



Casa abierta al tiempo

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de
Salud y Hospitales de Alta Especialidad
Servicios de Atención Psiquiátrica
Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”



Coordinación de Enseñanza en Enfermería
Servicio Social

INFORME DE SERVICIO SOCIAL

RELACIÓN DEL ESTADO PSICOSOCIAL CON EL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Pasantes de Enfermería:

- De la Luz Juárez Marissa Citlalli
 - Torres Ortiz Mario

Asesor Interno: Mtra. Erika Jazmín Nicolás Cruz

AGOSTO 2019

Índice

Introducción	4
Marco teórico	5
1. Los factores psicosociales: historia del concepto	5
1.2 Definición de factores psicosociales.....	6
1.3 Factores psicosociales, estrés y salud.....	6
1.4 Condiciones psicosociales.....	6
1.5 Principales estresores psicosociales en el trabajo.....	7
1.6 Carga de trabajo y función cerebral.....	9
1.7 El control personal como “amortiguador”	10
1.8 Factores de riesgo psicosociales.....	10
2. Síndrome de «burnout» (SB).....	11
Antecedentes	13
Investigaciones internacionales.....	13
Investigaciones nacionales.....	14
Planteamiento del problema	15
Justificación	15
Pregunta de investigación	16
Objetivo general	16
Objetivos específicos	16
Hipótesis	16
Tipo de estudio	16
Materiales y métodos	17
Definición de variables	18
Instrumentos de la investigación	20
Calendario de actividades	25
Recursos	26

Consideraciones éticas.....	27
Análisis de resultados.....	28
Discusión.....	51
Conclusión.....	52
Referencias bibliográficas.....	53
Anexos.....	55

Introducción

En las últimas dos décadas, ha habido una creciente preocupación por los efectos del estrés sobre los profesionales de enfermería (14), que representan el colectivo sanitario más numeroso proporcionando cuidados a los pacientes las 24 horas al día (15). Según la Encuesta de Salud y Seguridad en el Trabajo elaborada por la American Nurses Association (ANA), la principal preocupación para el personal de enfermería en relación a la salud y seguridad en el entorno laboral es el efecto agudo o crónico del estrés (16). Las condiciones de trabajo en enfermería implican la exposición al dolor y la muerte, conflictos interpersonales (17), falta de autonomía y autoridad en la toma de decisiones e indefinición del papel profesional que generan un estado de estrés crónico (18). La respuesta individual a estas situaciones puede ser psicológica, con síntomas como ansiedad, irritación y depresión, o psicosomática, con dolores de cabeza, náuseas y trastornos del sueño, pudiendo tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados prestados (19).

La presente investigación tiene por objetivo determinar la relación del estado psicosocial con el síndrome de burnout, así también identificar los factores del estado psicosocial que conllevan al síndrome de burnout y analizar los estresores de mayor incidencia que provocan síndrome de burnout en el personal de enfermería en un hospital de salud mental infantil.

MARCO TEÓRICO

1. LOS FACTORES PSICOSOCIALES: HISTORIA DEL CONCEPTO

Uno de los primeros documentos oficiales e internacionales en abordar el tema de los factores psicosociales en el trabajo fue “Los Factores Psicosociales en el Trabajo: Reconocimiento y Control” documento publicado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en 1984. Se constata en la publicación que la problemática es claramente anterior y que se remonta al menos a 1974, fecha en la que consta una clara llamada de la Asamblea Mundial de la Salud para documentar la importancia y los efectos de los factores psicosociales en el trabajo sobre la salud de los trabajadores.

En el documento, publicado originalmente en 1984, se comienza por reconocer la complejidad del tema “Los factores psicosociales en el trabajo son complejos y difíciles de entender, dado que representan el conjunto de las percepciones y experiencias del trabajador y abarcan muchos aspectos”. Por lo mismo, consideran que cualquier intento de definición tiene que ser amplio y complejo, al menos lo suficiente como para recoger su problemática global. Se propone como definición “Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de organización, por una parte, y por la otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, puede influir en la salud, en el rendimiento y en la satisfacción en el trabajo”

Un segundo documento histórico relacionado con el tema es la obra “Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud, editado por la Organización Mundial de Salud (OMS) y coordinado por Kalimo, El-Batawi y Cooper . Se expone en el mismo que este tipo de factores provienen de la percepción y la experiencia de los trabajadores y que está influenciado por los innumerables factores que afectan al trabajador. La complejidad del tema y la importancia del trabajador real serían los datos iniciales con los que debe afrontarse su estudio e investigación. Un elemento de gran importancia es la diferenciación que introduce El-Batawi al exponer el doble efecto que pueden tener los factores psicosociales: positivos o negativos. (1)

1.1 DEFINICIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES

Los factores psicosociales en el trabajo son definidos por la OIT y la OMS como "interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual a través de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento". (3)

Carayon, Haims y Yang definen los factores psicosociales como las características percibidas del ambiente de trabajo que tienen una connotación emocional para los trabajadores y los gestores. (1)

Cox y Griffiths , los definen como los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral, y sus contextos sociales y organizacionales. (1)

Martín Daza y Pérez Bilbao las definen como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral 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. (1)

1.2 FACTORES PSICOSOCIALES, ESTRÉS Y SALUD

En biología y medicina suele utilizarse el término estrés para denominar un proceso corporal, el plan general del cuerpo para adaptarse a todas las influencias, cambios, exigencias y tensiones a que está expuesto. Ese plan se convierte en acción, por ejemplo, cuando una persona es agredida en la calle, pero también cuando alguien está expuesto a sustancias tóxicas o a temperaturas extremas. Ahora bien, no son sólo las exposiciones físicas las que activan ese plan, sino que también lo hacen las exposiciones mentales y sociales (4)

1.3 CONDICIONES PSICOSOCIALES

Según una importante resolución de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (1975), el trabajo no sólo debe respetar la vida y la salud de los trabajadores y dejarles tiempo libre para el descanso y el ocio, sino que también ha de permitirles servir a la sociedad y conseguir su autorrealización mediante el desarrollo de sus capacidades personales. Estos principios se expresaron ya en 1963, en un informe del Tavistock Institute de Londres que establecía las siguientes directrices generales para el diseño de los puestos de trabajo:

1. El puesto de trabajo debe ser razonablemente exigente en aspectos distintos de la pura soportabilidad y mínimamente variado.
2. El trabajador debe poder aprender en el puesto de trabajo y tener en él un aprendizaje continuo.
3. El puesto de trabajo debe comprender algún ámbito de toma de decisiones que el individuo pueda considerar personalmente suyo.
4. Debe existir cierto grado de apoyo social y reconocimiento en el lugar de trabajo.
5. El trabajador debe poder establecer una relación entre lo que hace o produce y la vida social.
6. El trabajador debe sentir que el puesto de trabajo conduce a algún tipo de futuro deseable. (4)

1.4 PRINCIPALES ESTRESORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO

Los principales factores situacionales que dan lugar a “desajustes” pueden clasificarse de la siguiente manera:

Carga de trabajo. Contempla las exigencias derivadas del trabajo como tiempos límite, presiones y demandas excesivas diversas en las que es necesario un esfuerzo importante para cubrir las necesidades y responsabilidades del trabajo.

Insuficiente carga cualitativa. Contenido demasiado limitado y monótono, falta de variación en el estímulo, falta de demandas a la creatividad o a la solución de problemas, y escasas oportunidades de interacción social.

Conflictos de roles. Todo el mundo tiene asignados varios roles a la vez. Somos los superiores de unos y los subordinados de otros. Somos hijos, padres, cónyuges, amigos y miembros de clubes o sindicatos.

Falta de control sobre la situación personal. Es otra persona la que decide qué es lo que hay que hacer, cuándo y cómo; es lo que sucede

Estresores físicos. Estos factores pueden influir en el trabajador tanto física como químicamente; basta con recordar los efectos directos que tienen sobre el cerebro los disolventes orgánicos. Es posible también que efectos psicosociales secundarios tengan su origen en la molestia que producen olores, luces deslumbrantes, ruidos, temperaturas o grados de humedad extremos, etc. Esos efectos pueden derivarse asimismo de que el trabajador es consciente de que está expuesto a peligros químicos que ponen en riesgo su vida o a riesgos de accidente.

Trabajo a turnos. La biología humana está específicamente orientada a la vigilia durante el día y al sueño durante la noche. Por consiguiente, todo horario que obligue al trabajador a estar despierto hasta muy entrada la noche o durante toda ella debido a la compresión de la jornada semanal, a la obligación de hacer horas extraordinarias o a un sistema de turnos trastornará su reloj biológico. (4)

Sexo: La OIT (Organización Internacional del Trabajo) señaló que existe una tasa mayor de enfermedades relacionadas con el estrés entre las mujeres. Los varones disponen con más frecuencia que las mujeres de un alto grado de control sobre su proceso de trabajo al nivel de tareas, con una diferencia tan grande como la que existe en sus salarios respectivos (Karasek y Theorell). Otra importante diferencia por razón de sexo es que en las mujeres se da una correlación negativa entre el margen de toma de decisiones y las demandas: las mujeres con escaso control tienen también más exigencias. (5)

Estado civil: Las personas que no tienen pareja estable tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que aquellas que están casadas o aquellas que conviven con parejas estables

Hijos: La importancia de la existencia o no de hijos hace que estas personas sean más resistentes al estrés ya que hacen que tengan mayor capacidad para enfrentar los problemas personales y conflictos emocionales. (5)

De acuerdo a lo anterior las tareas cotidianas afecta positiva o negativamente al individuo en este caso, el trabajo es una labor diaria, es una conducta aceptada por la sociedad y un sustento para el individuo, que de una forma inadecuada ha sido considerado desde mucho tiempo atrás un riesgo para la salud. En la época actual por crecimiento del mercado y la globalización, las condiciones laborales se han vuelto más exigentes y competitivas causando desgaste en el trabajador tanto físico como mental. (Víctor H. Charria O.). Por lo tanto, los accidentes laborales son causados por diferentes factores, atribuyéndole uno de ellos a los errores humanos, como: la predisposición que tiene los trabajadores, la fatiga de largas jornadas, también por no atender las normas de seguridad y además por fallas de la organización. (6)

1.5 CARGA DE TRABAJO Y FUNCIÓN CEREBRAL

El conocimiento de las necesidades, capacidades y limitaciones humanas ofrece una orientación cuando se trata de configurar las condiciones psicosociales del trabajo con miras a reducir el estrés y mejorar la salud en el trabajo. Las investigaciones sobre el cerebro y el comportamiento han identificado las condiciones en las que se tiene un buen rendimiento y aquellas otras en las que el rendimiento se deteriora. Cuando la afluencia total de impresiones procedentes del mundo exterior cae por debajo de un nivel crítico y las exigencias del trabajo son demasiado bajas, las personas tienden a perder atención, a aburrirse y a perder su capacidad de iniciativa. En cambio, en condiciones de un flujo de estímulos excesivo y unas exigencias demasiado elevadas, pierden su capacidad de integrar mensajes, los procesos mentales se fragmentan y la capacidad de juicio se deteriora. Esa relación en forma de U invertida entre la carga de trabajo y la capacidad cerebral es un principio biológico fundamental que tiene numerosas aplicaciones en la vida laboral.

Expresada en términos de eficiencia a diversos niveles de carga de trabajo, significa que el nivel óptimo de funcionamiento mental se sitúa en el punto medio de una escala que va desde unas exigencias de trabajo muy bajas a otras muy altas. Dentro de esa zona media el grado de exigencia es “el justo”, y entonces el cerebro humano funciona de manera eficiente.

Los investigadores han determinado una serie de criterios para definir el “trabajo saludable”. En esos criterios se hace hincapié en la necesidad de que se dé a los trabajadores la oportunidad de:

- a) Influir en su trabajo y controlarlo
- b) Comprender su contribución en un contexto más amplio
- c) Experimentar un sentimiento de comunidad y pertenencia en su lugar de trabajo
- d) Desarrollar sus capacidades personales y aptitudes profesionales mediante un aprendizaje continuo.

