



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL**



**Factores de riesgo psicosociales, síndrome de burnout y presentismo laboral en
Personal de enfermería de un centro clínico privado ubicado en Valencia Estado Carabobo,
periodo julio-octubre 2023**

AUTOR:

Génesis N. Varela

TUTOR:

Harold Guevara

Valencia, octubre 2024



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL



Factores de riesgo psicosociales, síndrome de burnout y presentismo laboral en
Personal de enfermería de un centro clínico privado ubicado en Valencia Estado Carabobo,
Periodo Julio-Octubre 2023

Trabajo Especial de Grado presentado ante la Ilustre Comisión
Coordinadora del Postgrado en Salud Ocupacional

AUTOR:

Génesis N. Varela

TUTOR:

Harold Guevara

Valencia, Octubre 2024

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES, SINDROME DE BURNOUT Y PRESENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO CLÍNICO PRIVADO UBICADO EN VALENCIA ESTADO CARABOBO, PERIODO JULIO-OCTUBRE 2023

Presentado para optar al grado de **Especialista en Salud Ocupacional** por el (la) aspirante:

VARELA B., GENESIS N.

C.I. V – 22216768

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Harold Guevara C.I. 7.078.962, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **19/10/2024**

Prof. Ángel Rodríguez

C.I. 3245937

Fecha 19/10/2024

TG: 29-24

Prof. Harold Guevara

(Pdte)

C.I. 7078962

Fecha 19/10/2024



Prof. Luis E. Cabrera

C.I. 3984117

Fecha 19/10/2024

TG-CS: 29-24

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado: **FACTORES DE RIESGOS PSICOSOCIALES, SINDROME DE BURNOUT Y PRESENTISMO LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO CLÍNICO PRIVADO UBICADO EN VALENCIA ESTADO CARABOBO, PERIODO JULIO-OCTUBRE 2023**, presentado por el (la) ciudadano (a): **VARELA B., GENESIS N.**, titular de la cédula de identidad N° **V-22.216.768**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 15/10/2024 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 19/10/2024.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: 19/10/2024 *Reprobado: Fecha: _____.

Observación: _____

		
Presidente del Jurado	Miembro del Jurado	Miembro del Jurado
Nombre: <u>Harold Grewal</u>	Nombre: <u>Luis Escobedo</u>	Nombre: <u>Angel Rodriguez P.</u>
C.I. <u>7078962</u>	C.I. <u>3981717</u>	C.I. <u>3245937</u>

Nota:

1. Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros, para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
2. En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



Dedicatoria

Al infinito Dios todopoderoso, al universo y a los poderes de la naturaleza por darme vida, salud e inteligencia.

A la Virgen del Socorro patrona de Valencia por su protección.

A la virgen de Coromoto por sus milagros.

A la Virgen de las Nieves por darme esperanza.

Al Dr. José Gregorio Hernández por cuidar a mi familia.

A mí amada madre Doris Josefina Barazarte por su apoyo incondicional cada día y sus consejos sabios para seguir adelante en mi profesión.

A mis hermanos Gernary Carolina y Germán José por ser parte de mi vida y darme siempre motivación para estudiar.

A mi abuela Romelia por ser nuestro ángel guardián desde el cielo

A mis profesores de postgrado Dr. Oswaldo Rodríguez, Dr. Harold Guevara por su dedicación en mi formación.

Agradecimientos

A Dios todopoderoso por darme vida, inteligencia, y fuerzas todos los días.

A mi familia por ser mi fortaleza y mi razón para seguir adelante.

A la Universidad de Carabobo por darme oportunidad de formación académica desde mis estudios de pregrado hasta mi formación como especialista.

A los próceres de Venezuela por guiar mi camino cada día.

Al Estado Trujillo por ser mi tierra natal.

Al Estado Carabobo por brindarme oportunidades para mi crecimiento y éxito profesional.

Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	iv
Índice General	v
Índice de Tablas y Gráficos.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción.....	6
Sujetos y métodos.....	18
Resultados	21
Discusión.....	32
Conclusiones y Recomendaciones.....	36,37
Referencias Bibliográficas	39
Anexo 1.....	45
Anexo 2.....	46
Anexo 3.....	50
Anexo 4.....	54

Índice de Tablas y Gráficos

Tabla 1. Distribución según sexo, edad, antigüedad, departamento, estado civil y turno laboral, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	21
Tabla 2. Distribución según el nivel de los factores de riesgo psicosociales detectado en las dimensiones del ISTAS, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	22
Tabla 3. Distribución según la interpretación del riesgo de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según los resultados del MBI, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	26
Tabla 4. Distribución según el nivel de presentismo, en trabajadores de una empresa prestadora de servicios de salud, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	27
Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en el ISTAS, MBI y escala de presentismo, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	27
Tabla 6. Correlaciones entre las variables estudiadas, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	28
Tabla 7. Asociaciones entre las dimensiones del ISTAS, síndrome de burnout y presentismo con las variables sociodemográficas estudiadas, en trabajadores de una empresa prestadora de servicios de salud, en Valencia, Estado Carabobo, en el año 2023.....	31
Gráfico 1. Distribución según el nivel de los factores de riesgo psicosociales detectado en las dimensiones del ISTAS, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	25
Gráfico 2. Correlación entre los puntajes de exigencias psicológicas y despersonalización, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	29
Gráfico 3. Correlación entre los puntajes de doble presencia y realización personal en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023.....	30

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, SÍNDROME DE BURNOUT Y
PRESENTISMO LABORAL EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DE UN CENTRO
CLÍNICO PRIVADO UBICADO EN VALENCIA ESTADO CARABOBO,
PERIODO JULIO-OCTUBRE 2023**

**AUTOR: GENESIS VARELA
OCTUBRE 2024**

Resumen

El síndrome de burnout es una reacción psicológica prolongada a una exposición crónica a estresores emocionales e interpersonales en el trabajo y se caracteriza por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de logros personales. Estar expuesto a altas exigencias mentales y emocionales hace a los trabajadores de la salud vulnerables a padecer estrés crónico y síndrome de burnout. El presentismo es la pérdida de productividad que ocurre cuando los empleados se presentan a trabajar enfermos. **Objetivo:** Analizar los factores de riesgo psicosociales, síndrome del quemado y presentismo laboral en trabajadores de un centro clínico privado del Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023. **Materiales y Métodos:** Estudio correlacional, transversal y no experimental, en 30 profesionales de Enfermería. Se aplicaron: ISTAS 21, Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de presentismo. **Resultados:** 53,3% tenían entre 30 y 39 años. La edad tuvo promedio de 37,03 años y desviación estándar 7,81 años. La antigüedad tuvo mediana de 8,5 años. La mayoría tenía entre 6 y 10 años de antigüedad (43,3%). 63,3% eran casadas. Respecto a los factores de riesgo psicosociales, se evidenció predominio del nivel medio, siendo estadísticamente significativo en exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. 56,7% tenían nivel bajo de cansancio emocional, 40% nivel bajo de despersonalización, 60% alto riesgo realización personal, 10% nivel alto de cansancio emocional y 30% nivel alto de despersonalización. 86,7% presentó presentismo bajo. **Conclusiones y recomendaciones:** No se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas. Se recomienda: detectar los factores de riesgos psicológicos y modificar :Estilos de dirección adecuados, Formas de comunicación de tareas claras, evitando la ambigüedad de rol o el conflicto de rol, Protocolos de actuación para posible violencia laboral, acoso sexual, Adecuación de la carga de trabajo, medidas de conciliación de la vida laboral, etc. Las recomendaciones para el síndrome de burnout son: Debe abordarse de forma global, con iniciativas que incluyan desde cambios organizativos en la empresa hasta tratamiento psicológico, si el caso es individual se debe: aplicar psicoeducación y autoconocimiento en el trabajador, estrategias para afrontar el estrés, ajustar expectativas a la realidad, aumentar la autoestima del trabajador y promocionar hábitos de vida saludable.

PALABRAS CLAVE: Riesgos psicosociales, estrés laboral, burnout, presentismo, trabajadores, agotamiento emocional.

**PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS, BURNOUT SYNDROME AND WORK PRESENTEEISM IN
WORKERS FROM PRIVATE CLINICAL CENTER LOCATED IN VALENCIA, CARABOBO STATE,
JULY-OCTOBER 2023 PERIOD**

AUTHOR: GENESIS VARELA

APRIL 2024

Abstract

Burnout syndrome is a prolonged psychological reaction to chronic exposure to emotional and interpersonal stressors at work and is characterized by emotional exhaustion, depersonalization and reduction in personal achievements. Being exposed to high mental and emotional demands makes health workers vulnerable to chronic stress and burnout syndrome. Presenteeism is the loss of productivity that occurs when employees show up to work having an illness. **Objective:** To analyze the psychosocial risk factors, burnout syndrome and work presenteeism in workers of a private clinical center from Carabobo State, period July-October 2023. **Materials y Methods:** Correlational, cross-sectional and non experimental study, in 30 professionals of Nursing. They were applied: ISTAS 21, Maslach Burnout Inventory (MBI) and the presenteeism questionnaire. **Results:** 53.3% had 30 to 39 years old. Age average of 37.03 years, standard deviation 7.81 years. Seniority had a median of 8.5 years. The majority were between 6 and 10 years old (43.3%). 63.3% were married. Regarding psychosocial risk factors, a predominance of medium level was evident, being statistically significant in psychological demands, social support and quality of leadership, compensations and double presence. 56.7% had a low level of emotional exhaustion, 40% low level of depersonalization, 60% high level of risk in personal fulfillment. 10% had a high level of emotional exhaustion and 30% had a high level of depersonalization. 86.7% of the evaluated workers presented a low presenteeism. **Conclusions and recommendations:** No statistically significant correlations were evident. It is recommended: detect psychological risk factors and modify: Appropriate management styles, Forms of clear task communication, avoiding role ambiguity or role conflict, Action protocols for possible workplace violence, sexual harassment, Load adequacy of work, work-life balance measures, etc. The recommendations for burnout syndrome are: It must be addressed globally, with initiatives that include everything from organizational changes in the company to psychological treatment. If the case is individual, the following should be applied: psychoeducation and self-knowledge in the worker, strategies to cope with stress. , adjust expectations to reality, increase worker self-esteem and promote healthy lifestyle habits.

Keywords: Psychosocial risks, work stress, burnout, presenteeism, workers, emotional exhaustion.

Introducción

El fenómeno del estrés laboral, ha sido reconocido como uno de las grandes epidemias de la vida laboral moderna¹, derivada principalmente de las transformaciones que el trabajo ha sufrido en las últimas décadas, especialmente desde la década de los 80, caracterizadas por una fuerte intensificación, precarización e inestabilidad laboral, como estrategias para optimizar la adaptación de las organizaciones a la productividad.

Dicho escenario, ha generado cambios en la esfera sociosimbólica de la relación persona-trabajo², generando consecuencias a nivel físico y mental como respuesta a tales entornos, siendo el estrés un indicador de relevancia por su rol precursor en consecuencias organizacionales como accidentabilidad laboral³⁻⁵, ausentismo⁶, baja satisfacción en el trabajo⁷, resistencia a los cambios⁸, acoso laboral⁹, entre otras.

La relación entre los aspectos psicosociales del trabajo y la salud laboral ha sido sólidamente documentada¹⁰⁻¹², con indicadores físicos¹³⁻¹⁶ y psicológicos¹⁷⁻²⁰, por lo que resulta conveniente y necesaria su identificación, evaluación y control para evitar los riesgos asociados para la salud y seguridad en el trabajo²¹⁻²².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT)²³, los riesgos psicosociales son hechos, situaciones o contextos con una clara probabilidad de dañar la salud física, social o mental del trabajador de forma importante. En efecto, su característica fundamental es la capacidad de ocasionar daño, en conjunto con la alta probabilidad de aparecer y generar consecuencias graves para la salud.

Esta conceptualización, es compartida por el ISTAS²⁴, el INSHT⁵ y otros autores²⁶ consolidando su relevancia organizacional, social y política.

