



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGAS
ORGANIZACIONALES**

**PLAN PREVENTIVO: DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
EL PERSONAL DE FARMACIA FYBECA**

**PROPUESTA DE UNA GUÍA DE SINTOMANTOLOGÍA, Y CÓMO
PREVENIRLA, Y UN MANUAL DEL TEST MBI EN LA EMPRESA FYBECA
EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO**

VERÓNICA STEFANÍA MONCAYO MONTALVO

MARÍA LORENA ROJAS VELASCO

DIRECTOR: PSL. LUCÍA GONZÁLEZ

QUITO, 2012

I. **CAPÍTULO MARCO INTRODUCTORIO**

1.1. Introducción

Actualmente las jornadas de trabajo en áreas de servicio al cliente se han incrementado, exigiendo a los colaboradores de las organizaciones mayor esfuerzo tanto físico, emocional como intelectual. El modelo de estrés laboral de Karasek y Theorell (1990) ha sido empleado para predecir la influencia de la tensión laboral sobre la salud de los trabajadores, arrojando evidencia empírica de la relación entre los niveles de estrés laboral y la aparición de enfermedades, especialmente de tipo coronaria. (Karasek et al., 1988; Landsbergis, Schnall, Schwartz, Warren, & Pickering, 1995). De igual forma ha sido utilizado para clasificar diversas ocupaciones laborales de acuerdo con el grado de estrés laboral encontrado en varios tipos de poblaciones y en diversos países y culturas (Karasek, 1998; O'Connor, O'Connor, White, & Bundred, 2000; Pelfrene, et al. 2001).

Karasek et al. (1988) encontraron, en una muestra de 6,672 hombres estadounidenses con empleo y entre los 18 y 79 años, que la prevalencia de infartos al miocardio se diferenciaba de acuerdo a los tipos de trabajo u ocupación laboral y a los niveles de estrés laboral encontrados en cada uno. Los profesionales de la medicina se encontraron en el cuadrante activo del modelo, mientras que aquellos de trabajo pesado, tales como técnicos, obreros, entre otros similares, clasificaron en el de estrés laboral. Karasek et al. (1988) también reportaron una mayor prevalencia de aparición de infartos al miocardio en las personas con alto estrés laboral y que los riesgos de pertenecer a este cuadrante aumentan en la medida en que la edad también se incrementa. (Revista Colombiana de Psicología No. 17; 2008; Bogotá Colombia pp. 43-58.)

Juan Basterra (2009) indica que por las largas jornadas de trabajo muchas personas tienen una pérdida de la función cognitiva, ni la edad, ni el sexo, ni la

profesión, son factores que ahonden esa pérdida cognoscitiva, sólo las largas jornadas de trabajo.

Las largas jornadas de trabajo perjudican tanto intelectual como emocional y físicamente al colaborador, en algunas organizaciones las largas jornadas son bien vistas por los altos mandos como pruebas de fidelidad y esmero, sin darse cuenta que las consecuencias de ello son adversas a lo que realmente el empleador busca.

Por ello se propone el desarrollo de un plan preventivo del Síndrome de Burnout (SBO) para el personal de farmacias Fybeca cuyo fin es conocer el estado emocional de los colaboradores en relación al equilibrio laboral.

Para alcanzar este objetivo se desarrollaron y aplicaron varias herramientas, las mismas que se dieron a conocer de manera anticipada al área de Operaciones y a los Jefes y Asistentes de farmacia a través de charlas de sensibilización en la reunión mensual.

Se preparó un Grupo Focal (Focus Group) con cuatro Supervisores y una Jefe de Operaciones; se aplicó una encuesta a los Jefes y Asistentes y un Test MBI al personal de farmacia (muestra).

Con el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de las diferentes herramientas se desarrolló una Guía de Sintomatología del SBO. Planteándose conclusiones y recomendaciones con el fin de prevenir el SBO en el personal de farmacia.

1.2. Cuerpo del Trabajo

1.2.1. Tema

PLAN PREVENTIVO: DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE FARMACIAS FYBECA.

PROPUESTA DE UNA GUÍA DE SINTOMATOLOGÍA Y CÓMO PREVENIRLA, Y UN MANUAL DEL TEST MBI EN LA EMPRESA FYBECA EN EL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO

1.3. Datos de la organización

1.3.1. Nombre: Corporación GPF Grupo Fybeca

1.3.2. Actividad: “Farmacias FYBECA se ha posicionado como la empresa líder en la comercialización de productos farmacéuticos, siendo la primera cadena de farmacias en Latinoamérica, que cambió el sistema tradicional de venta por Mostrador, por el de autoservicio” (Líneas de Negocio (n.d.) Recuperado de <https://www.fybeca.com/fybeca/portal>)os

1.3.3. Ubicación: Las farmacias se hallan ubicadas a lo largo del Distrito Metropolitano de Quito, la Unidad de Negocios Fybeca está situada en las calles Acuña Oe 2-07 y Toribio Montes.

1.3.4. Características: “La Unidad de Negocios Fybeca, administra el funcionamiento, crecimiento y desarrollo de las farmacias Fybeca a nivel nacional, apoyada en las áreas del Centro Corporativo, Capacidades Corporativas y Servicios. Para el control a nivel nacional cuenta con un equipo de trabajo en cada regional. Con el fin de cumplir su principal objetivo a través de su cadena de farmacias Fybeca que es dar un excelente servicio a todos sus clientes

ofreciendo productos de calidad para cubrir necesidades de bienestar personal y familiar.” (Información entregada por el área de clima y comunicación. Informante: Cristina Benavides)

1.3.5. Contexto:

En el Distrito Metropolitano de Quito existen varias redes de farmacias enfocadas en el bienestar y salud de sus clientes, brindando asesoría a la gente que confía en ellos.

Culturalmente en el Ecuador se confía excesivamente en las personas que atienden en las farmacias intentando suplir los conocimientos de un profesional de la salud ante una sugerencia de una persona que atiende en farmacia, quien en algunos casos no tiene la preparación adecuada.

