

UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO

Maestría en seguridad y salud ocupacional

Título

**Prevención del Síndrome de Burnout a través de la
Musicoterapia en el personal en la Clínica Socialmed S.A**

Autora

Dra. Evelin Monserrate Sornoza Choez

Magister en salud seguridad ocupacional

Director

PhD. Sergio Julio Núñez Solano

Guayaquil, 2020

DECLARACION DE AUTORIA

Yo, Dra. Evelin Monserrate Sornoza Choez, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mí autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado, calificación profesional, o proyecto público ni privado; y que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

En caso de que la Universidad auspicie el estudio, se incluirá el siguiente párrafo:

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la UNIVERSIDAD DEL PACIFICO, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.



Dra. Evelin Monserrate Sornoza Choez

Resumen

En la actualidad, el empresario se está interesando por temas afines a la seguridad y salud ocupacional en los trabajadores, como un paradigma de gestión estratégica de las corporaciones. Mientras, décadas atrás los trabajadores eran expuestos a un nivel alto de riesgos, generando malas condiciones de trabajo. La presente investigación se direcciona sobre la prevención del síndrome de burnout a través de la musicoterapia en el personal de la clínica médica de Guayaquil Socialmed S.A.; en el período comprendido de enero a junio del año 2019. La evaluación del estrés laboral, y satisfacción laboral que son los componentes para que se presente el síndrome de burnout en el profesional que labora en la clínica constituyen un tema relevante dentro de los efectos negativos del trabajo en la salud mental del colaborador. Los instrumentos y técnicas utilizadas en la investigación, son las baterías de MBI-GS (Maslach Burnout Inventory- General Survey) de Cristina Maslach, Cuestionario de Estrés-Tercera Versión de Gloria Villalobos y Cuestionario de Satisfacción Laboral S20/S23 de Melía y Peiró, además, se utilizó un cuestionario de perfil sociodemográfico, con una población conformada por 50 empleados de la clínica, posteriormente se calculó la muestra de la población finita, dando como resultado 44 personas a encuestar. Para el procesamiento cuantitativo de la información obtenida fue validado en el programa estadístico SPSS y Microsoft Excel, conjuntamente permitieron realizar la correcta validación en relación a la estructura definida para cada cuestionario. Los hallazgos encontrados, refieren que en general el nivel de riesgo de burnout es moderado en los trabajadores, se estudió al personal médico, enfermero, odontológico y administrativo, con mayor incidencia en el personal médico. El nivel de estrés es medio con un 88,30%, en la que se recomienda enfocar en síntomas Fisiológicos, psicoemocionales, intelectuales y laborales. En cuanto a la satisfacción laboral, los resultados obtenidos indican que el nivel se ubica en un rango alto, sin embargo, factores como: ambiente físico y supervisión afectan la satisfacción laboral. Con estos resultados se evidencia la carencia de un sistema que gestione la prevención de forma eficiente sobre los riesgos laborales en la clínica Socialmed S.A. Con la implementación de la musicoterapia, ocasiono una disminución del 30 % en los síntomas de estrés en el personal médico que fue el más afectado. Además, el cansancio emocional disminuyo un 44%. Considerando lo mencionado este tratamiento permite que las condiciones de los trabajadores mejoren, es decir, puedan ejercer su labor en protección de la salud correctamente, disminuyendo los riesgos y daños que alteren la integridad física, mental y ambiental.

Palabras claves: Burnout, estrés laboral, satisfacción laboral, musicoterapia, salud ocupacional.

Abstract

Currently, the employer is becoming interested in issues related to occupational safety and health in workers, as a paradigm of strategic management of corporations. Meanwhile, decades ago workers were exposed to a high level of risks, generating poor working conditions. The present investigation addresses the prevention of burnout syndrome through music therapy in the staff of the medical clinic of Guayaquil Socialmed S.A.; in the period from January to June of the year 2019. The evaluation of work stress and job satisfaction that are the components for the burnout syndrome to appear in the professional who works in the clinic constitute a relevant topic within the negative effects of work in the collaborator's mental health. The instruments and techniques used in the investigation are the batteries from the MBI-GS (Maslach Burnout Inventory- General Survey) by Cristina Maslach, the Stress Questionnaire-Third Version by Gloria Villalobos and the S20 / S23 Job Satisfaction Questionnaire by Melía and Peiró, In addition, a sociodemographic profile questionnaire was used, with a population made up of 50 clinic employees, the sample of the finite population was subsequently calculated, resulting in 44 people to be surveyed. For the quantitative processing of the information obtained, it was validated in the statistical program SPSS and Microsoft Excel, together they allowed us to carry out the correct validation in relation to the structure defined for each questionnaire. The findings found, refer that in general the level of risk of burnout is moderate in workers, medical, nurse, dental and administrative personnel were studied, with a higher incidence in medical personnel. The level of stress is medium, in which it is recommended to focus on Physiological, psych emotional, intellectual and work symptoms. Regarding job satisfaction, the results obtained indicate that the level is in a high range, however, factors such as: physical environment and benefits affect job satisfaction. These results show the lack of a system that efficiently manages prevention of occupational risks at the Clinical Socialmed S.A. With the implementation of music therapy, it caused a 30% decrease in stress symptoms in the medical personnel who were the most affected. Furthermore, emotional exhaustion decreased by 44%. Considering the aforementioned, this treatment allows the conditions of the workers to improve, that is, they can carry out their work in health protection correctly, reducing the risks and damages that alter the physical, mental and environmental integrity.

Keywords: Burnout, job stress, job satisfaction, music therapy, occupational health.

Introducción

Las instituciones de salud, ya sea pública o privada, deben contar con un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional que permita realizar una valoración de los factores psicosociales, intra-extra laborales, estrés laboral y Burnout; ya que no son considerados como prioritarios en los diagnósticos iniciales y archivos documentales de los trabajadores.

Basándose en (Constitución de la República del Ecuador, 2008), la sección séptima- salud indica que el Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (pág. 29)

Durante las últimas décadas, se ha desarrollado un interés considerable sobre el estudio de la salud mental, estrés y factores que se relacionan con el trabajo. Además, de la repercusión de los antes mencionados sobre la salud de los trabajadores. Generando de efecto el síndrome de burnout u hombre quemado, que es entendido como una sobrecarga de energía por exigencias extremas del

individuo, donde se utilizan tanto los recursos personales, fuerza espiritual, se muestra poco interés sobre las responsabilidades personales, carecen de compromiso entre compañeros de trabajo, agotamiento físico, emocional y actitudinal, falta de capacidad para afrontar las exigencias o demandas laborales o personales.

En ese sentido, en una investigación sobre el estrés laboral realizada en América Latina, cada año los porcentajes aumentan. El país de Argentina se ve afectado; en lo que se refiere a los resultados de una encuesta realizada a una muestra de 100 trabajadores, reveló que el 65% de los trabajadores de la ciudad de Buenos Aires- Capital Federal admiten que sufren estrés laboral en su actividad laboral y un 18% en el interior del país (Merino, 2017).

Del total de una población de cuatro mil trabajadores encuestados en el país de Perú, el 78% mencionó haber sufrido alguna vez de estrés laboral, generado específicamente por el exceso de trabajo, reuniones, horas extras y obligaciones propios de la función o actividad laboral que desempeñan (Rojas, 2018).

La investigación se lleva a cabo en las instalaciones en la clínica médica de Guayaquil Socialmed S.A.

que se dedica a la prestación de servicios médicos, la exigencia y demanda sobre el personal ocasiona un desbalance en las capacidades y destrezas del trabajador. Además, la carga laboral atrae implicaciones sobre la salud presentándose como un riesgo psicosocial, a largo plazo se pueden presentar problemas de salud físico.