Con el perfeccionamiento de técnicas bioquímicas que permiten determinar cantidades cada vez más pequeñas de hormonas en la sangre, la orina y la saliva, las hormonas del estrés han llegado a desempeñar un papel de creciente importancia en los estudios sobre la vida laboral. Cuando es de corta duración, un aumento de estas hormonas suele ser beneficioso, y raras veces supone una amenaza para la salud. Pero a más largo plazo pueden aparecer efectos perjudiciales. Las subidas frecuentes o duraderas de los niveles de las hormonas del estrés durante la vida cotidiana pueden provocar cambios estructurales en los vasos sanguíneos, lo que a su vez puede conducir a la enfermedad cardiovascular. En otras palabras, unos niveles de estas hormonas sistemáticamente altos deben

considerarse como señales de alarma, que nos dicen que la persona puede estar sometida a una presión excesiva.

1.6 EL CONTROL PERSONAL COMO “AMORTIGUADOR”

Datos obtenidos en estudios tanto epidemiológicos como experimentales apoyan la idea de que el control personal y el margen de toma de decisiones son importantes factores de “amortiguación” que ayudan a la gente a trabajar mucho y al mismo tiempo disfrutar de su trabajo y mantener una buena salud. La posibilidad de ejercer un control puede “amortiguar” el estrés de dos maneras: en primer lugar, incrementando la satisfacción en el trabajo, lo que reduce las respuestas corporales al estrés, y en segundo lugar ayudando a asumir un papel activo y participativo en el trabajo. Los puestos de trabajo que permiten utilizar plenamente las capacidades incrementan la autoestima. Aunque sean exigentes y duros, pueden ayudar a desarrollar competencias que son útiles para hacer frente a fuertes cargas de trabajo.

El funcionamiento de las hormonas del estrés varía con la interacción de las respuestas emocionales positivas y negativas que genera la situación. Aplicando estas conclusiones al estrés en el trabajo, Frankenhaeuser postula que las exigencias del trabajo pueden inducir (5)

a un mayor esfuerzo y, por tanto, un aumento de los niveles de adrenalina, en tanto que la falta de control sobre el puesto de trabajo es una de las causas del estrés negativo en el trabajo y tiende, por lo tanto, a aumentar los niveles de cortisol. (5)

1.7 FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES

1.7.1 Factores del entorno y del puesto de trabajo

- Carga de trabajo excesiva (exigencias psicológicas)
- Jornadas largas y horarios irregulares o extensos de trabajo
- Mal diseño del entorno y falta de adaptación ergonómica
- Falta de autonomía y control en la realización de tareas
- Ritmo de trabajo elevado
- Falta de claridad en las funciones

1.7.2 Factores organizativos

- Supervisión y estilos de dirección inadecuados
- Estructura organizativa deficiente y ausencia de trabajo en equipo
- Falta de apoyo social
- Clima y cultura organizativa
- Ausencia de cultura de prevención de riesgos
- Salario insuficiente y valoración inadecuada de puestos de trabajo
- Discriminación

1.7.3 Relaciones en el trabajo

- Acoso sexual
- Acoso laboral
- Violencia laboral Seguridad en el empleo y desarrollo de carrera profesional
- Inseguridad sobre el futuro en la empresa
- Dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollar carrera

Carga total de trabajo

- Doble jornada: interacción de demandas familiares y laborales • Descanso insuficiente

2. SÍNDROME DE «BURNOUT» (SB)

También llamado síndrome de «estar quemado» o de desgaste profesional, se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas entre el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario. A lo largo de los años, ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico, que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios, que trabajan en contacto directo con usuarios de tales entidades, entre los cuales se encuentra el personal de enfermería. Este síndrome es un mal invisible, que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberge, como una «sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada, que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador»

Actualmente la definición más acertada del burnout es la aportada por Maslach y Jackson, con los tres ejes fundamentales: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida. Se debe destacar que la influencia de estos autores, se debe a que la mayoría de los estudios se han elaborado con el «Maslach Burnout Inventory», como instrumento de medida, a pesar de existir otras técnicas en uso. Maslach y Jackson en los 80's (5) lo definen como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas; se caracteriza por:

- El agotamiento emocional: se refiere a la sensación de haberse sobrepasado emocionalmente y haber agotado los recursos emocionales. Se manifiesta por la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga, etc.
- La despersonalización: implica una respuesta negativa, insensible o excesivamente despegada a las personas que suelen ser los receptores del servicio o la asistencia. Es manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (clientes, pacientes, alumnos etc.)
- La falta de realización personal. Se refiere a una menor sensación de competencia y logros en el trabajo. Se manifiesta con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. (5)

El SB es considerado como un problema característico de los trabajos de «servicios humanos», de aquellas profesiones como son los médicos, enfermeras, profesores, asistentes sociales, psiquiatras, psicólogos, policías, etc. que deben mantener una relación continua de ayuda hacia «el cliente».

ANTECEDENTES

INVESTIGACIONES INTERNACIONALES

Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario de Cartagena

Objetivo. En el presente estudio se buscó determinar los factores psicosociales a los cuales está expuesto el personal de enfermería del área de urgencias de un hospital universitario.

Resultados. En el estudio realizado en el servicio de urgencias del Hospital Universitario de Cartagena se obtuvo que los riesgos psicosociales con mayor afectación fueron en las dimensiones de gestión de personal (98% de los casos) y de contenido de la tarea (75%); con menor afectación destacaron las dimensiones de relaciones humanas (53.8%). (7)

RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL PERSONAL DE ASISTENCIA DE UNA CLÍNICA DE TERCER NIVEL DE LA CIUDAD DE CARTAGENA DE INDIAS EN 2016

Objetivo. Determinar los riesgos psicosociales del personal asistencial de una clínica privada de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias.

Resultados. El promedio de edad es de 34.2 años, 52% pertenece al nivel educativo técnico, con un predominio del género femenino. El estado civil predominante con un 46% es soltero, 44% viven en estrato 2. La mayoría (74%) de los trabajadores considera que su jefe brinda siempre o casi la posibilidad de tener contacto con él. Siempre tienen buena relación y apoyo de sus compañeros, 61% considera que no tienen control sobre el tiempo y cantidad de trabajo que realizan. El pago del salario no es puntual y los trabajadores tienen muy pocas posibilidades de ascenso y además sienten que la empresa muy pocas veces se preocupa por su bienestar. La prevalencia de nivel más alto de riesgo correspondió a un 76% por exceso de carga laboral, por alta exigencia de esfuerzo mental un 75% y está relacionado con el poco control sobre el trabajo en un 57%. Los trabajadores se exponen a jornadas laborales extensas, poco tiempo de descanso, cansancio y falta de sueño por jornadas nocturnas, escasa interacción con la familia y el contacto constante con situaciones de extremo sufrimiento y dolor. (8)

INVESTIGACIONES NACIONALES

En México el estrés laboral es un grave problema que se encuentra en crecimiento constante, encuestas internacionales señalan que 75 por ciento de la población padece ese mal, ocupando el primer puesto de ocurrencia del padecimiento (Vera, 2013).

Hasta ahora, son pocos los estudios en nuestro país que demuestran la relación de los factores psicosociales laborales con el síndrome de Burnout sobre todo en poblaciones ocupacionales altamente vulnerables como es el personal de enfermería, el que se caracteriza por altos niveles de estrés como se constata en diversos estudios.

Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de atención

Objetivo: Determinar la relación entre los factores psicosociales laborales y el estrés en personal de enfermería.

Resultados: Participaron 162 personas, 88.9% mujeres; el 47.5% percibe factores psicosociales negativos, principalmente altas exigencias laborales y condiciones del lugar de trabajo inadecuadas. El 36.4% del personal presentó síntomas de estrés; los más frecuentes, dificultad para quedarse dormido o despertar durante la noche, cefalea y acidez o ardor de estómago. La asociación por dimensiones de factores psicosociales con estrés fue para: Contenido y características de la tarea e Interacción social y aspectos organizacionales. (9)

Síndrome de Burnout en médicos familiares en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México

Objetivo. Determinar la prevalencia de Burnout, las manifestaciones clínicas y la relación entre ellas en los médicos familiares del Instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México.

Resultados. La prevalencia encontrada sobre el síndrome de Burnout en los médicos familiares fue del 42,3 %. El 64,8 % (81 sujetos) se manifestó enfermo. Las enfermedades más frecuentes fueron las músculo-esqueléticas (20 %), las respiratorias (19,2 %), las gastrointestinales (18,3 %) y las psicológicas (15,2 %). (10)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los profesionales en enfermería que laboran en un hospital de tercer nivel y en específico en Hospitales de Salud mental, son altamente vulnerables a tener un desgaste psicológico debido a diversos factores donde el 47.5% percibe factores psicosociales negativos, principalmente altas exigencias laborales y condiciones del lugar de trabajo inadecuadas. El 36.4% del personal presentó síntomas de estrés.

Por lo que se considera relevante explorar la relación de los factores psicosociales con el síndrome de Burnout en el personal de enfermería incluido en esta investigación y de acuerdo a dichos factores encontrar soluciones que moderen las 4 esferas del ser humano obteniendo resultados óptimos en la atención del proceso Salud-Enfermedad para la pronta recuperación del mismo y así reintegrarse a las actividades de su vida diaria, logrando una atención eficaz y un significativo ahorro económico para el sector salud.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la relación del estado psicosocial con el síndrome de burnout del personal de enfermería en un hospital de salud mental infantil?

JUSTIFICACIÓN

Desde hace décadas se ha reconocido que el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario tiene varias fuentes de estrés y que las enfermeras al estar expuestas de manera constante, pueden tener repercusiones en su salud física y mental; sin embargo esto depende de diversos factores psicosociales tales como el trato con los usuarios demandantes, el contacto con la enfermedad, el dolor, la muerte, la escasez de personal, sobrecarga laboral, dobles jornadas de trabajo, falta de control y autonomía, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social y de formación para desempeñar las tareas, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico, el SQT(Síndrome de estar Quemado por el Trabajo), así como el deterioro de la calidad de los servicios de salud que se otorgan por estos trabajadores y el riesgo de abandono de sus profesiones por parte de los mismos, lo que reduciría los servicios de salud disponibles hacia la población general y aumentaría los costos de la salud.

En el área de Enfermería han proliferado estudios sobre estrés y burnout, dejando de lado otras variables psicosociales, como la carga mental de trabajo, lo que incrementa el interés en el desarrollo de esta investigación

Es por esto que se hace necesario e imprescindible realizar una evaluación y formular estrategias orientadas a controlar los riesgos psicosociales, fortaleciendo de esta manera una mejor participación de afronte del personal de Enfermería contribuyendo a mejorar la calidad de atención que se brinda al usuario y sobre todo procurar mayor calidad de vida del profesional de Enfermería.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación del estado psicosocial con el Síndrome de Burnout del personal de enfermería en un hospital de salud mental infantil

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Medir la incidencia de los factores del estado psicosocial que conllevan al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de salud mental
- Ponderar la cifra del personal de enfermería que presenta o no síndrome de burnout y buscar si existen indicios
- Analizar los estresores de mayor incidencia que provocan Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de salud mental

HIPÓTESIS

La presencia de un número aumentado de factores psicosociales en el personal de enfermería incrementa la posibilidad de generar síndrome de burnout en un hospital de salud mental infantil

TIPO DE ESTUDIO

- Descriptivo
- Observacional
- Transversal
- Prospectivo

MATERIALES Y MÉTODOS

- **Universo**

Personal de enfermería del Hospital Psiquiátrico infantil Juan N. Navarro

- **Población**

Personal de enfermería del turno matutino y vespertino

- **Tamaño**

34 enfermeros (Personal mixto; mujeres y hombres)

- **Criterios de selección**

Inclusión

1. Personal de enfermería que pertenezca a la institución
2. Tener disposición para contestar el instrumento de evaluación (cuestionario)
3. Pertenecientes al turno matutino
4. Pertenecientes al turno vespertino
5. Servicios: Consulta Externa, Admisión continua, Supervisión, Unidad adolescentes Varones, Unidad Adolescentes Mujeres, PAIDEIA, Hospital Parcial
6. Cuestionario completo

Exclusión

1. Profesionales del área de la salud que no sean de Enfermería
2. Pertenecientes al turno Nocturno
3. Pertenecientes al turno especial

Eliminación

1. Cuestionarios incompletos

DEFINICIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Numérica de intervalo	Tiempo que ha vivido contando desde su nacimiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 20-29 2. 30-39 3. 40-49 4. 50-59 5. 60 o más
Sexo	Nominal	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino
Estado civil	Nominal	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Divorciado 4. Viudo
Nivel educativo	Ordinal	Nivel de educación más alto que tiene	<ol style="list-style-type: none"> 1. Técnico 2. Licenciatura 3. Especialidad 4. Maestría
Núm. de trabajos	Numérica	Cantidad de trabajos que se tienen	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 o más
Años de servicio en el hospital	Numérica de intervalo	Años cumplidos a la fecha trabajando en el hospital	<ol style="list-style-type: none"> 1. 0-9 2. 10-19 3. 20-29 4. 30-39
Turno	Nominal	período de trabajo en el cual trabaja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino
Tiempo de traslado	Numérica de	Período dedicado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 1 hora

al hospital	intervalo	para llegar al destino	<ol style="list-style-type: none"> 2. 1 hora 3. 1 a 2 horas 4. Más de 3 horas
Factores Psicosociales (Variable independiente)	Nominal	Condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, y que se presentan con capacidad para afectar tanto al desarrollo del trabajo como a la salud del trabajador	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy adecuado 2. Adecuado 3. Inadecuado 4. Muy inadecuado
Síndrome de Burnout (Variable dependiente)	Ordinal	Síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre los individuos que trabajan con personas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presente 2. No presente 3. Indicios

INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los instrumentos para la recopilación de información será mediante el Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 13 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 5 preguntas (1-2-6-10-11). Puntuación máxima 30.
2. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 3 ítems (4-8-12). Puntuación máxima 18.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 5 ítems (3-5-7-9-13). Puntuación máxima 30. (12)

RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA
0 = Nunca.
1 = Pocas veces al año o menos.
2 = Una vez al mes o menos.
3 = Unas pocas veces al mes.
4 = Una vez a la semana.
5 = Unas pocas veces a la semana.
6 = Todos los días.