El síndrome de Burnout (SB) se define como una reacción psicológica prolongada a una exposición crónica a los estresores emocionales e interpersonales en el trabajo y se caracteriza por tres aspectos: agotamiento emocional (AE), despersonalización y reducción de logros personales²⁷. El estar expuesto a altas exigencias mentales y emocionales hace a los trabajadores de la salud vulnerables a padecer estrés crónico y el síndrome de burnout o desgaste profesional. Este síndrome, consecuencia de un estrés mantenido, fue reconocido en la década de los años 70 por Freudenberger (1974)²⁸ quien lo definió como un estado de fatiga o frustración, dado por la

devoción a una causa, modo de vida o relación que no produce la recompensa deseada y que en consecuencia provoca un desgaste o pérdida paulatina de los recursos de las personas.

En la ratificación de la Revisión 11^a de la Clasificación Estadística de Enfermedades y Problemas de Salud Conexos (CIE-11) aprobada en el 2018, se reconoce el Síndrome de Desgaste por el Trabajo, de burnout, de desgaste psíquico, como un problema de salud, lo cual entró en vigor el 1^{ro} de enero del año 2022. Se incluye como un fenómeno ocupacional, lo cual muestra la importante relación del síndrome con las condiciones de trabajo, principalmente los estresores presentes en el ambiente laboral. El desgaste emocional es la primera dimensión que se desarrolla en la secuencia causal del SB, esto provocado por las altas demandas en el trabajo²⁹. Posteriormente se llega a la despersonalización como un mecanismo que tiene el individuo para hacerle frente a los estresores. A medida que ésta avanza, se desarrollan los sentimientos de autoeficacia reducida. Igualmente Lee y Asforth³⁰ consideran que primero ocurre el desgaste emocional, a partir de ahí ocurre la despersonalización, a diferencia del modelo de Leiter & Maslash, en el cual se propone que el logro personal disminuido puede ocurrir independientemente de la despersonalización, es decir, ambos, el logro personal disminuido y la despersonalización se generan directamente desde el desgaste emocional.

Por su importancia en esta secuencia causal, el estudio del agotamiento emocional cobra relevancia. Organizacionalmente, la insatisfacción laboral, el absentismo, el pago de pensiones de invalidez, las demandas laborales, el presentismo, la intención de abandonar la organización y las altas tasas de rotación se identifican como las consecuencias generadas por el AE, físico y SB³¹.

El servicio que prestan los profesionales de enfermería se ve modificado cuando padecen de AE, traduciéndose en una calidad de atención reducida, menor satisfacción de los pacientes, mayor número de errores, tasas más altas de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria y tasas de mortalidad más altas de los pacientes, hasta luego de 30 días de haber recibido la atención por enfermería³², observándose una relación de doble vía: a medida que aumentan las dimensiones del SB, aumentan los errores de los sanitarios, y a su vez, estos errores médicos llevan al estrés³³.

Algunos autores, conceptualizan el término fatiga laboral como una sensación subjetiva de componentes emocionales, conductuales y cognitivos⁴. Otros, asumen que es un fenómeno

psicosomático con dos vertientes: un estado del organismo que se percibe desde las instancias sensoriales propioceptivas y una experiencia que vivencia e interpreta la situación desde una instancia cognitiva. Desde el enfoque biológico equivale a una perturbación del equilibrio interno con fases de alarma, resistencia y claudicación³⁵.

Los cambios de la economía mundial han traído transformaciones en los modelos económicos de los países, creando un desbalance en la rentabilidad de las empresas que se ven emplazadas a reconducir constantemente sus presupuestos, generando situaciones estresantes que constituyen factores psicosociales, potencialmente nocivos para la salud de la población trabajadora³⁶.

Los factores de riesgo psicosocial fueron definidos por la OIT y la OMS, en el Comité Mixto en 1984 (OIT-OMS, 1984)³⁷, como la interacción que existe entre el trabajo, el medio ambiente, la satisfacción y las condiciones de organización en que se realiza, con la capacidad, necesidades y cultura del trabajador que, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, el rendimiento y la satisfacción en el trabajo. No reconocerlos retrasa la implementación de acciones preventivas o correctivas para proteger la salud de los trabajadores.

La Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCyMAT)³⁸, igualmente establece que los servicios de seguridad y salud en el trabajo (SSST) tienen entre sus funciones promover y mantener el nivel más elevado de bienestar físico, mental y social de la población laboral, así como identificar, evaluar y controlar las condiciones y medio ambiente de trabajo que puedan afectar la salud física y mental de los trabajadores.

Es decir, también es una responsabilidad de estos servicios atender aquellos aspectos del entorno laboral, que puedan afectar la salud integral de la población expuesta, lo cual se circunscribe no solo a brindar asistencia a la persona con alguna sintomatología, sino que en primer lugar se deben desarrollar acciones destinadas a prevenir e intervenir en el medio ambiente laboral, sobre aquellos agentes potencialmente capaces de producir afecciones de carácter psicosocial.

Así mismo, Lopcymat establece que debe evitarse el acoso en los lugares de trabajo, desarrollando políticas para evitarlo. (Art. 56, numeral 5). Resulta evidente el deber y compromiso para propiciar ambientes de trabajo saludables, evitando el acoso laboral de los trabajadores y trabajadoras, conductas que, sin duda, repercuten negativamente en el individuo.

A propósito de esto, el Grupo ISASTUR³⁹ en el Manual de Seguridad e Instrucciones de Trabajo, refleja consecuencias psico-fisiológicas donde se encuentran trastornos cardiovasculares,

respiratorios, endocrinos, dermatológicos; síntomas y signos estrechamente asociados a la fatiga y el estrés laboral, además de consecuencias psicológicas como: ansiedad, apatía, depresión; reacciones de comportamiento activo como retrasos, agresividad y comportamiento pasivo: que se manifiesta con absentismo, presentismo, consumo de alcohol y tabaquismo.

En este sentido, la OIT sostiene que el Estrés Laboral “es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas, los recursos, y capacidades de un individuo para hacer frente a esas exigencias”⁴⁰. La OMS estima que más de 300 millones de personas en el mundo padecen patologías derivadas de los factores de riesgo psicosociales, costando 1 billón de dólares anuales en pérdida de productividad⁴¹.

Con relación a esto, en Venezuela, la Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico del Instituto Nacional de Prevención, Salud y Seguridad Laboral (INPSASEL), señaló en el reporte de enfermedades ocupacionales 2009-2013, que las afecciones causadas por factores psicosociales constituyeron el sexto problema de salud, diagnosticado en los servicios de las Direcciones Estatales de Salud de los Trabajadores⁴².

Como se señaló, los factores de riesgo psicosocial influyen negativamente en el funcionamiento de organizaciones y de trabajadores, de ahí la importancia de controlarlos y gestionarlos. Su manejo deficiente puede significar altos costos operativos por el aumento del ausentismo, incremento de desvinculaciones voluntarias, baja motivación, deterioro de las relaciones laborales y del clima organizacional, amenazas reales de sanciones tanto civiles como administrativas y la consecuente pérdida de prestigio por las denuncias y difusión mediática⁴³.

Según Villalobos⁴⁴, los efectos de los factores de riesgo psicosocial en la salud son diversos y dependen de las características individuales, apreciación de la situación, los mecanismos de resistencia y las características del factor de riesgo.

Levi⁴⁵ sostiene que como efecto de los factores psicosociales de riesgo, se pueden ocasionar enfermedades, dolencias o alteraciones, tanto en el plano físico (cefalea, migraña, dolor lumbar, fatiga crónica, trastornos digestivos, hipertensión, alteraciones del sueño), como psicológico (frustración, culpa, irritabilidad, trastornos cognitivos y de la conducta, depresión, agresividad, neurosis, estrés postraumático en caso de violencia e incluso suicidio).

Moncada y col.⁴⁶ consideran la relación existente entre los factores psicosociales y la salud, indicando que los efectos de la organización del trabajo se manifiestan a través de diversos

mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos. Otra potencial consecuencia de los factores de riesgo psicosociales son los accidentes de trabajo, generados por la presencia de estrés laboral, falta de formación, exceso de trabajo y tiempo limitado para su ejecución, insatisfacción laboral y la presencia de condiciones físicas de trabajo inadecuadas⁴⁷.

Recientemente, diversos estudios muestran el efecto negativo sobre la salud de la falta de recompensas y compensaciones en el trabajo⁴⁸. Es así como Siegrist et al. diseñaron y probaron un modelo similar al de demandas-control, cuyas dimensiones esenciales son el "esfuerzo" y la "recompensa social". Siendo las recompensas: económicas a través del salario, la estima (reconocimiento, respeto) y el control del estatus (estabilidad y posibilidad de promoción)⁴⁹.

El modelo asegura que el mayor riesgo para la salud lo constituye la combinación de alto esfuerzo (extrínseco: altas demandas o condiciones físicas de trabajo deficientes; o intrínsecos: formas de afrontamiento o altas necesidades personales de control) y bajo refuerzo (estatus laboral bajo, inseguridad laboral y pocas posibilidades de promoción y desarrollo)⁵⁰.

Borges, Ruiz y col.,⁵¹ en el 2011 realizaron un estudio transversal en 145 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública venezolana, para determinar la frecuencia del SB así como la identificación de riesgos laborales y su asociación con las diferentes áreas del SB. Para ello, se utilizó el instrumento MBI, de Maslach modificado por Roman (2003), y la prueba de los tres deseos. Se encontró el AE como el área de mayor afectación (69 %).

Así mismo se evidenció que trabajar en un sitio diferente al recinto universitario (trabajo clínico público y privado), constituyó un factor protector para el AE en los docentes: [OR=0,46 (IC 95%=0,21-1,02; p<0,05)]. La prevalencia del SB fue 21 %. Los principales problemas para la labor docente son: mala infraestructura y condiciones de trabajo, bajos salarios y la burocracia.

Oramas y col.,⁵² realizaron un estudio transversal en el 2007 para determinar la prevalencia del estrés laboral percibido por docentes, afectación por el SB, presencia de síntomas de estrés y las posibles asociaciones. Se evaluaron 885 maestros venezolanos de 53 centros escolares, de niveles de enseñanza básica y diversificada, de los Estados Lara, Mérida y Falcón.

Se utilizó el Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed); un Inventario de Estrés para Maestros, para determinar los estresores propios de esta labor y un Cuestionario de Síntomas de Estrés. El AE devino el componente del SB de mayor afectación. La edad y el estrés

laboral percibido por el docente constituyen los mejores predictores del AE, para la Despersonalización lo es el estrés laboral percibido y el sexo, siendo mayor en los maestros.

Viloria y Paredes⁵³ realizan un estudio sobre la incidencia del SB evaluado mediante el MBI en 194 profesores de la Universidad de Los Andes, Venezuela. Se evidenció un nivel medio de Burnout, con niveles medios de Despersonalización, AE y de Autoestima Profesional. Se estudió el efecto de algunas variables sobre las tres dimensiones del Burnout, siendo edad, sexo, y la categoría en el escalafón, las relacionadas con las subescalas.

Aldrete y col.,⁵⁴ de la Universidad de Guadalajara, establecieron la prevalencia del SB y su relación con las actividades de los educadores, con un estudio transversal y descriptivo, en maestros de 25 escuelas primarias de Guadalajara. Se utilizó un formulario autoaplicado y el MBI. Se estudiaron 301 maestros, entre 24 y 69 años. 25,9% con AE alto, 21,6% baja realización en el trabajo, 5,6 % despersonalización en nivel alto, 20,6 % sin alteraciones en el MBI.

En la Universidad de Extremadura (España), Guerrero⁵⁵ contrastó los grados de Burnout y modos de afrontamiento en 257 docentes universitarios. Se utilizó MBI⁵⁶⁻⁵⁷ y la escala de evaluación de técnicas de afrontamiento. Los profesores con alto grado de AE, emplean las estrategias de desahogarse, desconexión conductual, consumo de drogas y aceptación (estrategias pasivas). Aquellos con alto grado de logro personal, utilizan afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo instrumental y social, reinterpretación positiva y refrenar el afrontamiento.