La inexistencia de procedimientos o medidas de prevención que actúen como una protección de salud al personal frente a factores negativos, genera que la organización desconozca los potenciales riesgos psicosociales que afecta al personal, generando consecuencias en el rendimiento individual. El personal de la clínica presenta diversas presiones laborales que sufre durante su jornada de trabajo, como: competitividad e inseguridad laboral y exigencias del ámbito laboral. Con el fin de mantener una estabilidad psicológica y un rendimiento adecuado en su ámbito laboral, constituyen uno de los grupos profesionales en que el estrés asociado al síndrome de burnout, se efectúa con gran incidencia, en el desarrollo y producción de efectos psíquicos como: la ansiedad, estado de depresión, presencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos neuróticos. Además, según la gravedad de los

pacientes se revelan aspectos como: inestabilidad y bajo rendimiento en la labor diaria de sus trabajadores, conflictos, controversias interpersonales, cambios notables sobre el estilo de vida, costumbres, absentismo y otros; que en conjunto implican el crecimiento vertiginoso que origina u ocasiona angustia, agotamiento emocional y problemas alimenticios.

De manera que, se debe de prestar gran atención a los estresores, los que se desarrollan entorno a su ámbito de trabajo y sobre esto se puedan adoptar medidas adecuadas de intervención por parte de la clínica Socialmed S.A. para lograr mantener a los trabajadores motivados en sus labores, aportando seguridad en sí mismo y con niveles eficientes de desenvolvimiento.

La intervención musicoterapéutica receptiva o pasiva debe ser considerada una posición de referencia en el desempeño de toda organización, con el propósito de crear ambientes y condiciones de trabajo seguras para que los trabajadores de la clínica ejecuten su labor de forma correcta, disminuyendo los riesgos de salud y daños que afecten la integridad física y mental.

MARCO TEÓRICO

Salud y condiciones de trabajo

(Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013), define que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (pág. 1). El término salud refiere a la ausencia, falta o carencia de alguno o todos los síntomas que implica una enfermedad, se refiere, a poseer un estado de salud integral y multidisciplinaria que ejemplifique poder incorporarse en una organización. De modo que, conforme sea la salud física del individuo o sujeto de estudio, será la psíquica y social, que en la actualidad son consideradas para conseguir un puesto de trabajo (Pilataxi y Ramírez, 2017).

Estrés laboral.

(Pulla, 2017) se define como: “El proceso en el que las demandas ambientales comprometen o superan la capacidad adaptativa de un organismo, dando lugar a cambios biológicos y psicológicos que pueden situar a la persona en riesgo de enfermedad” (pág. 27). Se entiende también como un estado de fatiga física y psicológica que presenta el individuo ocasionado por el exceso de trabajo, desórdenes emocionales, ansiedad, miedo entre otros síntomas.

Estrés según el tiempo de afección e intensidad.

Se refiere a la periodicidad que se permanece bajo sus efectos. Esto incide sobre gravedad y consecuencia en la salud física y emocional:

Agudo: Es conocido como un tipo de estrés de periodos cortos, con una afección e intensidad pasajera. Es decir, se presenta en un viaje, ante una situación inesperada, cambios en el estilo de vida (casa, muebles, auto, social y laboral). Aunque no genera consecuencias graves en la salud, ocasiona síntomas como: Irritación, pérdida del apetito, aumento de peso, insomnio, entre otros.

Episódico: Es un tipo de estrés, que se produce por periodos. Por ejemplo, un estudiante en exámenes finales, un médico en la sala de emergencias, un atleta en competencia, entre otros. Pero cuando se desarrolla de forma repetitiva se corre el riesgo de perjudicar de manera severa la salud, los síntomas que se presentan son: cefaleas, dolores continuos de espalda, dolor de pecho e hipertensión arterial. Cuando este tipo de estrés se combina con el agudo, el tratamiento es la ayuda de un profesional psiquiatra.

Crónico: Esta clase de estrés se produce por trabajos que generan un estrés constante, por

ejemplo: emergencias de hospitales, pilotos, call-center y servicios de seguridad. También se presentan en personas que son ansiosas, perfeccionistas, negativas, etc. Este tipo de estrés, es habitual que el individuo se mantenga estresado todo el tiempo, lo que le genera múltiples problemas de salud, físicos, emocionales, incluso mortales, si no se tratan debidamente.

Tipos de estrés.

A continuación, se detalla los tipos de estrés:

- **Eustress:** Según el significado de la Real Academia Española (Eu) que significa “bueno “+ (Stress) que significa “fuerza o presión “se entiende como estrés bueno”, es decir, que es necesario para la vida diaria, este tipo de estrés, permite al individuo tener una serie de funciones que protege a los organismos y ayuda en la interacción con el estresor para preparar y mantener las situaciones y conflictos presentadas.
- **Distress:** Es conocido como estrés negativo que se genera sobre una excesiva reacción al estrés sobre una demanda intensa y paulatina de la actividad que el individuo debe realizar sin poseer los recursos pertinentes y como

desarrollarlo, afectando tanto de forma física y psicológica, en consideración al exceso de energía producida sin ser consumida.

Todo tipo de estrés produce cambios emocionales, de comportamiento y fisiológicos, que serán mayores o menores según su intensidad y frecuencia. Cuando el cerebro reconoce el estrés, transmite inmediatamente una la señal a la corteza cerebral, esta a su vez activa el hipotálamo, Poniendo en movimiento el sistema nervioso autónomo (SNA) y al sistema endocrino. El S.N.A. se encarga del control de las actividades del cuerpo donde no interviene la voluntad y el Sistema Endocrino se trata del conjunto de glándulas cuyas secreciones que son las hormonas caen el interior del cuerpo para regular distintos procesos biológicos.

El sistema nervioso autónomo, es el responsable principal de controlar las siguientes funciones: cardiovascular, circulatoria, gastrointestinal, respiratoria y reproductora. Al momento de divisar un estresor este sistema se activa inmediatamente y sus funciones se alteran.

Síndrome de Burnout

La terminología síndrome, es entendida como el conjunto de síntomas que se presentan con

frecuencia de la misma forma, pero que corresponde a diferentes etiologías. Por su parte, Cristina Maslach en el año 1978, creó el término burnout, en el cual observo que poseía características específicas que lo diferenciaban de otros tipos de estrés laboral, con afectación directa a los trabajadores de sectores como: docentes, personal de seguridad, servicios sociales, médicos, psicólogos, otros. Mientras, (Pulla, 2017) define el síndrome burnout como: “El desgaste profesional que sufren los trabajadores y trabajadoras de los servicios a persona, debido a unas condiciones de trabajo que exigen altas demandas sociales” (pág. 31).

Fases del proceso del Burnout.

El instituto Español de Seguridad e Higiene en el trabajo, menciona cinco fases que desarrollan el síndrome.

- **Fase inicial, entusiasmo:** El individuo experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo entusiasmo, energía, positivismo y buenas intenciones. Sin importar que la jornada laboral se alargue.
- **Fase de estancamiento:** Al no cumplir las expectativas profesionales, empieza a valorar las horas extras en el trabajo, observando que no está

equilibrado el esfuerzo y recompensa. El desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés) es notoria. por tanto, empieza a presentar problemas de estrés psicosocial. El profesional no puede dar una respuesta eficaz ya que se siente incapaz profesionalmente de emitir un juicio a valor.

