

**SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y
TRABAJO EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE UNA
EMPRESA METALMECANICA. VALENCIA 2007**

**SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y
TRABAJO EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE UNA
EMPRESA METALMECANICA. VALENCIA 2007**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIO DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL**



**SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y
TRABAJO EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE UNA
EMPRESA METALMECANICA. VALENCIA 2007**

Trabajo de especialización presentado ante el área de estudio de postgrado de la ilustre Universidad de Carabobo para optar por el título de Especialista en Salud Ocupacional.

AUTOR(a): Dra Sorelys Oropeza

Valencia, Julio 2012



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIO DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL**



**SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y
TRABAJO EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE UNA
EMPRESA METALMECANICA. VALENCIA 2007**

Autor(a): Dra. Sorelys Oropeza

Tutor(a): Lic. Rita Rincón

Valencia, Julio 2012



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIO DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL**



CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Los abajo firmante, miembros del jurado designado para estudiar la tesis de grado titulada: **SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y TRABAJO EN EL ÁREA ADMINISTRATIVA DE UNA EMPRESA METALMECANICA. VALENCIA 2007**, realizado por la Dra. Oropeza, Sorelys, hacemos constar que hemos revisado y aprobado dicha tesis y que no nos hacemos responsables de su contenido, pero lo encontramos correcto en su calidad y forma de presentación.

Prof._____

Prof._____ **Prof.**_____



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
AREA DE ESTUDIO DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL



VEREDICTO

Los suscritos miembros del jurado designado para examinar la tesis de grado titulada: **SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y TRABAJO EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE UNA EMPRESA METALMECANICA, VALENCIA 2007**, presentado por la **Dra. Oropeza, Sorelys**, para optar por el titulo de Médico Ocupacional de la Universidad de Carabobo área de Postgrado, hacemos constar que hemos examinado y aprobado la misma, otorgándole la calificación de _____ () puntos.

Prof. _____

Prof. _____

Prof. _____

DEDICATORIA

En primer lugar dedico este trabajo a Dios, por darme las herramientas, la sabiduría, salud y dedicación para desarrollar esta investigación.

A mis padres por el amor que me brindaron, por su dedicación y por orientarme en luchar por un ideal, una meta y a vencer todos los obstáculos que se presenten a lo largo de la vida y ser perseverante ante las vicisitudes.

A mi esposo y a mi hija por su amor y paciencia

A los profesionales que fueron objeto de estudio por su excelente colaboración.

A la empresa por su apoyo incondicional en todo momento durante es desarrollo de las investigación.

AGRADECIMIENTO

Al finalizar un trabajo tan arduo y lleno de dificultades como el desarrollo de una tesis es inevitable no estar agradecido, y concentrar la mayor parte del mérito en el aporte que han hecho las personas que participaron en el mismo y que han facilitado los medios para que este trabajo llegue a un feliz término.

A Dios, por llevarme a su lado a lo largo de esta vida y siempre llenándome de alegría y de gozo

A mi Padre, que me enseñó el valor y la perseverancia en todo lo que hacemos por difícil que sean las cosas y que siempre estará a mi lado de manera omnipresente apoyándome, guiándome y protegiéndome.

A mi mamá, que dentro de todas sus preocupaciones me dio la posibilidad de brillar.

Debo agradecer de manera especial y sincera a la Lic. Rita Rincón y al Prof. García, por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección.

Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación, siempre enmarcadas en su orientación y rigurosidad, han sido la clave del buen trabajo que hemos realizado juntos, el cual no se puede concebir sin su siempre y oportuna participación. Le agradezco también el haberme facilitado siempre los medios suficientes para llevar a cabo todas las actividades propuestas durante el desarrollo de esta tesis.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma participaron, e invirtieron su tiempo y conocimientos en el desarrollo de esta meta sin esperar nada a cambio.

Resumen

SINDROME DE BURNOUT ASOCIADO A OBESIDAD Y TRABAJO EN EL AREA ADMINISTRATIVA DE UNA EMPRESA METALMECANICA. VALENCIA 2007

**Autor (a): Dra Sorelys A. Oropeza B,
Tutor(a): Lic. Rita Rincón**

En este trabajo se estudia la " Incidencia del Síndrome de Burnout asociado a obesidad y trabajo en el área administrativa de una Empresa Metalmeccánica", evaluado mediante el MBI (Maslach y Jackson, 1981) y el Índice de Masa Corporal (IMC). Se desarrolló una investigación de campo, de tipo descriptivo y transversal, cuyos datos analizados se refieren al Cuestionario de Maslach, aplicado a 30 trabajadores del área administrativa de la empresa en estudio. Los resultados indicaron un Nivel Medio de Burnout, teniendo mayor significación ($p=0,0001$) la última dimensión, cuyos porcentajes correspondieron: Realización Personal (53,3%), Agotamiento Emocional (63,3%), y Despersonalización (73,3%). Se estudió el efecto de algunas variables sociodemográfica sobre las tres dimensiones del Burnout (sexo, edad, estado civil, n- de hijos), no encontrándose diferencias significativas vinculadas a dichas variables. En relación a la antigüedad en el trabajo no se apreciaron aspectos decisivos vinculados al puesto de trabajo y la obesidad presentó solo un 6,7%, ya que dominó el normopeso (36.7%). Los resultados ofrecieron consideraciones importantes en cuanto al sector en el que laboran los trabajadores, ya que el 90% del área administrativa presentó Burnout.

Palabra clave: Síndrome de Burnout

Obesidad

INDICE

Contenido	Pág.
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	12
Objetivo General y Objetivos Específicos.....	21
Justificación de la Investigación	22
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes de la Investigación.....	25
Bases Teóricas.....	40
Definición de Burnout.....	51
Fisiopatología del Burnout	54
Términos Básicos.....	56
Bases Legales.....	58
Capítulo III: Marco Metodológico	
Naturaleza de la Investigación.....	62
Estrategia Metodológica	63
Población ó Universo.....	64
Muestra	65
Validez y Confiabilidad	65
Instrumentos de Recolección de Datos.....	66
Técnicas de Análisis Estadístico.....	72
Capítulo IV:	
Resultados y Discusión.....	73

Capítulo V:

Conclusiones..... 89

Recomendaciones..... 91

Bibliografía 93

Anexos 94

INDICE DE TABLAS

TABLAS	Pag.
01 Distribución de los trabajadores según características <i>sociodemográficas</i>	74
02 Distribución de los trabajadores según niveles de las Dimensiones del Síndrome de Burnout.....	76
03 Distribución de los trabajadores según <i>Edad</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout	78
04 Distribución de los trabajadores según <i>Sexo</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout	80
05 Distribución de los trabajadores según <i>Estado Civil</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout.....	81
06 Distribución de los trabajadores según posean <i>hijos</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout	82
07 Distribución de los trabajadores según <i>cargo</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout.....	83
08 Distribución de los trabajadores según <i>Antigüedad</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout	84
09 Distribución de los trabajadores según <i>Índice de Masa Corporal</i> y presencia o no del Síndrome de Burnout.....	85

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1- PLANTEAMIENTO Y FORMULACION DEL PROBLEMA

El concepto de estrés crónico remonta a la década de 1930, cuando un joven Austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó a todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención de Selye, quien lo denominó el “síndrome de estar Enfermo”.

Desarrolló sus famosos experimentos de ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormona suprarrenales (ACTH, Adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de úlceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas las denominó “Estrés Biológico” (Dr. Selye, 1930).

El estrés en los individuos produce cambios químicos en el cuerpo. En situación de estrés crónico, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la

glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía. Estas reacciones permiten evitar el peligro. A corto plazo, no son dañinas. Pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo.

Por tal razón, se puede estimular un exceso de ácido gástrico, lo cual dará origen a una úlcera, o puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardíaco. Así mismo, puede provocar una pérdida o aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas que no solamente los agentes físicos nocivos actúan directamente sobre el organismo animal que son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las demandas del entorno del individuo que requiere de capacidad de adaptación provocan dicho trastorno. A partir de ahí, el estrés crónico ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral o el síndrome de quemarse por trabajo (Burnout) ocupan un lugar destacados, pues son una de las principales causas de deterioro de las condiciones de trabajo, fuente de accidentabilidad y ausentismo.

El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores).

Cuando el mundo globalizado y una entidad médica globalizada como la OMS designa al Burnout como "Staff Burnout", acepta por primera vez en su historia lo que Carrillo había anticipado 50 años antes: reconocer una entidad colectiva que padece cada persona. Por eso, cuando el Burnout se manifiesta como depresión y se lo trata como depresión, o se manifiesta como una afección orgánica (que habitualmente acompaña estos cuadros) y se las trata como tales, no sólo no se los cura, sino que se les hace daño.

Por otra parte, la OMS al situarla entre las cinco afecciones sanitarias más graves de la actualidad y por la autoridad que este organismo médico supone, suscita que miles de colegas se dispongan a encarar su

investigación (expresada en las más de 12.000 publicaciones científicas en el mundo acerca del tema).

Dispone culturalmente del estamento de los profesionales de la salud y a la población general a la conciencia social necesaria para encarar su resolución. Se dice que la organización humana que se genera alrededor de la formulación de un problema, genera el objeto de su resolución (Maglio. F, 2006)

Según, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) indica que las enfermedades laborales relacionadas con el estrés cuestan la pérdida de 1.25 billones de dólares del Producto interno Bruto mundial. Un estudio de la consultoría de salud laboral Quality Life Management afirma que el ausentismo cuesta 300,000 mdd al año en Estados Unidos. Una encuesta de Office Depot en Europa mostró que 1 de cada 5 empleados tiene problemas de salud relacionados con el estrés laboral y de acuerdo con el Instituto del Estrés de Estados Unidos (AIS), un millón de empleados se ausentan al día por exceso de estrés (Juan carlos Valda, 2010).

Herbert Freudenberger, psiquiatra que acuñó el concepto del Burnout en la década de los años 70, indicó en su momento que este padecimiento es un aumento exponencial de la tensión psicológica y física que conduce a severas depresiones en los trabajadores. (2010).

El Burnout trata de un padecimiento donde el cuerpo trabaja a 10 veces su capacidad normal, porque el individuo vive en estrés constante; la persona se va consumiendo hasta que llega un momento en el que no puede seguir y hasta puede causar ataques al corazón”, afirmó, especialista de la Clínica Psicogastroenterología y de Trastornos de Ansiedad (Patricia García Islas, 2010).