Conde y Rodríguez⁵⁸ estudiaron los modos de producción, que pueden generar formas de organización y división del trabajo, que a su vez pueden ocasionar la aparición de riesgos psicosociales, fatiga o estrés laboral. Se evaluaron los factores de riesgo psicosociales, fatiga y estrés laboral en profesionales del SSST, en cuatro empresas venezolanas en el 2020.

Estudio descriptivo, transversal, en 39 trabajadores (muestra censal), 25,6 % inspectores, 20,6 % enfermeras y 20,6 % médicos. Se usaron los cuestionarios SUSESO/ISTAS21 versión breve, de Estrés Laboral OIT-OMS, de Síntomas Subjetivos de Fatiga y de Problemas Psicosomáticos.

51 % del sexo masculino, edad $35 \pm 8,7$, con antigüedad de $6 \pm 4,5$ años. Todos estaban bajo contratación tercerizada (outsourcing). Resultó un trabajo de alta demanda, pero con alto control (trabajo activo). Niveles de riesgo medio (45 %) vinculado al Apoyo Social y Calidad de liderazgo y nivel de riesgo alto (40 %) en Compensaciones y Doble presencia.

El trabajo es fatigante para 30,7 % y el estresor con mayor puntaje fue la influencia del líder. Se concluye que en estos servicios hay un número importante de profesionales en condición de tercerización, adultos jóvenes, con antigüedad laboral, expuestos a factores de riesgo psicosociales generadores de fatiga laboral, con importante influencia del líder.

En Colombia, en una encuesta realizada a los trabajadores, mostró que 50 % se ven afectados por actividades monótonas y la exposición de atención al cliente o al público, asimismo entre 20 y 33 % manifestaron padecer estrés laboral. En Ecuador se realizó un estudio a nivel mundial, evidenciándose que los países con mayor prevalencia de desgaste profesional fueron México con 7,3 %, Colombia con 5,2 % y España con 4,1 %⁵⁹. En este sentido, las técnicas y metodologías que apliquen las organizaciones y el individuo, si se llevan de manera desorganizada; darán como resultado estos riesgos emergentes en contextos culturales diversos⁶⁰.

Formica y col.⁶¹ de la Universidad del Cuyo, en Mendoza, Argentina, año 2015, realizaron una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica”, para determinar su incidencia. Fue un estudio descriptivo, donde se analizaron diversos aspectos: edad, antigüedad, nivel de formación, y se aplicó el MBI para determinar la presencia del síndrome de Burnout y sus tres dimensiones.

Los datos obtenidos, permitieron establecer que el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, no presenta síndrome de Burnout; solo se manifestaron tres casos aislados, donde se ve levemente alterado el aspecto de realización personal.

También determinaron los principales estresores en el personal de enfermería, siendo los principales la falta de personal, interrupción frecuente en la ejecución de sus tareas, recibir información insuficiente del médico respecto al estado clínico del paciente y ver sufrir a los pacientes.

Ríos⁶² de la Universidad Autónoma del Estado de México, en 2020, realizó un estudio correlacional para relacionar los niveles del burnout con los factores laborales y las estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de algunas unidades médicas. La muestra fue de 37 profesionales de enfermería, entre 23 y 65 años de edad; que laboraban en dos instituciones públicas y privadas de los municipios de Tecamac y Zumpango, en el Estado de México.

Se evidenció que los niveles de Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería son bajos; las estrategias de afrontamiento con mayor uso son la focalización en la solución del problema,

la expresión emocional abierta, la búsqueda de apoyo social y la autofocalización negativa. Como causas de bajos niveles del síndrome encontramos a la comunicación, la eficacia, la satisfacción laboral, y como consecuencias más frecuentes, el dolor de espalda, de cabeza, desapego, consumo de alcohol, tabaco, entre otros.

Se concluyó que los niveles bajos del burnout tienen mayor relación con las consecuencias físicas (dolores de cabeza, de espalda, de cuello, etc.), posteriormente las consecuencias afectivas y por último las cognitivas y conductuales; se encontró que la falta del trabajo en equipo, las expectativas, la eficacia, son causas del Síndrome entre los profesionales.

Martínez y col.⁶³, de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, en marzo 2010, evaluaron si el síndrome de burnout es generador de insatisfacción laboral en las enfermeras(os) del servicio de Cirugía de un hospital de la capital del Estado de San Luis Potosí. Cincuenta enfermeras, a quienes se les aplicó el Cuestionario Breve de Burnout, en su versión estandarizada para México (CBB), acompañado de dos cuestionarios, los cuales evalúan variables sociodemográficas, satisfacción laboral.

Los resultados demuestran sistemáticamente un alto nivel de afectación del síndrome, asociado con las variables sociodemográficas principalmente por personal joven, en su mayoría femenina, casada, con 2 a 4 hijos, desempeñando labores del hogar, entre 11-15 años de ejercer la profesión, trabajando 40 horas a la semana, atendiendo a más de 10 pacientes, en donde su principal inconveniente es la baja remuneración económica y el exceso de pacientes, entre otros.

Se encontró una fuerte asociación entre el grado de deterioro del síndrome y la insatisfacción laboral. Se concluye, que las enfermeras (os) estudiados, presentan un alto nivel de afectación del Síndrome de Burnout fuertemente asociado a la insatisfacción laboral. Es importante señalar que la muestra tiene un alto riesgo de presentar un trastorno emocional causado por el Síndrome.

En Italia, un estudio realizado por Galletta et al.,⁶⁴ aplicado a enfermeras que trabajaban en Unidad de Cuidados Intensivos, reportó que el AE y la desvergüenza se relacionaban con aspectos psicosociales, esto debido a las altas exigencias laborales, y también se veía afectada la comunicación entre compañeros, lo cual indirectamente ocasionaba problemas en la salud.

El estrés laboral crónico puede vincularse con el presentismo. Dicho término (“presenteeism”, proveniente del inglés), se le atribuye al profesor Cary Cooper, psicólogo especialista en administración organizacional de la Universidad de Manchester⁶⁵.

Shamansky⁶⁶ lo definió así: “es cuando se está, pero no se está, es decir, las personas se encuentran de cuerpo presente en el trabajo, pero no pueden cumplir con sus funciones adecuadamente”, y Levin y Epstein⁶⁷ lo describen como la pérdida de productividad que ocurre cuando los empleados se presentan a trabajar, pero se desempeñan por debajo de lo normal debido a cualquier tipo de enfermedad. En resumen, se produce cuando los trabajadores sufren alguna enfermedad, pero se presentan a trabajar, lo que perjudica su desempeño laboral.

Sirota⁶⁸ señala que investigadores de la Universidad de Harvard y Cornell reportan que el presentismo es de siete a diez veces mayor que el ausentismo. Asimismo, en los Estados Unidos de América, 56 % de los empresarios han reportado presentismo en sus organizaciones⁶⁹.

Entre las consecuencias del presentismo están mala administración del tiempo, baja concentración, baja calidad en lo que se hace y menor rendimiento, relacionándose a pérdida de la productividad y desempeño del mismo; contagio de otros (en caso de enfermedades infecciosas), que se traduciría en disminución del rendimiento colectivo.

De hecho, se considera como un factor negativo de la organización, además, se cree que existe una sobre-exigencia sobre el trabajador enfermo, ya que debe cumplir con la misma cantidad de trabajo que sus compañeros sanos⁷⁰, lo que pudiera ocurrir en el desempeño laboral de los trabajadores sanitarios y en el personal de enfermería por las exigencias inherentes a su labor.

Desde la afectación al trabajador, pudiera suceder que el mismo no se recupere completamente de la patología, debido a que continuó laborando, reincidiendo en esto, hasta que finalmente la patología se agrava y es necesario uno o más reposos por esta causa, pudiéndosele considerar como una “enfermedad ocupacional”, si se toma lo establecido en la LOPCyMAT, la cual contempla la enfermedad ocupacional como agravada por el trabajo, en su artículo 70.

En Venezuela, el tema del presentismo fue introducido por Manero en el 2010, quien destacó la importancia de su estudio en la academia, en la industria y en las principales instituciones del país. Según este autor, el presentismo es más frecuente que las bajas por enfermedad. En un análisis de la morbilidad realizado en una empresa de la zona se encontró que entre 50 y 55 % de los trabajadores que acuden al facultativo retornan al trabajo medicados⁷¹.

Por lo cual se formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo psicosociales, síndrome del quemado y presentismo laboral en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023?

Para darle respuesta, se plantea como objetivo general: Determinar la relación entre los factores de riesgo psicosociales, síndrome del quemado y presentismo laboral en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023. Y como objetivos específicos: Distribuir las enfermeras según su edad, estado civil, cargo y antigüedad laboral; establecer los factores de riesgo psicosociales a los que están expuestas; identificar las dimensiones del síndrome del quemado comprometidas; distribuir a las enfermeras estudiadas según el nivel de presentismo laboral y; relacionar edad, estado civil, cargo, antigüedad laboral, factores de riesgo psicosociales, síndrome de burnout y presentismo laboral.

Sujetos y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional, transversal y no experimental.

La población en estudio estuvo constituida por el personal de enfermería (N=65) de un centro clínico privado ubicado en Valencia Estado Carabobo en el año 2023.

Se tomó una muestra no aleatoria y con voluntarios, integrada por 30 enfermeras (n=30; 46,15 % de la población) que estaban activas en el desempeño de sus funciones en el centro clínico privado y que aceptaron participar en la investigación, previo consentimiento informado (Anexo 1).

El diseño del estudio se llevó a cabo considerando el modelo de demanda - control (demanda, control, apoyo social), contemplados en la metodología CoPsoQ-istas21, MBI y el cuestionario de presentismo. Se empleó un instrumento tipo cuestionario de respuestas cerradas y selección múltiple para los datos demográficos (edad, estado civil, cargo desempeñado, antigüedad laboral).

Se utilizó la metodología ISTAS para evaluar cómo influyen los factores psicosociales en la jornada laboral del personal de enfermería. El cuestionario de evaluación consta de cuatro secciones: 1) Datos sociodemográficos y exigencias del trabajo doméstico y familiar. 2) Condiciones de empleo y de trabajo. 3) Daños y efectos en la salud. 4) Dimensiones psicosociales. Las dos primeras secciones permiten la caracterización de las condiciones sociales, incluyendo las exigencias del trabajo doméstico y familiar, y de las condiciones de empleo y de trabajo (ocupación, relación laboral, contratación, horario, jornada, salario).

Algunas preguntas pueden ser adaptadas a la realidad de la unidad objeto de evaluación y/o suprimidas atendiendo a la garantía de anonimato. Las otras dos secciones, daños y efectos en la

salud y dimensiones psicosociales, son preguntas universales para todo tipo de ocupaciones y actividades, y ninguna de ellas puede ni debe ser modificada o suprimida.

Las dimensiones psicosociales incluidas en el cuestionario se muestran en el cuadro (Anexo 2). La procedencia y formulación de todas las preguntas que integran el cuestionario, así como los indicadores de validez y fiabilidad pueden consultarse en el manual del método, en el que también está desarrollado su marco conceptual, las condiciones de administración y el procedimiento de intervención en todo el proceso de evaluación⁵¹.

El análisis de los datos está estandarizado y se realiza en dos fases. La primera, descriptiva, a través de una aplicación informática de uso sencillo. La segunda, interpretativa, a través de la presentación de los resultados descriptivos en forma gráfica y comprensible para todos los agentes en la empresa para que éstos, en el seno del Grupo de Trabajo, los interpreten.

Para analizar la presencia de SAP (síndrome de agotamiento profesional) o Burnout, en personal de enfermería desde su enfoque tridimensional se utilizó como instrumento la encuesta Maslach Burnout Inventory (MBI, Anexo 3), la cual evalúa la presencia del Síndrome de Burnout para personal que lleva a cabo trabajos dirigidos al área de enfermería.

El MBI^{59,60} está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout: 1). Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54. 2). Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30. 3). Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de auto-eficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48. Rangos de medida de la escala 0 = Nunca; 1 = Pocas veces al año o menos; 2 = Una vez al mes o menos; 3 = Unas pocas veces al mes; 4 = Una vez a la semana; 5 = Unas pocas veces a la semana; 6 = Todos los días.