- **Fase de frustración:** En esta tercera fase el individuo empieza a sentir presencia de frustración, desilusión, desánimo, pesimismo y tristeza. Ir a laborar ya no tiene sentido, agrado, o querer superarse profesional y económicamente, cualquier cosa por mínima que sea es fuente de irritación, generando así conflictos entre los grupos de trabajo o entre el empleado y empleador. Otras de las situaciones ocurren esta fase es el estado de salud ocasionando problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- **Fase de apatía:** Esta fase presenta cambios significativos tanto actitudinales y conductuales (desarrollan afrontamientos defensivos) como: trato al cliente o paciente de forma distanciada y mecánica, afrontamiento defensivo-evitativo de

aquellas tareas estresantes ocasionando que el individuo presente mecanismos de defensa.

- **Fase de quemado:** Esta etapa es decisiva el individuo presenta colapso emocional y cognitivo, en el cual presenta graves consecuencias para la salud. También, ejerce una toma de decisiones considerables para que el empleado deje su empleo, ocasionando arrastrar la vida empresarial a la frustración, insatisfacción y miedo.

Dimensiones del Síndrome de Burnout.

La psicóloga C. Maslach, divide el síndrome en tres dimensiones, podemos indicar lo siguiente:

- **Agotamiento emocional (Dimensión de estrés básico)**

Llamado también cansancio emocional, una de las características principales es el aumento de agotamiento en el lugar de trabajo, sentirse impotente sobre las exigencias laborales desde el punto de vista profesional. Involucra sentirse exhausto emocionalmente, por su parte, el individuo observa que no posee energía suficiente para trabajar, lo que convierte realizar mucho esfuerzo para confrontar cada día. A su vez, los impulsos y estímulos carecen de fuentes positivas.

- **Despersonalización (Dimensión interpersonal):**

Como medida de protección del cansancio emocional, el individuo opta por alejarse de su grupo de trabajo o compañeros, interponiendo una actitud fría, impersonal, con deshumanización de las relaciones, demuestra sentimientos negativos, cinismo en su actitud y conducta, utilización de términos despectivos a los pacientes o colegas, culpando a los demás de su frustración, de modo que, disminuya su compromiso laboral.

- **Falta de realización personal en el trabajo (Dimensión de Autoevaluación):**

La falta de realización, es una dimensión que se origina cuando se exceden las demandas laborales, direccionadas sobre la capacidad mental, insatisfacción en los logros profesionales, fracaso laboral auto impuesto. Consigue exacerbarse, por la pérdida de soporte social y la oportunidad de alcanzar el desarrollo profesional (Gómez, y otros, 2014).

Consecuencias del burnout para la organización y para el trabajador.

El síndrome de burnout generado por la relación entre el profesional médico y el paciente o por la

relación profesional con la organización e institución donde laboran. por tanto, las consecuencias son negativas para la organización como para el trabajador. Aún más costosas para la organización por el deterioro o pérdida de comunicación, relaciones interpersonales y disminuye el rendimiento profesional, productividad, calidad, rotación de los puestos de trabajo y absentismo laboral.

Por otra parte, el trabajador o profesional de la salud presencia un deterioro cognitivo con la aparición de frustración laboral, desapego por el desarrollo de la profesión, crisis en el desempeño profesional, deterioro emocional, sentimientos de culpa. Además, de un deterioro actitudinal como cinismo, indiferencia e indolencia con los síntomas del paciente o con la organización. En el trabajador se producen síntomas que tienen resultados negativos tanto para las emociones, cogniciones, actitudes y sistema fisiológico, reduciendo la calidad de vida de la persona, familiar y laboral (Flor, Álvarez, y Honores, 2015).

Causas del Síndrome de Burnout.

Sobrecarga de trabajo: Puede atravesar el ser humano en su puesto de trabajo, ya sea de origen

físico y mental, en mayor parte es de factor mental con mayor índice de ocurrencia.

Actividades laborales: Se presenta con mayor prevalencia en los doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores, cobradores, entre otros. Aunque, eso no significa que no pueda presentarse en otros tipos de labores u oficios.

Horarios de trabajo excesivo: En la cual la actividad laboral se vuelve extenuante y con niveles de exigencias elevados, con el propósito de cumplir los labores o tareas designadas por los jefes.

Atención a terceros: Se presenta a docentes, personal sanitario, personal que trabajan en atención al cliente en la que su objetivo principal es velar o cuidar del bienestar, salud e integridad de la persona asignada. De modo que, llega un momento en el que el empleado no se encuentra ni física ni mentalmente capacitado para poder desarrollar el trabajo.

Elevado nivel de responsabilidad: Se presenta en puestos de trabajo donde la demanda es exigente, el nivel de atención y concentración sobre la tarea es intensa. Como tal, genera consecuencias desastrosas para el individuo.

Trabajos monótonos: Es decir, puestos de trabajos aburridos y repetitivos.

Datos epidemiológicos.

Un número considerable de datos estadísticos sobre la incidencia e incremento del síndrome, detallan que afectan específicamente a personas que trabajan para el sector de servicios, como resultado del contacto directo con otros seres humanos que ejerce el establecimiento de relaciones interpersonales; como los profesionales de salud, docentes, policías, bomberos, etc. Cabe mencionar que existen estudios realizados por los autores Klein & Verbeke (1999) que indica que existen niveles considerables de burnout en vendedores, otros estudios concluyen que los deportistas también presentan esta condición (Arías & Noreña, 2015).

Hay evidencias que destacan que los enfermeros son los individuos de mayor índice profesional afectados (Arías y Noreña, 2015), el objetivo principal dentro de su rama laboral es la atención primaria al paciente, secundaria a los familiares del paciente o enfermo y comunidad en general. Datos proporcionados por el ministerio de trabajo, el 47% de los profesionales de enfermería presentan síndrome de burnout.

En un artículo científico, por los autores (Castillo, Orozco, y Alvis, 2015) menciona que la proporción de médicos con un índice alto de burnout es del 12% del total de los médicos residentes encuestados, como resultado de la antigüedad laboral, el sexo femenino también es vulnerable, la dimensión de agotamiento emocional en los encuestados es variante, posee relación e importancia el área hospitalaria donde se encuentran los médicos.

Desencadenantes del síndrome en profesionales de la salud.

Gil Monte & Peiró (2011) mencionan cuatro niveles de factores que desencadenan el burnout:

- **Nivel individual:** El idealismo sentimental, genera que el profesional de la salud se involucre en los problemas de los pacientes y la solución del problema se manifiesta como un reto personal. Ocasiona, sentimientos de culpabilidad de los errores tanto propios o ajenos, a su vez, el índice de agotamiento emocional es alto.
- **Nivel de relaciones interpersonales:** Son aquellas relaciones conflictivas, tensas y de gran magnitud con los compañeros de trabajo, además, la falta de apoyo entre los compañeros, jefe o gerente de la organización donde labora el

individuo. Estos fenómenos son fundamentales para aumentar el sentirse quemado por el trabajo.

- **Nivel organizacional:** Los profesionales de la salud, laboran bajo un esquema burocrático profesional, es decir, desde el auxiliar de enfermería hasta el cirujano, patólogo, etc. Mismo que produce problemas para coordinarse entre los miembros de una institución de salud, se generan dificultades en la libertad de acción, incompetencia e impotencia de los profesionales. De modo que, los estresores son perceptibles como: antigüedad labora, sobrecarga en horarios, rol de responsabilidad poco relativo y conflicto entre las partes involucradas.
- **Nivel Social:** El cambio de la sociedad, por las fuertes demandas profesionales, incremento en las demandas tanto cuantitativas y cualitativas del sector servicio por parte de la población, además, se incluye las nuevas medidas, normas, regulaciones y leyes que define cada proceso a realizar sobre el ejercicio profesional (Cialzeta, 2013).