En México, la calidad de los empleos no da para una plenitud de vida; "los salarios son bajos y los horarios esclavizantes. Hay quienes necesitan buscar un segundo empleo para obtener un salario que permita mantener una familia", comentó psicólogo experto en Recursos Humanos de la Universidad Marista. (Fabrizio García, 2010).

Según Jerry Edelwich y Archie Brodsky (octubre, 2010), comentan que los ambientes más propicios para este síndrome son aquellos con una estructura empresarial excesivamente jerárquica o autoritaria, toma de decisiones poco participativas y de pobre comunicación interna.

Además, refieren a que las personas más susceptibles a llegar al estrés crónico son aquellas que son muy exigentes con su persona, sacrifican vida personal por el trabajo sin importar el costo y no dejan tareas inconclusas, más allá del agotamiento.

Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias, de modo que si permanece por tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones psicosomáticas (alteraciones cardio-respiratorias, gastritis, dificultad para dormir, etc.) y para la organización (accidentes, deterioro del rendimiento y de la calidad, etc.).

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) define el estrés ocupacional como las reacciones nocivas físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador.

Los siguientes factores en el lugar de trabajo (estresantes laborales) pueden provocar estrés:

- Demandas por el tipo de trabajo o tarea (sobrecarga laboral, falta de control en las tareas, ambigüedad en la función que tiene a cargo)
- Factores organizacionales (malas relaciones interpersonales, prácticas de gerencia injustas)
- Factores económicos y financieros (sueldos).
- Conflicto entre el trabajo, los roles familiares y las responsabilidades

- Capacitación y obstáculos en el desarrollo profesional (falta de oportunidades de crecimiento y promoción)
- Ambiente desorganizado (falta de compromiso hacia los valores más importantes por parte de los dirigentes, estilos de comunicación conflictivos, etc.).

Por otra parte, en Venezuela existen pocos estudio realizados en el país sobre el tema, la población estudiada ha sido en su mayoría profesionales del sector salud y educación.

Encomo, Paz y Liebster, en la investigación titulada "Rasgos de [personalidad](#), ajuste Psicológico y Síndrome de agotamiento en personal de enfermería", determinaron que: El síndrome de Agotamiento no está relacionado con una "Personalidad tipo", se trata de rasgos de personalidad particulares asociados con la capacidad que tiene un sujeto de utilizar los recursos [materiales](#) y psicológicos disponibles para generar respuestas adaptativas entre las necesidades internas y las exigencias del [ambiente](#). (Venezuela, 2004).

Volcanes, Irma y Rivas Padilla, Fernando (Año 2007), publicaron en la revista Medula su trabajo “Síndrome de Burnout en médicos de familia del estado Mérida, (Venezuela)”. El objetivo de la Investigación fue determinar la frecuencia del síndrome de Burnout en los Médicos de Familia que laboran en los diferentes establecimientos de la red ambulatoria de salud de dicho estado.

La población de estudio fueron 120 médicos de familia en los Distritos Sanitarios Metropolitano, El Vigía, Lagunillas, Mucuchíes y Tovar. Al integrar los niveles medio y alto en Cansancio Emocional y Despersonalización y los valores medio y bajo en Realización Personal se obtuvo valores de 23.4%, 16% y 11.1% respectivamente.

Se concluye que el síndrome de Burnout no es una patología prevalente en los médicos de familia estudiados, aunque está presente un riesgo epidemiológico importante caracterizado de la siguiente manera: personal con menos de 20 años de servicio que trabaja en una sola institución, que realizan labora en el hogar y permanecen más de 4 horas en contacto con paciente.

Se obtuvo una relación baja entre las variables socio demográficas y las dimensiones de éste síndrome.

En el presente trabajo objeto de estudio se planteó la problemática de qué pudiese ocasionar el síndrome de Burnout asociado a obesidad. Para ello fue necesario formular las siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la prevalencia del Burnout que se presenta o no en los trabajadores del área administrativa de una empresa metalmecánica?

- ¿Cómo determinar el índice de obesidad en los trabajadores del área administrativa de la empresa en estudio?

- ¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout y el índice de obesidad asociado a factores socio-demográficos entre los trabajadores del área administrativa de dicha empresa?

En tal sentido, debido a que los trabajadores están expuestos a diversos riesgos, en este caso de tipo psicosocial; se desarrolló dicho estudio en el área administrativa, donde se buscó determinar la existencia o no del Burnout, cuyos resultados permitieron establecer si hubo relación entre síndrome y la obesidad, así de esta manera proponer recomendaciones y/o estrategias que permitan lograr la eficacia en las actividades a realizar en un ambiente de trabajo.

1. 2- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL.

Determinar el Síndrome de Burnout asociado a obesidad y trabajo, en el área administrativa de una empresa metalmecánica en la ciudad de Valencia durante el año 2007.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1.-Caracterizar los factores sociodemográfico y laborales de los trabajadores del área administrativa de una empresa metalmecánica de la ciudad de Valencia.

2.- Diagnosticar el nivel de síndrome de Burnout en los trabajadores del área administrativa de una empresa metalmecánica, mediante la aplicación del Test de Maslach (MBI).

3.- Calcular el índice de masa corporal (IMC) y determinar obesidad de acuerdo a la categoría del Índice de Quetelet en los empleados del área administrativa de la empresa en estudio.

4.- Relacionar la variable, síndrome de Bournout con la variable obesidad presentada por los trabajadores estudiados.

5.- Establecer recomendaciones para minimizar las consecuencias del síndrome de Burnout en la empresa en estudio.

1.3- JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Desde el punto de vista psicosocial el síndrome de Burnout representa uno de los problemas más frecuentes de nuestra sociedad, ya que el aumento de estrés profesional es causado por la deficiente estructuración de horarios laborales y la sobrecarga de actividades que repercuten en el rendimiento, carácter y salud en general, tanto física como psíquica e incluso podría ir más allá, y llegar al suicidio.

Es por ello, que se hace necesaria una justificación ante la sociedad para poder controlar las consecuencias de este síndrome que suele representarse en la mayoría de los profesionales que tienen una gran intervención social.

En cuanto a la justificación académica, es de hacer notar que por ser este síndrome un riesgo psicosocial potencial que implica la asociación de muchas patologías, este trabajo puede servir de plataforma o base para incentivar al interés y al estudio de este tipo de alteración; además de ser un aporte a la empresa objeto de estudio y a su vez contribuye con una línea de investigación con la que cuenta el postgrado de salud ocupacional basado en éste síndrome y otras patologías.

Así mismo, en lo que respecta a su justificación legal, ésta problemática se fundamenta en normativas y reglamentos que tienen como propósito garantizarle a los trabajadores condiciones de seguridad, salud y bienestar en

sus respectivos ambientes de trabajo, la cual debe ser adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales, todo ello se puede ver sustentado en la LOPCYMAT, LOT, INCRET, CONSTITUCION BOLIVARIANA, entre otras.

Con respecto a lo personal, el interés o la justificación de éste trabajo es el precisar la problemática del síndrome de Burnout asociado a la obesidad, ya que son un problema que afecta a un gran número de personas, por lo que se hace necesario darlo a conocer.

Así mismo, la obesidad, es otra entidad que ha sido considerada agente causante de innumerables patologías crónicas y alteraciones metabólicas, como dislipidemias, cardiopatías, hipertensión arterial, síndrome metabólico, diabetes entre otras; todo esto sin contar con las alteraciones a nivel psicológico y emocional, como la depresión debido al rechazo social, por otro lado, existen grados de obesidad que impiden incluso la movilización fisiológica del individuo, lo que lo imposibilita para realizar cualquier tarea y por ende ser un individuo activo en la sociedad.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1-. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Dentro de las enfermedades asociadas al estrés laboral en las profesiones sanitarias, el síndrome de desgaste o agotamiento profesional, también conocido como Burnout, es cada vez más conocido y lamentablemente más extendido. Básicamente, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto.

Está demostrado hasta la fatiga que el nivel de condición física de los trabajadores es fundamental para obtener un buen desempeño. Ello es obvio en tareas que son físicamente demandantes, pero hoy se sabe que esto no es patrimonio único de los puestos más activos. Las relaciones jerárquicas en la organización, el clima y la estructura organizacional, así como la interacción en el trabajo con el ambiente exterior entran dentro del grupo de agentes estresores, por lo que al hacer mejoras significativas en la organización del trabajo constituyen puntos claves para prevenir el estrés ocupacional. Rojas Malpica, C (1993).

El estrés laboral en los trabajadores, es originado por una combinación de variables físicas, psicológicas y sociales; en ello inciden especialmente estresores como la escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones, y rápidos cambios tecnológicos, etc. (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Sobre la base de experiencia e investigaciones, NIOSH apoya al parecer que las condiciones de trabajo tienen un papel principal en causar el estrés de trabajo. Sin embargo, no se ignora el papel de factores individuales.

Según la Organización Internacional de Trabajo (O.I.T) uno de cada diez trabajadores sufre de depresión, ansiedad o estrés, que pueden llevar al desempleo, a la hospitalización y los costos se reflejan por ejemplo, en los gastos de salud mental. En la Unión Europea representan entre el 3% y 4% del producto interno bruto; en Estados Unidos se gastan 40 millones de dólares al año sólo en depresión. (O.I.T. 1998).

En relación a un informe de la O.I.T. en Estados Unidos se pierden más de 200 millones de jornadas laborales anuales por depresión, en Finlandia, más

del 50% de los trabajadores sufren algún síntoma de estrés ; en el Reino Unido casi 3 de cada 10 empleados sufren problemas de salud mental. (O.I.T. 1998).

En Perú, estudios efectuados por Quiroz y Saco (1999) en la investigación "Factores asociados al Síndrome Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco", determinaron que el síndrome Burnout bajo se presenta en el 79.7% de médicos y 89% de enfermeras; en grado medio en el 10.9% de médicos y 1.4% de enfermeras, asociado a la jornada laboral mayor de 40 horas semanales, menos de 6 horas de esparcimiento semanal y otros trabajos fuera del hospital.