Valores de Referencia

Aspectos Evaluados	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización Personal	0-33	34-39	40-56

El instrumento utilizado para evaluar presentismo fue la “Escala de Presentismo de Stanford SPS-6”^{72,73} donde se evaluó la relación entre los problemas de salud y estrés en el trabajo y cómo afecta el desempeño de las tareas durante la jornada laboral del personal de enfermería. Este instrumento está organizado en 6 preguntas:

- 1- Debido a mis problemas de salud, el estrés de mi trabajo fue mucho más difícil de manejar.
- 2- A pesar de tener mis problemas de salud, tuve la oportunidad de terminar las tareas difíciles en mi trabajo.
- 3- Mis problemas de salud me afectaron para sentirme complacido con mi trabajo
- 4- Me sentía imposibilitado para terminar ciertas tareas de trabajo, debido a mis problemas de salud.
- 5- A pesar de tener mis problemas de salud sentí la energía suficiente para completar todas las tareas de mi trabajo.

Los resultados se obtienen a través de puntuaciones que indican acuerdo o desacuerdo para ejercer la jornada laboral presentado malestar general por alguna enfermedad, con puntajes desde 6 a 20 puntos que reflejan bajo presentismo y de 21 a 30 puntos alto presentismo.

Una vez recolectados los datos fueron ordenados, tabulados y procesados mediante el paquete Past 4.03, según los objetivos específicos. Se resumieron los datos en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas y con medidas de tendencia central y de dispersión adecuadas según la prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov), en el caso de las variables cuantitativas.

Se realizaron comparaciones de proporciones con prueba Z, búsqueda de relación entre variables numéricas con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (ρ) y de asociación entre

variables cualitativas con el chi cuadrado (χ^2). Se asumió para todas las pruebas un nivel de significancia estadística de $P < 0,05$.

Resultados

Tabla 1. Distribución absoluta y porcentual según sexo, edad, antigüedad, departamento, estado civil y turno laboral, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo julio-octubre 2023

Edad (años)	Frecuencia	Porcentaje
26 a 29	5	16,7
30 a 39	16	53,3
40 a 49	6	20,0
50 a 56	3	10,0
Sexo		
Femenino	30	100,0
Antigüedad en el cargo (años)		
1 a 5	11	36,7
6 a 10	13	43,3
11 a 15	3	10,0
16 a 25	3	10,0
Estado civil		
Casada	19	63,3
Soltera	9	30,0
Unida	1	3,3
Divorciada	1	3,3
Cargo		
Licenciada	30	100,0
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

Se estudió una muestra de treinta ($n=30$) Licenciadas en Enfermería, de las cuales 53,3 % ($n=16$) pertenecían al grupo etario más frecuente, de 30 a 39 años seguido por el de 40 a 49 años con 20% ($n=6$). La edad tuvo un promedio de 37,03 años, desviación estándar de 7,81 años, valor mínimo 26 años y máximo 54 años.

La antigüedad tuvo una mediana de 8,5 años, el valor mínimo fue 2 años y el máximo 25 años, el percentil 25 se ubicó en 5 años y el percentil 75 en 10 años. La mayoría tenía entre 6 y 10 años de antigüedad (43,3 %). 63,3 % eran casadas, con predominio estadísticamente significativo respecto a los otros estados civiles ($Z= 2,06$; $P= 0,04$).

Tabla 2. Distribución absoluta y porcentual según el nivel de los factores de riesgo psicosociales detectado en las dimensiones del ISTAS, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023

Exigencias psicológicas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	1	3,3
Medio	27	90,0*
Alto	2	6,7
Trabajo activo y desarrollo de habilidades		
Bajo	0	0,0
Medio	17	56,7
Alto	13	43,3
Apoyo social y calidad de liderazgo		
Bajo	1	3,3
Medio	28	93,3*
Alto	1	3,3
Compensaciones		
Bajo	0	0,0
Medio	24	80,0*
Alto	6	20,0
Doble presencia		
Bajo	5	16,7
Medio	25	83,3*
Alto	0	0,0
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

* **P< 0,05**

En cuanto al nivel de los factores de riesgo psicosociales detectado en cada una de las dimensiones del ISTAS, en todas se evidenció predominio del nivel medio, siendo estadísticamente significativo en las dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia (Tabla 2 y Gráfico 1: P< 0,05).

Dimensiones exigencias psicológicas:

Las exigencias psicológicas tienen una doble vertiente, la cuantitativa y el tipo de tarea. Desde el punto de vista cuantitativo se refieren al volumen de trabajo en relación al tiempo disponible para hacerlo. Desde el punto de vista del tipo de tarea, las exigencias psicológicas son distintas en función de si se trabaja o no con y para personas, definiéndose las exigencias psicológicas de tipo emocional.

Trabajo y desarrollo de actividades:

Hacen referencia a las oportunidades que ofrece la realización del trabajo para poner en práctica los conocimientos, habilidades y experiencia de los trabajadores y adquirir otros nuevos. Tienen que ver, sobre todo, con los niveles de complejidad y de variedad de las tareas, siendo el trabajo estandarizado y repetitivo, el paradigma de la exposición nociva. Se relaciona con los métodos de trabajo y producción y el diseño del contenido del trabajo (más rutinario, estandarizado o monótono en un extremo, más complejo y creativo en el otro) y con la influencia.

Apoyo social:

Es recibir la ayuda necesaria, y cuando se necesita, por parte de compañeros y compañeras para realizar bien el trabajo. La falta de apoyo entre compañeros puede tener que ver con las prácticas de gestión de personal que dificultan la cooperación y la formación de verdaderos equipos de trabajo, fomentando la competitividad individual (por ejemplo, con salarios variables en base a objetivos individuales), o asignando las tareas, cambios de horarios, de centro, etc., de forma arbitraria o no transparente.

Calidad de liderazgo:

Se refiere a las características que tiene la gestión de equipos humanos que realizan los mandos inmediatos. Esta dimensión está muy relacionada con la dimensión de apoyo social de superiores. Tiene que ver con los principios y procedimientos de gestión de personal y la capacitación y tiempo de los mandos para aplicarlos.

Compensaciones:

El equilibrio entre las compensaciones obtenidas a cambio del esfuerzo invertido en el trabajo constituye el eje central del “modelo esfuerzo – recompensa”. La interacción entre un esfuerzo elevado y un bajo nivel de compensaciones a largo plazo representa un riesgo para la salud. Además del salario, el reconocimiento y la estabilidad laboral suponen dos de las compensaciones más importantes. Más allá de la estabilidad del empleo, la investigación ha demostrado que la inseguridad sobre las condiciones de trabajo fundamentales es también de gran importancia para la salud

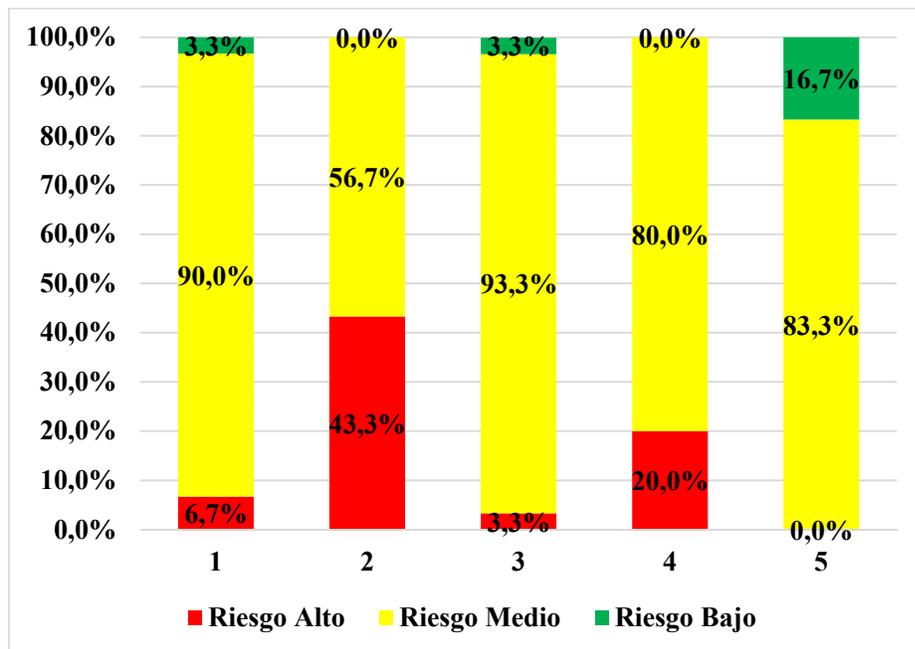
Doble presencia:

Son las exigencias sincrónicas, simultáneas, del ámbito laboral y del ámbito doméstico - familiar. Son altas cuando las exigencias laborales interfieren con las familiares. En el ámbito laboral tiene que ver con las exigencias cuantitativas, la ordenación, duración, alargamiento o modificación de la jornada de trabajo y también con el nivel de autonomía sobre ésta, por ejemplo, con horarios o días laborables incompatibles con el trabajo de cuidado de las personas o la vida social.

Despersonalización:

El trastorno de despersonalización-desrealización se produce cuando siempre o a menudo sientes que te ves a ti mismo desde fuera de tu cuerpo o percibes que las cosas que te rodean no son reales, o ambos. Los sentimientos de despersonalización y desrealización pueden ser muy perturbadores. Puede que sientas que vives en un sueño.

Gráfico 1. Distribución absoluta y porcentual según el nivel de los factores de riesgo psicosociales detectado en las dimensiones del ISTAS, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023



Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

- 1 Exigencias psicológicas
- 2 Trabajo activo y desarrollo de habilidades
- 3 Apoyo social y calidad de liderazgo
- 4 Compensaciones
- 5 Doble presencia

Tabla 3. Distribución absoluta y porcentual según la interpretación del riesgo de las dimensiones del Síndrome de Burnout, según los resultados del MBI, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023

Cansancio emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo (0 a 18 puntos)	17	56,7
Medio (19 a 26 puntos)	10	33,3
Alto (27 a 54 puntos)	3	10,0
Despersonalización		
Bajo (0 a 5 puntos)	12	40,0
Medio (6 a 9 puntos)	9	30,0
Alto (10 a 30 puntos)	9	30,0
Realización personal		
Bajo (0 a 33 puntos)	6	20,0
Medio (34 a 39 puntos)	6	20,0
Alto (40 a 56 puntos)	18	60,0
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

Respecto a la interpretación del riesgo de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout contempladas en el MBI, 56,7 % (n=17) tenían nivel bajo de cansancio emocional, 40 % (n=12) reportó nivel bajo de despersonalización, mientras 60 % (n=18) presentaba alto nivel de riesgo en cuanto a su realización personal.

Cabe destacar que 10 % (n=3) resultó con un nivel alto de cansancio emocional y 30 % (n=9) nivel alto de despersonalización.

Tabla 4. Distribución absoluta y porcentual según el nivel de presentismo, en trabajadores de una empresa prestadora de servicios de salud, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023

Presentismo	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Presentismo (6 a 20 puntos)	26	86,7*
Alto Presentismo (21 a 30 puntos)	4	13,3
Total	30	100,0

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

* $Z= 5,68$; $P= 0,00$

86,7 % de los trabajadores evaluados (n=26) presentó nivel bajo de presentismo, con relevancia estadísticamente significativa respecto al nivel alto (Tabla 4: $Z= 5,68$; $P=0,00$).

Tabla 5. Estadísticos descriptivos de los valores obtenidos en el ISTAS, MBI y escala de presentismo, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023

	EP	TADH	ASCL	COM	DP	CE	DP	RP	PRES
Mínimo	5	32	2	28	4	12	0	21	7
Máximo	14	49	16	46	8	33	15	48	23
Percentil	25	8	36	10	30,8	5	14	1,8	35,5
	50	10	38	12	32	6	15	6	41
	75	12	46	12,3	36	7,3	23	10,5	43,3

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

EP: Exigencias psicológicas

TADH: Trabajo activo y desarrollo de habilidades

ASCL: Apoyo social y calidad de liderazgo

COM: Compensaciones

DP: Doble presencia

CE: Cansancio emocional

DP: Despersonalización

RP: Realización personal
PRES: Presentismo

En la Tabla 5 se resumen los estadísticos descriptivos (medianas, percentiles 25 y 75) de los valores obtenidos en el ISTAS, MBI y escala de presentismo por las enfermeras evaluadas.