El personal de farmacia de las diferentes áreas Medicinas, No Medicinas y Cajas además de su principal función que es dar atención de calidad a los clientes tiene que cumplir varias actividades propias de cada cargo. Con el fin de que la atención no solo se enfoque en un buen servicio si no que también sea una atención idónea a la necesidad de los clientes, el personal de farmacia recibe capacitación constante en las Escuelas Internas diseñadas específicamente para preparar al personal en temas de farmacología, piel, cabello, manejo correcto de valores.

De esta manera es posible evidenciar la gran responsabilidad que el personal de farmacia tiene al atender a sus clientes y la preocupación de la Organización por su formación.

Para solventar lo antes mencionado existen varios factores que los colaboradores de las redes farmacias deben cumplir como son: el conocimiento científico, la paciencia, el afán de servir, la honestidad entre otros.

1.3.6. Estatutos: Quienes Somos (n.d.) Recuperado de
<https://www.fybeca.com/fybeca/portal>

1.3.6.1. *“Filosofía:* Nuestro compromiso de mejoramiento continuo para ofrecerte siempre la mejor calidad en productos y servicios, son la base fundamental de nuestros ejes filosóficos presentados a continuación”.

1.3.6.2. *Misión:* “Contribuir al mantenimiento y recuperación de la salud y bienestar de la comunidad, ofreciendo servicios y productos de calidad”.

1.3.6.3. *Visión:* “Empresa Multinacional de Retail con Responsabilidad Corporativa, líder en el Ecuador y con participación destacada en los países donde incursiona, que satisface las necesidades de salud y bienestar de sus clientes y contribuye a su mejor calidad de vida”.

1.3.6.4. *Valores y principios fundamentales:*

- Honradez, integridad y ética
- Innovación y mejoramiento continuo
- Trabajo en Equipo
- Afán de servir.

Quienes Somos (n.d.) Recuperado de
<https://www.fybeca.com/fybeca/portal>

1.3.7. Organigrama:

En la Unidad de Negocios Fybeca se escogió al área de Operaciones y dentro de este grupo, específicamente al personal de farmacia. Son los que se encargan de dar calidad en el servicio solventando todas las necesidades y exigencias de los clientes. “Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios”. (Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>)

En las farmacias el personal relaciona continuamente con los clientes, desde los Jefes y asistentes hasta los Cajeros, quienes son el último contacto y los encargados de cerrar la atención de manera satisfactoria.

1.4. Diagnóstico

Basándose en las principales actividades y responsabilidades del personal de farmacia denominado Mostrador de Medicinas, de No Medicinas y Cajero, se puede distinguir que es un grupo de colaboradores propensos a desarrollar los síntomas del SBO.

La secuencia de actividades que este personal desarrolla, en algún momento son causales de estrés; las actividades comunes en los tres cargos tienen tendencia a desarrollar el SBO por su relación directa con el cliente.

Las actividades y responsabilidades del personal de farmacia son numerosas, sin embargo, las que pueden afectar considerablemente, se detallan a continuación:

1.4.1. Actividades esenciales de los Mostradores de Medicinas, de no Medicinas y Cajeros, que podrían desencadenar el Síndrome de Burnout

1.4.1.1. Cargo de Mostrador Medicinas (Manual de cargos y perfiles basados en competencias “Operaciones Quito” Grupo Fybeca)

Los productos farmacéuticos con prescripción, se venden bajo receta médica, el personal encargado de estos productos tiene responsabilidad en su correcto expendio

Cuadro 1. Actividades Mostrador de Medicinas.

Nº	MOSTRADOR DE MEDICINAS
1	Garantizar un cliente satisfecho por la atención, asesoría y la calidad de los productos que compra
2	Despachar y entregar correctamente los medicamentos
3	Retener recetas de psicotrópicos según los procedimientos establecidos para los mismos.
4	Verificar que el stock de medicinas coincida con la base de datos (incluye medicamentos por caducar).
5	Apoyar en la revisión diaria de psicotrópicos.
6	Brindar asesoramiento a los clientes
7	Informar y direccionar al cliente para el registro en plan de medicación continua

Cuadro 1: Actividades Mostrador de Medicinas

Fuente: (Manual de cargos y perfiles basados en competencias “Operaciones Quito” Grupo Fybeca)

Síntomas del SBO en relación con las funciones que cumplen los Mostradores de Medicinas

El personal que trabaja en farmacias, está expuesto a otros factores de estrés ocupacional, por el cumplimiento de largas horas de trabajo, la falta de rotación entre el personal y el contacto con los clientes. Carlotto (2005) y Silva Loureiro y Peres (2008).

1.4.1.2. **Cargo de Mostrador no Medicinas (Manual de cargos y perfiles basados en competencias “Operaciones Quito” Grupo Fybeca)**

Los productos de no medicinas son los de venta libre, no se necesita receta médica para adquirirlos como por ejemplo cosméticos, higiene corporal, libros, dulces, y productos de limpieza, etc. En el siguiente cuadro se detallan las actividades principales de las personas que ocupan este cargo.

Cuadro 2. Actividades Mostrador de no Medicinas

Nº	MOSTRADOR DE NO MEDICINAS
1	Brindar asesoría a los clientes sobre productos de no medicinas
2	Cuidar la seguridad de vitrinas del área.
3	Realizar el inventario de productos de no medicinas
4	Despachar productos de no medicinas.
5	Mantener una buena imagen y orden del local y brindar una correcta asesoría a los clientes de acuerdo a sus necesidades.
6	Revisar la ubicación de productos de acuerdo al planograma
7	Receptar y revisar nueva mercadería
8	Realizar pedidos internos e ingresar facturas
9	Realizar devoluciones de productos

Cuadro 2. Actividades Mostrador de no Medicinas

Fuente: (Manual de cargos y perfiles basados en competencias “Operaciones Quito” Grupo Fybeca)

Síntomas del SBO en relación con las funciones que cumplen los Mostradores de No Medicinas

Los empleados encargados de mantener satisfecho al cliente están sometidos a presión y por ende sus funciones se relacionan con los síntomas del SBO.

1.4.1.3. *Cargo de Cajero (Manual de cargos y perfiles basados en competencias “Operaciones Quito” Grupo Fybeca)*

Los colaboradores de este cargo son responsables de manejar debidamente el dinero que llega a caja.