CÁLCULO DE PUNTUACIONES. Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-6-10-11	Más de 14 puntos
Despersonalización	4-8-12	Más de 5 puntos
Realización personal	3-5-7-9-13	Menos de 10 puntos

VALORACIÓN DE PUNTUACIONES Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (cansancio emocional y despersonalización) y bajas en la tercer subescala (realización personal) tienen el síndrome de Burnout.

VALORES DE REFERENCIA

	Síndrome no presente	Indicios de síndrome	Síndrome presente
Cansancio emocional	0 – 9	10 – 14	15 – 30
Despersonalización	0 – 3	4 – 6	7 – 18
Realización personal	0 – 20	21 – 24	25 – 30

El segundo instrumento es el **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES**, lo componen 30 preguntas con varias alternativas de respuesta, el cual es modificado a solo 11 preguntas pretende estudiar cuatro variables relacionadas con el entorno laboral y que afectan a la salud del trabajador y al desarrollo de la tarea a realizar. Estas variables son:

1. PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD. Define el grado de autonomía del trabajador para tomar decisiones. Consta de 4 preguntas (1, 3, 8, 11).
2. FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN. Se refiere al grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas. Consta de 2 preguntas (5, 7).
3. GESTIÓN DEL TIEMPO. Establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales. Consta de 3 preguntas (2, 4, 9).
4. COHESIÓN DE GRUPO. Definimos cohesión como el patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo. Consta de 2 preguntas (6, 10).

EVALUACIÓN

	pregunta	opción	valor
Participación, implicación, responsabilidad	1	A	5
		B	3
		C	3
		D	0
	3 8	A	3
		B	4
		C	1
		D	0
	8 19	A	5
B		3	
C		3	
D		0	

	11 25	A B C D	5 3 1 0
Formación, comunicación	5 11	A B C D	5 3 3 0
	7 17	A B C D E	5 5 5 2 0
Gestión del tiempo	2 3	A B C D	5 3 1 0
	4 10	A B C D	5 5 2 0
	9 22	A B C D	5 5 3 0
	6 12	A	5

Cohesión de grupo		B	3
		C	1
		D	0
	10 23	A	5
		B	3
		C	1
		D	0

VALORES DE REFERENCIA

Aspecto evaluado	Muy adecuado	Adecuado	Inadecuado	Muy inadecuado
Participación, implicación, responsabilidad	0 - 3	4 - 7	8 - 10	11 - 18
Formación, información, comunicación	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 10
Gestión del tiempo	0 - 2	3 - 5	6 - 9	10 - 15
Cohesión de grupo	0 - 1	2 - 3	4 - 6	7 - 10

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Actividad	Tiempo (meses)											
	Ago.	Sep	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.
Inicio												
Redacción del título												
Esquema del proyecto de investigación												
Elementos del proyecto												
Objetivos de la investigación												
Justificación e importancia												
Desarrollo												
Revisión bibliográfica												
Elaboración de Marco Teórico												
Elaboración de instrumentos												
Recolección de datos												

Procesamiento de datos												
Análisis de datos												
Cierre												
Redacción del borrador del trabajo final												
Revisión y corrección del borrador del trabajo final												
Entrega del trabajo final												

RECURSOS

- Humanos:
 - Pasantes de la licenciatura de enfermería
 - Asesora de Protocolo de Investigación
 - Coordinadora de Enseñanza en Enfermería

- Materiales
 - Computadora, Internet, Plumas, Hojas, Libros, Escritorio

- Financieros
 - Impresiones \$200.00
 - Internet \$300.00
 - Empastado \$400.00
 - Traslados a la Universidad \$500.00

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

- Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere

Consentimiento informado. El consentimiento informado es un proceso, en el que una persona acepta participar en una investigación, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo de la misma.

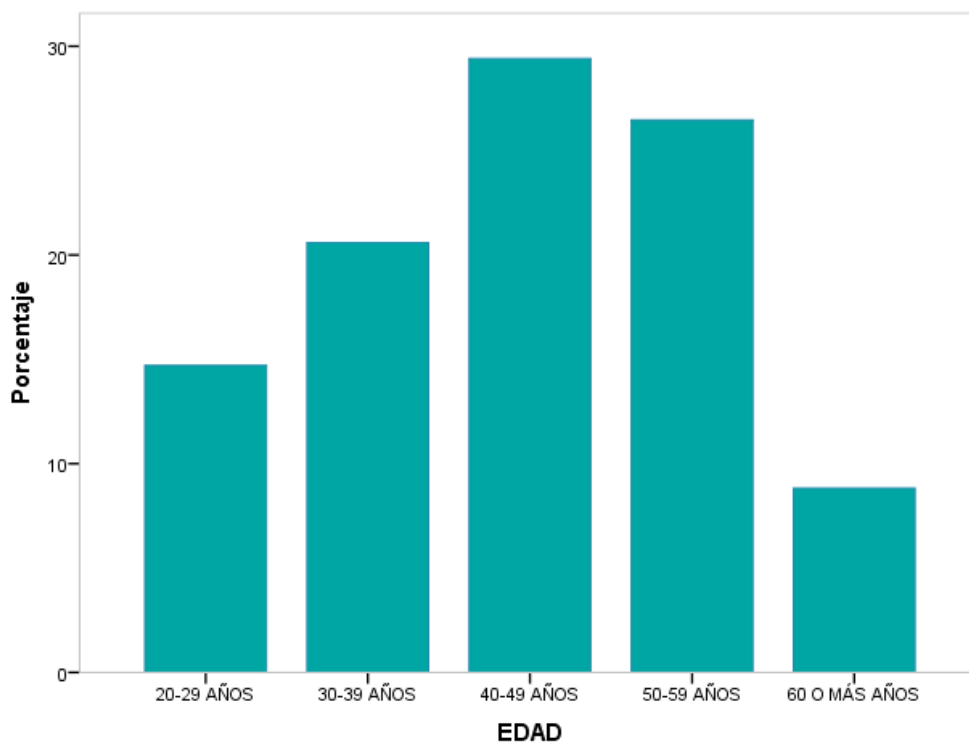
ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA 1. EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Edad	Frecuencia	Porcentaje
20-29 AÑOS	5	14.7%
30-39 AÑOS	7	20.6%
40-49 AÑOS	10	29.4%
50-59 AÑOS	9	26.5%
60 O MÁS AÑOS	3	8.8%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 1. EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



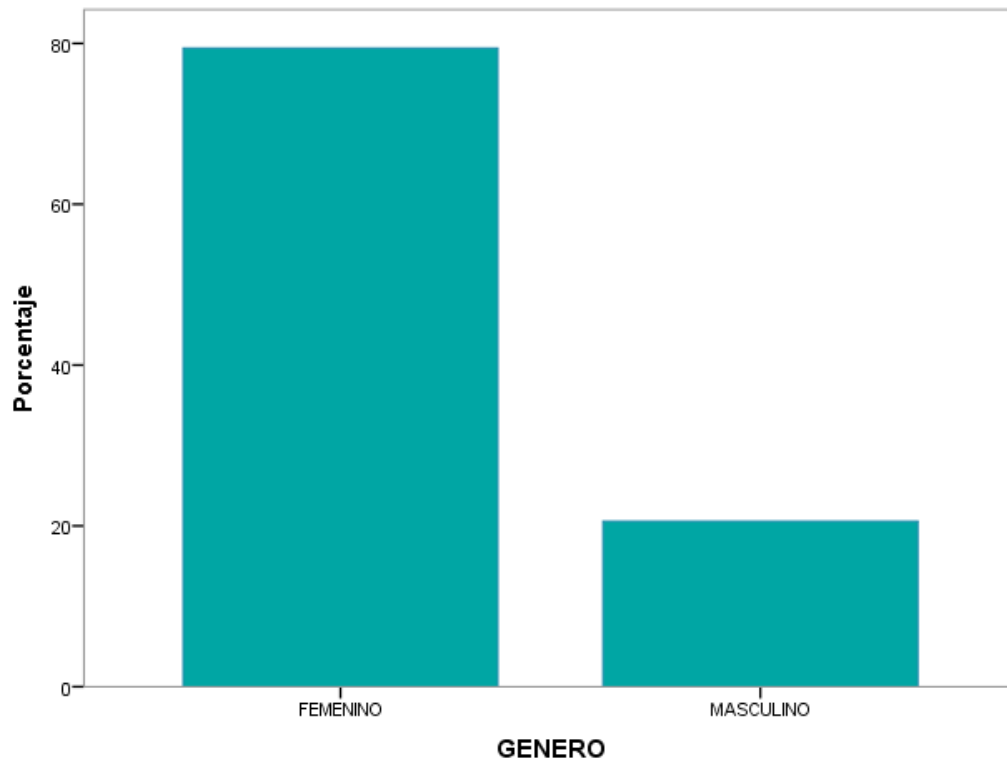
Interpretación. En el cuadro 1 y grafica 1 se puede observar que la edad con mayor frecuencia de la población se encuentra entre los rangos de 40 a 49 años de edad con un total de 10 personas que equivalen al 29.4% del grupo total de la población, seguida por el grupo de 50 a 59 años de edad con 9 personas (26.5%). El grupo con menor población fue de 60 años o más con tal solo 3 personas (8.8%)

TABLA 2. GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Genero	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	27	79.4%
MASCULINO	7	20.6%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 2. GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



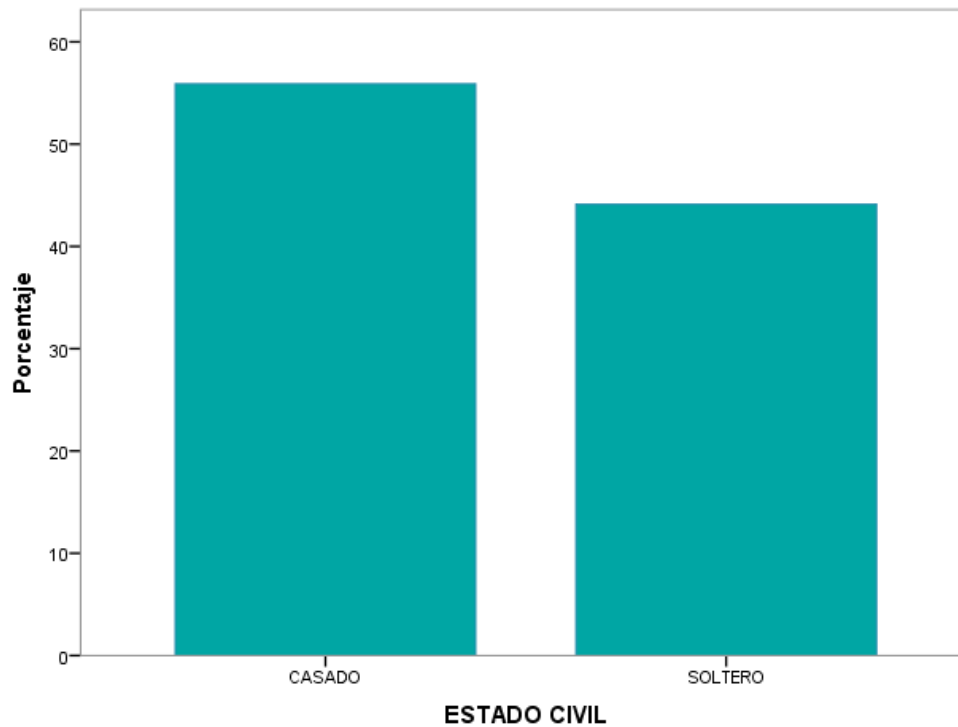
Interpretación. En cuanto al total del género, se puede observar en la tabla 2 y la gráfica 2 que la población con mayor porcentaje es el femenino con 27 personas (79.4%) mientras que el género masculino solo fueron 7 personas (20.6%).