Tabla 6. Correlaciones entre las variables estudiadas, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023

Variables	ρ	P
Exigencias psicológicas – Despersonalización	0,489	0,008*
Doble presencia – Realización personal	0,259	0,277
Despersonalización – Presentismo	0,259	0,166
Cansancio emocional – Realización Personal	0,235	0,212
Doble presencia – Realización Personal	0,205	0,277
Compensaciones – Presentismo	0,190	0,314
Exigencias psicológicas – Presentismo	0,167	0,379
Antigüedad – Doble presencia	0,142	0,455
Antigüedad – Compensaciones	-0,283	0,130
Antigüedad – Realización personal	-0,271	0,148
Trabajo activo/desarrollo habilidades – Compensaciones	-0,269	0,151
Antigüedad – Presentismo	-0,193	0,308
Trabajo activo/desarrollo habilidades – Cansancio emocional	-0,169	0,372
Antigüedad – Apoyo social y calidad de liderazgo	-0,115	0,545

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

*Estadísticamente significativo

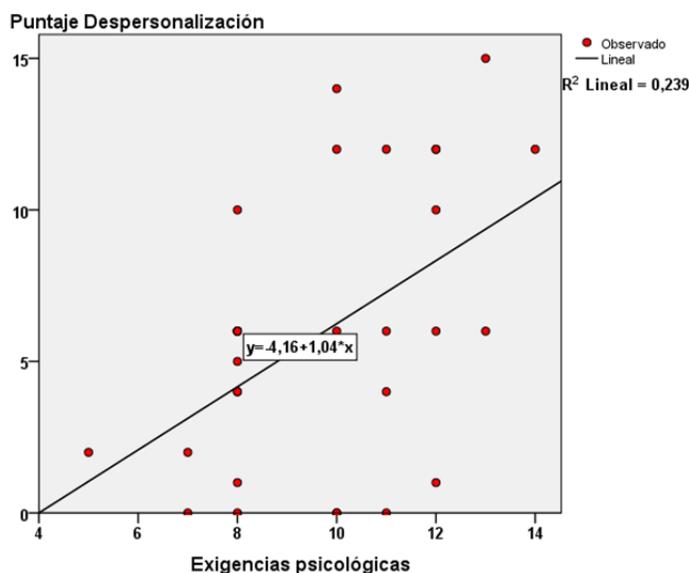
Se muestran las correlaciones más relevantes entre las variables estudiadas en la Tabla 6. Se detectó una correlación positiva media y estadísticamente significativa entre exigencias psicológicas y despersonalización (Tabla 6 y Gráfico 2: $\rho=0,489$; $P=0,008$; $R^2=0,343$). 34,3 % de

la variación en el puntaje en la dimensión despersonalización fue atribuible a la variación del puntaje en exigencias psicológicas.

Además, se comprobaron correlaciones positivas débiles y sin significancia estadística entre doble presencia y realización personal ($\rho=0,259$; $P=0,277$), despersonalización y presentismo ($\rho=0,259$; $P=0,166$), cansancio emocional y realización personal ($\rho=0,235$; $P=0,212$), doble presencia y realización personal ($\rho=0,205$; $P=0,277$), compensaciones y presentismo ($\rho=0,190$; $P=0,314$), exigencias psicológicas y presentismo ($\rho=0,167$; $P=0,379$).

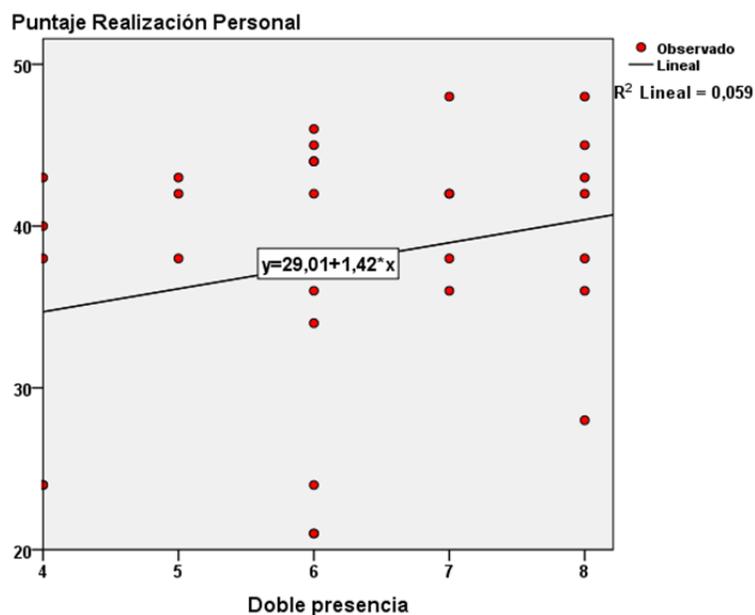
Asimismo, se evidenciaron correlaciones negativas y sin significancia estadística entre las variables: Trabajo activo/desarrollo de habilidades – compensaciones ($\rho=-0,269$; $P=0,151$); trabajo activo/desarrollo de habilidades – cansancio emocional ($\rho=-0,169$; $P=0,372$). La antigüedad se correlacionó negativamente con los puntajes obtenidos en compensaciones, realización personal y presentismo ($P>0,05$).

Gráfico 2. Correlación entre los puntajes de exigencias psicológicas y despersonalización, en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023



Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024) $\rho = 0,489$; $R^2 = 0,239$; $P = 0,008$

Gráfico 3. Correlación entre los puntajes de doble presencia y realización personal en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en Estado Carabobo, periodo Julio-Octubre 2023



Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024) $\rho = 0,259$; $R^2 = 0,059$; $P = 0,277$

Tabla 7. Asociaciones entre las dimensiones del ISTAS, síndrome de burnout y presentismo con las variables sociodemográficas estudiadas, en trabajadores de una empresa prestadora de servicios de salud, en Valencia, Estado Carabobo, en el año 2023.

Variable 1	Variable 2	Chi cuadrado (χ^2)	P
Grupos etarios	Exigencias psicológicas	5,13	0,53
	Trabajo activo/desarrollo de habilidades	1,02	0,79
	Apoyo social y calidad de liderazgo	1,87	0,93
	Compensaciones	0,39	0,94
	Doble presencia	0,69	0,88
	Cansancio emocional	1,36	0,97
	Despersonalización	9,19	0,16
	Realización personal	8,01	0,23
	Presentismo	1,98	0,57
	Variable 1	Variable 2	Chi cuadrado (χ^2)
Estado civil	Exigencias psicológicas	7,76	0,26
	Trabajo activo/desarrollo de habilidades	4,81	0,19
	Apoyo social y calidad de liderazgo	2,95	0,82
	Compensaciones	0,54	0,91
	Doble presencia	0,86	0,83
	Cansancio emocional	4,53	0,61
	Despersonalización	7,39	0,28
	Realización personal	2,34	0,89
	Presentismo	7,37	0,06

Fuente: Datos de la investigación (Varela, 2024)

No se evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del ISTAS, síndrome de burnout y presentismo con las variables sociodemográficas estudiadas, con

el Chi cuadrado de Pearson (Tabla 7: $P > 0,05$). Cabe destacar que el cargo y el sexo fueron constantes (mujeres, Licenciadas en Enfermería), por lo cual no se pudo explorar la asociación de éstas con el ISTAS, dimensiones del burnout y presentismo.

Discusión

Se conoce que el estrés laboral se produce cuando surgen discrepancias, insatisfacciones o limitaciones entre las demandas del ambiente laboral y la capacidad de la persona para hacerles frente, es decir la utilización de estrategias de afrontamiento poco funcionales con las que los profesionales intentan auto protegerse del estrés, esto genera insatisfacciones y deterioro de la salud del trabajador y como consecuencia se produce el Síndrome de Burnout que es una respuesta al estrés laboral crónico, se trata de una experiencia subjetiva de carácter negativo.

Este Síndrome presenta tres dimensiones que se encuentran íntimamente relacionadas entre sí las cuales son agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. Las personas con el Síndrome de Burnout presentan cogniciones, emociones y actitudes negativas tales como sentimientos de culpa, frustración, nerviosismo, sentimientos de poca valía en el trabajo, entre otros²⁷⁻³².

Como consecuencia de la presencia de este síndrome aparecen una serie de disfunciones conductuales, psicológicas y fisiológicas tales como astenia, agitación, taquicardia, ansiedad, dolores musculares, insomnio, gastritis, diarrea, asma, dolores de cabeza intensos, entre otros. Estos sentimientos están orientados hacia el trabajo, hacia su rol y hacia las personas con las que se relaciona el mismo, en especial con los clientes²⁷⁻³².

Todo esto repercute negativamente en las personas y en la organización para la cual trabaja. Este Síndrome se presenta con mayor frecuencia en el personal que trabaja atendiendo usuarios, tales como los profesionales de la salud, en especial el personal de enfermería, por ser una profesión dedicada al cuidado directo y permanente de los pacientes durante las veinticuatro horas del día.

Dependiendo de las conductas negativas que presente el trabajador, será el nivel de Síndrome de Burnout, así los autores refieren que los que presentan un nivel de Síndrome de Burnout alto son aquellos que generalmente presentan conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, conflictos personales, ausentismo laboral entre otros, ya

que sus mecanismos de afrontamiento del estrés no son funcionales y necesitan ayuda psicológica para contrarrestar el Burnout y sus nocivas consecuencias²⁷⁻³².

Si bien las personas con Síndrome de Burnout medio y bajo no presentan los mismos síntomas que los anteriores necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin delimitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de Síndrome de Burnout. Cabe mencionar que es importante que las Instituciones organicen programas preventivos para promover la salud mental de sus trabajadores, para poder detectar a tiempo este padecimiento.

En el estudio se encontró en una muestra de 30 Licenciadas en Enfermería, que más de la mitad pertenecían al grupo etario más frecuente, de 30 a 39 años seguido por el de 40 a 49 años. La edad tuvo un promedio de 37,03 años, valor mínimo 26 años y máximo 54 años. La mayoría tenía entre 6 y 10 años de antigüedad, eran casadas, con predominio estadísticamente significativo respecto a los otros estados civiles.

En cuanto al nivel de los factores de riesgo psicosociales detectado en cada una de las dimensiones del ISTAS, en todas se evidenció predominio del nivel medio, siendo estadísticamente significativo en las dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia.

El estudio se compara con el de Villalobos⁴⁴, el cual señala que los efectos de los factores de riesgo psicosocial en la salud son diversos y dependen de las características individuales, apreciación de la situación, mecanismos de resistencia y de las características del factor de riesgo.

Puede haber dos tipos de respuestas a dichos factores: las de acomodación pasiva, que conducen a una reducción del interés por participar y cambiar la realidad, sumiendo al individuo en un ciclo de empobrecimiento personal que limita su capacidad de lucha; y las de estrés, que tienen componentes subjetivos, fisiológicos y motores. Se puede resumir que estos factores de riesgo psicosociales predominan en nivel medio en la muestra estudiada.

Por otro lado, Levi⁴⁵ sostiene que como efecto de los factores psicosociales de riesgo, pueden aparecer enfermedades, dolencias o alteraciones, tanto en el plano físico (cefalea, migraña, dolor lumbar, fatiga crónica, trastornos digestivos, hipertensión, alteraciones del sueño), como psicológico (frustración, culpa, irritabilidad, trastornos cognitivos y de la conducta, depresión, agresividad, neurosis, estrés postraumático en caso de violencia e incluso suicidio) lo cual resulta

relevante para realizar prevención de estas enfermedades en la muestra estudiada ya que al tener un predominio del nivel medio, en las dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia, tienen probabilidad de desarrollar enfermedades físicas y psicológicas en cualquier momento si no se corrigen dichos factores y se toman las medidas de prevención.

Por su parte, Moncada y col.⁴⁶ consideran la relación existente entre los factores psicosociales y la salud, indicando que los efectos de la organización del trabajo se manifiestan a través de diversos mecanismos emocionales, cognitivos, conductuales y fisiológicos.