Burnout en profesionales sanitarios y de la salud mental.

Burnout en los profesionales sanitarios: No existe una estimación social en esta profesión, aun cuando la tensión que ejerce la gente es fuerte. Entre las variables que afectan al síndrome son: ideología que, impulsada por la profesión, a su vez, la naturaleza de la enfermedad de los pacientes hace enfrentarlo como un fracaso terapéutico, sensibilizando en el caso de muerte.

Burnout en los profesionales de la salud mental:

Este término abarca todas las ocupaciones que tienen contacto directo con los pacientes psíquicos. Las variables que relacionan este síndrome son: la gravedad de la enfermedad mental de los pacientes, de modo que, genera baja satisfacción al profesional que los atiende y cansancio emocional (Dorantes, Hernández, y Tobón, 2018).

Musicoterapia

La musicoterapia tiene inicios desde el siglo XX, en Inglaterra y Estados Unidos. En el siglo VIII durante el congreso mundial que se realizó en Hamburgo-Alemania en el año 1996, la Federación Mundial de Musicoterapia lo denominó “musicoterapia es la utilización de música con elementos como: sonidos,

ritmos, melodías y armonía”. La función principal de la musicoterapia es el desarrollo del potencial del individuo que tal manera que integre intra y/o interpersonal, para mejorar la calidad de vida mediante la prevención, rehabilitación y tratamiento (Miranda, Hazard, y Miranda, 2017).

En primera instancia, la musicoterapia se direcciona como un modelo biomédico, en donde se considera al ser humano como un organismo (biología) y la música se transforma en un fenómeno acústico (física), de modo que, su influencia se convierte en un asunto de frecuencia y amplitud (música), influyendo en las reacciones autónomas (emociones). Considerando así, que los efectos de la música intentan explicar mediante los cambios corporales o fisiológicos que se presentan con la experiencia musical.

Música para combatir los niveles de estrés

En un estudio realizado por el autor Giménez Kevin, avalado por la Universidad Internacional de La Rioja, denominado musicoterapia como medio para el tratamiento del estrés y la ansiedad en docentes en el año 2018. En el marco metodológico, abordaron diferentes variables como el perfil de los participantes como: (estudio, contexto, diagnóstico,

rango de edad); aspectos metodológicos como: (instrumento de evaluación, temporización o número de sesiones, enfoque musicoterapéutico (activo-pasiva); técnicas y recursos empleados como: programas y adaptación de audiciones de música grabada, reflexión posterior, técnicas musicales de fonación y respiración, improvisación, audición musical, ISO sonoro, folklore, improvisación musical a través del modelo Nordoff-Robbins audición y terapia mediante el modelo GIM de Helen Bony, canción de bienvenida y despedida). Los resultados de la investigación fueron positivos con respecto a la disminución de los niveles de estrés y ansiedad, además, incentivaron aspectos como confianza, autoestima y estabilidad emocional. La terapia de sesiones ayudó a expresar con mayor facilidad todas las emociones y sentimientos mejorando el estado de ánimo del individuo. Conjeturando los resultados de los métodos utilizados la musicoterapia pasiva se observa con mayor eficacia en los resultados de seis estudios que la utilizaron, sin embargo, el impacto que produce la música no es duradero, considerando que son los mismos individuos del estudio quienes reproducen la música ya localizada en su biblioteca, la misma que

no genera cambios personales importantes y perdurables.

Aspectos prácticos del trabajo de la musicoterapia

La musicoterapia es una disciplina que se direcciona bajo su propia técnica o metodología. Con el propósito de ejecutarla de cualquier forma y por cualquier profesional que quiera desarrollarla. Las técnicas de la musicoterapia no son específicas, pero se debe considerar la edad, las necesidades, personalidad, interacción y relación de la música con el individuo objeto de estudio. Según los autores Vaillancourt (2009), Lacarcel (1990), Wigram (2005) y Guerrero (2014), indican que la musicoterapia se direcciona sobre dos técnicas de actuación como:

- a) Basándose en la recepción: en la cual el sujeto se encuentra pasivo y el encargado de colocar la musicoterapia es quien interpreta la música.
- b) Basándose en la actuación: se direcciona sobre el sujeto quien recibe la terapia, además, es quién la produce.

Considerando que las dos son importantes, una posee mayor utilidad que otra y en relación de las características del profesional a quien se aplique la

terapia. Por ejemplo, si es la primera vez que el profesional recibe la musicoterapia activa y se siente retraído, es necesario que el musicoterapeuta sea quien empiece “hacer música” hasta que tome confianza. Con la diferenciación de las dos maneras de aplicar la musicoterapia, se procede a detallar las técnicas concretas que se pueden emplear, de forma grupal o individual. Son las siguientes:

- Improvisación instrumental
- Improvisación vocal
- Canción
- Escucha y audición (Oneca, 2015)

A. Improvisación Instrumental

Esta práctica consiste en la utilización de instrumentos de percusión de varias dimensiones para expresar de forma idónea la música. Para poder improvisar, se emplea los instrumentos *Orff*, en la cual no hay necesidad de que tengan conocimientos de música, los instrumentos fáciles de emplear son:

Los instrumentos de láminas, clasificado en láminas de metal: carrillón soprano/ contralto y metalófono soprano/contralto/bajo, láminas de madera: xilófono contralto/soprano/bajo y los instrumentos de pequeña percusión como parches que incluye: pandero, tambor, bongo, pandereta, bombo, timbal;

los idiófonos de madera que son: claves, caja chica, Guiro, castañuelas, maracas, temple block; y los idiófonos de meta que son: platos, triángulos, sonajas, cascabeles, crótalos.

B. Improvisación vocal

Se basa en la improvisación vocal utilizando la voz humana, con el fin de expresarse personalmente. Se puede realizar de forma grupal o individual. Los recursos empleados son las palabras improvisadas, imitaciones de sonidos, naturaleza o cosas.

C. Canción

Esta técnica tiene similitud a la anterior, el instrumento principal utilizado es la voz humana. Se puede utilizar durante la aplicación de la sesión, es decir, utilizar una canción para iniciar la sesión, de tal manera que el profesional de la salud al escucharla, este pendiente de que va a comenzar la musicoterapia y el empleo de otra canción para finalizar la sesión. Además, se puede definir una melodía para decir o catalogar expresiones como, por ejemplo: “jornada laboral exitosa”.

D. Escucha y audición.

La audición de diferentes o diversas piezas musicales es la técnica empleada en el presente trabajo de

titulación. Por su parte, el musicoterapeuta o autor de la investigación debe conocer diferentes obras musicales para que los profesionales puedan escuchar, la cual pretende despertar los sentimientos y emociones que faciliten el alivio de la carga laboral y el estrés.

Es recomendable emplear los denominados cuentos musicales, que consiste en relatar obras musicales inspiradas como: “La flauta mágica” de Mozart, obra de “Pedro y el Lobo” de Sergei Prokofiev”, en la cual cada personaje es asociado aún instrumento.

Metodología

Cuantitativo: Permite examinar los datos de forma científica y con mayor especificación. En presentación o forma numérica, utilizando herramientas estadísticas como SPSS.

Transversal: La encuesta fue realizada a los trabajadores de la clínica Socialmed S.A. en el mes de enero a junio del año 2019.