Según el Dr. Francisco García Ucha y la lic. Greisy Medina Mojena (2002), en su trabajo publicado "Burnout, locus de control y deportistas de alto rendimiento" plantea que los estudios sobre el Burnout comenzaron en los 70 por Freudenberg (1974) y en los 80, en el deporte en Cuba este es de los primeros sobre el tema.

Se estudiaron deportistas de alto rendimiento de: Pesas, Balonmanos, Baloncesto y Teacwondo. Con una edad entre los 18 y 28 años y experiencia deportiva entre 5 y 16 años. Las técnicas utilizadas es una adaptación, de

Garcés de Los Fayos (1999) del Maslach Burnout Inventory (1981) y un test de locus control.

La prevalencia del Síndrome de Burnout a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional y fluctúa de 17.83% reportada en enfermeras de España (Del Río y Perezagua, 2003:36) hasta un 71.4% en médicos asistenciales del mismo espacio geográfico (Martínez y Del Castillo, 2003).

En Chile, se registra una prevalencia del Síndrome de Burnout del 30% en profesionales de salud de los niveles primario y secundario de atención y afecta principalmente a las mujeres que ejercen la medicina (Román, 2003).

Del Río y Perezagua (2003) en el informe "El síndrome de Burnout en los enfermeros/as del Hospital Virgen de la Salud de Toledo (España)", llegaron a la siguiente conclusión: "Recogidos trescientos veinte cuestionarios, lo que supone más del 60% de los (as) enfermeros (as) que trabajan en el hospital, el 17,83% sufría Burnout, donde el intervalo de confianza del 95% corresponde a 14,2%-21,4%. Además se evidenció la presencia de cansancio emocional en el 43,3% de los enfermeros/as, despersonalización en el 57%; y la falta de realización en el trabajo en el 35,66%".

En España, Martínez y Del Castillo (2003), en la investigación "Estudio sobre la prevalencia del Burnout en los médicos del área sanitaria de Talavera de la Reina", concluyeron que la prevalencia del síndrome de Burnout en profesionales médicos estudiados, fue muy alta en un 76.4%.

En el departamento de Ayacucho (Perú), estudios realizados en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" y específicamente en enfermeras asistenciales, revelan que el 100% de profesionales presenta algún nivel de distrés (Rejas y Acori, 1998:18) y que el 71.4% experimenta sensación de sobrecarga laboral cualitativa y cuantitativa, con repercusiones negativas en su desempeño ocupacional y familiar (Arévalo, 2004).

Del mismo modo, Carolina Aranda Beltrán y Colaboradores (2004) Reseñan en su trabajo titulado: "Factores Psicosociales Laborales y Síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención" señala la presencia de factores psicosociales negativos tanto en las áreas laborales como extralaborales que pueden intervenir o facilitar el desarrollo del Síndrome de Burnout.

De acuerdo a lo expresado por Pedro R. Gil Monte (2004), en su trabajo publicado: "El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (síndrome de

Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención”en este estudio se justifica la necesidad de prevenir y afrontar el síndrome de quemarse por el trabajo.

Desde una perspectiva psicosocial, el síndrome de quemarse por trabajo se conceptualiza como un proceso en el que intervienen variables cognitivo-aptitudinales (baja realización personal en el trabajo), variables emocionales (agotamiento emocional) y variables actitudinales (despersonalización).

Se presenta una taxonomía que integra diferentes modelos elaborados para explicar la etiología y consecuencias del síndrome (modelos explicativos). En esta taxonomía se distingue entre los modelos desarrollados en el marco de la teoría sociocognitiva del Yo modelos elaborados desde la teoría organizacional.

El trabajo concluye con una recomendación sobre estrategias de intervención de los administradores de recursos humanos de la sanidad, deben considerar para prevenir el síndrome de quemarse por el trabajo, con el objetivo de mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y

consecuentemente, mejorar la calidad de servicio que la organización ofrece a sus usuarios.

Teniendo en consideración los elevados índices de estrés y de sensación de sobrecarga laboral en profesionales de salud de nuestra región, es muy probable que estemos frente a un problema de salud ocupacional mayor, relacionado con el Síndrome de Burnout y no identificado como tal en las investigaciones mencionadas, pero que sin lugar a dudas comprometen la eficacia organizacional y la efectividad en la atención a los usuarios.

Según la revista de Postgrado de la VI Cátedra de Medicina N-141 (Enero 2005), titulado "Revisión del Concepto de Estrés y Síndrome de Burnout" manifiesta la evolución que ha sufrido el concepto de Estrés hasta nuestros días. Se concretiza el proceso de la enfermedad en el ámbito laboral, y se diferencia del síndrome de Burnout o agotamiento profesional.

Se describe la situación actual en la que se encuentran destacando la necesidad de intervención psicosocial en la empresa y la formalización normativa de estas enfermedades en el plano laboral (Ucha, Francisco 2005).

Varela y Fantao (2005), en el informe "Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio de Gallego de Salud (España)",

arribaron a los siguientes resultados: "Se obtuvieron valores altos de cansancio emocional (54.3%) y despersonalización (55.6%); mientras que, la realización profesional fue del 6.9%. No se han hallado diferencias en estos parámetros en función de la edad, el estado civil, sexo, tipo de contrato y el ámbito de ejercicio".

Aranda, Pando y Torres (2005), en la investigación "Factores psicosociales y síndrome de Burnout en médicos de familia (México)", llegó a los siguientes resultados: La prevalencia de Burnout en los médicos de familia fue 41,8%.

Tanto las asociaciones significativas como aquellas variables sociodemográficas y laborales que se comportaron como factor de riesgo se inclinaron hacia la dimensión "agotamiento emocional".

Conclusiones: Aunque las variables en estudio fueron pocas, las que resultaron relacionadas con el desarrollo del síndrome fueron importantes como para ser vistas desde un nivel preventivo. Así mismo, se sugiere que quienes ya manifiestan síntomas por este síndrome sean derivados para atención médica y/o psicológica y, si el caso lo requiere, brindarle incapacidad, con la finalidad

de mejorar el bienestar y la salud del trabajador, así como la calidad de atención y de vida al derechohabiente".

Gomero, Palomino, Ruiz y Llap (2005), en el estudio piloto "El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper Corporation", hallaron los siguientes resultados: "Se recibieron 82 cuestionarios debidamente llenados de los 130 entregados, representando el (63%), de los cuales 26 fueron médicos/as, 35 enfermeros/as y 21 auxiliares de enfermería. Solo un médico presentó puntaje alto para cansancio emocional (CE) y despersonalización (DP) y bajo para baja realización personal (BRP).

En la población estudiada se encontró un médico con diagnóstico de síndrome de Burnout, quien se caracterizó por el desarrollo temprano del síndrome y no asociado a la realización de turnos. Además, "concluimos en la necesidad de repetir el estudio en instituciones de salud públicas".

Peralta y Pozo (2006), en la tesis "Factores asociados al síndrome de Burnout en el equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta (Perú, Ayacucho)", concluyeron en los siguientes aspectos: "El 29.2% de integrantes del equipo de salud asistencial del Hospital de Apoyo Huanta

presenta síndrome de Burnout asociado significativamente con el tiempo de servicio, condición laboral, jornada laboral semanal y el perfil ocupacional".

Ramos y Domínguez (2006), en el trabajo de investigación "Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos (España)", concluyeron que: "El 67.9% de profesionales médicos presentan Burnout, de los cuales, la tercera parte (21.6%) de grado máximo.

En el análisis multivariable la localización urbana del centro aparece relacionada con el Burnout y aglutinan un cupo y una presión asistencial elevados.

De La Cruz y Palomino (2006), en la investigación "Efectividad de la terapia de relajación progresiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de enfermería que laboran en los centros y puestos de Osalud de los distritos de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno. Perú", determinaron que: "el 100% (52) de profesionales de enfermería que labora en Centros y Puestos de salud del distrito de Ayacucho, San Juan Bautista, Carmen Alto y Jesús Nazareno presenta estrés en sus diferentes intensidades: 61.54% moderado, 36.54% severo y 1.92% leve.

El estrés severo disminuyó de 36.54% (antes de la aplicación de la terapia de relajación progresiva) a 9.62% (después de la aplicación de esta terapia). Siendo el valor p de la prueba estadística Chi cuadrado menor que 0.001, se establece que "la terapia de relajación progresiva es efectiva en la disminución del nivel de estrés en los profesionales de Enfermería".

Según NIOSH (2008) en su publicación "Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales" indican en su estudio que los trabajadores de salud tienen mayores tasas de abuso de sustancias y suicidio que otras profesiones y las altas tasas de depresión y ansiedad relacionados con el estrés laboral. Además de los trastornos psicológicos, otros resultados de estrés en el trabajo incluyen el agotamiento, el absentismo, la intención de los empleados a dejar, menor satisfacción del paciente, y los errores de diagnóstico y tratamiento.

Este padecimiento era típico de las carreras de salud y enseñanza por el alto nivel de tensión que experimentan. Sin embargo, ahora impacta a todas las profesiones, de hecho, según informa Clara Ivette Hernández Vargas, maestra en psicología de la Universidad Autónoma de México, este cuadro clínico afecta a 45% de la población adulta del país.

Martha Elena Violante (2010), en su artículo Burnout “Cuando el estrés laboral te consume” mostró en una encuesta de Office Depot en Europa que 1 de cada 5 empleados tiene problemas de salud relacionados con el estrés laboral y de acuerdo con el Instituto del Estrés de Estados Unidos (AIS), un millón de empleados se ausentan al día por “exceso de estrés”.

Eloisa Dickinson (2010), especialista del síndrome de Burnout del departamento de medicina familiar de la UNAM (Universidad Autónoma de México), comentó que se ha estudiado poco y se han enfocado más en médicos y personal de salud o maestros, pero otras profesiones lo pueden padecer. No hay cifras aún, pero ciertamente hay un impacto a las empresas porque “el empleado ya no rinde”.

Por otro lado la OMS, sitúa el Burnout entre las cinco afecciones sanitarias más graves de la actualidad y por la autoridad que este organismo médico supone, suscita que miles de colegas se dispongan a encarar su investigación (expresada en las más de 12.000 publicaciones científicas en el mundo acerca del tema).

Dispone culturalmente al estamento de los profesionales de la salud y a la población general a la conciencia social necesaria para encarar su resolución.

Se dice que la organización humana que se genera alrededor de la formulación de un problema, genera el objeto de su resolución.