TABLA 3. ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
CASADO	19	55.9%
SOLTERO	15	44.1%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRAFICA 3. ESTADO CIVIL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



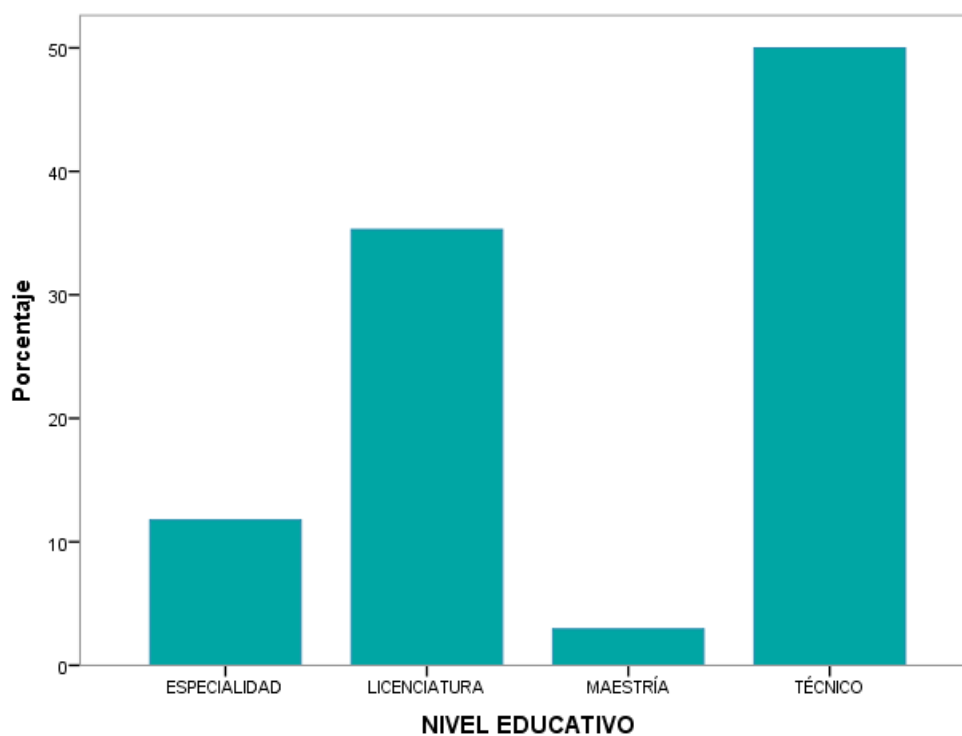
Interpretación. Participaron 34 entre enfermeras y enfermeros, de los cuales 19 (55.9%) de ellos son casados y el resto que pertenece a 15 enfermeras (os) (44.1%) son solteros.

TABLA 4. NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

NIVEL EDUCATIVO		
Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
ESPECIALIDAD	4	11.8%
LICENCIATURA	12	35.3%
MAESTRÍA	1	2.9%
TÉCNICO	17	50.0%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 4. NIVEL EDUCATIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



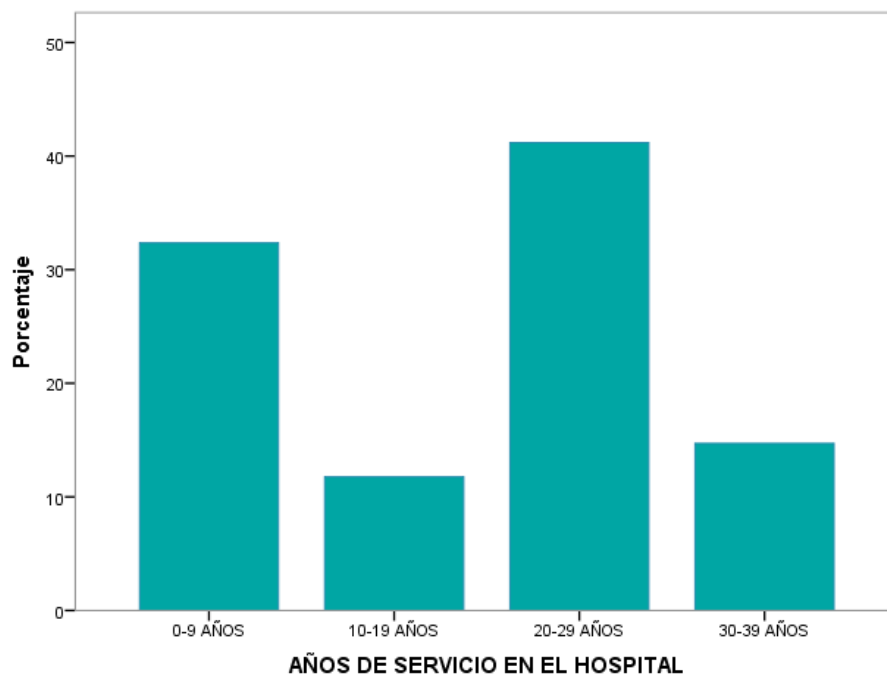
Interpretación. El nivel educativo con mayor frecuencia fue el técnico con 17 personas (50%), seguida de la licenciatura con 12 personas (35.3%), la especialidad con 4 (11.8%) y por último 1 persona con maestría que equivale al 2.9% de la población total.

TABLA 5. AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Años de servicio	Frecuencia	Porcentaje
0-9 AÑOS	11	32.4%
10-19 AÑOS	4	11.8%
20-29 AÑOS	14	41.2%
30-39 AÑOS	5	14.7%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 5. AÑOS DE SERVICIO EN EL HOSPITAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



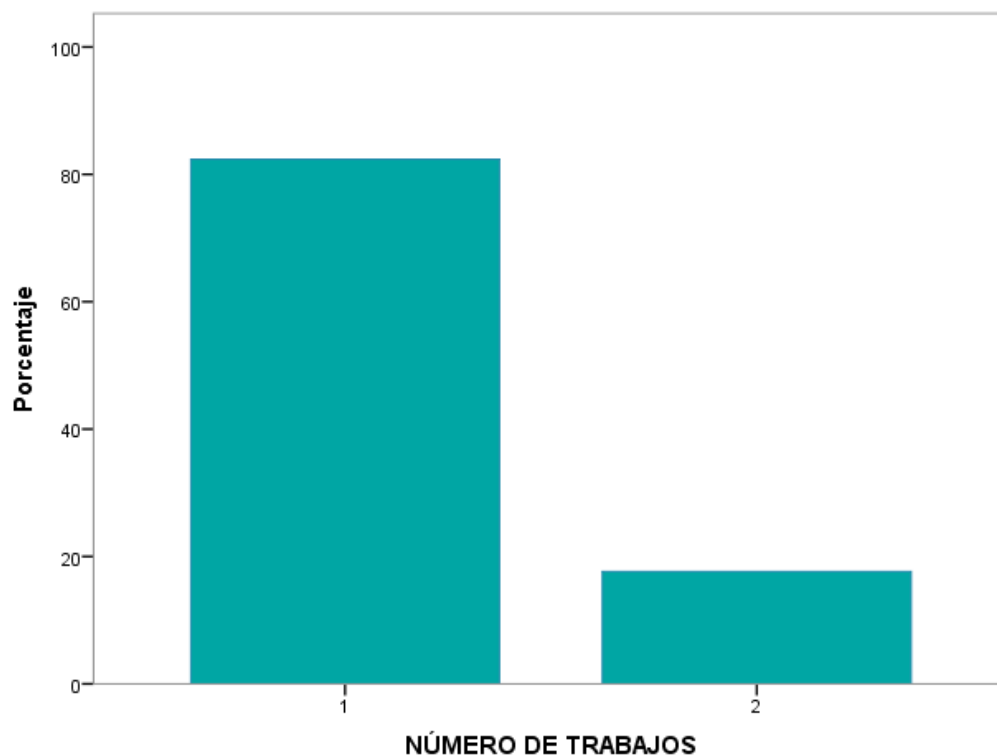
Interpretación. En cuanto a la tabla 5 y gráfica 5 se observan los años que lleva trabajando el personal de enfermería en el hospital, destacando que el grupo mayoritario fue el de 20 a 29 años (41.2%) contando con 14 personas; seguida de 0 a 9 años con 11 personas (32.4%), el 14.7% que son 5 personas que cuentan con el rango de 30 a 39 años y por último el grupo de 10 a 19 años con tan solo 4 personas (11.8%).

TABLA 6. NÚMERO DE TRABAJOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAN INFANTIL

Numero de trabajos	Frecuencia	Porcentaje
1	28	82.4%
2	6	17.6%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 6. NÚMERO DE TRABAJOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAN INFANTIL



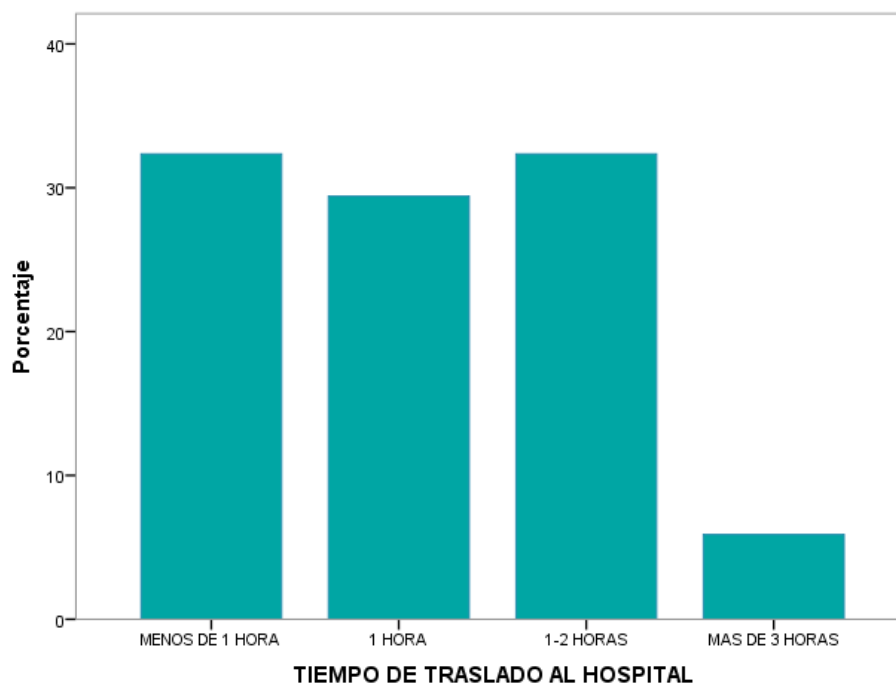
Interpretación. Como se muestra en la tabla 6 y gráfica 6, la mayoría del personal de enfermería cuenta solo con 1 trabajo que es el que brindan en el hospital con un total de 28 personas (82.4) mientras que solo 6 enfermeros (17.6%) cuentan con 2 trabajos.