No experimental: En este presente estudio se direcciona sobre la observación del fenómeno de la investigación sin ningún tipo de intervención. Es decir, el investigador solo podrá analizar, medir y evaluar el tema u objeto de estudio (Patiño y Alvaran, 2016)

Método de estudio

Deductivo: Este método utilizado como una estrategia de razonamiento, permite observar desde lo general (baterías usadas en la investigación) hasta lo particular (conclusiones lógicas) sobre la prevalencia del síndrome de burnout asociado al estrés laboral y la satisfacción laboral que le produce o genera al personal de la clínica.

Técnicas y herramientas para el levantamiento de la información

Las técnicas de evaluación constan de 4 baterías principales

Cuestionario de datos sociodemográficos y laborales: Los ítems considerados son sexo, edad, estado civil, número de hijos, situación laboral, área de trabajo, antigüedad en la clínica.

Cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI:

Este instrumento consta de 22 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 7 puntos (0= nunca, 1=pocas veces al año o menos, 2= una vez al mes o menos, 3= unas pocas veces al mes, 4= una vez a la semana, 5= pocas veces a la semana, 6= todos los días). Con la finalidad de valorar 3 dimensiones que son propuestas por los autores como:

Agotamiento emocional AE (Ítems

1,2,3,6,8,13,14,16,20)

Despersonalización D (Ítems 5,10,11,15,22)

Realización personal RP (Ítems

4,7,9,12,17,18,19,21) (Hederich y Caballero, 2016)

Cuestionario para la evaluación del Estrés-

Tercera versión: Para poder medir el estrés laboral se utiliza el cuestionario propuesto por Villalobos,

Gloria y Bogotá, que consta de 31 preguntas con respuesta tipo Likert como: siempre, casi siempre, a

veces, nunca. Este instrumento fue diseñado para evaluar síntomas significativos con la presencia de

reacciones de estrés en el personal. Los ítems se encuentran distribuidos en cuatro categorías según el síntoma de estrés:

a) Fisiológicos (Ítems 1,2,3,4,5,6,7,8)

b) Comportamiento social (Ítems 9,10,11,12)

c) Intelectuales y laborales (Ítems

13,14,15,16,17,18,19,20,21,22)

d) Psicoemocionales (Ítems

23,24,25,26,27,28,29,30,31)

Cuestionario de Satisfacción Laboral: Con el propósito de evaluar el nivel de satisfacción de los trabajadores de la clínica Socialmed S.A, se utilizó la segunda edición del “cuestionario de satisfacción

laboral, elaborado por Meliá, Josep L y Peiró, José.

Este permite evaluar la satisfacción e insatisfacción que le producen a los empleados los distintos aspectos que se presentan en el trabajo.

Este cuestionario cuenta con 23 ítems, y se utiliza el tipo Likert como una respuesta. Además, el encuestado debe elegir una opción de las 7 alternativas que se detalla a continuación: “Muy insatisfecho”, “Bastante insatisfecho”, “Algo satisfecho”, “indiferente”, “Algo satisfecho”, “Bastante satisfecho”, “Muy satisfecho”. También, se encuentran agrupados en 5 factores:

- 1) Satisfacción intrínseca (Ítems 1,2,3,5)
- 2) Ambiente físico (Ítems 6,7,8,9,10)
- 3) Prestaciones (Ítems 4,11,12,22,23)
- 4) Supervisión (Ítems 13,14,15,16,17,18)

		¿Cuál es su edad?			Total	
		Entre 20-34 años	Entre 35-44 años	45 o más años		
¿Cuál es su género?	Masculino	Recuento	24	5	0	29
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	82,8%	17,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de ¿Cuál es su edad?	64,9%	83,3%	0,0%	65,9%
	% del total		54,5%	11,4%	0,0%	65,9%
	Femenino	Recuento	13	1	1	15
		% dentro de ¿Cuál es su sexo?	86,7%	6,7%	6,7%	100,0%
% dentro de ¿Cuál es su edad?		35,1%	16,7%	100,0%	34,1%	
% del total		29,5%	2,3%	2,3%	34,1%	
Total	Recuento	37	6	1	44	
	% dentro de ¿Cuál es su sexo?	84,1%	13,6%	2,3%	100,0%	
	% dentro de ¿Cuál es su edad?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total		84,1%	13,6%	2,3%	100,0%

- 5) Participación (Ítems 19,20,21) (Bermúdez, 2017)

Población y muestra

Población: Las personas incluidas en el estudio son todo el personal que labora en la clínica Socialmed S.A. (Personal administrativo, Médicos, Auxiliares de enfermería y Trabajador social)

Muestra: La muestra está conformada por 44 profesionales de la clínica médica Socialmed S.A. a continuación, se detalla la fórmula para calcular la muestra.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + (Z^2 \cdot p \cdot q)}$$

N= Tamaño de la población	50
Z= Nivel de confianza	1,96
p= Variabilidad positiva	0,5%
q= Variabilidad negativa	0,5%
e= margen de error	5%

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 50}{0,03^2 * (50-1) + (1,96^2 * 0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{48,02}{1,0829}$$

$$n = 44$$

Análisis de los Resultados

Se aplicaron cuatro baterías a un total de 44 trabajadores de la clínica Socialmed S.A., ubicada en Guayaquil-Ecuador.

Cuestionario de Perfil Sociodemográfico

Tabla 1

Edad y Género del personal de la clínica Socialmed

Fuente: Autoría propia

En la siguiente tabla 1 puede observar, el género y edad del personal de la clínica Socialmed S.A. Se indica que el sexo femenino con 34.1%, con un total de 15 encuestadas, y el sexo masculino con un 65.9%, con un total de 29 encuestados.

Tabla 2

Número de hijos y estado civil del personal de la clínica Socialmed

Fuente: Autoría propia

En la tabla 2 que relaciona el número de hijos y estado civil; se indica que el de mayor prevalencia es el soltero con el 63.6%, además, del número de hijos, la opción “ninguno” con el 63.6%.

Cuestionario de Maslach

Tabla 3.

Valoración de Maslach

Dimensión	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	≤18	19-26	≥27
Despersonalización	≤5	6-9	≥10
Realización personal	≥40	34-39	≤33

Fuente: (Maslach, C & Jackson, S 1981)

En la tabla 3 se indica la valoración de Maslach en donde la frecuencia del cansancio emocional se considera, menos de 18 es un nivel bajo entre 19 y 26 que refiere a una puntuación media y menos, de 27 como nivel alto 18 es un nivel bajo; la despersonalización, menos de 5 un nivel bajo, entre 6 y 9 nivel medio, superior a 10 es un nivel alto;

mayor de 40 un nivel bajo, entre 34-39 un nivel medio y menos, menos de 33 un nivel alto.