Otra posible consecuencia de los factores de riesgo psicosociales son los accidentes de trabajo, generados por la presencia de estrés laboral, falta de formación, exceso de trabajo y tiempo limitado para su ejecución, insatisfacción laboral y la presencia de condiciones físicas de trabajo inadecuadas⁴⁷, al compararse con el estudio existe la posibilidad de accidentes de trabajo ya que la muestra tiene un nivel medio de factores de riesgo afectados.

Por otro lado, se compara con el estudio de Siegrist et al., quienes aseguran que el mayor riesgo para la salud lo constituye la combinación de alto esfuerzo (extrínseco: altas demandas o condiciones físicas de trabajo deficientes; o intrínsecos: formas de afrontamiento o altas necesidades personales de control) y bajo refuerzo (estatus laboral bajo, inseguridad laboral y pocas posibilidades de promoción y desarrollo) por lo cual al compararse con el estudio existe un riesgo medio al haber desbalance entre factores extrínsecos e intrínsecos.

El trabajo del profesional de la Enfermería suele implicar un esfuerzo elevado con poco refuerzo, por lo cual los factores psicosociales deben ser objeto de vigilancia en su quehacer.

El Síndrome de Burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, es conocida la capacidad que posee de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo.

Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del síndrome de burnout trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo.

En la investigación de Borges et al.⁵¹, en el 2011 (un estudio transversal en 145 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública venezolana), se encontró el AE como el área de mayor afectación (69 %) en el MBI, lo cual está en discrepancia con el presente estudio donde se encontró que el área con mayor afectación fue realización personal (60 %) luego cansancio emocional (56,7 %) y un nivel bajo de despersonalización (40 %).

Asimismo Oramas y col.⁵² en el 2007 determinaron la prevalencia del estrés laboral percibido por docentes, la afectación por el SB y la presencia de síntomas de estrés en ellos, así como las posibles asociaciones, y se encontró que el AE devino el componente del SB de mayor afectación. La edad y el estrés laboral percibido por el docente constituyen los mejores predictores del AE, para la Despersonalización lo es el estrés laboral percibido y el sexo del docente, siendo mayor en los maestros lo cual discrepa con el presente estudio ya que la esfera más afectada fue la de realización personal.

En este sentido, Vilorio y Paredes⁵³ realizan un estudio sobre la incidencia del SB evaluado mediante el MBI en 194 profesores de la Universidad de Los Andes, Venezuela. Se evidenció un nivel medio de Burnout, de despersonalización, AE y autoestima, lo cual se distingue del estudio ya que el área más afectada fue la realización personal y no la despersonalización.

Asimismo, Aldrete y col.⁵⁴ de la Universidad de Guadalajara, establecieron la prevalencia del SB y su relación con las actividades de los educadores, que laboran en 25 escuelas primarias de Guadalajara. Se estudiaron 301 maestros, obteniendo que 25,9 % presentaban AE alto, 21,6 % baja realización en el trabajo, 5,6 % despersonalización. Al comparar dicho estudio existe similitud con la presente investigación ya que la esfera más afectada fue la de realización personal.

En la Universidad de Extremadura (España), Guerrero⁵⁵ contrastó los grados de Burnout y modos de afrontamiento en 257 docentes universitarios. Se utilizó MBI⁵⁶⁻⁵⁷ y la escala de evaluación de técnicas de afrontamiento. Los profesores con alto grado de AE, emplean las estrategias de desahogarse, desconexión conductual, consumo de drogas y aceptación (estrategias pasivas). A su vez, quienes tienen alto grado de logro personal, utilizan afrontamiento activo, planificación, búsqueda de apoyo instrumental y de apoyo social, reinterpretación positiva y refrenar el afrontamiento (estrategias activas)⁵⁸, destacando que las estrategias de afrontamiento activo al estrés laboral no fueron valoradas en el personal estudiado.

En el estudio de tesis realizado por Formica y col. sobre el burnout, se encontró que el personal de enfermería no sufría de síndrome de burnout lo cual se distingue del presente estudio, ya que de acuerdo a los resultados sí hubo afectación en la esfera de realización personal.

Al comparar con el estudio de Ríos⁶² sobre “Síndrome de Burnout y afrontamiento en el personal de enfermería”. Se obtuvieron como resultados que los niveles de Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería son bajos, lo cual discrepa con la presente investigación ya que sí hubo manifestaciones del síndrome de burnout en el personal evaluado.

Por otro lado, en la investigación de Martínez y col.⁶³, sobre Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cirugía de un hospital y su relación con la insatisfacción laboral, se obtuvo como resultados un alto nivel de presencia del burnout, aunado a encontrar una fuerte asociación entre el grado de deterioro del síndrome y la insatisfacción laboral. De esta forma se asemeja con la presente investigación donde hubo un nivel alto de afectación de la realización personal por el burnout.

Conclusiones

-La edad en el grupo de enfermería tuvo un promedio de 37,03 años, desviación estándar de 7,81 años, valor mínimo 26 años y máximo 54 años.

-La antigüedad tuvo una mediana de 8,5 años, el valor mínimo fue 2 años y el máximo 25 años, el percentil 25 se ubicó en 5 años y el percentil 75 en 10 años. La mayoría tenía entre 6 y 10 años de antigüedad (43,3 %). 63,3 % eran casadas.

-Los factores de riesgo psicosocial más desfavorables en el grupo de enfermería del centro clínico privado se han detectado en cada una de las dimensiones del ISTAS, en todas se evidenció predominio del nivel medio, siendo estadísticamente significativo en las dimensiones exigencias psicológicas, apoyo social y calidad de liderazgo, compensaciones y doble presencia. Se considera la esfera donde hubo el mayor riesgo la de trabajo activo y desarrollo de habilidades en el personal de enfermería.

- Respecto a la interpretación del riesgo de cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout contempladas en el MBI, 56,7 % tenían nivel bajo de cansancio emocional, 40 % reportó nivel bajo de despersonalización, mientras 60 % presentaba alto nivel de riesgo en cuanto a su

realización personal. Cabe destacar que uno de cada diez resultó con un nivel alto de cansancio emocional y 3 de cada 10 nivel alto de despersonalización. La dimensión de mayor riesgo fue la realización personal.

- Casi nueve de cada diez integrantes de la muestra, presentó nivel bajo de presentismo, con relevancia estadísticamente significativa.

- No se evidenciaron correlaciones estadísticamente significativas entre los factores psicosociales del trabajo, dimensiones del síndrome de burnout y el presentismo entre las Licenciadas en Enfermería estudiadas.

Recomendaciones (Factores de riesgos psicosociales):

Evaluación tendente a identificar factores de riesgo.

Dentro de la evaluación de riesgos laborales que se realiza en el centro de trabajo hay que tener en cuenta los riesgos psicosociales, determinando si son o no relevantes.

Es responsabilidad del empresario si la evaluación hubiera detectado riesgos, proponer medidas preventivas para eliminarlos o minimizarlos.

Este tipo de medidas deben ir relacionadas con los factores de riesgo detectados:

- Estilos de dirección adecuados.
- Formas de comunicación de tareas claras, evitando la ambigüedad de rol o el conflicto de rol.
- Protocolos de actuación para posible violencia laboral acoso sexual, etc.
- Adecuación de la carga de trabajo, medidas de conciliación de la vida laboral, etc.
- Muchas veces este tipo de medidas no tienen gasto económico, están más relacionados con el conocimiento de las causas y con una buena coordinación entre trabajadores y equipos directivos.

Formación adecuada.

La formación de los trabajadores en los riesgos laborales, es factor modulador de la incidencia de los riesgos psicosociales sufrido por los trabajadores/as. Las trabajadoras/es que conocen los

riesgos y la forma de hacerlos frente, están mejor preparados para afrontar el estrés que les producen estos riesgos.

Participación en la toma de decisiones de la empresa.

La participación en esta toma de decisiones hace que se produzca, un mejor análisis de los riesgos a los que se está expuesto, ya que lo conocen en primera persona, y una mayor satisfacción e implicación personal, lo que conlleva una reducción en los efectos estresantes que producen los propios riesgos existentes.

Activa participación de los representantes de los trabajadores.

Los trabajadores tienen derecho a participar en las decisiones en esta materia a través de los delegados/as de prevención de riesgos laborales. Estas figuras, elegidas entre los trabajadores pueden tener un papel relevante a la hora de trabajar con el equipo directivo en la toma de decisiones. Así como un papel fundamental a la hora de defender el cumplimiento de la normativa.

Recomendaciones (síndrome de burnout):

Debe abordarse de forma global, con iniciativas que incluyan desde cambios organizativos en la empresa hasta tratamiento psicológico. En el plano individual, el tratamiento psicológico de los afectados debe centrarse en los siguientes aspectos:

- Psicoeducación y autoconocimiento Conocer el burnout y los factores que lo originan, así como las circunstancias que están detrás de cada caso particular.
- Aprender a afrontar el estrés. Mediante técnicas de relajación y respiración, así como con terapia psicológica cognitivo-conductual.
- Ajustar las expectativas a la realidad.
- Mejorar la autoestima.

- Trabajar la resiliencia y la asertividad.
- Hábitos saludables. Una alimentación sana, abandonar el tabaco, el alcohol y otras drogas y la práctica regular de ejercicio físico son fundamentales para afrontar el estrés y contribuyen a la salud mental.
- En los casos en los que el afectado padezca depresión y ansiedad, deberá someterse al tratamiento farmacológico que le prescriba el médico.

Referencias

1. Houtman I, Jettwghoff K, Cedillo L, Organización Mundial de la Salud. Sensibilizando sobre el Estrés Laboral en los Países en Desarrollo. Protección de la Salud de los Trabajadores Serie No. 6. WHO 2008. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43770>
2. Stecher A. El campo de la investigación sobre transformaciones del trabajo, identidades y subjetividad en la modernidad contemporánea. Apuntes desde Chile y América Latina. En Stecher, A. & Godoy, L.: «Transformaciones del trabajo, subjetividad e identidades». Ril editores: Santiago, Chile; 2014.
3. García-Layunta M, Oliver A, Tomás J, Verdú F, Zaragoza G. Factores Psicosociales Influyentes en la Ocurrencia de Accidentes Laborales. Arch. Prev. Riesgos Labor. 2002; 5(1):4-10.
4. Gil-Monte P. Algunas Razones para considerar los Riesgos Psicosociales en el Trabajo y sus consecuencias en la Salud Pública. Rev. Esp. Salud Pública 2009; 83:169-73.
5. Rentería J, Fernández E, Tenjo A, Uribe A. Identificación de factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción. Rev Diversitas 2009; 5(1):161-75.
6. Gimeno D, Marko D, Martínez J. Relación entre los factores de riesgo psicosociales laborales y la ausencia por razones de salud: motivos laborales y no laborales en España. Archivo de Prevención de Riesgos Laborales 2003; 6:139-45.
7. Martín-García J, Luceño L, Jaén M, Rubio S. Relación entre factores psicosociales adversos, evaluados a través del cuestionario multidimensional Decore, y salud laboral deficiente. Rev. Psicothema 2007; 19:95-101.
8. García M, Rubio P, Bravo L. Relación entre los factores de riesgo psicosocial y la resistencia al cambio organizacional en personal de seguridad de una empresa del sector económico terciario. Rev. Diversitas 2007; 3:301-15.
9. Segurado A, Agulló E, Rodríguez J, Agulló M, Boada J, Medina R. Las Relaciones Interpersonales como Fuente de Riesgo de Acoso Laboral en la Policía Local. Rev. Psicothema. 2008; 20:739-44.

10. OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. European Survey of Enterprises on New and Emerging Risk; 2010. https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management.
11. Houdmont J, Leka S. Occupational Health Psychology. Canada: John Wiley & Sons; 2010.
12. Näswall K, Hellgren J, Sverke M. The individual in the changing working life. Cambridge: Cambridge University Press; 2008.
13. Juárez-García A. Factores Psicosociales Laborales relacionados con la Tensión Arterial y Síntomas Cardiovasculares en Personal de Enfermería en México. Rev. Salud Públ. Méx. 2007; 49:109-17.
14. Marreno M. Estrés psicosocial como factor de riesgo para el peso al nacer en trabajadoras embarazadas en la edad juvenil. Rev. Cubana de Salud y Trabajo 2007; 8:20-6.
15. Escribá-Agüir V. Ambiente Psicosocial y Salud de los Trabajadores. Arch Prev Riesgos Labor 2005; 9:6-9.
16. Aranda C, Pando M, Torres T, Salazar J, Sánchez J. Factores Psicosociales y Patologías Laborales en Trabajadores de un Sistema de Transporte Público Urbano, México. Rev. Col. Psiqui. 2011; 40:266-78.
17. Guic E, Mora O, Rey R, Robles A. Estrés Organizacional y Salud en funcionarios de Centros de Atención Primaria. Rev. Med. Chile 2006; 134:447-55.
18. Gómez V. Factores Psicosociales del Trabajo y su relación con la Salud Percibida y la Tensión Arterial: Un estudio con maestros escolares en Bogotá, Colombia. Rev Cienc. Trab 2008; 30:132-7.
19. Leka & Jain. Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. WHO; 2010.
20. Ansoleaga E. Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores psicosociales laborales adversos: Un asunto pendiente en Salud Pública. Tesis para optar al grado de Doctor, Escuela Salud Pública, Universidad de Chile, Santiago, Chile; 2013.
21. OSHA European Agency for Safety and Health at Work. European Risk Observatory Report. Expert Forecast on emerging Psychosocial risks related to occupational safety and health; 2007. <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.
22. Ministerio de Salud. Protocolo de Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo MINSAL. 2013 (Consultado 23 de Junio de 2014); Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>.
23. OIT-OMS. Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, Incidencia y Prevención. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo. Novena reunión Ginebra, 18-24 de Septiembre de 1984.

24. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud, ISTAS. Manual de la versión media del método ISTAS-21 (CoPsoQ) de evaluación de riesgos psicosociales; 2002.
25. INSHT. Instituto Nacional de Salud e Higiene en el Trabajo de España. VI Encuesta nacional de Condiciones de trabajo. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2010.
26. Acevedo G, Farías A, Sánchez J. Trabajar en el Sector Salud: Factores influyentes en sus condiciones y medioambiente de trabajo. Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba; 2011.
27. Maslach C & Jackson S. Burnout in Health Professions: A social psychological analysis. *Social Psychology of health and illness* 1982; 1(1):227-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/322937117_Burnout_in_Health_Professions_A_social_psychological_analysis.
28. Freudenberger H. Staff Burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30:159-66.
29. Leiter M & Maslach C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior* 1988; 9(4):297-308. doi:10.1002/job.4030090402
30. Lee R, Ashforth B. A Meta-Analytic Examination of the Correlates of the Three Dimensions of Job Burnout. *The Journal of applied psychology* 1996; 81(2):123-33. doi:10.1037//0021-9010.81.2.123.
31. Bianchi R. Occupational and nonoccupational strains should be concomitantly considered in research on burnout, organizational commitment, and turnover intention. *Int J Nurs Stud* 2016; 53:403-4. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.10.005
32. Cimiotti J, Aiken L, Sloane D, Wu E. Nurse staffing, burnout, and health care associated infection. *Am J Infect Control* 2012; 40(6):486-90. doi:10.1016/j.ajic.2012.02.029.g
33. Wright A, Katz IT. Beyond Burnout - Redesigning Care to Restore Meaning and Sanity for Physicians. *N Engl J Med* 2018; 378(4):309-11. doi:10.1056/NEJMp1716845.
34. Beurskens A, Bültmann U, Kant I, Vercoulen J, Bleijenberg G, Swaen G. Fatigue among working people: Validity of a questionnaire measure. *Occup. Environ Med* 2000; 57:353-7. Disponible en: <https://oem.bmj.com/content/oemed/57/5/353.full.pdf>
35. Escalante N. Evolución de la fatiga en el medio laboral. Prevención ante las nuevas tecnologías. Madrid: Fundación MAPFRE; 1987. pp.163-93.
36. Moncada L, Serrano C, Torrent X, Corominas A. Exposición laboral a Riesgos Psicosociales en la población asalariada española. *Revista Española de Salud Pública* 2008; 82(6):35-55. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000600007

37. Organización Internacional del Trabajo - Organización Mundial de la Salud. 1984. Informe del Comité Mixto OIT-OMS sobre Medicina del Trabajo, novena reunión Ginebra 18-24 de septiembre 1984. Recuperado de: <file:///E:/IAES/PEG/Bibliografias/Bibliografias%20de%20la%20Introducci%C3%B3n/FPS-OIT-OMS.pdf>
38. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Gaceta Oficial N° 38.236 del 26 de Julio de 2005. Caracas, 2005. Disponible: <https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/LOPCYMAT.pdf>
39. Grupo ISASTUR, S.A. Manual de Seguridad e Instrucciones de Trabajo ISASTUR. 2010. Disponible en: https://www.isastur.com/external/seguridad/data/es/1/1_1.htm
40. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo. Ginebra: 2016. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo. OIT, 2016, LABADMIN/OSH (62.p). Disponible en: biblioteca_regional@ilo.org
41. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental: Salud mental en el lugar de trabajo. 2017. Disponible en: https://www.who.int/menhttps://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/30462tal_health/in_the_workplace/es/
42. Organización Internacional del Trabajo. Estrés en el trabajo: un reto colectivo: Ginebra: 2016. Servicio de Administración del Trabajo, Inspección del Trabajo y Seguridad y Salud en el Trabajo- LABADMIN/OSH (62.p). Disponible en: biblioteca_regional@ilo.org.
43. Romero A. Control y gestión de los riesgos psicosociales. Gestión práctica de riesgos laborales [en línea] 2005 [consultado 15 mar 2009]; 16:1. Disponible en: http://www.graduados-sociales.com/ArticulosCO/ACO194_3.pdf
44. Villalobos G. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. Cienc Trab. 2004; 6:197-201.
45. Levi L. Factores psicosociales y de organización. En: Sauter L, Murphy L, Hurrell J, Levi L, editores. Enciclopedia de la salud en el trabajo. Vol. 3. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales; 1998.
46. Moncada S, Llorens C, Navarro A, Kristensen T. ISTAS 21: Versión en lengua castellana del cuestionario psicosocial de Copenhague. Arch Prev Riesgos Labor [en línea] 2005 [consultado 10 nov 2009]; 8(1):19-21. Disponible en: <http://www.scsmt.cat/pdf/8n1orig1.pdf>.
47. Grupo de Trabajo de la comisión sobre Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo del INSL. Procedimiento general de Evaluación de Riesgos Psicosociales. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra; 2005.

48. Moreno N, Llorens C, Moncada S. Evaluar e intervenir sobre los riesgos psicosociales: es necesario y posible. La metodología ISTAS21 (CoPsoQ). Barcelona: Comisión Obrera Nacional de Catalunya; 2000.
49. Fumagalli A. Bioeconomía y capitalismo cognitivo. Madrid: Traficantes de sueños; 2010.
50. Hernández D, Salazar V. Relación entre los aspectos psicosociales del ambiente de trabajo y el riesgo cardiovascular en hombres. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2004; 36:107-23.
51. Borges A, Ruiz M, Rangel R, González P. Síndrome de Burnout en docentes de una universidad pública venezolana. *Comunidad y Salud* 2012; 10(1):1-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v10n1/art02.pdf>
52. Oramas A, Almirall P, Fernández I. Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Salud de los Trabajadores* 2007; 15(2):71-87. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200002
53. Viloría H, Paredes M. Síndrome de Burnout en los Profesores de la Universidad de Los Andes. *Educere, Investigación* 2002; 6(17):29-36. Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/19688/articulo3.pdf;jsessionid=29E02DA0D72286A9F1B31B4CBB0D7B35?sequence=1>.
54. Aldrete MG, Pando M, Aranda C, Balcázar N. Síndrome de burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. *Investigación en Salud* 2003; V(1):0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/142/14200103.pdf>.
55. Guerrero E. Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas del afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología* 2003; 19(1):145-58. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v19/v19_1/14-19_1.pdf
56. Maslach Burnout Inventory (Inventario de Burnout de Maslach). Disponible en: <https://angelrazo.files.wordpress.com/2013/01/mbi-inventario-de-burnout-de-maslach.pdf>
57. Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986) (Seisdedos, 1997) Por: Fernando Mansilla Izquierdo. Disponible en: <https://studylib.es/doc/4863863/pdf-n%C2%BA-1--maslach-burnout-inventory--mbi--maslach>.
58. Conde J, Martínez M. Organización y división del trabajo: riesgos para trabajadores de servicios de salud en empresas venezolanas. *Salud trab.* 2022; 30(2):139-49. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/saldetrab/vol30n2/art04.pdf>
59. Beltrán J, Carvajal A. Agotamiento profesional en personal de enfermería y factores de riesgo psicosocial. *Encuesta* 2019; 38:12.
60. Fillat M, Labarthe J. Género y conciliación trabajo-familia en una institución de servicios financieros [Recurso electrónico]. Universidad Católica del Uruguay; 2015.

61. Formica N, Muñoz C, Rojas Y. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Terapia Intensiva Pediátrica. Tesina de la Escuela de Enfermería, Ciclo de Licenciatura. Universidad del Cuyo, Mendoza, Argentina, año 2015. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10155/formica-natal.pdf
62. Ríos M. Síndrome de Burnout y afrontamiento en el personal de enfermería. Universidad Autónoma del Estado de México. Marzo, 2020. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/109651/TESIS+BURNOUT+Y+AFRONTAMIENTO+ENFERMERIA+2020.pdf?sequence=1>
63. Martínez M, González G, Torres M. Síndrome de burnout en el personal de enfermería del servicio de cirugía de hombres y mujeres del hospital central y su relación con la insatisfacción laboral. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Marzo, 2010. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/2963/LEN1SBP01001.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
64. Galletta M, Portoghese I, D'Aloja E, Mereu A, Contu P, Coppola R, et al. Relationship between job burnout, psychosocial factors and health care-associated infections in critical care units. *Intensive & Critical Care Nursing* 2016; 34:51-8.
65. Lowe G. Here in body, absent in productivity: Presenteeism hurts output, quality of work-life and employee health. *Canadian HR Reporter*, December 2, 2002.
66. Levin-Epstein J. Presenteeism and Paid Sick Days. Washington: Center for Law and Social Policy; 2005.
67. Shamansky R. Presenteeism...or when being there is not being there. *Pub Health Nurs* 2002; 19(2):79-80.
68. Sirota D, Mischkind L, Meltzer M. The enthusiastic employee: How companies profit by giving workers what they want. Wharton School Publishing, 2005.
69. CCH. Unscheduled Absence Survey. CCH survey finds unscheduled absenteeism up in U.S. Workplaces. October, 2006. Disponible en: <http://www.cch.com/press/news/2006/20061026h.asp>
70. Manero R. Los Pródromos del Presentismo. PSOHAL. Conferencia Universidad Central de Venezuela. Caracas, Junio 2011.
71. Manero R. La trascendencia de trabajar enfermo. El Presentismo. Conferencia en la Cámara Industriales del Estado Aragua Venezuela; Junio 2010.

Anexo 1

Consentimiento Informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada **FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES, SÍNDROME DEL QUEMADO Y PRESENTISMO LABORAL EN ENFERMERAS DE UN CENTRO CLÍNICO PRIVADO UBICADO EN ESTADO CARABOBO, PERIODO JULIO-OCTUBRE 2023** éste es un proyecto de investigación que cuenta con el respaldo de la Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Salud. Entiendo que este estudio busca determinar los factores de riesgo psicosociales, síndrome del quemado y presentismo laboral en enfermeras de un centro clínico privado ubicado en estado Carabobo, periodo julio-octubre 2023 y sé que mi participación consistirá en responder tres encuestas. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante:

Fecha:

Anexo 2 ISTAS-21

1.- Datos personales. a. Cargo: _____ Edad: _____ Género F M

Estado civil actual: Unido Casado Soltero(a) Divorciado Viudo

Su nivel educativo completo es: Ninguno Secundaria Técnico Superior U Universitario Postgrado

Marque con un X solo una respuesta

2.- Trabajo doméstico familiar.