En otro orden de ideas; el Dr: Ulises González Polledo, Dr. Raúl Mazorra Zamora , Dra Hilda Horta Rivero (2002) en su trabajo: "Factores sociales predisponen a la obesidad" señalan: la obesidad como incremento del tejido adiposo por encima de un nivel determinado de la talla, puede clasificarse como endógena (por alteraciones fisiológicas) y exógenas (por alteraciones conductuales), siendo esta última una de las más frecuentes contabilizándose hasta un 90% de los casos.

Estudios demuestran que el nivel de condición física es igual de importante aún para los cargos sedentarios, ya que estos puestos constituyen un mayor riesgo de sobrepeso, lumbago y atrofia muscular, entre otras afecciones.

Según el Dr. Tébar (2005), Jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital La Arrixaca de Murcia –ESPANA en su artículo "El estrés engorda" explica que ante el estímulo crónico de estrés la producción de cortisol se incrementa y el estado de hipercortisolismo induce una menor respuesta periférica de esta hormona por bloqueo de su receptor, lo que empeora progresivamente la situación.

En definitiva, destaca este experto, “el estrés crónico a través de un hipercortisolismo mantenido provoca un incremento de la grasa abdominal, con su correspondiente riesgo cardiovascular”. La presencia de obesidad abdominal, caracterizada por un perímetro de cintura igual o mayor a 94 cm en el hombre e igual o mayor a 80 cm en la mujer se le asocia un mayor riesgo cardiovascular.

En un artículo de Velcid (2007), “El estrés y la obesidad se encuentran significativamente relacionados” investigadores de los Estados Unidos, Australia y Eslovenia, utilizaron monos y ratones en sus experimentos y hallaron que en los organismos de los animales existe un “interruptor biológico de la obesidad” con el que se puede manipular la grasa. En los experimentos se sometieron a los animales a pruebas como la de introducirlos en agua fría una hora al día o enjaularlos junto a un compañero agresivo.

A los animales se les administraron además dos tipos de dietas, una rica en grasas y azúcares y una dieta normal. El resultado al cabo de dos semanas mostró que **el estrés propiciaba el sobrepeso y la obesidad**, los animales a los que se les proporcionó una dieta rica en grasas y azúcares en condiciones de estrés engordaron el doble que los ratones que mantuvieron la misma dieta

pero sin estrés. Concluyendo así que el estrés incrementa la grasa intraabdominal, multiplicando el riesgo cardiovascular.

Un equipo de investigadores dirigidos por la doctora Sofía Zukowska del Centro Médico de la Universidad Georgetown, en Washington, Estados Unidos, (2008) "Vinculan estrés y obesidad", dicho estudio se realizó en un laboratorio descubriendo un mecanismo biológico que relaciona el estrés crónico con la obesidad.

Son dos los efectos que produce el neuropéptido. La Agencia de Noticias Científicas y Tecnológicas de Argentina del Instituto Leloir informó que los científicos observaron en un grupo de ratones que el estrés crónico producía en su organismo la liberación de un neuropéptido, moléculas semejantes a las proteínas elaboradas en el cerebro que posee funciones sobre múltiples órganos, llamada NPY esta molécula a través de sus receptores estimularía la ganancia de peso abdominal.

Las funciones de este neuropéptido NPY sobre la grasa abdominal profunda o visceral son: estimular la proliferación de células adiposas que almacenan la grasa y generar nuevos vasos sanguíneos que llevarán el flujo sanguíneo y los nutrientes a esas nuevas células.

Aunque pueden ser varios los mecanismos implicados en la obesidad asociada al estrés, es fundamentalmente una hormona (cortisol), el principal nexo de unión entre estrés y obesidad descrito hasta ahora, aun así se hayan aportado otros nuevos factores.

Las personas sometidas a estrés crónico suelen ser más proclives a desarrollar el tipo de obesidad que se asocia con un mayor riesgo cardiovascular: aumento circunferencia abdominal entre 80-94cm.

2.2- BASES TEORICAS

La historia del síndrome de agotamiento profesional, del inglés original Burnout, estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto, es reciente pero para nada nueva.

La diferencia fundamental entre el estrés simple y el síndrome de Burnout es que, mientras que el estrés puede desaparecer tras un período adecuado de descanso y reposo, el Burnout no declina con las vacaciones ni con otras formas de descanso.

El perfil de la persona más vulnerable al Burnout está caracterizado por elementos tales como elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea.

Otros factores que pueden estar asociados son insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, faltas de tiempo de ocio y supresión de la actividad física, junto con insatisfacción permanente y sobrecarga en la agenda laboral. En síntesis, a estas personas, víctimas del síndrome de Burnout, les resulta casi imposible disfrutar y relajarse.

Tal y como se ha expuesto anteriormente, el burnout o síndrome de estar quemado, hace referencia a la respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en el marco laboral de las profesiones que se centran en la prestación de servicios. En estos ambientes habitualmente encontramos profesionales sanitarios (auxiliares, médicos, enfermeras), profesionales de la educación (profesores, maestros, educadores o cuidadores), psicólogos, trabajadores sociales, funcionarios de prisiones, policías.

A escala laboral, la persona quemada no rinde profesionalmente, provoca una disminución del rendimiento, deteriora su calidad e incluso es capaz de abandonar su puesto de trabajo.

A escala personal, se ha observado como el individuo afectado por en síndrome puede abusar del café, alcohol, comida, de barbitúricos, drogas, etc. Además suele tener malas reacciones y muchos conflictos con las personas que le rodean. Por otro lado, se siente realmente frustrado personal y profesionalmente, todo esto concluirá en una precaria salud física y mental.

El síndrome de quemarse por el trabajo se caracteriza también por actitudes negativas hacia los sujetos que constituyen el objeto de su trabajo y hacia el propio trabajo, uso de alcohol y otras drogas, motivación escasa o nula, entre otros.

Se pueden establecer dos tipos de consecuencias:

- * Para el propio profesional: Estas se asocian más intensamente con los sentimientos de agotamiento emocional.

- * Para la organización: Vienen asociadas más intensamente a los componentes actitudinales del síndrome: baja realización personal en el trabajo

y despersonalización y en menor medida a los sentimientos de agotamiento emocional.

En otro orden de idea, se encuentran los complejos sistemas que regulan la fisiopatogénesis de la obesidad que han sido objeto de intensas investigaciones en los últimos años. Esto se debe a que la obesidad es un trastorno de elevada prevalencia a nivel mundial, sobre todo en los países industrializados y está considerado como uno de los principales problemas de salud.

La obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa que tiene como resultado una disminución de la calidad de vida y riesgo para la salud de quienes la padecen.

La obesidad, es el incremento del tejido adiposo por encima de un nivel determinado para una talla de un patrón de población normal promedio (30%). Este aumento exagerado condicionado por una elevada ingesta y conductas sedentarias se denomina exógena, la llamada endógena que representa un 10% de los casos está condicionada por razones genéticas, endocrino-metabólicas u otras enfermedades (De la Peña 1991, Xavier and Sunyer, 1992; González, 1985).

Varias líneas de investigación han descartado a la sobrealimentación como un hecho constante en los obesos, considerando a la obesidad como una entidad heterogénea, compleja y multifactorial.

Su frecuencia aumenta con la edad hasta alrededor de los 60 años en ambos sexos y es constantemente mayor en mujeres en todas las edades, especialmente en las de estrato socioeconómico bajo.

Se asocia además a una mayor prevalencia de condiciones patológicas crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, colelitiasis, dislipidemias, cardiopatía coronaria, cáncer, enfermedades respiratorias, psiquiátricas, osteoarticulares y numerosas otras enfermedades crónicas, las cuales limitan las expectativas de vida, con un mayor costo de salud para la población, lo cual representa un serio problema para la salud pública mundial.

Grado de obesidad y composición corporal del paciente obeso

La obesidad se clasifica fundamentalmente en base al índice de masa corporal (IMC) o índice de Quetelet, que se define como el peso en kg dividido por la talla expresada en metros y elevada al cuadrado.

Según Garrow, podemos clasificar a los sujetos en cuatro grados, de acuerdo al IMC (Tabla 1). Además es útil evaluar la composición corporal para precisar el diagnóstico de obesidad.

Según la proposición de la American Heart Association, clasifica a los obesos en subgrupos de cinco unidades de IMC, relacionando su grado de obesidad con el riesgo de presentar complicaciones de salud (Tabla 1).

CLASIFICACIONES DE LA OBESIDAD
(Tabla 1)

INDICE DE QUETELET Según Garrow, 1997		
	GRADO	IMC
Grado 0	Normopeso	20-24.9
Grado I	Sobrepeso	25-29.9
Grado II	Obesidad	30-39.9
Grado III	Obesidad Morbilidad	> 40

Existen otros métodos para evaluar el grado de obesidad y la cantidad de grasa corporal, con grandes diferencias en el costo, aplicabilidad y exactitud, tales como el índice de peso para la talla o peso relativo, medición de pliegues

cutáneos, medición de circunferencias corporales, impedanciometría bioeléctrica, ultrasonido, tomografía axial computada, etcétera.

Etiología de la obesidad

La mayoría de los casos de obesidad son de origen multifactorial. Se reconocen factores genéticos, metabólicos, endocrinológicos y ambientales. Sin embargo, la obesidad exógena o por sobrealimentación constituye la principal causa.

Para que se desarrolle la obesidad, necesariamente debe estar presente una carga genética hacia la obesidad, la cual obviamente se hereda; y dependiendo del mayor o menor grado potencial genético a la obesidad, ésta se desarrollará con mayor o menor facilidad.

Entre los factores ambientales destacan tanto el aumento de la ingesta de alimento como la reducción de la actividad física. Los trastornos psicológicos provocados por el mundo moderno, así como el sedentarismo, la presión social y comercial para ingerir alimentos excesivamente calóricos parecen ser los factores más importantes en la etiología de la obesidad hoy en día. El desconocimiento de conceptos básicos de nutrición agrava aún más el problema.

A pesar de que no se ha encontrado aún un marcador genético específico de obesidad, existen algunos estudios que han intentado determinar la importancia del componente genético en comparación con las influencias del ambiente, con resultados controvertidos en favor de uno u otro, según el estudio. Se sabe que el genotipo tiene mayor influencia sobre la grasa visceral que sobre el tejido adiposo subcutáneo. Además, hay estudios que sugieren que el genotipo es responsable de una fracción significativa de las diferencias individuales en el gasto energético de reposo, efecto térmico de los alimentos y el gasto energético por actividad física.