Tabla 4

Evaluación del cansancio emocional

Cansancio Emocional			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	8	18,2
	Medio	24	54,5
	Alto	12	27,3
	Total	44	100,0

Fuente: Autoría propia

		¿Número de Hijos?					
		Ninguno	1	2	3 o más	Total	
¿Cuál es su estado civil?	Recuento	23	0	5	0	28	
	% dentro de ¿Cuál es su estado civil?	82,1%	0,0%	17,9%	0,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Número de Hijos?	82,1%	0,0%	45,5%	0,0%	63,6%	
	% del total	52,3%	0,0%	11,4%	0,0%	63,6%	
Casado	Recuento	4	2	4	2	12	
	% dentro de ¿Cuál es su estado civil?	33,3%	16,7%	33,3%	16,7%	100,0%	
	% dentro de ¿Número de Hijos?	14,3%	66,7%	36,4%	100,0%	27,3%	
	% del total	9,1%	4,5%	9,1%	4,5%	27,3%	
Divorciado/a o Separa da	Recuento	1	0	2	0	3	
	% dentro de ¿Cuál es su estado civil?	33,3%	0,0%	66,7%	0,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Número de Hijos?	3,6%	0,0%	18,2%	0,0%	6,8%	
	% del total	2,3%	0,0%	4,5%	0,0%	6,8%	
Otros	Recuento	0	1	0	0	1	
	% dentro de ¿Cuál es su estado civil?	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	
	% dentro de ¿Número de Hijos?	0,0%	33,3%	0,0%	0,0%	2,3%	
	% del total	0,0%	2,3%	0,0%	0,0%	2,3%	
Total	Recuento	28	3	11	2	44	
	% dentro de ¿Cuál es su estado civil?	63,6%	6,8%	25,0%	4,5%	100,0%	
	% dentro de ¿Número de Hijos?	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	63,6%	6,8%	25,0%	4,5%	100,0%	

En la tabla 4 se muestran las puntuaciones de cansancio emocional, donde se evidencia que el factor en los encuestados es de nivel medio con el 54,5% incidiendo en los encuestados.

Tabla 5

Evaluación de la despersonalización
Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	6	13,6
	Medio	12	27,3
	Alto	26	59,1
	Total	44	100,0

Fuente: Autoría propia

En la tabla 5 se detalla las puntuaciones de la dimensión despersonalización, se considera que es alta con un 59.1%.

Tabla 6

Evaluación de realización personal

Realización Personal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	24	54,5
	Medio	12	27,3
	Alto	8	18,2
	Total	44	100,0

Fuente: Autoría propia

En la tabla 6 para la evaluación de la realización personal, se considera mayor de 40 un nivel bajo, entre 34-39 un nivel medio y menos de 33 un nivel alto.

Tabla 7

Tabla cruzada de factores y área laboral

	Administrativo			Auxiliar de enfermería			Enfermero/a			Trabajador social			Médico	
	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M	A	B	M
CE	0	2	1	0	4	2	0	3	0	2	2	2	6	13
D	0	1	2	0	2	4	0	3	0	1	1	4	5	5

RP	2	1	0	4	2	0	0	3	0	4	0	2	1	6	6
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Fuente: Autoría propia

En la siguiente tabla 7 se detalla los factores de síndrome de burnout en el personal de la clínica por área en la clínica Socialmed S.A., destacando que se presenta en mayor incidencia falta de realización personal, con ausencia de cansancio emocional y despersonalización. El grupo con mayor predominio de padecer burnout es el personal médico con el 59.1%.

Cuestionario de Estrés Laboral

Tabla 8

Baremos de la tercera versión del Cuestionario para la evaluación del estrés

Nivel de síntomas de estrés	Puntaje total transformado
Muy bajo	0.0 a 7,8
Bajo	7,9 a 12,6
Medio	12,7 a 17,7
Alto	17,8 a 25,0
Muy alto	25,1 a 100

Fuente: Villalobos, Gloria

En la tabla 8 se detalla los baremos según lo indica Villalobos, en donde valora el estrés según la puntuación mencionada.

Tabla 9

Resultado general de la evaluación del estrés

	N	Desv. Desviación	Puntaje total Transformado	Nivel de síntomas de estrés
Fisiológicos	44	4,328	16.97	Medio
Comportamiento social	44	1,472	5.77	Muy Bajo
Intelectuales y laborales	44	3,598	14.10	Medio
Psicoemocionales	44	3,179	12.46	Medio

Fuente: Autoría propia

Los resultados fueron calificados en relación al manual del cuestionario del estrés tercera versión, mediante un análisis de estadística descriptiva empleado el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), con el cálculo de la desviación estándar se obtuvo un puntaje este es transformado aplicando: $\frac{4.32}{25,5} \times 100 = 16,97$, esta puntuación transformada indica que el síntoma fisiológico se encuentra en un nivel medio como se

medio con el 88,30%, que requieren una intervención necesaria; seguido de personas con un nivel de estrés muy bajo con el 11,7%.

Cuestionario de Satisfacción Laboral

Para poder interpretar la satisfacción laboral, se debe conocer las pautas como el percentil de: 10 significa una satisfacción baja, 20 y 30 satisfacción baja, 40 satisfacción promedio baja, 50 satisfacción promedio, 60 satisfacción promedio alta, 70 y 80 satisfacción alta, finalmente un percentil de 90 satisfacción muy alta.

Pc	S-Su		S-Am		S S-Pres		S-Intr		S-Part		Global	
	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max	Min	Max
10	6	25	5	18	5	18	4	19	3	11	23	104
20	26	28	19	22	19	21	20	20	12	12	105	110
30	29	31	23	25	22	23	21	21	13	14	111	116
40	32	32	26	26	24	24	22	22	15	15	117	119
50	33	33	27	28	25	25	23	23	16	16	120	123
60	34	34	29	29	26	26	24	24	17	17	124	126
70	35	36	30	30	27	27	25	25	18	18	127	130
80	37	37	31	31	28	28	26	26	19	19	131	134
90	38	42	32	35	29	35	27	28	20	21	135	161

Además, se debe considerar lo mencionado en la tabla 10, en relación a cada factor de la satisfacción laboral como supervisión, ambiente físico, prestaciones, satisfacción intrínseca y participación.

detalla en la tabla 9.

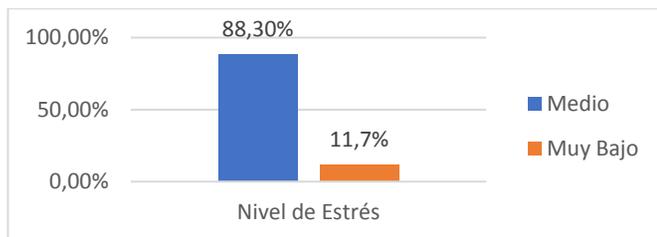


Figura 1. Evaluación del estrés laboral

Fuente: Autoría propia

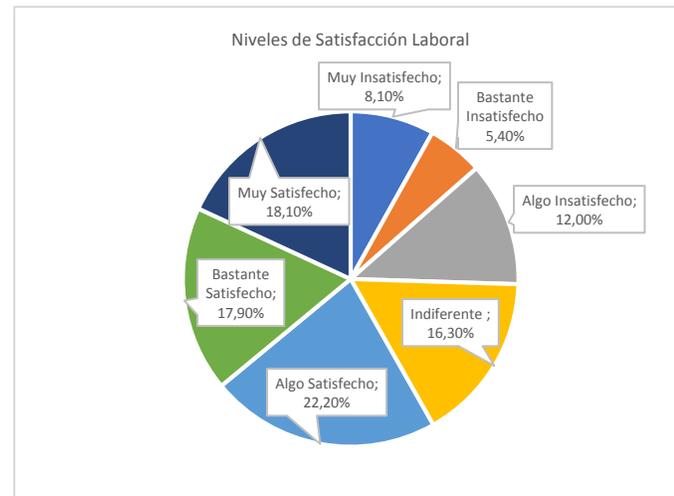
En la figura 1 en cuanto a los resultados de la evaluación de estrés, se obtuvieron los siguientes resultados: la mayor proporción de nivel de estrés es

Tabla 10.