Cuadro 3. Actividades Cajero.

Nº	CAJERO
1	Realizar eficazmente la cobranza de los valores de los productos
2	Revisar productos caducados
3	Recibir mercadería.
4	Revisar que las perchas estén de acuerdo a los planogramas
5	Instruir al personal nuevo de cajas.
6	Pedir autorizaciones a bancos para cobros de tarjetas de créditos o cheques
7	Realizar el cuadro de caja

Cuadro 3. Actividades Cajero

Fuente: (Manual de cargos y perfiles basados en competencias “Operaciones Quito” Grupo Fybeca)

Síntomas del SBO en relación con las funciones que cumplen los Cajeros

Las funciones de este cargo están directamente relacionadas con los síntomas del SBO, por la conflictividad interpersonal; el manejo correcto del dinero es esencial, el faltante será descontado de los haberes del Cajero.

Cómo se observa en los cuadros anteriores, las actividades mencionadas son responsabilidades que tienen un peso importante en la organización, si alguna de éstas no se realiza, o se la hace de manera poco diligente, muchos procesos de la farmacia se desorganizan, trayendo como consecuencia mayor carga de trabajo, incumplimiento de procedimientos y retraso en el cumplimiento de objetivos de ventas.

1.5. Justificación

Las organizaciones en general, no se preocupan del SBO en particular, existen muchos casos en los cuales el empleado tiene problemas tanto físicos como emocionales y acaban con problemas de conducta o con enfermedades graves que afectan tanto en la familia como en su lugar de trabajo.

Para observar los niveles de estrés laboral y su relación con los estados de salud, es necesario revisar la influencia de otras variables que intervienen en dicha relación; tales como los estilos de afrontamiento, los cuales determinan las estrategias que utilizan las personas para hacer frente a las situaciones de estrés, bien incrementándolo y poniendo en mayor riesgo la salud o bien reduciéndolo, actuando como una barrera protectora para su bienestar (Folkman & Lazarus, 1985; Lazarus & Folkman, 1986, Lazarus, 1999, Lazarus, 2000; Steptoe, 1991).

En algunas organizaciones, como es el caso de Fybeca, se preocupan por el bienestar de sus colaboradores, sin embargo, existen problemas de fondo que necesitan ser tratados con gente especializada.

Fomentar actividades extra laborales, ya sea de ejercicio físico o esparcimiento, ayuda a prevenir los factores de riesgo en los trabajadores. Fybeca persigue el bienestar físico de sus colaboradores.

Como complemento a lo mencionado, Farmacias Fybeca contará con una Guía de Sintomatología del SBO que permita mantener un buen estado físico y emocional del colaborador. Esta Guía se puede ampliar mediante otros tests e instrumentos para conocer de mejor manera la situación emocional de los trabajadores, y que a su vez ellos se desenvuelvan de mejor manera en su lugar de trabajo.

Este proyecto también es un precedente para que otras empresas de servicio analicen de manera más profunda la situación de sus trabajadores que están en contacto directo con los clientes. También los colaboradores de las organizaciones tendrán la oportunidad de encontrar alternativas para manejar de mejor manera el estrés originado en su lugar de trabajo y evitar que desemboque en problemas de salud y emocionales.

1.5.1. Antecedentes

Como se ha mencionado anteriormente Farmacias Fybeca es una empresa que está comprometida con el bienestar del personal que labora en ella, tanto en la parte profesional como en el área personal, a continuación se describen una serie de beneficios que el colaborador disfruta en su lugar de trabajo.

Anualmente se realiza la evaluación de clima laboral a través de Great Place to Work (GPTW - Consultora externa), los resultados son publicados a través de las revistas internas para que todo el personal tenga acceso a esta información, cerrando así la primera fase. Este año Fybeca obtuvo el 99,7% de aceptación, por lo que de acuerdo a los parámetros de evaluación de GPTW “es un encuesta a los colaboradores que mide el nivel de confianza, orgullo y camaradería dentro de su lugar de trabajo”, Fybeca es un “Gran lugar para trabajar” La segunda fase constituye el análisis de los resultados obtenidos para realizar planes de acción con el objetivo de mejorar aquellas situaciones identificadas como no favorables y mejorar continuamente el ambiente laboral. (Great Place to Work Trust Index (n.d.) Recuperado de <http://www.greatplacetowork-ca.com/best/trust-index.php>)

Paralelamente la organización pone a disposición cursos y talleres de crecimiento personal que mejoran la calidad de vida no solo del colaborador sino también de su círculo familiar. Por ejemplo Charla de Parejas a la que son invitadas también las parejas de los colaboradores.

En la plataforma e-learning están los cursos de Redacción Corporativa y Excel Básico, los colaboradores pueden acceder de manera fácil. Además la organización cuenta con convenios de estudio con la Universidad Técnica Particular de Loja en que el personal y sus familiares directos pueden acceder al 20% de descuento en el valor de su matrícula y este valor en caso de ser colaborador se descuenta vía rol de pagos en un período de cinco meses.

Los colaboradores de farmacia después de pasar el período de prueba, inician su formación en las escuelas internas de Capacitación: Escuela de Cajas, Escuela de Medicinas y Escuela de No Medicinas. Es requisito indispensable que los colaboradores

aprueben las escuelas para continuar en la organización ya que es vital su formación para brindar la asesoría adecuada a todos los clientes.

La organización busca la manera más adecuada para organizar los horarios y turnos del personal de farmacia. Los Jefes y asistentes de farmacia coordinan con por lo menos una semana de anticipación los horarios del personal con el fin de que puedan planificar su tiempo libre y las asistencias a las capacitaciones.

Todo lo anteriormente mencionado permite identificar de manera clara que Fybeca es una empresa corporativamente responsable.

El interés de la organización en el personal de farmacia debido a las actividades propias de sus cargos y horarios en los que trabajan así como el contacto directo con los clientes, es lo que ha llevado a enfocar el estudio en este grupo específico de personal.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Desarrollar un plan preventivo a través del diagnóstico del Síndrome de Burnout en el personal de farmacia. Propuesta de una guía con la sintomatología y cómo prevenirla y un manual del test en la empresa Fybeca en el Distrito Metropolitano de Quito.