Últimamente se ha descubierto una sustancia producida en el tejido adiposo, la cual en condiciones normales cuando se produce un aumento de grasa en el organismo, esta hormona llamada leptina actúa sobre el hipotálamo (una glándula en el cerebro) ayudando a disminuir el apetito y aumentar el metabolismo basal, a través de la termogénesis (proceso por el cual se quema grasa).

La leptina viaja por la sangre y sus niveles plasmáticos se correlacionan con la masa grasa total. Esta hormona es secretada al torrente sanguíneo principalmente por el tejido adiposo, el estómago y algunas células del hígado.

La leptina participa en el control a mediano y largo plazo del balance energético. Defectos genéticos que implican la ausencia de leptina en humanos y determina la aparición temprana de obesidad mórbida.

En las personas obesas aumenta la secreción de leptina llegando a alcanzarse valores cuatro veces mayores que en los no obesos, lo cual refleja un estado de resistencia a la leptina (es decir la hormona está pero no puede actuar).

La leptina realiza la mayoría de sus efectos metabólicos mediante la interacción con sus receptores específicos localizados en el sistema nervioso central y en tejidos periféricos. Además de la existencia de receptores de leptina en el cerebro, se encuentran en órganos periféricos, lo que amplía su radio de acción.

En cuanto a los tejidos periféricos se destacan pulmón, riñón, hígado, páncreas, corteza adrenal, ovarios, testículos, músculo esquelético, células hematopoyéticas, tejido adiposo y tracto gastrointestinal.

Se ha sugerido que la obesidad se produce porque después de cierta cantidad de leptina su sistema de transporte desde el cerebro a la sangre se

satura o porque se desarrolla una alteración en sus receptores a nivel del cerebro, o sea, esta hormona manda una información que no es registrada por el cerebro produciendo una disminución en la respuesta.

Debido a este estado de resistencia es que la gran mayoría de los obesos tienen un apetito exagerado (hiperfagia) a pesar de tener un exceso de leptina. De ahí la explicación del por qué hay personas que les cuesta mucho subir de peso, a pesar de la ingesta calórica, y a la inversa, personas que suben de peso con mucha facilidad, aun con ingesta calórica reducida, ya que éstas últimas heredaron una gran carga genética a la obesidad.

Hay que hacer notar que el medio ambiente también juega un papel muy importante (dieta, actividad física), de modo, si un paciente hereda una pequeña carga genética hacia obesidad, pero el medio ambiente es muy fuerte hacia la obesidad (dietas hipercalóricas, hipergrasas, sedentarismo), ésta se desarrollará de todas maneras, eso sí, no tan intenso como un paciente con una carga mayor; sin embargo éste paciente bajará de peso con mucha facilidad cuando se lo proponga. A la inversa, si un paciente hereda una fuerte tendencia genética hacia la obesidad, pero su medio ambiente juega en contra, es decir, gran actividad física y dieta hipocalórica, el desarrollo de la obesidad será mínimo.

Entre las alteraciones Psicológicas de la obesidad se encuentran: estrés, ansiedad, angustias, neurosis, depresión, reacciones fóbicas, alteración de la autoestima, tendencia al aislamiento, hostilidad, dificultades sexuales, sentimientos de inferioridad.

Por otro lado, la obesidad, es otra entidad que ha sido considerada agente causante de innumerables patologías crónicas y alteraciones metabólicas como dislipidemias, cardiopatías, hipertensión arterial, síndrome metabólico, diabetes, etc. todo esto sin contar con las alteraciones a nivel psicológico y emocional, como la depresión debido al rechazo social, por otro lado existen grados de obesidad que impiden incluso la movilización fisiológica del individuo, lo que lo imposibilita para realizar tarea cualquier tarea y por ende para ser un ser inactivo en la sociedad.

Si se demuestra la relación existente entre estas dos entidades antes mencionadas, podemos inferir que existiría un grave problema al considerar una grave sinergia entre las dos entidades etiológicas de patologías crónicas severas, que a la larga no solo influyen en la salud del individuo como tal sino que representan además un problema psicológico, emocional, económico y social tanto para la persona que lo padece como para la sociedad misma.

2.3- DEFINICION DE BURNOUT

El síndrome de Burnout o síndrome de "estar quemado" se caracteriza por un estado de agotamiento emocional que incluye disminución o pérdida de energía, fatiga, despersonalización, inestabilidad y baja autoestima.

Fue el psicoanalista alemán residente en Norteamérica Herbert J. Freudenberger quien en 1974, lo definió por primera vez como un conjunto de síntomas médico –biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía". Y en concreto se refirió a los profesionales denominados de "ayuda" cuya actividad va dirigida hacia otras personas, con las que mantienen fuerte y sostenido contacto directo.

Para este año también Von Ginsburg describe el cuadro aplicándolo al agotamiento psicofísico de los trabajadores de organizaciones de ayuda.

En el inicio Freudenberger (1974), describe el Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencia de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador " (p.160), Situando así a las emociones y sentimientos negativos dentro de un contexto laboral ya que, éste podría ser el causante de tales

reacciones. Además el autor afirmaba que este síndrome ocasionaba la “adicción al trabajo”, provocando un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones propias de la estimulación laboral aversiva.

Pines y Kafry (1978) define el Burnout “como una experiencia general del agotamiento físico, emocional y actitudinal”, que después tendría un desarrollo más completo. Posteriormente, Dale, en 1979 fue uno de los que iniciaron la concepción teórica del Burnout entendiéndola como una consecuencia del estrés laboral, manteniendo que el síndrome podría variar dependiendo la intensidad y la duración del mismo.

Chernis (1980), es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo como antecedente en la aparición del Burnout, y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. El mismo autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

- Desequilibrio entre demandas en el trabajo y recursos individuales (estrés).
- Respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento (tensión).
- Cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo)

En 1981; Maslach y Jackson entienden que el Burnout se configura como “un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal ”

Siguiendo a Sarros (1988), podemos entender las tres dimensiones citadas de la siguiente manera:

- Agotamiento emocional: haría referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico, hastío emocional que se produce como consecuencias de las continuas interacciones que los trabajadores debe mantener entre ellos, así como con los clientes.
- Despersonalización: se manifiesta en actitudes negativas en relación con usuarios/ clientes, se da un incremento de la irritabilidad y pérdida de la motivación. Por el endurecimiento de las relaciones, puede llegar a la deshumanización del trato.
- Reducida realización personal: conllevaría a la pérdida de la confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado de las situaciones ingratas.

Se observa una disminución de la autoestima personal, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a escala fisiológica, cognitiva y del comportamiento.

El término "Burnout es una composición de burn = quema y out = exterior" (BALLONE, 2005). Sugiriendo así que la persona con ese tipo de estrés se consume física y emocionalmente, pasando a presentar un comportamiento agresivo y de irritación (hasta como mecanismo de defensa emocional).

2.4- FISIOPATOLOGÍA DEL BURNOUT

En la descripción de la enfermedad, identifican por lo menos las siguientes tres fases en el modo de producción del estrés laboral crónico.

- Fase de Alarma:

El organismo amenazado por las circunstancias se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal.

Es así como el cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce "factores liberadores" que constituyen sustancias específicas que actúan como mensajeros para zonas corporales también

específicas. Una de las sustancias es la hormona denominada A.C.T.H. (Adrenal Cortico Trophic Hormone) que funciona como un mensajero fisiológico que viaja por el torrente sanguíneo hasta la corteza de la glándula suprarrenal, quien bajo el influjo de tal mensaje produce la cortisona u otras hormonas llamadas corticoides.

A su vez otro mensaje que viaja por vía nerviosa desde el hipotálamo hasta la médula suprarrenal, activa la secreción de adrenalina.

Estas hormonas son las responsables de las reacciones orgánicas en toda la economía corporal.

- Fase de Resistencia:

Cuando un individuo es sometido en forma prolongada a la amenaza de agentes lesivos físicos, químicos, biológicos o sociales el organismo si bien prosigue su adaptación a dichas demandas de manera progresiva, puede ocurrir que disminuyan sus capacidades de respuesta debido a la fatiga que se produce en las glándulas del estrés, Durante esta fase suele ocurrir un equilibrio dinámico u homeostasis entre el medio ambiente interno y externo del individuo.

Así, el organismo tiene la capacidad de resistir mucho tiempo, no hay problema alguno, en caso contrario sin duda avanzará a la fase siguiente.

- Fase de Agotamiento:

La disminución progresiva del organismo frente a una situación de estrés prolongando conduce a un estado de gran deterioro con pérdida importante de las capacidades fisiológicas y con ello sobreviene la fase de agotamiento en la cual el sujeto suele sucumbir ante las demandas, pues se reduce al mínimo sus capacidades de adaptación e interrelación con el medio.

2.5-. TERMINOS BÁSICOS

AMBIENTE DE TRABAJO: Es el conjunto de condiciones que rodean a la persona que trabaja y que directa o indirectamente influyen en la salud y nivel de vida del trabajador.

CONDICIONES DE TRABAJO: Son el conjunto de variables subjetivas y objetivas que definen la realización de una labor concreta y el entorno en que esta se realiza e incluye el análisis de aspectos relacionados como la organización, el ambiente, la tarea, los instrumentos y materiales que pueden determinar o condicionar la salud de las personas.

DEPRESIÓN: Una reacción caracterizada por la aprehensión, autodevaluación, sentimientos de culpabilidad y menosprecio, abatimiento y un enfoque pesimista de la vida.

ESTADO DE ANSIEDAD: Es una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprehensión subjetiva.

ESTRÉS: Es el conjunto de respuestas fisiológicas del organismo a determinadas condiciones perturbadoras.

ESTRESORES: Son todos aquellos estímulos que determinan estrés, pueden ser: físicos, psicológicos, biológicos, químicos y sociales.

FACTORES PSICOSOCIALES: “Estos factores en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, de las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su satisfacción personal fuera del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo”. Informe del comité mixto OIT/ OMS sobre medicina del trabajo, Novena

reunión, Ginebra 1.984. Estos factores tienen la potencialidad de actuar sinérgicamente en la generación de accidentes, Los determinantes de los factores psicosociales son mentalidad, motivaciones, interrelaciones humanas y factores intrínsecos.