Baremos del cuestionario S20/S23 de Meliá y Peiró

Fuente: (Saravia, 2018)

Tabla 11



Estadísticos descriptivos de la satisfacción laboral

	Estadísticos				
	Satisfacción intrínseca	Ambiente físico	Prestaciones	Supervisión	Participación
Media	20,91	27,84	19,50	26,20	12,93
Mínimo	5	15	6	11	4
Máximo	26	35	33	36	18

Fuente: Autoría propia

En los factores que abarcan la satisfacción laboral podemos observar lo siguiente: la satisfacción intrínseca con mínimo de 5 que se categoriza como satisfacción muy baja, un máximo de 26 que se categoriza como satisfacción alta; el ambiente físico un mínimo de 15 que se categoriza como satisfacción baja, un máximo de 35 que se categoriza como satisfacción muy alta; las prestaciones un mínimo de 6 que se categoriza como satisfacción muy baja, un máximo de 33 que se categoriza como satisfacción muy alta; la supervisión un mínimo de 11 que se categoriza como satisfacción muy baja, un máximo de 36 que se categoriza como satisfacción alta; la participación, un mínimo de 4 que se categoriza como satisfacción muy baja, un máximo de 18 que se categoriza como satisfacción alta.

Figura 2. Niveles de satisfacción laboral

Fuente: Autoría propia

Se puede evidenciar en el gráfico, que existe entre los trabajadores de la clínica una tendencia definida hacia la satisfacción laboral alta, con el 58,2% del personal se siente a gusto con los aspectos generales de su trabajo; mientras, que el 25,5% muestra una insatisfacción lo que indica que la incidencia de la insatisfacción es baja y un nivel de satisfacción medio con el 16,3%.

Discusión

Los resultados encontrados en el presente estudio con la versión del Maslach Burnout Inventory (MBI), indica que la proporción de personas con síndrome de burnout es moderada con el 36,4%, se inclina al personal médico.

Se presenta un nivel de cansancio emocional medio en el sexo masculino con un 37.93%. según el estado civil el que mayor representa nivel de burnout es el soltero con el 63,6%, con una edad entre 20-34 años con un 84.1% y con el número de hijos “ninguno”.

En la interpretación del nivel de estrés, los síntomas fisiológicos, psicoemocionales, intelectuales y laborales poseen más indicadores de estrés con frecuencias medias; mientras, que el síntoma de comportamiento social muestran frecuencias bajas de estrés. Los resultados permiten realizar una

priorización sobre grupos focales que requieren acciones de intervención inmediata epidemiológicamente.

Así, observamos que los resultados obtenidos por parte de los trabajadores de la clínica Socialmed S.A., se aprecia que ninguna dimensión que comprende la batería de satisfacción laboral utilizada en el estudio no se aproxima o supera al 50% en relación de las otras dimensiones (recordando que el índice es inverso). Por tanto, la institución de salud debe analizar a profundidad cada una de las dimensiones como la satisfacción intrínseca que se refiere a las oportunidades de crecimiento ofrece el empleado al empleador; la satisfacción de ambiente físico que se refiere al espacio, ubicación, lugar de trabajo, ventilación, iluminación y entre otros factores, además, de la supervisión que refiere al apoyo que recibe por los superiores, tareas juzgadas y frecuencia en la supervisión.

La mayor parte del personal percibe positivamente su trabajo, debido a la satisfacción que experimentan los trabajadores es significativa. De modo que, en función de los resultados presentados en el análisis se indica que los trabajadores no experimentan

procesos de estrés significativos en la batería de satisfacción laboral.

Son múltiples las variables que modifican los aspectos evaluados con las baterías (síndrome de burnout, estrés y satisfacción laboral) como: condiciones en las que labora el individuo objeto de estudio, rasgos o características de la personalidad, expectativas de la profesión, situaciones personales, entre otros. que son de gran importancia, debido a los grandes cambios en el ejercicio médico que está atravesando el país.

La clínica Socialmed S.A, debe encargarse de facilitar a los trabajadores de las distintas áreas de trabajo, los recursos pertinentes para que logren alcanzar los objetivos planteados por la entidad. De modo que, como una buena gestión pueda contrarrestar los síntomas de estrés utilizando la “música para tu salud”, esta aporta varios beneficios como la capacidad de reducir el estrés, mejorar el estado de ánimo, entre otras. Se utilizó la musicoterapia pasiva en la que se emplea grabaciones donde el personal médico de la clínica escuche música de forma pasiva, que hace referencia al uso de música grabada con la canción y naturaleza arabesque n°1- Debussy (Relajante), con un ritmo

poco perceptible y espaciado, con melodía baja, armonía consonante, timbre de cuerdas (piano), con una altura de tonos medios y altos, incluido una velocidad intermedia; además, se puede utilizar músicas intercaladas, es decir, una melodía fuerte con una relajante.

Con la predisposición de los trabajadores, se planificó realizar talleres para sociabilizar entre compañeros o grupos de trabajo, acciones recreativas y dinámicas. La familiarización entre los compañeros, empleado-empleador, permitió tomar conciencia de la distribución de prioridades a mejorar y considerar. En la planificación de un cronograma de actividades sobre el taller de prevención del síndrome, permitió observar con claridad la cantidad de sesión, actividades a realizar, desarrollo, responsable, tiempo y días de duración del mismo.

A nivel individual, con enfoque en la importancia de la comunicación interna con el equipo de trabajo y el jefe encargado, incluyendo la toma de conciencia sobre la flexibilidad en las tareas del trabajador, así como modificar y ampliar las políticas de personal, delegar de forma ordenada funciones y responsabilidades para generar un clima de trabajo

adecuado. Con base a esto, se aplica técnicas de relajación con un tiempo de 5 a 10 minutos en el puesto o lugar de trabajo que permite enfrentar situaciones de estrés laboral, al emplear los siguientes pasos: 1) inhala lenta y profundamente, 2) llevar el aire hasta los pulmones, 3) levante automático del abdomen y 4) exhalar y contraer el estómago.

Conclusión

Mediante las baterías utilizadas como el cuestionario de Maslach, estrés y satisfacción laboral, se presenta con mayor incidencia en los médicos, que deben encargarse de las dolencias de los pacientes, de modo que, sienten una autoestima baja, afectando la salud emocional.

La clínica Socialmed S.A. debe direccionarse para aplicar la Normas Técnicas de Prevención (NTP) como una guía de buenas prácticas, considerando específicamente la NTP 732, NTP 704 y NTP 705 síndrome de estar quemado por el trabajo que indica sobre las consecuencias, evaluación y prevención, en esta normativa se detalla medidas preventivas del burnout, clasificando la implementación de acciones a nivel organizativo, interpersonal e individual.

A nivel organizativo se implementó la musicoterapia, esta hace referencia al uso de grabaciones con música de forma pasiva, con canciones de naturaleza relajante, con combinaciones de tonos medios y altos, es decir una melodía fuerte con una relajante, con esta técnica se logró disminuir el estrés laboral y burnout, siendo totalmente positiva para la investigación en la cual el personal médico era el más afectado, en relación al rendimiento y calidad en el trabajo, posteriormente mejoraron en un 30% la variable de estrés, considerablemente disminuyó el cansancio emocional en un 44%, con una valoración positiva en las estrategias y recursos empleados. Una vez aplicada la estrategia se observa que fue efectiva para el rango de mayor edad, disminuyendo los niveles de estrés, insatisfacción laboral y burnout en un 2,3%, mientras, que en el grupo de menor edad se logró afianzar la familiaridad entre los compañeros, empleado-empleador, además, tomar conciencia de la distribución de prioridades a mejorar y considerar. A nivel interpersonal, el desarrollo de talleres planificados de relajación, permitió a todo el personal desarrollar una buena sociabilización grupal. De modo que, mejoró la incidencia de estrés

en un 15%, mientras que el 44.1% restante no realizó el tiempo adecuado y los pasos del ejercicio de forma puntual. Finalmente, exponencialmente la comunicación entre compañeros de trabajo.