1.6.2. Objetivos específicos

- Establecer un diagnóstico del Síndrome de Burnout en el personal de farmacia.
- Desarrollar la Guía de sintomatología del Síndrome de Burnout para el personal de farmacia.

II. CAPÍTULO MARCO CONCEPTUAL

La necesidad de explicar el SBO, ha dado lugar a diversos modelos teóricos. No existe un modelo único que explique el SBO, sino que cada modelo ha centrado y analizado algunas variables psicológicas.

A continuación se presentan algunos modelos que lo explican, desde diferentes puntos de vista, la teoría del Síndrome.

2.1. “Modelos teóricos-etiológicos del SBO

Fernando Mansilla plantea una clasificación de los modelos que describen las características del SBO desde diferentes puntos vista.

2.1.1. *Modelo de competencia social de Harrison*

Harrison (1983, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) asume que el Síndrome de Burnout es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.

Cuando los trabajadores encuentran en el entorno factores barrera, como la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del trabajador y los valores de la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, disponibilidad de los recursos, la retroalimentación recibida, y la sobrecarga laboral, los sentimientos de eficacia disminuyen, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, y esto afecta negativamente a la esperanza de conseguirlos. Al mantenerse esta situación en el tiempo se origina el Síndrome de Burnout, que por retroalimentación facilita el desarrollo de los factores barrera, disminuye los sentimientos de eficacia percibida y la motivación para ayudar. Harrison (1983, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable a los

trabajadores que han desarrollado expectativas muy elevadas sobre la consecución de sus objetivos laborales, e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

El síndrome de Burnout es el resultado de un proceso de desilusión, un fallo en la búsqueda de sentido para su vida, en trabajadores altamente motivados hacia su trabajo.

2.1.2. Modelo de Cherniss

El modelo elaborado por Cherniss (1993, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) señala que las características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de Burnout: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del Supervisor y de los compañeros.

El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumenta los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de Burnout”.

2.1.3. Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Thompson, Page y Cooper (1993, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) circunscriben la etiología del síndrome a cuatro variables: las discrepancias entre

las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

La autoconciencia es fundamental en la etiología del síndrome. Esta variable es considerada un rasgo de personalidad, y se conceptualiza como la capacidad del trabajador de autorregular sus niveles de estrés percibido durante el desarrollo de una tarea dirigida a la consecución de un objetivo. Los trabajadores con alta autoconciencia se caracterizan por una tendencia exagerada a autoperibirse y a concentrarse en su experiencia de estrés, por lo que perciben mayores niveles de estrés que los trabajadores con baja autoconciencia.

La existencia de rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales de servicios de ayuda que permanecen en sus profesiones, potencia el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver las discrepancias, lo que supone una forma de distanciamiento frente a la experiencia o al riesgo de experimentar emociones negativas. Se señala también que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida. Por otra parte, la predisposición a adoptar unas expectativas optimistas de éxito en la resolución de las discrepancias puede reforzar la confianza de los trabajadores en su habilidad para reducirlas, y así promover su persistencia en los intentos de reducir la discrepancia.

2.2. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social

2.2.1. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredey

Hobfoll y Fredey (1993, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que les motiva está

amenazado o frustrado. Los estresores laborales amenazan los recursos de los trabajadores al generar inseguridad sobre sus habilidades para alcanzar el éxito profesional. Subrayan la importancia de las relaciones con los demás (Supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo) y de sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

En este modelo, los trabajadores se esfuerzan continuamente por protegerse de la pérdida de recursos, dado que es más importante tener unos niveles mínimos que conseguir recursos extras. La pérdida de recursos se considera más importante que la ganancia para el desarrollo del síndrome de Burnout. No obstante, la ganancia de recursos es también importante dado que disminuye la posibilidad de pérdida.

2.3. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional

2.3.1. “Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

Para Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año), el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación al síndrome de Burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y

sentimientos de irritabilidad y fatiga. En una segunda fase del proceso de estrés laboral el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante.

2.3.2. Modelo de Cox, Kuk y Leiter

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) es entendido como una respuesta al estrés laboral que se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En el modelo transaccional se incluyen como variables “sentirse gastado” (sentimientos de cansancio, confusión y debilidad emocional) y “sentirse presionado y tenso” (sentimientos de amenaza, tensión y ansiedad). Estas variables son una parte de la respuesta al estrés laboral. Están en relación directa con los procesos de evaluación de los estresores, con la respuesta emocional que desarrolla el trabajador, y con las respuestas de afrontamiento y sus efectos sobre la situación y el trabajador.

2.3.3. Modelo de Winnubst

Winnubst (1993, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) .Este modelo se centra en las relaciones entre la estructura organizacional, la cultura, el clima organizacional y el apoyo social en el trabajo como variables antecedentes del síndrome de Burnout. Este autor señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes. Por ejemplo, una burocracia mecánica, que se caracteriza por la estandarización del trabajo y la formalización, refuerza el perfeccionismo y la conformidad a las normas. Sin

embargo, una burocracia profesionalizada, que se caracteriza por la estandarización de habilidades y la baja formalización, refuerza la creatividad y la autonomía.

2.4. Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

2.4.1. Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel

Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995, Cap 4.7., citado en Mansilla, sin año) consideran que el síndrome de Burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.).

2.5. Modelos y sus características

Es importante recalcar que todos los modelos tienen conceptos en común y la misma idea acerca del SBO, es decir, todos relacionan la estructura organizacional, la cultura de la empresa, el clima organizacional con la vida personal del colaborador o de quien ocupa el cargo.

El modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy está relacionado con el modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter, ya que se encuentra una correlación con el proyecto realizado, es decir, los sentimientos de frustración por no lograr un objetivo o proponerse objetivos irrealistas lleva al estrés laboral, perdiendo así autonomía y control, lo provoca baja autoestima, con la consecuencia de la

despreocupación de las labores y al final el peligro de perder el puesto en caso de no ser resueltos los problemas emocionales del empleado.

En el siguiente cuadro se hace una revisión de las similitudes que existen entre los modelos detallados anteriormente.