TABLA 7. TIEMPO DE TRASLADO AL HOSPITAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Tiempo de traslado al hospital	Frecuencia	Porcentaje
MENOS DE 1 HORA	11	32.4%
1 HORA	10	29.4%
1-2 HORAS	11	32.4%
MAS DE 3 HORAS	2	5.9%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 7. TIEMPO DE TRASLADO AL HOSPITAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



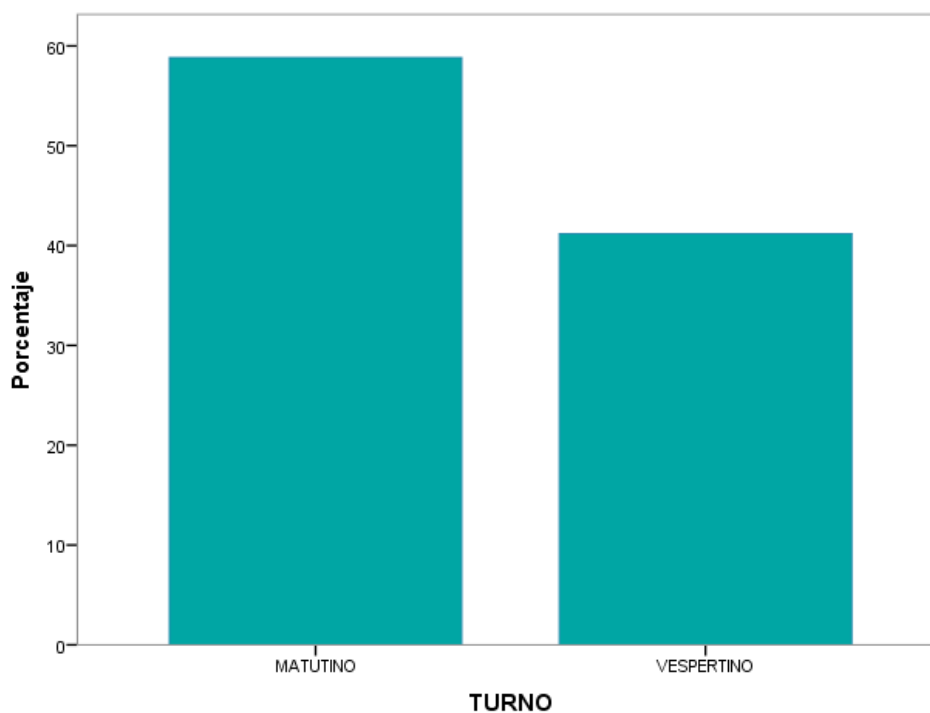
Interpretación. En la tabla y gráfica 7 se observa el tiempo de traslado que hace el personal de enfermería al hospital; 11 personas tardan menos de 1 hora, mientras que otras 11 (32.4%) tardan de 1 a 2 horas, 10 personas tardan 1 hora (29.4%) y tan solo 2 personas (5.9%) tardan más de 3 horas de viaje.

TABLA 8. TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Turno	Frecuencia	Porcentaje
MATUTINO	20	58.8%
VESPERTINO	14	41.2%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 8. TURNO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



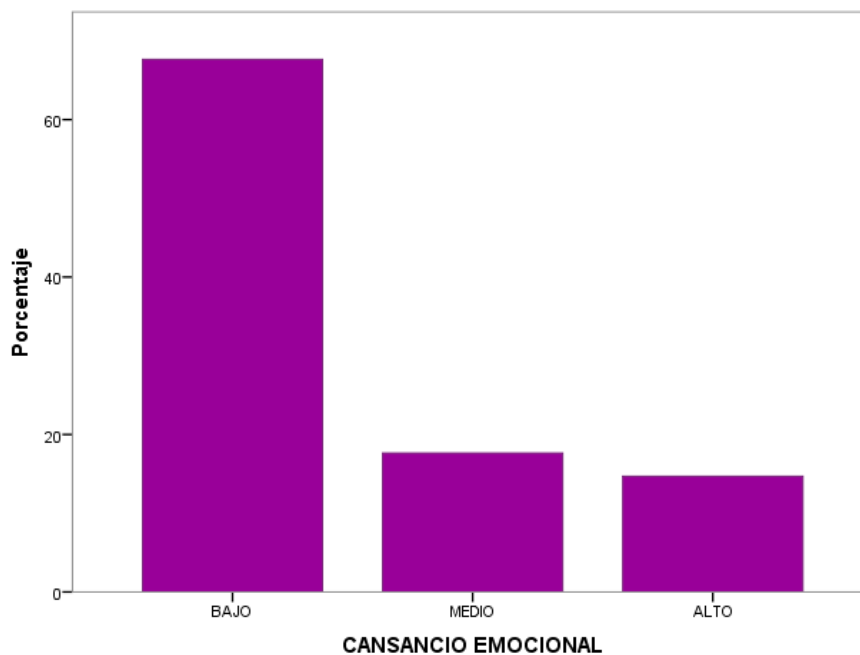
Interpretación. Para el total de la población se tuvieron en cuenta 2 turnos; como se muestra en la tabla y gráfica 8 el turno matutino constó de 20 enfermeros (58.8%) y el turno vespertino con 14 (41.2%).

TABLA 9. CANSANCIO EMOCIONAL (SUBESCALA DEL SINDROME DE BURNOUT) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Nivel de cansancio emocional	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	23	67.6%
MEDIO	6	17.6%
ALTO	5	14.7%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 9. CANSANCIO EMOCIONAL (SUBESCALA DEL SINDROME DE BURNOUT) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



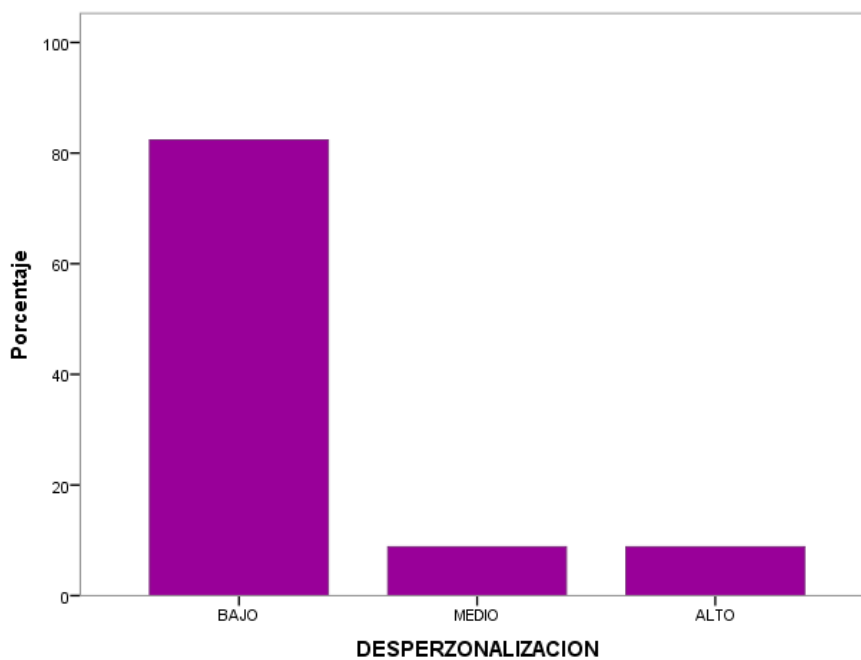
Interpretación. La siguiente grafica representa el nivel de cansancio emocional (perteneciente al primer apartado del cuestionario Maslach Burnout Inventory) obteniendo que el 67.6% tiene un nivel bajo, el 17.6% pertenece a un nivel medio y 14.7% señala que tiene un nivel alto de cansancio emocional.

TABLA 10. DESPERZONALIZACION (SUBESCALA DEL SINDROME DE BURNOUT) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Nivel de despersonalización	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	28	82.4%
MEDIO	3	8.8%
ALTO	3	8.8%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 10. DESPERZONALIZACION (SUBESCALA DEL SINDROME DE BURNOUT) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



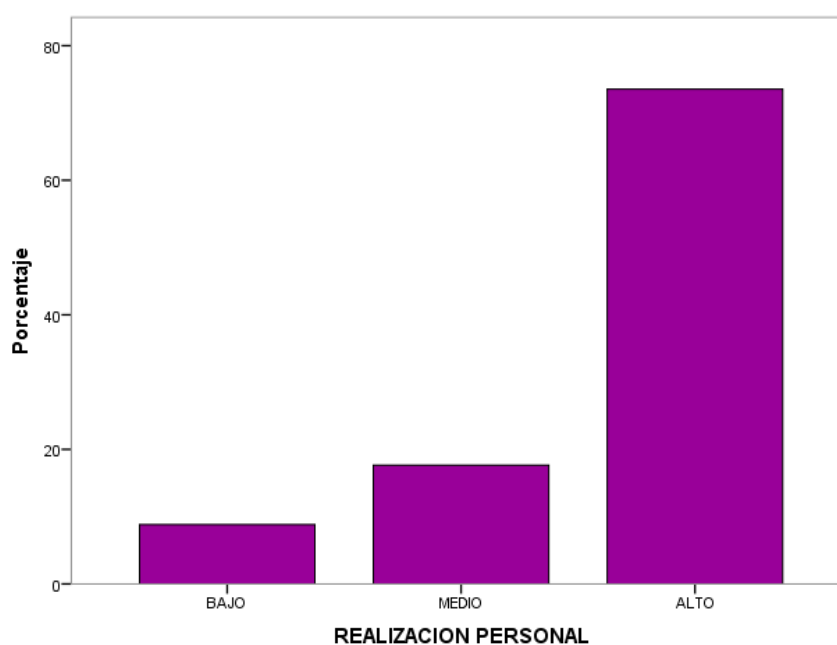
Interpretación. El siguiente grafico representa los niveles de despersonalización (perteneciente al primer apartado del cuestionario Maslach Burnout Inventory), teniendo así que un 82.4% del total de la población encuestada se encuentra en un nivel bajo, mientras que el 8.8% se encuentra en el nivel medio y el otro 8.8% en un nivel alto.

TABLA 11. REALIZACION PERSONAL (SUBESCALA DEL SINDROME DE BURNOUT) DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Nivel de realización personal	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	3	8.8%
MEDIO	6	17.6%
ALTO	25	73.5%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 11. REALIZACION PERSONAL (SUBESCALA DEL SINDROME DE BURNOUT) DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



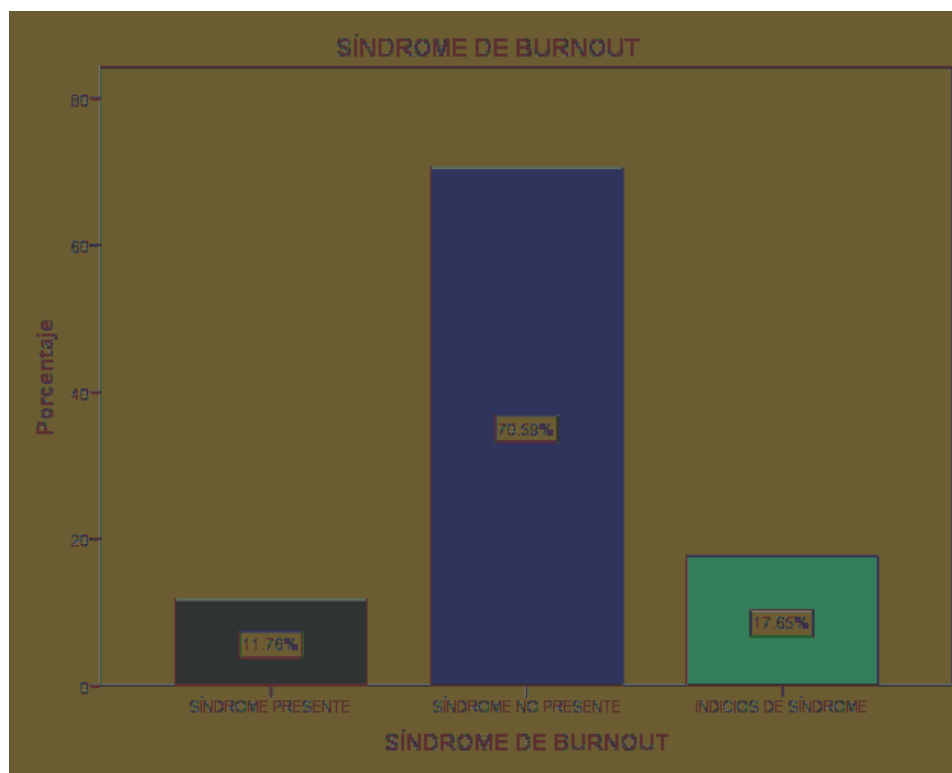
Interpretación. En esta grafica se observa que el 73.5% del personal de enfermería tiene un nivel alto de realización personal (perteneciente al primer apartado del cuestionario Maslach Burnout Inventory), seguido del nivel medio con el 17.6%, mientras que el 8.8% pertenece al grupo con bajo nivel.