A nivel individual, se propuso realizar técnicas de relajación en el puesto de trabajo, con un tiempo estimado de 5 a 10 minutos con el propósito de mejorar el clima laboral.

Finalmente, el tratamiento musicoterapéutico permitió encontrar y desarrollar herramientas de control personal y grupal con el propósito de enfrentar el estrés en el ámbito laboral y personal.

Referencias Bibliográficas

- Amaroto. (2017). *Características de estrés académico y mecanismos de afrontamiento en estudiantes de la escuela profesional en enfermería*. Obtenido de Universidad San Juan Bautista: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1659/T-TPLE-Fabiola%20Stefany%20Amaroto%20Ochoa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arías, L., & Noreña, C. (2015). *SINDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERIA DE LAS UNIDADES DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y NEONATAL DE UNA CLÍNICA PRIVADA DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN*. Obtenido de Universidad CES : http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4316/1/Sindrome_Burnout_Enfermeria.pdf
- Bermúdez, M. (2017). *Estudio sobre estrés ocupacional y sus efectos en la satisfacción laboral de los trabajadores de la empresa Pintulac de Quito*.

- Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar : <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/6004/1/T2496-MDTH-Bermudez-Estudio.pdf>
- Castillo, I., Orozco, J., & Alvis, L. (Mayo-Agosto de 2015). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, 47(2), 187-192. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a10.pdf>
- Cialzeta, J. (2013). "El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes". Obtenido de Universidad Nacional de Córdoba : http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Asamblea Constituyente*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_e-cu-int-text-const.pdf
- Dorantes, J., Hernández, J., & Tobón, S. (Julio-Diciembre de 2018). ESTADO DEL ARTE DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES, MEDIANTE LA CARTOGRAFÍA CONCEPTUAL. *10(9)*, 55-77. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>
- Durán, S., García, J., Parra, A., García, M., & Hernández, I. (25 de Marzo de 2018). Estrategias para disminuir el síndrome de Burnout en personal que labora en Instituciones de salud Barranquilla. *Cultura, Educación y Sociedad*, 9(1), 27-44. Obtenido de https://www.researchgate.net/profile/Sonia_Duran/publication/324900512_ARTICULO_SINDROME_DE_BURNOUTS/links/5aea3c4c45851588dd8284f9/ARTICULO-SINDROME-DE-BURNOUTS.pdf?origin=publication_detail
- Flor, J., Álvarez, P., & y Honores, M. (Junio de 2015). *Estudio del Síndrome de Burnout*. Obtenido de Escuela Politécnica Del Litoral: <https://www.dspace.espol.edu.ec/retrieve/89396/D-P12429.pdf>
- Gaspirc, T. (2016). *Estrés laboral y procesos cognitivos en la interpretación sanitaria: un estudio de causas y consecuencias del estrés en los casos de interpretación sanitaria en hospitales públicos eslovenos*. Obtenido de Universidad de Alcalá: <http://hdl.handle.net/10017/23799>
- Gómez, M., Calvo, R., De Andrés, R., Alastruey, J., Serrano, F., & Ayarza, I. (2014). *Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales*. Obtenido de http://www.osalan.euskadi.eus/libro/guia-de-prevencion-de-riesgos-psicosociales-dirigida-al-delegado-o-delegada-de-prevencion/s94-osa9999/es/adjuntos/guia_riesgos_psicosociales_para_delegados_y_delegadas.pdf
- Hederich, C., & Caballero, C. (2016). Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano. *Revista CES Psicología*, 9(1), 1-15. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3511/2525>
- ISOTOOLS. (27 de Septiembre de 2016). *Componentes del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo*. Obtenido de <https://www.isotoools.com.co/componentes-del-sistema-seguridad-salud-trabajo-acuerdo-al-decreto-1072-colombia/>
- Juárez, A. (Julio-Diciembre de 2014). Entrevista con Christina Maslach: reflexiones sobre el síndrome de Burnout. *Scielo*, 20(2). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000200001
- Merino, D. (2017). *Programa de bienestar laboral para disminuir el estrés laboral. Influencia en el desempeño del personal del servicio de emergencia del Hospital provincial general docente Riobamba*. Obtenido de Universidad Regional Autónoma de los Andes "Uniandes": <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6037/1/PIUAENF009-2017.pdf>
- Mesías, Á. (2016). "Plan de prevención del síndrome de burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública.". Obtenido de

- Pontificia Universidad Católica del Ecuador :
<http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1590/1/76124.pdf>
- Miranda, M., Hazard, S., & Miranda, P. (2017). La música como una herramienta terapéutica en medicina. *Revista Chilena Neuro-Psiquiatra*, 55(4), 266-277. Recuperado el 2019, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v55n4/0034-7388-rchnp-55-04-0266.pdf>
- Molina, Y., Vargas, F., & Calle, M. (2015). *Prevenir el Burnout como problema de Salud Pública*. Obtenido de Universidad CES: http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/2496/1/Prevenir_Burnout.pdf
- Montero, G. (Enero de 2010). "Nivel de estrés laboral y patrón de conducta en los empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle". Obtenido de "Nivel del estrés laboral y patrón de conducta en los empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle": <http://www.une.edu.pe/investigacion/PCF%20PEDAG%20Y%20CULT%20FISC%202010/PCF-2010-062-MONTERO%20GRANTHON%20GLORIA.pdf>
- Oneca, N. (2015). *Musicoterapia: Fundamentos, aspectos prácticos y aplicación a niños hospitalizados*. Obtenido de Universidad de Navarra: <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/39653/1/Noelia%20Oneca.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (Diciembre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Patiño, Y., & Alvaran, E. (2016). *Factores psicosociales intralaborales y extralaborales y el nivel de estrés en el centro cardiovascular de Caldas y estrategia de intervención*. Obtenido de Universidad de Manizales: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/2871/%28Pati%20C3%B1o-Yarmely-2016.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Pérez, D., García, J., García Gonzalez, T., Ortiz, D., & Centelles, M. (2014). Conocimientos sobre estrés, salud y creencias de control para la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(3), 1-15. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000300009
- Pilataxi, D., & y Ramírez, J. (18 de Mayo de 2017). *Diseño de un sistema de gestión de seguridad y salud ocupacional en una empaquera de camarón de la ciudad de Guayaquil*. Obtenido de Universidad Politécnica Salesiana: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/14238/1/UPS-GT001894.pdf>
- Pulla, L. (2017). "DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT PRODUCTO DE LA CARGA LABORAL EN EL ÁREA DE RECAUDACIONES DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO "NUEVA ESPERANZA" DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA CON EL PROPÓSITO DE MEJORAR LA". Obtenido de Universidad Nacional de Chimborazo : <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4246/1/UNACH-EC-IPG-SISO-2017-0048.pdf>
- Rojas, L. (2018). *Nivel de estrés del personal de enfermería de quirofano de emergencias del hospital nacional Dos de Mayo 2014*. Obtenido de Universidad Nacional Federico Villarreal : http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2902/UNFV_Rojas_Soto_Lourdes_Aurea_Titulo_Profesional_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Saravia, L. (2018). *Satisfacción laboral de los trabajadores de una empresa dedicada al rubro de alimentos y bebidas ubicada en el distrito de Chorrillos, Lima, Perú 2017*. Obtenido de Universidad Inca Garcilaso de la Vega: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2217/TRAB.SUF.RPOF._Licia%2

ORosa%20Saravia%20EI%C3%ADas.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Anexos