Cuadro 4. Similitudes entre las características de los Modelos teóricos del Burnout

MODELOS GENERALES	MODELOS ESPECÍFICOS	CARACTERÍSTICAS	SIMILITUDES ENTRE TODAS LAS CARACTERÍSTICAS
MODELOS TEÓRICOS ETIOLÓGICOS	Modelo de competencia social de Harrison	El SBO en los profesionales, se desarrolla por las expectativas muy altas.	La empresa y el ser humano, son los principales involucrados en disminuir el estrés laboral, equilibrando los objetivos del colaborador y los de la empresa.
	Modelo de Chermis	El fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso.	
	Modelo de Autocontrol de Thomson	Alta autoconciencia = Alta autopercepción Alta autoconciencia = Alto nivel de desilusión	
MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA DEL INTERCAMBIO SOCIAL	Modelo de conservación de recursos	Los individuos perciben que aquello que les motiva está amenazado por terceros de la misma empresa.	Tener objetivos irrealistas y poco probables, da lugar a la desilusión.
MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA ORGANIZACIONAL	Modelo de Golembiewski	SBO generado por situaciones de sobrecarga laboral, y por pobreza de rol, es decir, cuando hay poca estimulación.	La empresa debe trabajar con sus colaboradores brindando programas de crecimiento profesional, para que el trabajador se sienta motivado a crecer profesionalmente.
	Modelos de Cox	Las estrategias de afrontamiento hacia el estrés no resultan eficaces; sentirse gastado, presionado, tenso.	
	Modelo de Winnubst	Se caracteriza por relacionar la estructura organizacional, la cultura, el clima, y el apoyo social en el trabajo.	
MODELOS ETIOLÓGICOS ELABORADOS DESDE LA TEORÍA ESTRUCTURAL	Modelo de Gil-Monte	SBO se considera como una respuesta al estrés laboral.	

Cuadro 4. Similitudes entre las características de los Modelos teóricos del Burnout
Fuente: Lorena Rojas – Verónica Moncayo

2.6.Síndrome de Burnout o Síndrome de “estar quemado”

A continuación se presenta la teoría de Angélica Zamora Granados sobre el SBO.

Según Angélica Zamora Granados (2011) La tensión al interactuar con otras personas es una fase avanzada de estrés laboral, desgano, frustración, desilusión, dificultad para integrarse adecuadamente al entorno laboral, agotamiento emocional, falta de realización personal baja autoestima personal, son algunos de los síntomas que manifiestan las personas afectadas por el síndrome de Burnout o el "síndrome de estar quemado" como se conoce popularmente.

Se trata de un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, quién observó que al año de trabajar, la mayoría de las personas sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento y la depresión, así como desmotivación en su trabajo.

La psicóloga social Cristina Maslach (1974, p.1, citado en Zamora, 2011) estudió las respuestas emocionales de los profesionales y los calificó de "sobrecarga emocional" o síndrome del Burnout o quemado.

Este síndrome acumula respuestas a situaciones de estrés que provocan tensión al interactuar con otras personas, puede llegar a causar incapacidad total para volver a trabajar.

Los profesionales más afectados con este síndrome son los médicos, pero todos los demás pueden ser víctimas ya los cambios de horario, las largas jornadas de trabajo, el involucrarse en los problemas de las otras personas, la falta de tiempo, afectan a gran cantidad de personas en distintos trabajos.

Para evitar todos los problemas mencionados, se debe estar atento a la salud propia, tomar en cuenta el entorno social y familiar, realizar un análisis y cambiar los puntos negativos que se encuentren. (La enfermedad de los profesionales, Síndrome de Burnout, párrafos: 1, 2, 3, 4).

No solo es importante la salud física sino también la salud emocional, las dos van de la mano para mantener una vida equilibrada, tener un buen ambiente de trabajo y un buen ambiente en el hogar.

Según Marissa Bosquet (2010), el Burnout se expresa a través de un amplio abanico de síntomas. Por un lado, y dado que es un Síndrome de estrés crónico, presenta varias de las manifestaciones características del estrés, además de otras que le son más propias. A pesar de que la lista de síntomas que ofrecemos a continuación es muy amplia, no quiere decir en ningún momento que todas las personas afectadas de desgaste profesional presenten todos. Generalmente, cada persona se centra en algunos de ellos.

Síntomas físicos o fisiológicos

Síntomas emocionales

Síntomas cognitivos

Síntomas en el comportamiento

Como puede verse los síntomas del desgaste profesional no se limitan solo al ámbito de lo laboral, sino que van más allá, extendiéndose como una mancha de aceite hacia las esferas privadas de la persona que está quemada, esto es, la vida familiar, social, de ocio.

Esta explicación de los síntomas que se presentan con el SBO ha sido de gran importancia en la investigación ya que fue utilizada como la base para el desarrollo de las diferentes herramientas de diagnóstico. Es importante mencionar que es de fácil interpretación porque nos da una idea más clara de cuales son los síntomas desde diferente aspecto, como físicos, emocionales, cognitivos y de comportamiento. Además son de fácil entendimiento para la gente que no ha escuchado este tema. Los síntomas del SBO se pueden presentar en el diario vivir y mucha gente se sentiría identificada

2.7.Maslach Burnout Inventory (MBI)

A continuación se detalla la teoría del test MBI, como se elaboró y que conlleva para su aplicación.

Según Bernardo Jiménez (1997) el cuestionario, elaborado a lo largo de ocho años, como fruto de un extenso y costoso trabajo, propone tres factores o dimensiones a evaluar, cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Originalmente el MBI incluía una escala opcional de Implicación con tres ítems que posteriormente no ha sido mantenida. En su primer formato, anterior al oficial, el cuestionario contenía 47 ítems con dos formatos de respuesta: frecuencia e intensidad. Los análisis factoriales obligaron a una reducción del número de ítems pasando de 47 a 22, siguiendo el criterio de mantener los ítems con un peso factorial superior a 0.40. El cuestionario resultante se aplicó posteriormente a otra muestra manteniendo la misma estructura de una doble escala de frecuencia e intensidad.