2.6-. BASES LEGALES

CONSTITUCION DE LA REPUBLICA BOLIVARINA DE VENEZUELA

(RBV1999)

Capítulo V, De los derechos sociales y la familia

Art. 83: “La salud es un derecho social fundamental”. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley.

Art. 86-87:

- Derecho a la seguridad social,
- Protección frente a las contingencias de riesgos laborales,
- Creación de Instituciones que permitan el control y promoción de condiciones de trabajo
- Condiciones óptimas de seguridad, higiene y ambiente de trabajo

Art. 90: La jornada de trabajo diurna no excederá de ocho horas diarias ni de cuarenta y cuatro horas semanales. Los trabajadores y trabajadoras tienen derecho al descanso semanal y vacaciones remunerados en las mismas condiciones que las jornadas efectivamente laboradas.

LEY ORGANICA DE PREVENCIÓN CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO (LOPCYMAT)

Título IV, Capítulo I, Derecho de los trabajadores y trabajadoras:

Art. 53. “Los trabajadores y trabajadoras tendrán derecho a laborar en condiciones de seguridad, salud y bienestar en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio pleno de sus facultades físicas y mentales”.

Numeral 3: Participar en la vigilancia, mejoramiento y control de la condiciones y ambiente de trabajo, en la prevención de los accidentes y enfermedades ocupacionales, en el mejoramiento de la condiciones de vida y de los programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

Capítulo II, Deberes de los empleadores y empleadoras

Art. 56: Los empleadores deben garantizar a los trabajadores condiciones de salud, higiene, seguridad y bienestar en el trabajo, así como programas de recreación, utilización del tiempo libre, descanso y turismo social.

LEY ORGANICA DEL TRABAJO (L.O.T)

Título IV, Capítulo I, De las condiciones de trabajo

Art. 185: El trabajo deberá presentarse en condiciones que:

- a) Permitan a los trabajadores su desarrollo físico y psíquico normal
- b) Les dejen tiempo libre suficiente para el descanso, cultivo intelectual, y recreación.
- c) Protección a la salud
- d) Mantengan ambiente de trabajo en condiciones satisfactorias

Art. 187: Aprovechamiento del tiempo libre para la cultura, el deporte y la recreación estará bajo la protección del Estado.

Capítulo III, De las horas extraordinarias de Trabajo

Art. 207: La jornada ordinaria podrá prolongarse para la prestación de servicio en horas extraordinarias mediante el permiso del inspector del trabajo.

Capítulo V, De las vacaciones

Art. 219: Cuando el trabajador cumpla 1 año de trabajo ininterrumpido para un patrono, disfrutará de un periodo de vacaciones remuneradas.

De la higiene y seguridad en el trabajo

Art. 236: El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y seguridad, que correspondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

Art. 237: Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físico, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismo, de los daños que pudiera causar a la salud, y aleccionado en los principios de su prevención.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1- NATURALEZA DE LA INVESTIGACION.

La investigación se desarrolló en una empresa metalmecánica, ubicada en la zona industrial de Valencia, dedicado a la reparación de maquinarias pesadas, en donde se estudió la prevalencia del síndrome de Burnout, asociado a la obesidad en el área administrativa de dicha empresa.

La investigación que se desarrolló fue de tipo Descriptivo, que según Hernández Sampieri (1998); “las investigaciones descriptivas están dirigidas a reseñar las características primordiales de un fenómeno siendo obligatorio una precisión en el momento de la medición de las dimensiones de objetos de estudio”.

Con respecto a su naturaleza, puede citarse dentro de la modalidad de una investigación de campo, ya que se realizó un análisis de la situación en la empresa metalmecánica, con el fin de indagar información necesaria para el desarrollo de la investigación.

En relación al período y secuencia de la investigación fue de tipo transversal, ya que se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento.

Se determinaron las variables independientes de edad, sexo, edo. civil, n- de hijos y antigüedad laboral.

3.2- ESTRATEGIA METODOLOGICA

En esta parte de la investigación, se describe cuáles fueron los pasos o estrategias que se siguieron para desarrollar la misma:

- Se realizó una revisión netamente documental para sintetizar aspectos importantes acerca del síndrome de Burnout.
- Se determinó el objeto de estudio en el área administrativa (empresa metalmecánica).
- Se determinaron los objetivos logrados en la investigación planteada a través de la justificación.

- Se recopiló información necesaria mediante la revisión bibliográfica para fundamentar las bases teóricas.
- Se definieron los términos básicos, para la mejor comprensión de la investigación.
- Se determinó la naturaleza de la investigación, a través del tipo de estudio desarrollado.
- Se operacionalizaron las variables en base a los objetivos a través del cuadros estadísticos.
- Se documentó la validez y confiabilidad del instrumento en relación al problema investigado.
- Se analizaron los resultados obtenidos y comparar si existe relación entre las entidades estudiadas.

3.3.- POBLACION O UNIVERSO:

Para dicha investigación se describe la población, la cual se define según Balestrini, Miriam (1997, Pág. 123) como el “conjunto finito o infinito de personas, casos o elementos que representan características comunes”.

El universo o población es finito y estuvo conformada por un total de 90 trabajadores de una empresa metalmecánica, ubicada en Valencia.

3.4-. MUESTRA

Esta se define según Sampieri; Roberto (1994, Pag 210) como un “subgrupo de la población”, obtenida con el fin de investigar a partir del conocimiento de sus características particulares las propiedades de una población.

De acuerdo a la magnitud de la población se aplico a un muestreo probabilístico: “Es aquel en donde todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos” (Sampieri; Roberto.1994. Pág. 213).

La muestra objeto de estudio estuvo constituida de 30 trabajadores del área administrativa una empresa metalmecánica.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento que se utiliza con mayor frecuencia para medir el Burnout, siendo un estándar para el tema (Schaufeli 1999).

El MBI cuenta con un adecuado nivel de consistencia interna, que va de 0,75 a 0,90 en muchas de las investigaciones realizadas (Jackson y otros, 1986).

Los elementos del MBI están redactados en una forma directa para expresar unos sentimientos o actitudes personales, consta de 22 ítems tipo Likert en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo. Evalúa tres subescalas: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), y Baja Autoestima o Falta de Logros Personales (8 ítems). Tanto la validez como la confiabilidad del MBI han sido ampliamente contrastadas a nivel mundial. Se tomó como referencia la fiabilidad y la validación factorial en tres dimensiones propuesta por Maslach y Jackson (1981,1986).

3.6-. INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS:

Esta técnica permitió reunir una serie de datos a través de la revisión bibliográfica, la cual consistió en detectar, obtener y consultar la bibliografía y otros materiales que pueden ser útiles para los propósitos del estudio, así como en extraer y recopilar la información relevante y necesaria que atañe a nuestro problema de investigación (Sampieri, Roberto 1996).

Por otra parte, la observación directa; se define como el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos o conducta manifiesta

Del mismo modo; la aplicación de un cuestionario es considerado como un medio de comunicación escrito y básico entre el encuestador y el encuestado, utilizado para obtener y almacenar información, a través de un conjunto de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa sobre las actitudes y aspectos que interesan en la investigación en estudio (Sampieri, Roberto. 1996).

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO TÉCNICO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE MASLACH (MBI):

Mide el desgaste profesional, y se aplica de forma auto-administrada. Se completa en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Se trata de un cuestionario constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo; las cuales consta de una escala de tipo ordinal, de respuestas que van del 0 al 6. Se consideran puntuaciones bajas por debajo de 34.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, Media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Existen subescalas bien definidas, que se describen a continuación:

1- Subescala de Agotamiento Emocional:

Consta de 9 preguntas (1,2,3,6,8,13,14,16,20) Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2- Subescala de Despersonalización:

Esta formada por 5 ítems (5,10,11,22) Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3- Subescalas de Realización Personal:

Se compone de 8 ítem (4,7,9,12,17,18,19,21). Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

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

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

0= Nunca

1= Pocas veces al año o menos

2= Una vez al mes o menos

3= Unas pocas veces al mes o menos

4= Una vez a la semana

5= Pocas veces a la semana

6= Todos los días

Este es el cuestionario más utilizado desde 1986. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0,9.

PROCEDIMIENTO

La investigación se desarrolló con una muestra de 30 trabajadores, correspondientes al área administrativa de la empresa objeto de estudio, a los cuales se les aplicó el test de Maslach (MBI).

Previo a la ejecución del instrumento, se procedió a notificarle al personal del área administrativa la finalidad de la aplicación del mismo, se les solicito la participación voluntaria y franqueza en sus respuestas.

Se les dio a conocer posteriormente algunas instrucciones con respecto al llenado del cuestionario auto-administrado, el cual se les entregó en sus puestos de trabajo, con un tiempo de duración de 15 min. aproximadamente, Luego, se recogieron dichos instrumentos, y se extrajo la información en una base de datos.

Seguidamente, se procedió a determinar el Índice de Masa Corporal (I.M.C) que nos permite evaluar el grado de obesidad, utilizando como instrumento de medición la balanza analítica, midiendo peso y talla, cuyos valores fueron calculados a través de la formula: $\text{peso} / \text{Talla}^2$

Posteriormente, a partir de la base de datos se determinaron las variables; se diseñaron tablas estadísticas para ser correlacionadas entre si, y por último se analizaron los resultados.

APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), que consiste en un Cuestionario auto-administrado integrado por 22 ítems, que evalúa las dimensiones del desgaste profesional, Burnout o síndrome del quemado.

El cuestionario consta de tres aspectos:

Agotamiento Emocional, cuando esta dimensión tiene elevada puntuación, mayor es el nivel del Burnout experimentado por la persona (consta de 9 ítems).

Puntuación máxima 54.

Resultaron 19 casos (63,3% del nivel medio)

Despersonalización, a mayor puntuación, más elevado será el nivel del síndrome (consta de 5 ítems). Puntuación máxima 30.

Resultaron 22 casos (73,3% del nivel medio).

Realización Personal, en esta dimensión la puntuación más baja, denota el nivel más elevado del desgaste profesional (consta 8 ítems). Puntuación máxima 48.

Resultaron 16 casos (53.3% del nivel medio).