TABLA 12. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Síndrome de burnout	Frecuencia	Porcentaje
SÍNDROME PRESENTE	4	11.8
SÍNDROME NO PRESENTE	24	70.6
INDICIOS DE SÍNDROME	6	17.6
Total	34	100.0

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 12. SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



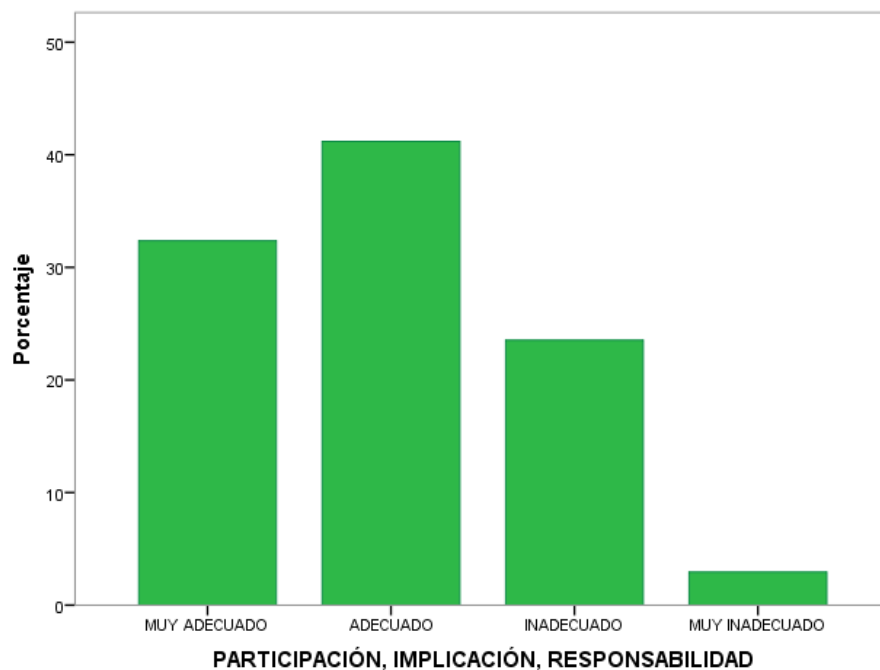
Interpretación. El siguiente gráfico muestra si el personal de enfermería presenta Síndrome de Burnout, no lo presenta o tiene Indicios de éste, obteniendo que el 70.59% no presenta el síndrome, seguido del 17.65% quienes tienen indicios y el 11.76% de la población total, quienes sí presentan Síndrome de Burnout.

TABLA 13. PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFATIL

PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD	Frecuencia	Porcentaje
MUY ADECUADO	11	32.4%
ADECUADO	14	41.2%
INADECUADO	8	23.5%
MUY INADECUADO	1	2.9%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de evaluación de factores psicosociales. Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 13. PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFATIL



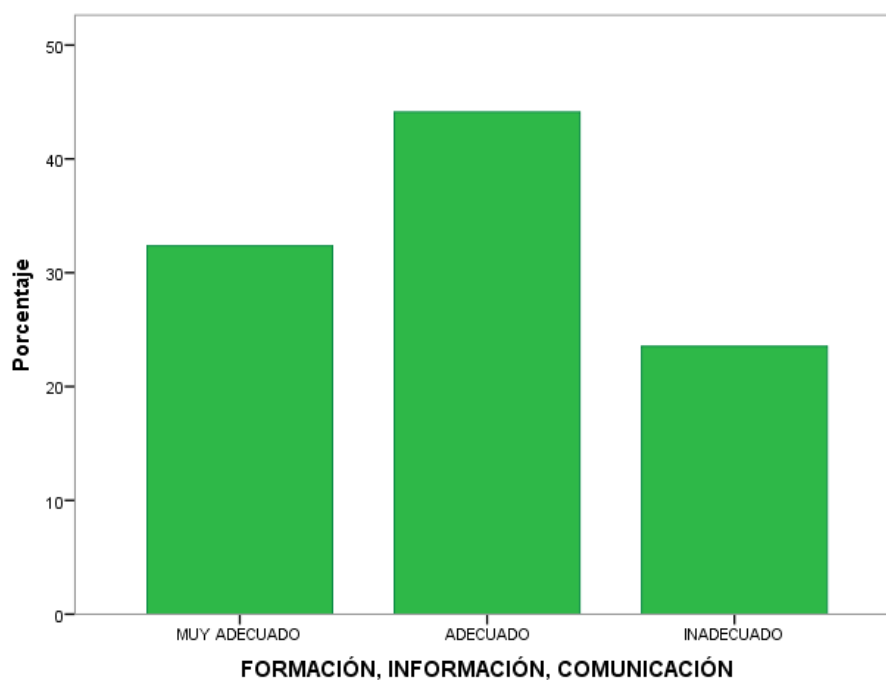
Interpretación. El siguiente grafico (perteneciente al cuestionario que midió los factores psicosociales) señala que, de la población total, el 41.2% indicó que es adecuada la participación, implicación y responsabilidad dentro del equipo de trabajo, mientras que el 2.9% señala que es muy inadecuada dicha participación.

TABLA 14. FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
MUY ADECUADO	11	32.4%
ADECUADO	15	44.1%
INADECUADO	8	23.5%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de evaluación de factores psicosociales. Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 14. FORMACIÓN, INFORMACIÓN, COMUNICACIÓN (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



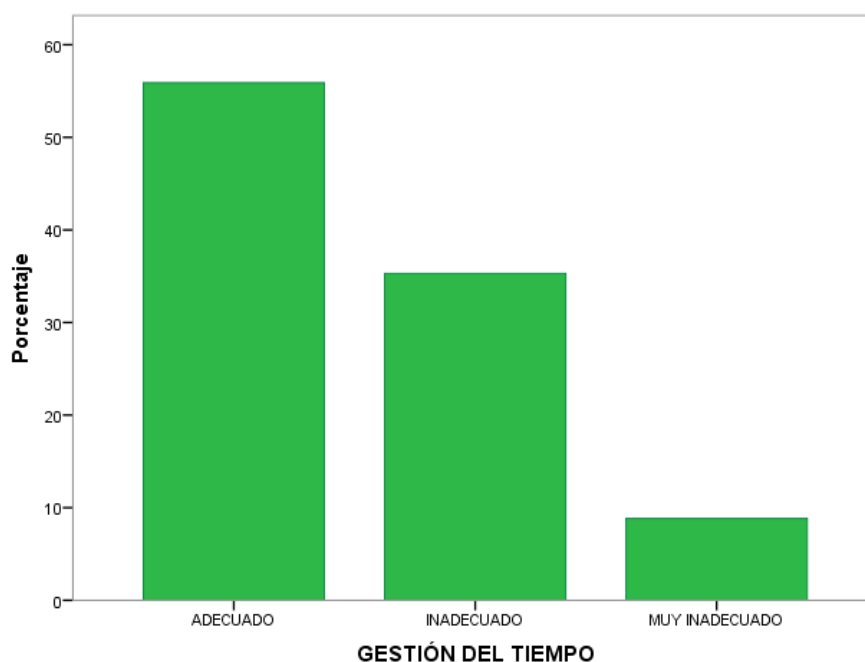
Interpretación. Dentro del grupo de formación, información y comunicación (perteneciente al cuestionario que midió los factores psicosociales) el 44.1% de la población total que participó, señalan que es adecuado el grado de interés personal que la organización demuestra por los trabajadores, facilitando el flujo de informaciones necesarias para el correcto desarrollo de las tareas mientras que el 23.5% dice que es inadecuado dicho interés.

TABLA 15. GESTIÓN DEL TIEMPO (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

GESTIÓN DEL TIEMPO	Frecuencia	Porcentaje
ADECUADO	19	55.9%
INADECUADO	12	35.3%
MUY INADECUADO	3	8.8%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de evaluación de factores psicosociales. Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 15. GESTIÓN DEL TIEMPO (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



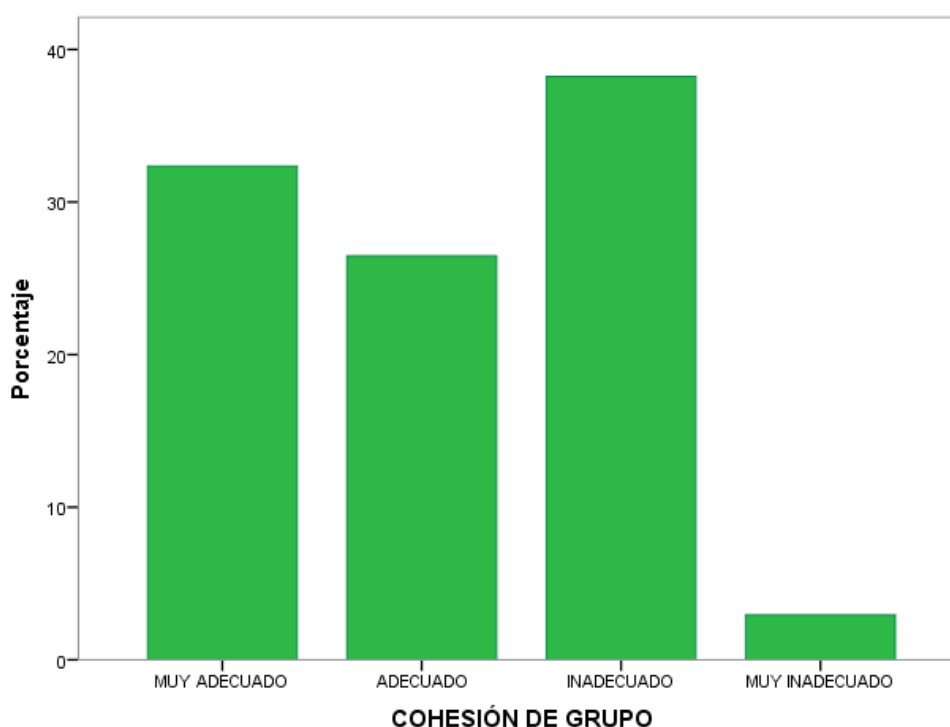
Interpretación. Del total de la población que participó se muestra que el 55.9% contestó que es adecuado el nivel de autonomía (perteneciente al cuestionario que midió los factores psicosociales) concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales mientras que el 8.8% determina que no tienen la libertad de manipular la gestión del tiempo.

TABLA 16. COHESIÓN DE GRUPO (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

COHESIÓN DE GRUPO	Frecuencia	Porcentaje
MUY ADECUADO	11	32.4%
ADECUADO	9	26.5%
INADECUADO	13	38.2%
MUY INADECUADO	1	2.9%
Total	34	100.0%

Fuente. Cuestionario de evaluación de factores psicosociales. Enero-Febrero 2019

GRÁFICA 16. COHESIÓN DE GRUPO (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



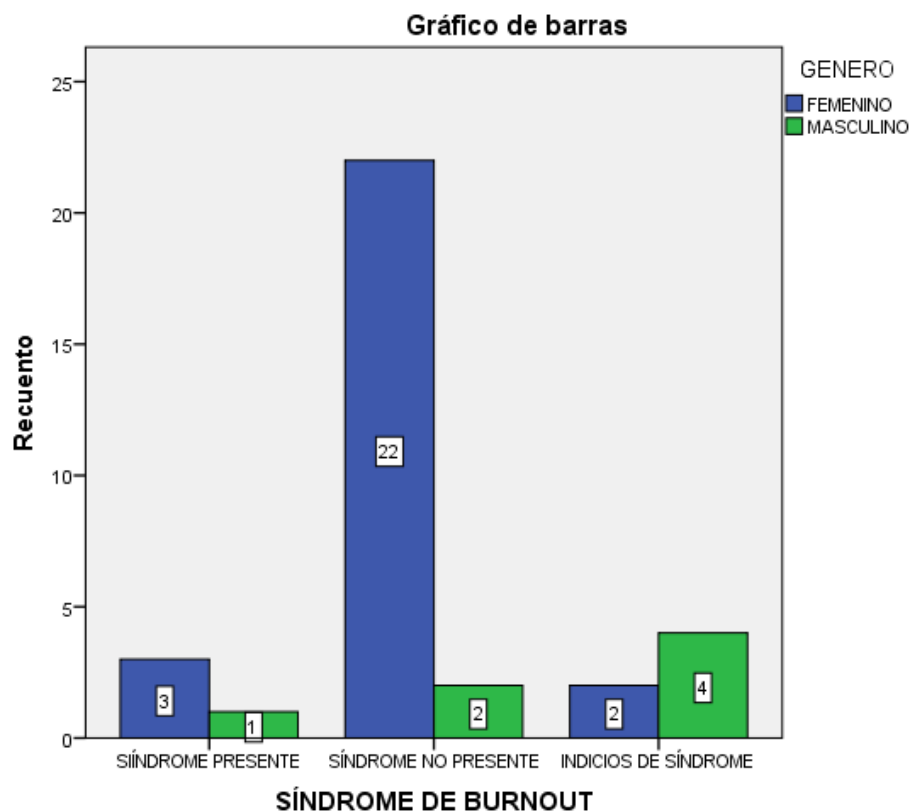
Interpretación. El siguiente grafico representa los niveles de adecuación en la cohesión de grupo (perteneciente al cuestionario que midió los factores psicosociales), contestando el 38.2% como inadecuado al patrón de estructura del grupo, de las relaciones que emergen entre los miembros del grupo y el 32.4% determinan que si hay una relación muy adecuada al realizar las tareas en equipo.