La primera edición del MBI mantenía los dos tipos de escalas: frecuencia e intensidad del síndrome. Una propuesta reiteradamente efectuada desde su aparición, fue la reducción de las dos escalas de frecuencia e intensidad a una sola debido a la alta correlación repetidamente encontrada en la mayoría de trabajos. En uno de los primeros estudios con muestras españolas, la corrección

entre ambas formas era superior a 0.80. Debido a estas razones, los mismos autores han aceptado la utilización de una sola escala en la segunda edición del Inventario.

Las características psicométrías del cuestionario han sido contrastadas en diferentes investigaciones. Los estudios de validez convergente indican que las puntuaciones del MBI correlacionan significativamente con las reacciones de los empleados a sus clientes, la conducta en casa y el tiempo dedicado al contacto directo con los clientes.

Aunque el MBI tiene algunos problemas psicométricos, en general puede considerarse que su validez factorial y la consistencia interna de sus escalas son satisfactorias. La validez convergente y divergente es igualmente aceptable y no presenta problemas especiales. Los problemas posibles del MBI están principalmente en la concepción teórica del modelo.

Como se ve en la teoría mencionada anteriormente, el MBI es un test muy amplio pero se lo ha ido reduciendo paulatinamente para su fácil aplicación, además de los cambios que se realizaron con los tipos de escalas, cada edición pretendía estudiar diferentes ámbitos del ser humano, por ejemplo: con qué intensidad el SBO afecta en la persona, el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal. Cada una de ellas comprende diferentes ámbitos del ser humano. Como se conoce, el MBI es importante aplicarlo a empleados cuya labor tenga que ver con la atención al cliente y largas horas de trabajo. Las investigaciones que se han realizado con la aplicación del MBI se han dado principalmente para diagnosticar el SBO en profesionales como: doctores, docentes, psicólogos clínicos, investigaciones como, por ejemplo: “Estudio sobre el Síndrome de Burnout en Profesionales de Enfermería de Cuidados Paliativos del País Vasco” M. Martínez García, C. Centeno Cortés, A. Sanz-Rubiales, M.L. Del Valle. Equipo Medicina Paliativa y Control de Síntomas. Clínica Universidad de Navarra.

Pamplona. Servicio de Oncología. Hospital Universitario Río Hortega. Valladolid.
Servicio de Oncología. Hospital Clínico Universitario. Valladolid.

Gracias a la creación de este test, y a los varios cambios que se han ido dando con el tiempo, con el fin de irlo mejorando, muchas personas podrán conocer en qué factores de su vida están fallando y poder manejar el estrés de la mejor manera. Así se pueden evitar problemas físicos y psicológicos que afecten el desempeño del trabajador. No solo se habla del trabajador, sino también desde el punto de vista de la organización, para las instituciones es de gran utilidad este test porque ayuda a mejorar el clima laboral.

III. CAPÍTULO MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describen las herramientas utilizadas en el diagnóstico para prevenir el SBO, éstas nacen de la necesidad de conocer más de cerca la realidad de la empresa y del entorno en el cual se desempeñan los colaboradores, con el fin de dar soluciones óptimas para el equilibrio emocional y laboral del personal de farmacia.

El proceso metodológico estuvo constituido por las herramientas que se detallan a continuación:

1. Grupo Focal (Focus Group), ésta es una herramienta que se caracteriza por ayudar a los evaluadores a conseguir información cualitativa de manera inmediata.
2. Reunión de Sensibilización para los Jefes y Asistentes de farmacia en la que estuvieron presentes los representantes de las áreas de Operaciones y Desarrollo Organizacional. La charla fue desarrollada con el fin de dar a conocer a todos los presentes el objetivo del proyecto, las herramientas de investigación que se iban a utilizar y a quienes iban dirigidas; y además dar una visión general del SBO.
3. La tercera herramienta que se aplicó fue la encuesta a los Jefes y asistentes de farmacia, la misma que se utilizó para conocer el punto de vista de los Jefes y asistentes, en relación a la situación emocional y laboral del personal que ocupa los cargos de Mostrador y Cajero, que ellos perciben por ser quienes trabajan en forma directa con los colaboradores que forman parte de la muestra investigada.
4. Por último, la aplicación del test MBI (Maslach Burnout Inventory), a 225 colaboradores de farmacia, entre Mostradores de Medicinas, Mostradores de No Medicinas y Cajeros que tengan dos años o más en la empresa, para conocer si tienen los síntomas del Síndrome de Burnout o no.

2.1. Grupo Focal (Focus Group)

Los grupos focales son una técnica de estudio que sirve para analizar las opiniones y experiencias de los participantes; se denomina focal porque se analiza un solo tema sin salirse de la esencia del mismo. Aquí participan un moderador y entre 6 y 12 participantes.

Este método es de importancia en la presente investigación porque permitió conocer más a fondo la realidad del personal de farmacia y las dificultades o errores que les impide crecer como profesionales.

Se consideró importante la aplicación del Focus Group a la Jefe del área Operaciones y a los cuatro Supervisores, ya que ellos tienen bajo su responsabilidad la supervisión de nueve farmacias cada uno; treinta y seis en total donde controlan las actividades. Son quienes están en contacto directo con todo el personal de farmacia, y conocen más de cerca los problemas que enfrentan.

La convocatoria para el Focus Group fue enviada por correo interno con una semana de anticipación para que los participantes pudieran conocer de antemano el tema a tratar. (Anexo 1. Invitación al Focus Group)

En la siguiente tabla se detallan las farmacias que cada Supervisor tiene a su cargo y el tamaño de las mismas.

