="checkbox"/>
Tus compañeros de trabajo						<input type="checkbox"/>
Personas que no están empleadas en la empresa (clientes, etc.)						<input type="checkbox"/>
<b>35. Por el tipo de trabajo que tienes, ¿estás expuesto a situaciones que te afectan emocionalmente?</b>	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca		<input type="checkbox"/>
<b>36. Por el tipo de trabajo que tienes, ¿con qué frecuencia se espera que des una respuesta a los problemas emocionales y personales de tus clientes externos? (pasajeros, alumnos, pacientes, etc.):</b>	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca		<input type="checkbox"/>
<b>37. El trabajo que realizas ¿te resulta rutinario?:</b>	no	a veces	bastante	mucho		<input type="checkbox"/>
<b>38. En general ¿consideras que las tareas que realizas tienen sentido?:</b>	mucho	bastante	poco	nada		<input type="checkbox"/>
<b>39. ¿Cómo contribuye tu trabajo en el conjunto de la empresa u organización?</b>	no es muy importante	es importante	es muy importante	no lo se		<input type="checkbox"/>
<b>40. En general, ¿está tu trabajo reconocido y apreciado por...?</b>	siempre o casi siempre	a menudo	a veces	nunca o casi nunca	no tengo, no trato	
Tus superiores						<input type="checkbox"/>
Tus compañeros de trabajo						<input type="checkbox"/>
El público, clientes, etc. (si los hay)						<input type="checkbox"/>
Tu familia y tus amistades						<input type="checkbox"/>
<b>41. ¿Te facilita la empresa el desarrollo profesional (promoción, plan de carrera,...)?</b>	adecuadamente	regular	insuficientemente	no existe posibilidad de desarrollo profesional		<input type="checkbox"/>
<b>42. ¿Cómo definirías la formación que se imparte o se facilita desde tu empresa?</b>	muy adecuada	suficiente	insuficiente en algunos casos	totalmente insuficiente		<input type="checkbox"/>
<b>43. En general, la correspondencia entre el esfuerzo que haces y las recompensas que la empresa te proporciona es:</b>						<input type="checkbox"/>
<b>44. Considerando los deberes y responsabilidades de tu trabajo ¿estás satisfecho con el salario que recibes? .</b>	muy satisfecho	satisfecho	insatisfecho	muy insatisfecho		<input type="checkbox"/>
<b>COMENTARIOS:</b>						
_____						
_____						
_____						
_____						
_____						

**ANEXO # 5**  
**ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA Y LABORAL**

<b>ENCUESTA DIRIGIDA A SUPERVISORES DE UNA EMPRESA EMPACADORA DE CAMARÓN (Realizada en el software Google forms)</b>	
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y LABORALES</b>	
<b>1) IDENTIDAD DE GÉNERO</b>	
<input type="radio"/>	MASCULINO
<input type="radio"/>	FEMENINO
<input type="radio"/>	TRANS-MASCULINO/FEMENINO
<b>2) RANGO DE EDAD</b>	
<input type="radio"/>	18 A 25 AÑOS
<input type="radio"/>	25 A 30 AÑOS
<input type="radio"/>	30 A 40 AÑOS
<input type="radio"/>	40 A 50 AÑOS
<input type="radio"/>	MAYOR A 50 AÑOS
<b>3) ESTADO CIVIL</b>	
<input type="radio"/>	CASADO
<input type="radio"/>	DIVORCIADO
<input type="radio"/>	SOLTERO
<input type="radio"/>	UNIÓN LIBRE
<b>4) NIVEL DE EDUCACIÓN</b>	
<input type="radio"/>	PRIMARIA
<input type="radio"/>	SECUNDARIA
<input type="radio"/>	BACHILLER
<input type="radio"/>	UNIVERSITARIO
<input type="radio"/>	TERCER NIVEL
<input type="radio"/>	CUARTO NIVEL
<b>5) ANTIGÜEDAD LABORAL</b>	
<input type="radio"/>	MENOS DE 1 AÑO
<input type="radio"/>	1 A 2 AÑOS
<input type="radio"/>	2 A 5 AÑOS
<input type="radio"/>	5 A 10 AÑOS
<input type="radio"/>	10 A 15 AÑOS
<input type="radio"/>	MAYOR A 15 AÑOS
<b>6) HORARIO DE TRABAJO</b>	
<input type="radio"/>	LUNES A VIERNES
<input type="radio"/>	LUNES A SABADO
<input type="radio"/>	LUNES A DOMINGO
<b>7) SOBRECARGA LABORAL</b>	
<input type="radio"/>	MUY FRECUENTEMENTE
<input type="radio"/>	FRECUENTEMENTE
<input type="radio"/>	ALGUNAS VECES
<input type="radio"/>	RARA VEZ
<input type="radio"/>	NUNCA
<b>8) RELACIONES INTERPERSONALES EN EL TRABAJO</b>	
<input type="radio"/>	EXCELENTE
<input type="radio"/>	BUENA
<input type="radio"/>	REGULAR
<input type="radio"/>	MALA