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

3.7-TECNICAS DE ANALISIS ESTADISTICO

La información recopilada durante el proceso de investigación, se ordenó en una hoja de cálculo de EXCEL 2003, para su posterior análisis de acuerdo con los objetivos del estudio.

Fue usado para el procesamiento y análisis estadístico de la información recolectada, el programa computarizado SPSS (versión 17) bajo ambiente Windows.

Para analizar los datos se utilizó estadística descriptiva, usándose frecuencias absolutas y porcentajes. Como pruebas de significación se utilizaron la de bondad de ajuste de chi cuadrado (χ^2), Test de Fisher y la versión ampliada del Test de Maslach. La información se presenta en tablas de distribución de frecuencias y de asociación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

RESULTADOS

Este estudio se realizó aplicando el cuestionario de Maslach a una muestra de treinta (30) trabajadores del área administrativa de una empresa metalmeccánica, considerándose las variables sociodemográficas y del puesto de trabajo para analizar los resultados.

El objetivo planteado fue determinar la presencia de burnout, o no y su relación con obesidad en el trabajo.

TABLA N.-1

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS**

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	F (%)*
<i>EDAD (AÑOS)</i>	
21 – 29	11 (36,7)
30 – 39	11 (36,7)
40 – 49	5 (16,7)
50 O MÁS	3 (10,0)
<i>SEXO</i>	
FEMENINO	26 (86,7)
MASCULINO	4 (13,3)
<i>ESTADO CIVIL</i>	
SOLTERO	19 (63,3)
CASADO	11 (36,7)
<i>TIENE HIJOS</i>	
SI	14 (46,7)
NO	16 (53,3)
<i>CARGO</i>	
ASISTENTE	9 (30,0)
ANALISTA	8 (26,7)
EJECUTIVO	7 (23,3)
AUXILIAR	6 (20,0)
<i>ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA</i>	
1 – 5	15 (50,0)
6 – 10	7 (23,3)
11 O MÁS	8 (26,7)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

* Porcentajes en base a 30 empleados

Discusión:

Los grupos de edad de 21 a 29 años y de 30 a 39 años tuvieron igual representación del 36,7%, siendo los de 40 a 49 años un 16,7% y los de 50 años o más el 10,0%. En cuanto a sexo, predomina el femenino con un 86,7%, siendo el masculino el restante 13,3%. El 63,3% de los trabajadores son solteros y el 36,7% casados. Un 46,7% del grupo tiene hijos, y el 53,3% no.

Con relación a las características del grupo en materia laboral, el 30,0% se desempeñan como asistentes, el 26,7% son analistas, un 23,3% ostenta cargo ejecutivo y el 20,0% son auxiliares. En términos de antigüedad el 50,0% de los 30 empleados han estado en la empresa entre 1 a 5 años, de 6 a 10 años el 23,3% y un 26,7% de 11 años o más.

TABLA N.- 2

SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN NIVELES DE LAS DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

DIMENSIONES	NIVELES			SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
	BAJO F (%)*	MEDIO F (%)*	ALTO F (%)*	
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	3 (10,0)	19 (63,3)	8 (26,7)	Chi ² = 13,400 gl = 2. P < 0,002
REALIZACIÓN PERSONAL	3 (10,0)	16 (53,3)	11 (36,7)	Chi ² = 8,600 gl = 2. P-< 0,014
DESPERSONALIZACIÓN	4 (13,3)	22 (73,3)	4 (13,3)	Chi ² = 21,600 gl. = 2. P-< 0,0001

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

* Porcentajes en base a 30 empleados

Discusión:

De acuerdo a los niveles establecidos para el Test de Maslach, se determinó que en la dimensión AGOTAMIENTO EMOCIONAL, predomina el nivel MEDIO con una representación del 63,3% de los empleados, siendo 10,0% para el nivel BAJO y 26,7% para el nivel ALTO. El nivel MEDIO es significativamente ($P < 0,002$) predominante con respecto a los otros dos niveles.

Para la dimensión REALIZACIÓN PERSONAL, vuelve a predominar de manera significativa ($P < 0,014$) el nivel MEDIO al presentar un 53,3% del grupo estudiado, siendo de nuevo 10,0% para el nivel BAJO y un 36,7% para el nivel ALTO.

En la dimensión DESPERSONALIZACIÓN, es aún más predominante y significativo ($P < 0,0001$) el nivel MEDIO, al reunir el 73,3% de los empleados investigados, siendo 13,3% para el nivel BAJO y un 13.3% para el nivel ALTO.

TABLA N.- 3

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN EDAD Y LA PRESENCIA
O NO DEL SINDROME DE BURNOUT**

SÍNDROME DE BURNOUT			
EDAD (AÑOS)	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)

21 – 29	1 (3.3)	10 (33.3)	11 (36,7)
30 – 39	2 (6.7)	9 (30,0)	11 (36,7)
40 – 49	0 (0,0)	5 (16.7)	5 (16,7)
50 O MÁS	0 (0,0)	3 (10,0)	3 (10,0)
TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test exacto de Fisher(Extensión FreemanHalton)=0,701;P< 0,71

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

De acuerdo a los resultados del Test de Maslach aplicado a los empleados de la empresa investigada, se estableció que en el 90,0% del grupo se encuentra el Síndrome de Burnout.

Al relacionar el Síndrome de Burnout con la edad distribuidas en grupos, se tiene que en todos los grupos de edad predomina el Síndrome con porcentajes que van en las edades de 40 a 49 años (16,7%), de 50 años o más (10%), un (30%)% para los empleados de 30 a 39 años, siendo el 33.3% de presencia para el grupo de 21 a 28 años. No se determinó asociación significativa ($P < 0,71$) entre la edad de los empleados y la presencia o no del Síndrome referido. Sin embargo, se puede notar que los porcentajes de la presencia del síndrome tienden a ser inversamente proporcional a la edad.

TABLA N.- 4

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN SEXO Y LA PRESENCIA
O NO DEL SINDROME DE BURNOUT**

SÍNDROME DE BURNOUT			
SEXO	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)
FEMENINO	2 (6,7)	24 (80)	26 (86,7)

MASCULINO	1 (3.3)	3 (10)	4 (13,3)
TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test exacto de Fisher= 0,360; P < 0,40

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

Al relacionar la presencia del Síndrome de Burnout con el sexo de los empleados, se aprecia que en el femenino es mayor, al ser de 80%, mientras que en los masculinos es del 10%. Sin embargo, no se halló que la asociación fuese significativa (P < 0,40).

TABLA N.- 5

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN ESTADO CIVIL Y LA
PRESENCIA O NO DEL SINDROME DE BURNOUT**

SÍNDROME DE BURNOUT			
ESTADO CIVIL	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)
SOLTERO	2 (6,7)	17 (56.7)	19 (63,3)

CASADO	1 (3.3)	10 (33,3)	11 (36,7)
TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test exacto de Fisher= 0,702; P < 0,71

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

En relación a la presencia o no del Síndrome de Burnout con el estado civil de los empleados, se aprecia que el 56,7% eran solteros y el 33,3%. Casados, ambas categorías presentaron el síndrome en un 90% de la muestra en estudio. Sin embargo No se halló que la asociación fuese significativa (P < 0,40).

TABLA N.- 6

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN TENENCIA DE HIJOS Y
LA PRESENCIA O NO DEL SINDROME DE BURNOUT**

SÍNDROME DE BURNOUT			
HIJOS	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)
SI	2 (6.7)	14 (46,7)	16 (53,4)
NO	1 (3,3)	13 (43,3)	14 (46,6)

TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)
-------	----------	-----------	------------

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test exacto de Fisher= 0,552; P < 0,56

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

Tener hijos o no, no se asocia con la presencia del Síndrome de Burnout en forma significativa (P < 0,56) desde el punto de vista estadístico, ya que los porcentajes de incidencia para los que lo poseen es de 46,7% y para los que no los tiene de 43,3%.

TABLA N.- 7

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN CARGO Y LA
PRESENCIA O NO DEL SINDROME DE BURNOUT**

SÍNDROME DE BURNOUT			
CARGO	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)
ASISTENTE	0 (0,0)	9 (30,0)	9 (30,0)
ANALISTA	0 (0,0)	8 (26,7)	8 (26,7)

EJECUTIVO	0 (0,0)	7 (23,3)	7 (23,3)
AUXILIAR	3 (10,0)	3 (10,0)	6 (20,0)
TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test exacto de Fisher (Extension Freeman Halton)=)=0,0049;P < 0,005

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

A excepción de los auxiliares, donde NO hubo una presencia del Síndrome de Burnout en un 10%, en los demás cargos de la empresa predominó Asistentes administrativos con un 30%, seguido de los Analista con un 26.7%, Ejecutivo un 23,3% y auxiliar 10%. Determinándose una mayor significación (P < 0,005), en los asistentes administrativos.

TABLA N.- 8

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN ANTIGÜEDAD Y LA
PRESENCIA O NO DEL SINDROME DE BURNOUT**

SÍNDROME DE BURNOUT			
ANTIGÜEDAD (AÑOS)	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)
1 – 5	3 (10,0)	12 (40,0)	15 (50,0)
6 – 10	0 (0,0)	7 (23,3)	7 (23,3)

11 O MÁS	0 (0,0)	8 (26,7)	8 (26,7)
TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test de Maslach (1986)

Test exacto de Fisher (Extension Freeman Halton)= 0,405; P < 0,41

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

La antigüedad de los trabajadores investigados no se asoció significativamente (P < 0,41) a la incidencia descubierta del Síndrome de Burnout, ya que en todos los grupos predominó el Síndrome con un porcentaje del 90,0%, siendo mayor en los trabajadores de 1 a 5 años con un 40,0%

TABLA N.- 9

**SÍNDROME DE BURNOUT Y OBESIDAD
DISTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES SEGÚN ÍNDICE DE MASA
CORPORAL**

SÍNDROME DE BURNOUT			
ÍNDICE DE MASA CORPORAL (kg/mts ²)	AUSENTE F (%)*	PRESENTE F (%)*	TOTAL (%)
MENOS DE 20 (BAJO PESO)	0 (0,0)	8 (26,7)	8 (26,7)
20 – 24,9 (NORMO PESO)	2 (6,7)	11 (36,7)	13 (43,3)

25 – 29,9 (SOBRE PESO)	1 (3,3)	6 (20,0)	7 (23,3)
30 O MÁS (OBESIDAD)	0 (0,0)	2 (6,7)	2 (6,7)
TOTAL	3 (10,0)	27 (90,0)	30 (100,0)

Fuente: Instrumento aplicado (OROPEZA, 2010)

Test de Maslach (1986)

Test exacto de Fisher (Extension Freeman Halton)= 0,666; P < 0,67

* Porcentaje en Base a Subtotales Horizontales

Discusión:

La evaluación del índice de masa corporal (IMC) dio como resultado que los bajo peso fueran el 26,7% de los empleados investigados, 43,3% tenían un normopeso, siendo los que presentaban sobrepeso el 23,3% y con obesidad sólo el 6,7% de los treinta trabajadores.