Cuadro 5. Distribución de farmacias por Supervisor

FARMACIAS POR SUPERVISOR	TAMAÑO			Total general
SUPERVISOR / FARMACIA	GRANDE	MEDIANA	PEQUEÑA	
ALBERTO PAREDES	2	5	2	9
FY 001 EL BATÁN	1			1
FY 005 PLAZA DEL TEATRO			1	1
FY 015 CORUÑA		1		1
FY 028 PLAZA DEL VALLE		1		1
FY 036 MEGAMAXI QUITO			1	1
FY 039 MALL DE LOS ANDES		1		1
FY 041 FICOA		1		1
FY 042 SAN LUIS SHOPPING	1			1
FY 044 SAN RAFAEL		1		1

FARMACIAS POR SUPERVISOR		TAMAÑO			Total general
SUPERVISOR / FARMACIA	GRANDE	MEDIANA	PEQUEÑA		
ANDRÉS SALGADO		2	6	1	9
FY 003 C.C.I.	1			1	
FY 012 PLAZA DE LAS AMÉRICAS		1		1	
FY 023 SAN GABRIEL		1		1	
FY 025 CUMBAYÁ	1			1	
FY 032 MEDITROPOLI		1		1	
FY 034 VENTURA MALL		1		1	
FY 037 AMAZONAS		1		1	
FY 040 GRANADOS		1		1	
FY 052 TORRES MÉDICAS			1	1	
GUSTAVO DÍAZ		4	5		9
FY 002 EL JARDÍN	1			1	
FY 004 LA LUZ		1		1	
FY 009 BACA ORTIZ		1		1	
FY 029 PLAZA NORTE		1		1	
FY 031 CARCELÉN		1		1	
FY 033 EL INCA		1		1	
FY 038 LA PLAZA IBARRA	1			1	
FY 043 EL CONDADO	1			1	
FY 045 LA PRENSA	1			1	
JOSÉ AGUILAR		4	4	1	9
FY 017 PLAZA DE TOROS	1			1	
FY 019 QUICENTRO	1			1	
FY 020 AEROPUERTO		1		1	
FY 021 EL RECREO	1			1	
FY 022 SALUD			1	1	
FY 024 ATAHUALPA		1		1	
FY 026 EL BOSQUE	1			1	
FY 050 ESTACIÓN SUR		1		1	
FY 053 QUICENTRO SUR		1		1	
Total general		12	20	4	36

Cuadro 5. Distribución de farmacias por Supervisor
Fuente: Verónica Moncayo – Lorena Rojas

Para iniciar el Focus Group, se realizó la presentación de las expositoras, indicando los nombres de cada una y el objetivo principal por el cual se encontraban ahí. Así mismo se pidió a los participantes que hagan una pequeña presentación diciendo su nombre y algo referente a la parte profesional y personal.

Indicaciones previas al Focus Group para los participantes:

- La información que se obtenga de la reunión es confidencial y netamente en pro de la organización.
- La duración del encuentro será de máximo 2 horas.
- La reunión va a ser grabada para fines académicos y de logística para no perder información valiosa.
- Tener los celulares apagados para no interrumpir las distintas intervenciones.
- Mantener la anonimidad de las ideas u opiniones vertidas en el grupo.
- Se debe hablar solamente de opiniones e ideas y no de las experiencias personales.
- El derecho de expresar libremente sus pensamientos y las posibles soluciones, con el objetivo de no tener ni malas ni buenas respuestas, solamente enfocarse en ayudar al personal.
- Se les indicó que tienen la misma oportunidad en cuanto al número de intervenciones e igual tiempo para expresarse.
- Y por último se les explicó el orden en el que se va a dar la técnica de grupo focal. (Primero una exposición para posteriormente continuar con inquietudes y a continuación las preguntas).

Se proporcionó a los participantes esferográficos y hojas para anotaciones. Además se les brindó chocolates para que los participantes se sientan a gusto con el proceso. Para la exposición se utilizó computadora, infocus, y una grabadora de mano.

Se dio a conocer el tema en general mediante una exposición (Anexo 2. presentación ppt.), es decir, a que se refiere el Síndrome de Burnout y de qué se trata el proyecto; el concepto básico, causas y consecuencias.

Se les explicó que es de suma importancia su punto de vista frente a la situación del SBO en sus colaboradores y en caso de presentarse plantear las posibles soluciones.

En general los participantes conocían muy poco de este tema, ya que no es muy difundido, algunos tenían una leve idea pero otros lo ignoraban. Se analizó los síntomas del SBO desde varias perspectivas en torno al ambiente de las farmacias, y la mayoría de ellos se sintieron identificados con signos y síntomas que eso generaba en la organización.

Se realizó un pequeño conversatorio para responder algunas inquietudes. Los participantes estuvieron siempre interesados. Cada Supervisor contó su experiencia en Fybeca y cuáles eran sus expectativas con respecto a la empresa en general y en especial al proyecto. Además contaron como ellos, después de un largo día en el trabajo, logran desestresarse y no desequilibrar su vida familiar. Como por ejemplo uno de los Supervisores comentó que los fines de semana siempre tiene una actividad al aire libre con su familia y en ocasiones si es posible incluso viaja fuera de la ciudad.

Como parte de la técnica del Grupo Focal, se realizaron preguntas puntuales, con la finalidad de que exista una guía, se consiga la información y no se desvíen del tema a tratar.

Se realizaron las preguntas en orden de intensidad y cada Supervisor las fue contestando. (Anexo 3. Preguntas del Focus Group).

Terminada la ronda de preguntas, como parte de la explicación del proyecto se procedió a la explicación de la encuesta que se iba a aplicar a los Jefes y asistentes de farmacia, cuáles eran los síntomas a tratar y si tenían alguna inquietud sobre las preguntas establecidas. La encuesta tuvo algunos cambios solamente de forma. Los participantes manifestaron su acuerdo e interés con el proyecto.

Una vez culminada la sesión se les agradeció a los participantes por haber asistido y por demostrar su interés a través de su activa participación en la misma.

2.2. Sensibilización (Reunión mensual de Jefes y Asistentes)

Según el diccionario y enciclopedia en línea, la sensibilización es hacer que una persona se dé cuenta de la importancia o el valor de una cosa, o que preste

atención a lo que se dice o se pide, la sensibilización es una herramienta que no está estructurada, se basa en los sentimientos, emociones y en la interacción de la persona con su grupo social. (Diccionario en línea).

El principal objetivo de este proceso fue dar a conocer a los Jefes y asistentes de farmacia, la investigación y las herramientas que se iban a aplicar para el diagnóstico del SBO en el personal de farmacia, de qué se trata el tema del Síndrome de Burnout, sus principales causas, síntomas y consecuencias (Anexo 4. Presentación ppt. Sensibilización). Se puso mayor énfasis en la encuesta, que se aplicó a Jefes y asistentes, los mismos que se familiarizaron con la encuesta validando las preguntas.