Soy el/la responsable principal de las tareas familiares y domésticas.	
Hago aproximadamente la mitad de las tareas familiares y domésticas	
Hago más o menos la cuarta parte de las tareas familiares y domésticas	
Solo hago tareas puntuales	
No hago ninguna o casi ninguna de estas tareas	

Por favor, responda todas las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una. *Conteste las siguientes preguntas sobre los problemas para sobrellevar las tareas domésticas-familiares y el trabajo.*

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
1. Si algún día se ausenta de la casa ¿Las tareas domésticas se quedan sin hacer?	4	3	2	1	0
2. Cuando está en el trabajo ¿Piensa en las tareas domésticas?	4	3	2	1	0
3. ¿Hay momentos en los que necesita estar en el trabajo y en la casa a la vez?	4	3	2	1	0

3.- Contenidos y exigencias de su trabajo actual.

Por favor, responda todas las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una.

Estas preguntas se tratan de la cantidad de trabajo que tiene con relación al tiempo que dispone

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
4. ¿Tiene que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
5. ¿La distribución de trabajo es irregular y provoca que se acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
6. ¿Tiene tiempo para llevar al día su trabajo?	4	3	2	1	0
7. ¿Tiene suficiente tiempo para hacer su trabajo?	4	3	2	1	0

Estas preguntas se tratan de la cantidad de trabajo que tiene con relación al tiempo que dispone

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
8. ¿Su trabajo requiere alto nivel de precisión?	4	3	2	1	0
9. ¿Su trabajo requiere mirar con detalle?	4	3	2	1	0
10. ¿Su trabajo requiere mucha concentración?	4	3	2	1	0
11. ¿Su trabajo requiere atención constante?	4	3	2	1	0

12. ¿Su trabajo requiere memorizar muchas cosas?	4	3	2	1	0
13. ¿Su trabajo requiere tomar decisiones de forma rápida?	4	3	2	1	0
14. ¿Su trabajo requiere tomar decisiones difíciles?	4	3	2	1	0
15. ¿Su trabajo requiere manejar muchos conocimientos?	4	3	2	1	0
16. ¿Le cuesta olvidar los problemas del trabajo?	4	3	2	1	0
17. ¿Su trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
18. ¿En su trabajo se producen situaciones que desgastan emocionalmente?	4	3	2	1	0
19. ¿Su trabajo requiere que no dé su opinión?	4	3	2	1	0
20. ¿Su trabajo requiere que esconda sus emociones?	4	3	2	1	0

4.- Acerca del margen de autonomía que tiene en el trabajo actual.

Por favor responda todas las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una.

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
21. ¿Tiene mucha influencia en las decisiones que afectan su trabajo?	4	3	2	1	0
22. ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?	4	3	2	1	0
23. ¿Se toma en cuenta su opinión cuando se le asigna la tarea?	4	3	2	1	0
24. ¿Tiene influencia en el orden en que se realizan las tareas?	4	3	2	1	0

5.- Acerca del contenido de su trabajo, las posibilidades de desarrollo profesional y la integración en la empresa o institución actual.

Por favor responda todas las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una.

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
25. ¿Su trabajo requiere que tenga iniciativa?	4	3	2	1	0
26. ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?	4	3	2	1	0
27. ¿La realización de su trabajo le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	4	3	2	1	0
28. ¿Su trabajo es variado?	4	3	2	1	0
29. ¿Puede decidir cuando hacer descanso?	4	3	2	1	0
30. ¿Puede tomar vacaciones más o menos cuando Ud. quiere?	4	3	2	1	0
31. ¿Puede dejar su trabajo para hablar con un compañero/a?	4	3	2	1	0
32. Si tiene algún asunto personal o familiar ¿puede dejar su lugar de trabajo más o menos 1 hora sin tener que pedir permiso especial?	4	3	2	1	0
33. ¿Las tareas que realiza le parecen importantes?	4	3	2	1	0
34. ¿Se siente comprometido con su profesión?	4	3	2	1	0
35. ¿Tienen sentido sus tareas?	4	3	2	1	0
36. ¿Habla con entusiasmo de su empresa o institución a otras personas?	4	3	2	1	0
37. ¿Le gustaría quedarse en la empresa o institución en la que está para el resto de su vida laboral?	4	3	2	1	0
38. ¿Siente que los problemas de la empresa o institución son también suyos?	4	3	2	1	0
39. ¿Siente que la empresa o institución es importante para Ud.?	4	3	2	1	0

6.- Acerca del grado de definición de sus tareas y de los conflictos que puede suponer la realización de su trabajo actual

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
--	---------	--------------	---------	--------------------	-------

40. ¿En su empresa o institución, se le informa con suficiente antelación de los cambios que pueden afectar su futuro?	4	3	2	1	0
41. ¿Recibe toda la información que requiere para hacer bien su trabajo?	4	3	2	1	0
42. ¿Sabe exactamente que margen de autonomía tiene en su trabajo?	4	3	2	1	0
43. ¿Su trabajo tiene objetivos claros?	4	3	2	1	0
44. ¿Sabe exactamente que tareas son de su responsabilidad?	4	3	2	1	0
45. ¿Sabe exactamente que se espera de Ud. en el trabajo?	4	3	2	1	0
46. ¿En el trabajo hace cosas que algunos aceptan y otros no?	4	3	2	1	0
47. ¿Se le exigen cosas contradictorias en el trabajo?	4	3	2	1	0
48. ¿Tiene que hacer tareas que cree que deberían hacerse de otra forma?	4	3	2	1	0
49. ¿Tiene que hacer tareas que le parecen innecesarias?	4	3	2	1	0

7.- Acerca de la relación con sus jefes inmediatos en el trabajo actual.

Por favor, responda todas las preguntas y elija UNA SOLA RESPUESTA para cada una.

Sus jefes inmediatos...

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
50. ¿Se aseguran de que cada uno de los (as) trabajadores (as) tengan buenas oportunidades de desarrollo profesional?	4	3	2	1	0
51. ¿Planifican bien el trabajo?	4	3	2	1	0
52. ¿Resuelven bien los conflictos?	4	3	2	1	0
53. ¿Se comunican bien con los trabajadores (as)?	4	3	2	1	0

8.- Acerca de las situaciones en las que necesita ayuda o apoyo en el trabajo actual.

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
54. ¿Habla con sus compañeros (as) sobre cómo lleva su trabajo?	4	3	2	1	0
55. ¿Habla con su superior sobre cómo llevar a cabo su trabajo?	4	3	2	1	0
56. ¿Recibe ayuda o apoyo de sus compañeros o compañeras?	4	3	2	1	0
57. Sus compañeros (as) ¿Están dispuestos a escuchar sus problemas de trabajo?	4	3	2	1	0
58. ¿Recibe ayuda de su superior inmediato/a?	4	3	2	1	0
59. ¿Su superior inmediato/a esta dispuesto a escuchar sus problemas de trabajo?	4	3	2	1	0

9.- Acerca de la relación actual con sus compañeros y/o compañeras de trabajo.

	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
60. ¿Su puesto de trabajo se encuentra aislado de sus compañeros o compañeras?	4	3	2	1	0
61. ¿Puede hablar con sus compañeros o compañeras mientras está trabajando?	4	3	2	1	0
62. ¿Hay buen ambiente entre usted y sus compañeros o compañeras de trabajo?	4	3	2	1	0
63. Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?	4	3	2	1	0
64. En el trabajo, ¿siente que forma parte de un grupo?	4	3	2	1	0

10.- Sobre cambios actuales en las condiciones de trabajo.

Queremos saber hasta qué punto le preocupan los cambios en sus actuales condiciones de trabajo.

Elija UNA SOLA RESPUESTA por cada una. En estos momentos está preocupado/a

	Muy Preocupado	Bastante Preocupado	Más o Menos Preocupado	Poco Preocupado	Nada Preocupado
65. Por lo difícil que será conseguir otro empleo en caso de que se quedara desempleado/a	4	3	2	1	0
66. Por si le cambian de tareas contra su voluntad	4	3	2	1	0
67. Por si le cambian el horario (turno, día de la semana, hora de entrada y salida) contra su voluntad	4	3	2	1	0
68. Por si le varían el salario (que no se lo actualicen, que se lo bajen, que introduzcan el salario variable, etc.)	4	3	2	1	0
	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
69. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco	4	3	2	1	0
70. En las situaciones difíciles en el trabajo, recibo el apoyo necesario	4	3	2	1	0
71. En el trabajo me tratan injustamente	4	3	2	1	0
72. Si pienso en todo el trabajo y esfuerzo que he realizado, el reconocimiento que recibo en mi trabajo me parece adecuado	4	3	2	1	0
<i>En mi trabajo...</i>	Siempre	Muchas Veces	A Veces	Solo Algunas Veces	Nunca
73. ¿Cuento con los equipos necesarios para realizar mi trabajo?	4	3	2	1	0
74. ¿Me proporcionan los materiales necesarios para realizar mi trabajo?	4	3	2	1	0
75. ¿Me suministran oportunamente los implementos para realizar mi trabajo?	4	3	2	1	0
76. ¿Los trámites administrativos para el suministro de los equipos y materiales son oportunos?	4	3	2	1	0
<i>Está satisfecho o satisfecha con...</i>	Muy Satisfecho	Bastante Satisfecho	Más o Menos Satisfecho	Poco Satisfecho	Nada Satisfecho
77. ¿...sus perspectivas laborales?	4	3	2	1	0
78. ¿...las condiciones ambientales de trabajo (ruido, espacio, ventilación, temperatura, iluminación...)?	4	3	2	1	0
79. ¿... el grado en que se emplean sus capacidades?	4	3	2	1	0
80. ¿... su trabajo, tomándolo todo en consideración?	4	3	2	1	0

Anexo 3
Cuestionario MBI

	Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	diariamente
	0	1	2	3	4	6
1-Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.						
2- al final de la jornada me siento agotado						
3-me encuentro cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo						
4-puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes						
5-creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos						
6-trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mi.						
7-me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes						

8-me siento "quemado" con el trabajo						
9-siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.						
10-creo que tengo un comportamiento mas insensible con la gente desde que hago este trabajo.						
11-me preocupa que este trabajo me este endureciendo negativamente.						
12-me encuentro con mucha vitalidad						
13-me siento frustrado por mi trabajo						
14-siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.						
15-realmente no me importa lo que les ocurriría a algunos de los pacientes a los que tengo que atender						
16-trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés						
17-tengo facilidad para						

crear una atmosfera relajada a mis pacientes						
18-me siento animado después de trabajar con mis pacientes						
19- he realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo						
20-En el trabajo siento que estoy al limite de mis posibilidades						
21-siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.						
22- siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas						

“Escala de Presentismo de Stanford SPS-6”

Debido a mis problemas de salud, el estrés de mi trabajo fue mucho más difícil de manejar.	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
A pesar de tener mis problemas de salud, tuve la oportunidad de terminar las tareas difíciles en mi trabajo.	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto
Mis problemas de salud me afectaron para sentirme complacido con mi trabajo	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
Me sentía imposibilitado para terminar ciertas tareas de trabajo, debido a mis problemas de salud.	1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos	5 puntos
En el trabajo, fui capaz de centrarme en el logro de mis metas a pesar de mis problemas de salud.	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto
A pesar de tener mis problemas de salud sentí la energía suficiente para completar todas las tareas de mi trabajo.	5 puntos	4 puntos	3 puntos	2 puntos	1 punto

Anexo 4
Escala de Presentismo

PROFESIÓN _____ **SEXO** _____

CALIFICACIÓN SPS-6
AFIRMACIONES **1, 3 y 4** **2, 5 y 6**

TOTALMENTE
DE ACUERDO **1** **5**

PARCIALMENTE
DE ACUERDO **2** **4**

INSEGURO **3** **3**

PARCIALMENTE
EN DESACUERDO **4** **2**

TOTALMENTE
EN DESACUERDO **5** **1**

Bajo Presentismo		Alto Presentismo		
6-10	11-15	16-20	21-25	26-30