1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Estoy "consumido" al final de un día de trabajo.							
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo.							
4. Trabajar todo el día es una tensión para mí.							
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo.							
6. Estoy "quemado" por el trabajo.							
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización.							
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto.							
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo.							

10. En mi opinión soy bueno en mi puesto.							
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo.							
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto.							
13. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo.							
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo.							
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.							

**ANEXO # 7**  
**CUESTIONARIO DIRIGIDO A SUPERVISORES DE UNA EMPRESA**  
**EMPACADORA DE CAMARÓN**

(Realizada en el software Google forms)

Por favor contestar las preguntas escogiendo una opción, documento confidencial.

**ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS**

RESPUESTA	PUNTUACIÓN
Muy frecuentemente	4
Frecuentemente	3
Algunas veces	2
Rara vez	1
Nunca	0

<b>PREGUNTAS DE LA ESCALA SINTOMÁTICA DEL ESTRÉS</b>	Muy frecuentemente	Frecuente mente	Algunas veces	Rara vez	Nunca
--	--------------------	-----------------	---------------	----------	-------

1. Siento palpitaciones					
2. Siento la boca seca					
4. Siento rigidez en el cuello					
5. Siento que me falta el aire/suspiro con frecuencia					
6. Siento opresión en el pecho					
7. Siento escalofríos					
8. Siento urgencia para orinar con frecuencia					
9. Siento que sudo					
10. Siento como si tuviera nervios en el estomago					
11. Siento que mi cara se sonroja					
12. Me siento mareado					
13. Cometo muchos errores					
14. No tengo ganas de hablar					
15. Me siento enfadado					
16. Me siento molesto por todo					

17. Siento que me distraigo fácilmente y no me concentro					
18. No me siento motivado para hacer cosas					
19. Me siento al límite					
20. Siento que me impaciento fácilmente					
21. Me siento agitado/inquieto					



## ANEXO # 8

### PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

<b>PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT</b>				
SECCIÓN	ACTIVIDAD	COMO	CUANDO	RESPONSABLE
<b>Estrategias para la organización</b>	Implementación de un plan de acción para la atención de los riesgos psicosociales detectados	Estrategias que permitan gozar de una organización saludable, mediante cronograma de acciones correctivas	Anual	Talento Humano Departamento de Seguridad y Salud ocupacional
	Identificación y evaluación de riesgos psicosociales	Previa capacitación, mediante el Cuestionario F-Psico	Anual	Departamento de Seguridad y Salud ocupacional
	Implementación de sistemas eficientes que logren optimizar el tiempo de trabajo	Capacitación/videoconferencias sobre el uso y aplicación del manejo de Software, hardware o cualquier sistema a implementar	Cada vez que la empresa lo requiera	Gerente Jefe de producción Departamento de Sistema Talento Humano
	Ejecución de canales de comunicación interna	Mediante boletines, correo electrónico, carteleras, banner	Cada vez que se lo requiera	Departamento de comunicación organizacional
	Inducción al inicio del trabajo	Reune en una sala, bienvenida, video sobre proceso de la planta, explica objetivos de la organización, políticas, certificaciones, rol y funciones, etc.	Ingreso de cada colaborador	Talento Humano Líderes de procesos