TABLA 17. SÍNDROME DE BURNOUT CON EL GENERO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

SÍNDROME DE BURNOUT	GENERO		Total
	FEMENINO	MASCULINO	
SÍNDROME PRESENTE	3	1	4
SÍNDROME NO PRESENTE	22	2	24
INDICIOS DE SÍNDROME	2	4	6
Total	27	7	34

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-febrero 2019

GRÁFICA 17. SÍNDROME DE BURNOUT CON EL GENERO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



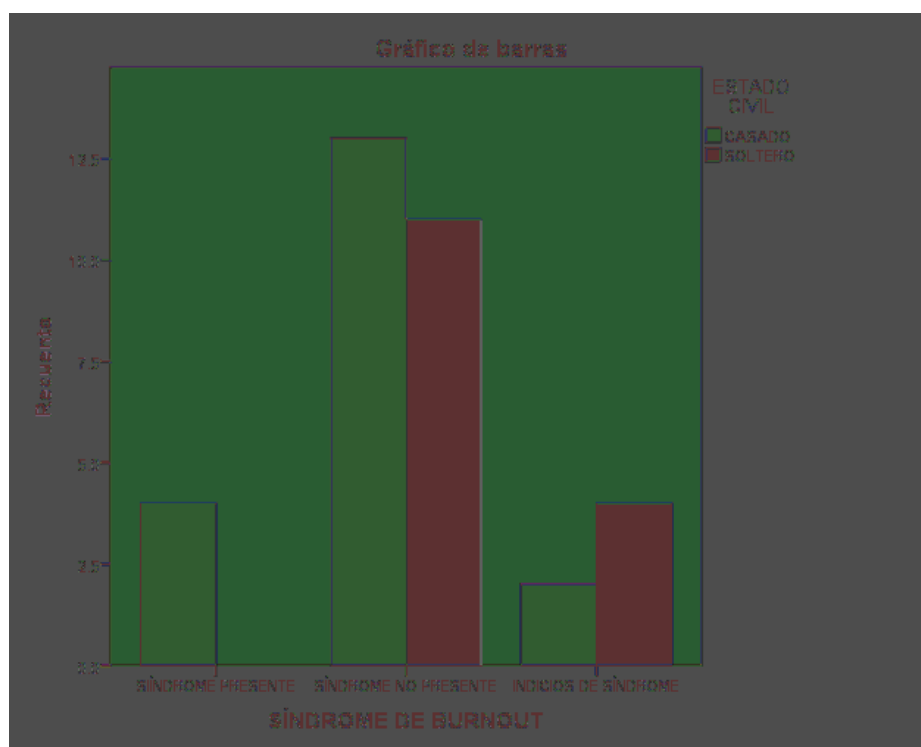
Interpretación. La siguiente grafica representa el género con síndrome presente, síndrome no presente y el personal de enfermería que tiene indicios de síndrome. Se observa que el 8.8% del personal con síndrome presente pertenece al grupo femenino y tan solo el 2.9% pertenece al género masculino.

TABLA 18. SÍNDROME DE BURNOUT CON EL ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

SÍNDROME DE BURNOUT	ESTADO CIVIL		Total
	CASADO	SOLTERO	
SÍNDROME PRESENTE	4	0	4
SÍNDROME NO PRESENTE	13	11	24
INDICIOS DE SÍNDROME	2	4	6
Total	19	15	34

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-febrero 2019

GRAFICA 18. SÍNDROME DE BURNOUT CON EL ESTADO CIVIL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



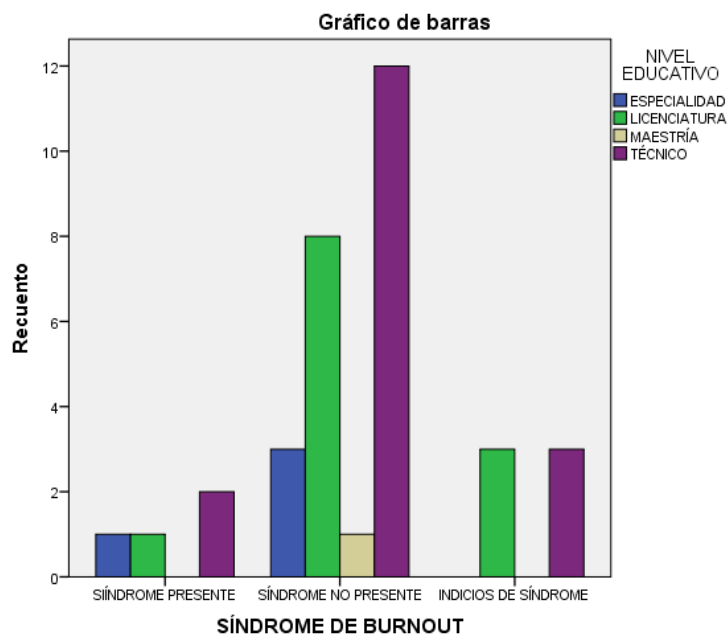
Interpretación. La siguiente grafica representa el personal de enfermería que tiene síndrome de burnout de acuerdo al estado civil. 4 personas equivalente al 11.8% que presentan síndrome son casados, mientras que el personal que presenta indicios de síndrome con el 11.8% son solteros y el 5.8% son casados.

TABLA 19. SÍNDROME DE BURNOUT CON EL NIVEL EDUCATIVO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

SÍNDROME DE BURNOUT	NIVEL EDUCATIVO				Total
	ESPECIALIDAD	LICENCIATURA	MAESTRÍA	TÉCNICO	
SÍNDROME PRESENTE	1	1	0	2	4
SÍNDROME NO PRESENTE	3	8	1	12	24
INDICIOS DE SÍNDROME	0	3	0	3	6
Total	4	12	1	17	34

Fuente. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI). Enero-febrero 2019

GRÁFICA 19. SÍNDROME DE BURNOUT CON EL NIVEL EDUCATIVO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

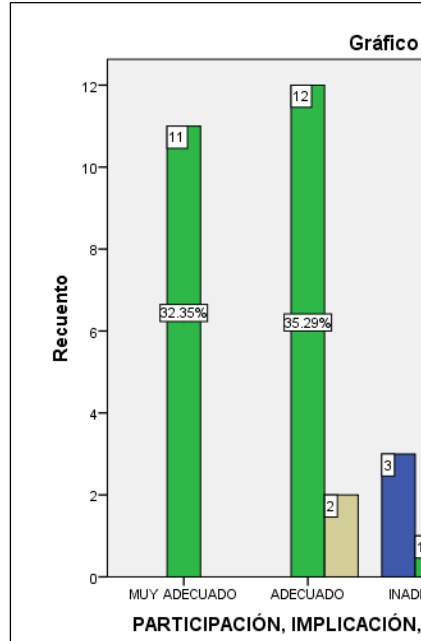


Interpretación. La siguiente grafica representa el personal que presenta síndrome de burnout especificando el nivel educativo; la tabla 19 señala que 1 persona con este síndrome tiene el grado de especialidad, 1 persona tiene el grado de licenciatura y 2 personas tienen el grado de nivel técnico.

TABLA 20. PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

		SÍNDROME DE BURNOUT				TOTAL	
		SÍNDROME PRESENTE	SÍNDROME NO PRESENTE	INDICIOS DE SÍNDROME			
PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD	MUY ADECUADO	0	11	0	11	FRECUENCIA	
		0.0%	45.8%	0.0%	32.4%	PORCENTAJE	
	ADECUADO	0	12	2	14	FRECUENCIA	
		0.0%	50.0%	33.3%	41.2%	PORCENTAJE	
	INADECUADO	3	1	4	8	FRECUENCIA	
		75.0%	4.2%	66.7%	23.5%	PORCENTAJE	
	MUY INADECUADO	1	0	0	1	FRECUENCIA	
		25.0%	0.0%	0.0%	2.9%	PORCENTAJE	
Total		4	24	6	34	FRECUENCIA	
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	PORCENTAJE	

GRÁFICA 20. PARTICIPACIÓN, IMPLICACIÓN, RESPONSABILIDAD (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

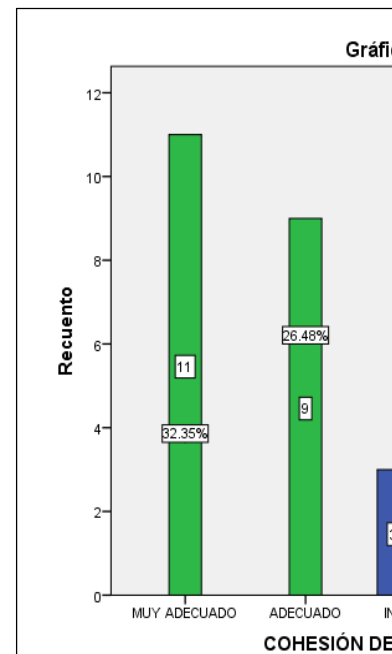


INTERPRETACIÓN: De acuerdo a los resultados de las encuestas, se puntúa que 23 personas del personal de enfermería presentan Síndrome de Burnout equivalente a un 67.6% de la población, se encuentran entre los niveles de muy adecuado y adecuado definido como ausencia de síntomas de burnout, mientras que el 8.8% presente señala que no tiene síntomas de burnout.

TABLA 24. COHESIÓN DE GRUPO (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

		SÍNDROME DE BURNOUT			TOTAL
		SÍNDROME PRESENTE	SÍNDROME NO PRESENTE	INDICIOS DE SÍNDROME	
COHESIÓN DE GRUPO	MUY ADECUADO	0	11	0	11
		0.0%	45.8%	0.0%	32.4%
		0.0%	32.4%	0.0%	32.4%
	ADECUADO	0	9	0	9
		0.0%	37.5%	0.0%	26.5%
		0.0%	26.5%	0.0%	26.5%
	INADECUADO	3	4	6	13
		75.0%	16.7%	100.0%	38.2%
		8.8%	11.8%	17.6%	38.2%
	MUY INADECUADO	1	0	0	1
		25.0%	0.0%	0.0%	2.9%
		2.9%	0.0%	0.0%	2.9%
Total		4	24	6	34
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		11.8%	70.6%	17.6%	100.0%

GRÁFICA 24. COHESIÓN DE GRUPO (GRUPO DE FACTORES PSICOSOCIALES) Y SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL



INTERPRETACIÓN. Se observa que el 58.82% del personal de enfermería (58.82%) sin Síndrome de Burnout, se relaciona con una unión de grupo para la mayoría de los factores psicosociales, mientras que 1 persona (2.9%) presenta un Síndrome de Burnout y una unión de grupo.