La presencia del Síndrome fue dominante en todas las categorías del IMC, siendo 36,7% Normopeso, seguido de Bajo peso con 26,7%, sobrepeso 20% y solo el 6,7 % obesidad.

Al dominar el Síndrome en todas las categorías del IMC, no fue posible establecer una asociación significativa entre estas dos variables, es decir IMC y la presencia del Síndrome investigado.

ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Se determinó posterior a la aplicación del Cuestionario de Maslach, que el porcentaje de las dimensiones de Agotamiento Emocional, Realización Personal y Despersonalización predominó el Nivel MEDIO de Burnout en 57 casos, teniendo mayor significación ($p < 0,0001$) la última dimensión.

Burnout y antigüedad en el cargo:

La antigüedad de los trabajadores investigados no se asoció significativamente a la incidencia del síndrome de Burnout, ya que en todos los grupos predominó el síndrome en un 90%, cuyo mayor porcentaje correspondió a los trabajadores entre 1 a 5 años de antigüedad, siendo el 40% de la muestra estudiada.

Variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, número de hijos:

Al relacionar el síndrome con la *edad* distribuidas en grupos, se tiene que en todos los grupos etarios presentaron Burnout, siendo el 33,3% de 21 a 28 años, seguido el 30% para los trabajadores entre 30 a 39 años, el 16,7% de 40 a 49 años y en >50 años en un 10%. Sin embargo, no se determinó asociación significativa ($P < 0,71$) entre la edad y la presencia del Síndrome. Es de hacer notar en los porcentajes una presencia del Burnout inversamente proporcional a la edad.

Al asociar el síndrome con el sexo de los trabajadores, se observó el que 80% femenino y el 10% masculino, no representan una asociación significativa ($P > 0,40$)

Por otra parte, se determinó que el *edo. Civil* no guarda relación significativa con el síndrome, siendo 56,7% solteros y 33,3% casados.

En el mismo orden de ideas, se determinó que la *presencia de hijos* no representaba ninguna asociación significativa con el Burnout, determinándose trabajadores con hijos 87,5% y sin hijos 92.9%

En cuanto al *cargo*, en los asistentes administrativos hubo presencia del síndrome en un 30%, seguido de los analista con 26,7%, los ejecutivos un 23,3% , por último los auxiliares que representaron el 20%, de los cuales 10% no presentó el síndrome. Se determinó que Si existe una asociación significativa del síndrome de Burnout en un 90% de todos los cargos.

En relación al peso y Burnout no fue posible determinar una asociación significativa de la obesidad, ya que el síndrome se encontraba presente en el 90% de la muestra, y en la misma dominó el normopeso (36,7%), seguido de bajo peso (26,7%), y la obesidad solo representó un 6,7%.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se evidenció la presencia de Burnout, desgaste profesional, o síndrome del quemado en toda la muestra estudiada, encontrándose en un nivel medio de Burnout.
- El 73.3% de los trabajadores estudiados, están altamente despersonalizado, presentaron una pérdida de la motivación, y endurecimiento de las relaciones interpersonales.
- El 63,3 % refirió que se sienten agotados emocionalmente, debido a las demandas de trabajo, organización de las actividades y reducidos tiempos de descanso
- Los altos niveles de Burnout, encontrados en trabajadores con poco tiempo de antigüedad en el cargo, determinan que sienten frustradas sus aspiraciones en un corto período de ejercicio laboral, donde las ganas de surgir y escalar posiciones con el tiempo va disminuyendo.
- No hubo una asociación significativa de los factores socio-demográficos con el Burnout en la investigación.

- El índice de obesidad (IMC) de la muestra estudiada no tuvo connotaciones importantes en relación a la patología.
- Finalmente, se pudo demostrar la presencia del Burnout en el 90% de los trabajadores del área administrativa de la empresa objeto de estudio, posiblemente generado por las malas condiciones ambientales en su lugar de trabajo, falta de estímulos personales, escasez de tiempo libre y horarios inadecuados, siendo estos factores estresantes crónicos que llevan al individuo hacia un desgaste en el trabajo, su vida y en la relación con las personas que lo rodean.

RECOMENDACIONES

- Adecuar el ambiente de trabajo acorde a las necesidades asistenciales con una mayor cantidad de profesionales o una redistribución de las actividades
- Establecer horarios de descanso entre las diversas actividades laborales.
- Fomentar el disfrute de las vacaciones y promover los programas de turismo social, tomando en cuenta las necesidades y características de los trabajadores y trabajadoras para su mejor aprovechamiento.
- Reestructurar el horario laboral y flexibilidad en el mismo, evitando que las jornadas de trabajo diurnas no excedan de ocho horas diarias ni de cuarenta horas semanales.
- Disponer dentro de la empresa un área social destinada a la recreación, descanso y realización de eventos.
- Mejorar la remuneración al trabajador para que pueda aprovechar su tiempo libre y desarrollo profesional.
- Dar reconocimiento a la labor realizada por el trabajador, para así estimular el desarrollo de metas en el mejoramiento profesional

- Implementar la gimnasia laboral como terapéutica en la reducción del estrés, así como también técnicas de relajación, meditación y visualización.
- Hacer ejercicio regularmente (el aeróbico o caminar rápidamente reduce las hormonas del estrés y mejora el ánimo), hacer ejercicios de relajación o de meditación, comer bien (incluyendo muchas frutas y vegetales), evitar el alcohol y la cafeína.
- Dormir 7 u 8 horas regularmente. Es fundamental tener tiempo libre para sí, mantener una red de amigos y amigas con quienes compartir actividades recreativas o de simple conversación, solicitar el apoyo de familiares y amigos.
- Crear y mantener ambientes de trabajo sanos. Tomar conciencia de que los gastos y pérdidas económicas derivadas del agotamiento profesional incrementan el ausentismo laboral, la baja productividad, y los accidentes profesionales, entre otros, repercutiendo negativamente en la rentabilidad económica de la empresa.
- No llevar jamás trabajo para la casa

BIBLIOGRAFIA

- ATANCE, M, Juan Carlos. (1997) "Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal Sanitario" Revista española de salud publica. [En línea] Disponible en:
<www.msc.es/salud/epidemiologia/resp/199703/burnout.html>
- BALESTRINI, R (1997) Cómo elaborar un proyecto investigación BL consultores y asociados. Caracas. Venezuela.
- BUZETTI, Marcela. (2005). "Validación del Maslach Burnout Inventory en dirigentes del colegio de profesores. Chile. [En línea] Disponible en:
<www.archivochile.com/tesis/09_tedulit/09tedulit0013.pdf>
- DAVILA, Yenifer y Romero, Paola (2010) "Relación entre el síndrome Burnout y la percepción sobre el clima organizacional en médicos del área de emergencia". Caracas/Venezuela. [En línea] Disponible en:
<biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAR5044.pdf>
- GIL M, Pedro R (2001) "Síndrome de quemarse por el trabajo"(Síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su aplicación y recomendaciones para su intervención. [En línea] Disponible en:
<[http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo_\(sindrome_de_burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo_(sindrome_de_burnout).html)>
- HERMES, Vilorio y Maritza Paredes Santiago. (2002). Año 6. n- 17, "Estudio del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la universidad de los Andes". Mérida/Venezuela [En línea] Disponible en:
<<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=35601704>>
- HERNANDEZ, Sampieri R (1996) "Metodología de la Investigación" Editorial Mc Graw Hill. México.
- LAUDO, J (1993) "Medicina Laboral" Editorial Manual Moderno. México.
- MAGLIO, F y colaboradores. Nov (2006). Burnout médico: nuevas propuestas. Argentina. [En línea] Disponible en:
<<http://www.intramed.net/contenido/ver.asp?contenidoID=43511>>

MASLACH, C y Jackson, S (1986) Maslach Burnout Inventory (MBI). Palo Alto. California. Consulting Psychologist Press.

ORAMAS, Arlene y colaboradores (2007) “Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes venezolanos” Maracay/ Venezuela. [En línea] Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382007000200002&script=sci_arttext>

Publicación de NIOSH núm. 2008-136: “Exposición al estrés: riesgos ocupacionales en los hospitales”. [En línea] Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2008-136_sp/ julio, 2008>

RIERA B, Diego E (2007) “Aplicación del MBI en profesionales no profesionales de empresas publicas o privadas” Revista de la facultad de ciencias jurídicas y políticas. N-. 3. 2007. ISSN 1856-7878 Pag, 333-345

UCHA, Francisco y colaboradores, “Revisión de Concepto de estrés y síndrome de Burnout” [En línea] Disponible en: <<http://psicodeporte.nu/colaboradores/uca.html>>

VENEZUELA. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y la Seguridad Social. “Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo”. Gaceta oficial n- 38.236. 26 Julio 2005. p. 47

VENEZUELA. Congreso Nacional de la Republica de Venezuela. “Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial n- 36.860. 30 Diciembre 1999. p. 23

VENEZUELA. Ministerio del Trabajo. “Ley Orgánica del Trabajo”. Gaceta oficial n-38.656. Marzo 2007. p. 63,64.

VIOLANTE, Martha E. (2010) "Burnout" Cuando el estrés laboralmente consume. [En línea] Disponible en:
<<http://www.tudecides.com.mx/articulos-y-casos-de-estudio/recursos-humanos/burnout-cuando-el-estres-laboral-te-consume.html>>

VOLCANES, Irma y Rivas, Fernando (2007). "Síndrome de Burnout en médicos de familia del estado Mérida", Venezuela. Universidad de Los Andes. Revistas MedULA(2010)- Vol. 019, No.1.p 29-35 [En línea] Disponible en:
<http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=64784&id_seccion=3484&id_ejemplar=6507&id_revista=147>