## ANEXO # 9

### PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

<u>PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT</u>				
SECCIÓN	ACTIVIDAD	COMO	CUANDO	RESPONSABLE
<b>Estrategias para la organización</b>	Promover trabajo en equipo	Creatividad empresarial, mediante estrategias/técnicas que permitan gestionar habilidades en equipo, ejemplo dinámicas de equipo, solución de problemas	Mensual	Jefe de Producción Talento Humano Delegado
	Formación continua	Cronograma de capacitación y formación	Semestral	Talento Humano
	Desarrollo de habilidades de liderazgo en mandos medios	Modelo de programa de formación que permita el desarrollo de prácticas de liderazgo	Anual	Talento Humano
	Actualización del manual de funciones de la empresa	Mediante formato de actualización de funciones por cargo	Cada 3 años	Talento Humano
	Coordinación con el departamento de Logística para la recepción de información oportuna	Cronograma de pesca, comunicación de la guía de pesca mediante correo electrónico/whatsapp	Semanal	Jefe de Logística Jefe de Producción

## ANEXO # 10

### PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

<b>PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT</b>				
SECCIÓN	ACTIVIDAD	COMO	CUANDO	RESPONSABLE
<b>Estrategias para el individuo</b>	Inducción al inicio del trabajo	Reune en una sala, bienvenida, video sobre proceso de la planta, explica objetivos de la organización, políticas, certificaciones, etc.	Ingreso de cada colaborador	Talento Humano Líderes de procesos
	Inducción sobre funciones de su puesto de trabajo	Ingresa a la planta de procesos y se explica roles y funciones; cuestionario de evaluación de inducción	Ingreso de cada colaborador	Asistente del Jefe de producción
	Formación continua	Cronograma de capacitación y formación	Semestral	Talento Humano
	Capacitación sobre riesgos psicosociales	Explica los tipos de riesgos psicosociales, manejo de estrés, emociones y ansiedad, mediante cronograma de capacitación	Semestral	Médico Ocupacional
	Taller sobre estrategias de afrontamiento	<p>Estrategias centradas en el problema, mediante técnicas orientadas hacia el problema, definir y formular el problema, soluciones alternativas, toma de decisiones</p> <p>Estrategias centradas en las emociones como: técnicas de autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva, reorganización cognitiva, autoinculpación y evitación</p>	Anual	Profesional de la Psicología Médico Ocupacional

## ANEXO # 11

### PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

<b>PLAN DE ACCIÓN PARA MITIGAR Y PREVENIR EL SÍNDROME DE BURNOUT</b>				
SECCIÓN	ACTIVIDAD	COMO	CUANDO	RESPONSABLE
<b>Estrategias para el individuo</b>	Promover trabajo en equipo	Creatividad empresarial, mediante estrategias/técnicas que permitan gestionar habilidades en equipo, mediante dinámicas de equipo, solución de problemas, motivación	Mensual	Jefe de Producción Talento Humano Delegado
	Medidas terapéuticas	Mediante un taller donde se ponga en práctica técnicas que ayuden a minimizar las consecuencias del Burnout como: 1.- Técnicas generales: rutina de ejercicios, dieta saludable, apoyo social, reevaluación de prioridades. 2.- Técnicas cognitivas: reorganización cognitiva, desensibilización sistemática (ansiedad), inoculación del estrés, detención del pensamiento. 3.- Técnicas fisiológicas: relajación física, control de respiración, meditación, biofeedback. 4.- Técnicas conductuales: entrenamiento asertivo(autoestima), entrenamiento en habilidades sociales, solución de problemas, autocontrol.	Anual	Profesional de la Psicología Médico Ocupacional
	Prácticas deportivas	Cronograma de actividades deportivas mediante el uso de tecnologías, instructor realizará rutinas de aeróbicos, tabata, bailoterapia, full body, donde también participan los integrantes de la familia	Semestral	Departamento de Seguridad y Salud Ocupacional