DISCUSIÓN

El estudio encontró que el 70.6% no presenta síndrome de burnout, pero existe un riesgo del 17.65% donde ya existen indicios de presentar este síndrome y tan solo el 11.76% presenta síndrome de burnout

En el artículo: riesgos psicosociales en el personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de indias en 2016, se obtuvo que el promedio de edad es de 34.2 años, 52% pertenece al nivel educativo técnico, con un predominio del género femenino; resultados que fueron parecidos a los obtenidos donde el 79.4% de la población total pertenece al género femenino y el nivel educativo con mayor frecuencia fue el técnico con 17 personas (50%)

Para la explicación de los factores psicosociales que influyen para llegar al síndrome de burnout son la formación, información, comunicación del grupo 2 que determinan la presencia de flujo de información necesaria para el correcto desarrollo de las tareas donde el 11.8% dijo que había una inadecuada utilización de dichas variables; gestión del tiempo que pertenece al grupo 3 de factores psicosociales y que establece el nivel de autonomía concedida al trabajador para determinar la cadencia y ritmo de su trabajo, la distribución de las pausas y la elección de las vacaciones de acuerdo a sus necesidades personales donde el 29.4% determinó que no hay libertad de manipular dicho rubro; cohesión de grupo donde el 38.2% señala que no existe dicha unión de equipo; que en comparación con el artículo: Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de Urgencias en el Hospital Universitario de Cartagena, se obtuvo que los riesgos psicosociales con mayor afectación fueron en las dimensiones de gestión de personal (98%), lo que se puede apreciar es que este factor también se vio afectado en los resultados obtenidos en esta investigación, mientras que el artículo destacó con menor afectación las relaciones humanas (53.8%), que es todo lo contrario a los obtenidos, ya que este factor si está implicado en la aparición del Síndrome de Burnout

Al hacer el contraste de los resultados obtenidos con las investigaciones que previamente se revisaron, se puede constatar que si existen síntomas de estrés al verse involucradas las siguientes áreas de factores psicosociales: alta demanda y exigencia en el trabajo y el proceso de organización en equipo.

CONCLUSIÓN

En las últimas décadas se ven involucrados diversos factores que influyen en la calidad de vida de estos profesionales de la salud; los factores psicosociales son condiciones organizacionales de trabajo que pueden afectar tanto positiva como negativamente la salud de los trabajadores; en cuanto a la investigación realizada, obtuvo que existe un número muy reducido del personal de enfermería presenta síndrome de burnout en éste hospital y por lo tanto, los factores no se relacionan con la presencia del síndrome, por lo que la hipótesis queda descartada ya que se especulaba la presencia de un número aumentado de factores psicosociales en el personal de enfermería incrementa la posibilidad de generar síndrome de burnout en un hospital de salud mental infantil, sin embargo se encontró que 6 personas (17.6%) pertenecen a los casos de indicios de presentar Síndrome de Burnout, por lo que es necesario resaltar la necesidad de elaborar programas preventivos y de vigilancia permanente en los centros de trabajo, donde se diseñe de una manera más adecuada la organización del trabajo, contemplando cargas de trabajo idóneas, la disponibilidad óptima de recursos para la realización del trabajo, el apoyo y la armonía en las relaciones interpersonales; así como promover aspectos psicosociales individuales favorables como la autoeficacia y estilos de afrontamiento funcionales.

Este trabajo sirve como justificación para la implementación de talleres que podrían ser realizados en el hospital con el fin de mejorar la calidad de vida del trabajador tomando como punto de partida las condiciones de trabajo en general, pues son las principales protagonistas en diversas esferas de la vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bernardo Moreno Jiménez, Carmen Báez León. Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. NIPO 792-11-088-1. [Internet] Nov,2010. (Citado el 3 de Enero del 2019) Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>
2. Juárez García Arturo. Factores psicosociales, estrés y salud en distintas ocupaciones: un estudio exploratorio. Redalyc. vol. IX, núm. 1, abril, 2007, pp. 57-64 [Internet]. (Citado el 5 de Enero del 2019) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14290109.pdf>
3. Aldrete Rodríguez, María Gpe. González Baltazar, Raquel Navarro Meza, Cristina León Cortés, Silvia Graciela Pérez Aldrete Jorge. FACTORES PSICOSOCIALES Y ESTRÉS EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN. Revista de Salud Pública y Nutrición / Vol. 15 No. 3 julio –septiembre, 2016. [Internet] (Citado el 5 de Enero del 2019) Disponible en: <http://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/view/14/14>
4. Steven L. Sauter, Lawrence R. Murphy, Joseph J. Hurrell y Lennart Lev. FACTORES PSICOSOCIALES Y DE ORGANIZACION. ENCICLOPEDIA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO. [Internet] (Citado el 6 de enero del 2019) Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/34.pdf>
5. Gutiérrez Nova Mónica Alejandra. Factores de riesgo psicosociales relacionados con estrés en los profesionales de enfermería de servicios críticos Hospital Puerto Mott. Tesis. [Internet] (Citado el 6 de enero del 2019) Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmg984f/pdf/fmg984f-TH.3.pdf>
6. Verano Quitian Rubi. Los factores psicosociales y su relación con las enfermedades mentales. REVISTA GESTIÓN DE LAS PERSONAS Y TECNOLOGÍA – ISSN 0718-5693 – EDICIÓN N.º 24 – NOVIEMBRE 2015. [Internet]. (Citado el 7 de Enero del 2019)
7. Bustillo-Guzmán, Martha; Rojas-Meriño, Jeannys; Sánchez-Camacho, Aury ; Sánchez-Puello, Lissette ; Montalvo-Prieto, Amparo ; Rojas-López, Martha. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. Dialnet. Vol. 12 N°1. 2015. [Internet] (Citado el 15 de Enero del 2019). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5053070>
8. Edna Margarita Gómez Bustamante, Ana Sofía Rodríguez Méndez, Kelly Johana Ordosgoitia Montero, Martha Cecilia Rojas López, Carlos Alberto Severiche Sierra. Riesgos psicosociales en personal de asistencia de una clínica de tercer nivel de la ciudad de Cartagena de Indias en 2016. NOVA. 2017; 15 (27): 77-89. [Internet] (Citado el 8 de enero del 2019). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v15n27/1794-2470-nova-15-27-00077.pdf>

9. Aldrete RMG, González BR, Navarro MC, León CSG, Pérez AJ. Factores psicosociales y estrés en personal de enfermería de un hospital público de tercer nivel de atención. *Rev. Salud Publica Nutr* 2016; 15 (3). [Internet] (Citado el 7 de Enero del 2019). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71150>
10. Carolina Aranda Beltrán,1 Manuel Pando Moreno,1 José G. Salazar Estrada,1Teresa M. Torres López,1 Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez1 y Ma. Berenice Pérez Reyes1. Síndrome de Burnout en médicos familiares del instituto Mexicano del Seguro Social, Guadalajara, México. *Rev. Cubana Salud Pública* v.31 n.2 Ciudad de La Habana abr.-jun. [Internet]. (Citado el 8 de Enero del 2019) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000200005
11. Ballinas-Aguilar AG, Alarcón-Morales C, Balseiro-Almarío CL. Síndrome de burnout en enfermeras de un centro médico. *Rev. Enferm IMSS* 2016; 17 (1). [Internet] (Citado el 9 de enero del 2019) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24949>
12. Cuestionario Maslach Burnout Inventory. Disponible en: <http://www.omint.com.ar/website2/Portals/0/images/news-prestadores/CUESTIONARIO-BURNOUT-INTERACTIVO.PDF>
13. Cuestionario Factores Psicosociales: Identificación de Factores de riesgo. Disponible en: <https://w3.ual.es/GruposInv/Prevencion/evaluacion/procedimiento/F.%20Factores%20Psicosociales.pdf>
14. Laranjeira CA. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *J Clin Nurs*. 2011;21(11-12):1755–62
15. Fore AM, Scull GL. A concept analysis of situational awareness in nursing. *J Adv Nurs*. 2013;69(12):2613–21.
16. American Nurses Association. Health & Safety Survey Report. Maryland: ANA;2011
17. França FM, Ferrari R, Ferrari DC, Alves ED. Burnout and labour aspects in the nursing teams at two medium-sized hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(5):961-70.
18. Garrosa E, Rainho C, Moreno-Jiménez B, Monteiro MJ. The relationship between job stressors, hardy personality, coping resources and burnout in a sample of nurses: A correlational study at two time points. *Int J Nurs Stud*. 2010;47(2):205-15.
19. Losa ME, Becerro de Bengoa R. Prevalence and relationship between burnout, job satisfaction, stress, and clinical manifestations in Spanish critical care nurses. *Dimens Crit Care Nurs*. 2013;32(3):130-7.

ANEXOS



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
INFANTIL
“DR. JUAN N. NAVARRO”
DIVISIÓN DE ENSEÑANZA Y
CAPACITACIÓN



Los pasantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana, adscritos al Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro realizan una investigación titulada: RELACIÓN DEL ESTADO PSICOSOCIAL CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE SALUD MENTAL INFANTIL

Nuestro objetivo es Determinar la relación del estado psicosocial con el Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en un hospital de salud mental infantil

Esta encuesta es totalmente confidencial, y la información proporcionada será utilizada con fines solo para la investigación formativa, su participación es muy importante.

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Nivel educativo: _____ Cuántos trabajos tiene: _____

Años de servicio en el Hospital: _____

Turno: _____

Tiempo de traslado al Hospital: _____

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

INSTRUCCIONES: coloque en el recuadro el número de su respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que usted presenta:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
3	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
4	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
5	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
6	Siento que mi trabajo me está desgastando	
7	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
8	Siento que me he hecho más duro con la gente	
9	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
10	Me siento frustrado en mi trabajo	
11	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
12	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
13	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	

FACTORES PSICOSOCIALES · IDENTIFICACIÓN DE SITUACIONES DE RIESGO

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas con varias alternativas de respuesta. Desde un punto de vista general, elija la opción que más se acerque a su puesto de trabajo

Pregunta 1

¿El trabajador tiene libertad para decidir cómo hacer su propio trabajo?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- D. Sí, es la práctica habitual.

Pregunta 2

¿El trabajador tiene la posibilidad de ejercer el control sobre su ritmo de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, ocasionalmente.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, puede adelantar trabajo para luego tener más tiempo de descanso.

Pregunta 3

¿Pueden los trabajadores elegir sus días de vacaciones?

- A. No, la empresa cierra por vacaciones en periodos fijos.
- B. No, la empresa distribuye periodos vacacionales, sin tener en cuenta las necesidades de los trabajadores.
- C. Sí, la empresa concede o no a demanda del trabajador.
- D. Sí, los trabajadores se organizan entre ellos, teniendo en cuenta la continuidad de la actividad.

Pregunta 4

¿El trabajador tiene posibilidad de realizar pausas dependiendo del esfuerzo (físico y/o mental) requerido por la actividad?

- A. No, por la continuidad del proceso.
- B. No, por otras causas.
- C. Sí, las establecidas.
- D. Sí, según necesidades.

Pregunta 5

¿Se utilizan medios formales para transmitir informaciones y comunicaciones a los trabajadores?

- A. No.
- B. Charlas, asambleas.
- C. Comunicados escritos.
- D. Sí, medios orales y escritos.

Pregunta 6

En términos generales, ¿el ambiente de trabajo posibilita relaciones amistosas?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

Pregunta 7

¿El trabajador tiene la posibilidad de hablar durante la realización de su tarea?

- A. No, por la ubicación del trabajador.
- B. No, por el ruido.
- C. No, por otros motivos.
- D. Sí, algunas palabras.
- E. Sí, conversaciones más largas.

Pregunta 8

¿Existe la posibilidad de organizar el trabajo en equipo?

- A. No.
- B. Sí, cuando la tarea se lo permite.
- C. Sí, en función del tiempo disponible.
- D. Sí, siempre se hace en equipo.

Pregunta 9

¿El trabajador puede detener el trabajo o ausentarse de su puesto?

- A. No, por el proceso productivo.
- B. No, por otros motivos.
- C. Sí, con un sustituto.
- D. Sí, sin que nadie le sustituya.

Pregunta 10

¿Existe, en general, un buen clima en el lugar de trabajo?

- A. No.
- B. Sí, a veces.
- C. Sí, habitualmente.
- D. Sí, siempre.

Pregunta 11

¿El trabajador tiene la opción de cambiar de puesto y/o de tarea a lo largo de su jornada laboral?

- A. No.
- B. Se cambia de manera excepcional.
- C. Sí, se rota entre compañeros de forma habitual.
- D. Sí, se cambia según lo considera el trabajador.

Muchas gracias por su colaboración.

Le recordamos que toda la información obtenida será tratada de forma confidencial.