Se acordó con el Coordinador del área de Desarrollo Organizacional el itinerario para poder realizar la sensibilización, indicándole previamente el objetivo. Mencionó que la reunión se realiza con todos los Jefes y asistentes de farmacia, la primera semana de cada mes los días martes y miércoles, un grupo cada día con una duración de 4 horas normalmente y de máximo 5 horas, de ahí la importancia de coordinar previamente la intervención ya que cada departamento interesado en participar debe hacerlo dentro del día y la hora asignada. En el cuadro a continuación se detalla de manera general el itinerario que normalmente se maneja para la reunión de Jefes.

Cuadro 6. Itinerario general de la reunión mensual de Jefes.

Reunión Mensual de Jefes			
Martes Grupo 1		Miércoles Grupo 2	
Hora	Área	Hora	Área
9h00 a 10h00	Marketing	9h00 a 10h15	Marketing
10h00 a 10h20	Refrigerio	10h15 a 10h30	Refrigerio
10h20 a 11h00	Desarrollo Organizacional	10h30 a 11h00	Desarrollo Organizacional
11h00 a 13h00	Operaciones	11h00 a 13h00	Operaciones

Cuadro 6. Itinerario general de la reunión mensual de Jefes
Fuente: Verónica Moncayo – Lorena Rojas

Antes de la intervención cada expositora, realizó su presentación personal y se indicó cuál era el objetivo de la reunión; se solicitó a los presentes, atención en la importancia que se de al proyecto.

Se explicó la razón de la encuesta a los presentes, cuáles eran los temas a tratar en cada numeral, se revisó también una a una las preguntas para asegurar que estuvieran claras y precisas; para resolver inquietudes. La encuesta no podía ser aplicada en ese mismo momento debido a que el tiempo otorgado no era suficiente para aplicar la misma.

Se indicó a los Jefes y asistentes de farmacia que las encuestas iban a ser enviadas físicamente a cada uno de ellos a las respectivas farmacias. El plazo para que los Jefes y asistentes llenen las encuestas y las envíen de regreso fue de una semana.

El primer grupo lo manejó muy bien, hubo mucha aceptación en relación a su participación en la investigación y expectativas sobre los resultados. El segundo grupo, en cambio no mostró tanto interés como el primero, no hubo preguntas ni inquietudes, sin embargo, fue posible obtener el interés y la atención de todos.

La presentación culminó con la invitación que realizó la Jefe de Operaciones a todos los Jefes y asistentes de farmacia recalcando el apoyo de ellos, para llenar las encuestas con seriedad y honestidad del caso a fin de obtener verdaderos resultados que permiten un diagnóstico acertado del SBO en el personal de farmacia.

La investigación desde el principio despertó el interés y la aceptación de los representantes del área de Operaciones, y fue confirmado con esta última intervención en la que se resaltó la seriedad de la misma.

2.3. Aplicación de Encuestas a Jefes y Asistentes de Farmacia

La encuesta es un procedimiento utilizado en investigaciones para obtener información mediante preguntas dirigidas a una muestra de individuos representativa de la población, a través de las encuestas se puede recoger gran cantidad de datos tales como actitudes, intereses, opiniones, conocimiento,

comportamiento (pasado, presente y pretendido). Autor: Uch - RRHH el portal de estudiantes de RRHH Administración y gerencia 07-2003. Recuperado de:

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/mar/laencuuch.htm>

El objetivo de la encuesta fue conocer la percepción sobre la situación laboral y personal que los Jefes y asistentes tienen de los colaboradores a su cargo; son ellos quienes supervisan de manera directa el trabajo en el punto de atención al cliente.

Como se mencionó anteriormente para que la encuesta alcance el objetivo para el que fue diseñada, en primer lugar se realizó una sensibilización para los Jefes y asistentes de farmacia durante la reunión que se lleva a cabo mensualmente en la que participan también representantes de las áreas de Operaciones y Desarrollo Organizacional.

Se diseñó la encuesta para ser aplicada a los a Jefes y asistentes de farmacia, consta de 17 preguntas: 13 cerradas y 4 abiertas. La encuesta está dividida en 4 subtemas basados en los síntomas que se pueden evidenciar con el SBO, Síntomas Cognitivos, Síntomas Físicos, Síntomas en el Comportamiento y Síntomas Emocionales. (Anexo 5. Encuesta).

Durante la reunión el tiempo asignado no era suficiente para la aplicación de la encuesta en ese momento, por esta razón fue enviada por valija interna a todos los Jefes y asistentes de las 36 farmacias. Se les indicó que la única información requerida era el nombre de la farmacia a la que cada uno pertenece con el fin de verificar que todos llenen la encuesta y dar seguimiento en caso de que no la pudieran llenar. Se notificó a los Jefes y asistentes de farmacia que tenían plazo de una semana para que pudieran llenar la encuesta y enviarla de regreso, tomando en cuenta que para que la correspondencia llegue a farmacias transcurren dos días.

Se señaló que la encuesta era netamente informativa. Además era muy importante que cada Jefe y asistente llenara la encuesta de manera individual para conocer los puntos de vista de cada uno.

2.4. Aplicación del Test MBI al personal de farmacia (población muestra)

Para la aplicación del Test MBI en primer lugar se determinó la muestra.

Es importante mencionar que la población total está conformada únicamente por el personal de farmacia que tenga mínimo 2 años trabajando en la organización, ésta fue la condición ya que se consideró que después de este tiempo las actividades dentro de la farmacia se vuelven rutinarias.

Muestra = 225 colaboradores

De acuerdo a los resultados obtenidos con ayuda de la fórmula utilizada para la obtención de la muestra, el número de colaboradores a quienes se aplicó el Test MBI, es de 225 entre Mostradores de Medicinas, de No Medicinas y Cajeros.

El Maslach Burnout Inventory (MBI) (Anexo 6. Test MBI) fue desarrollado por Maslach y Jackson en 1981, con el objetivo de medir el SBO en las personas identificándose tres subescalas: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. (Citado en Maslach y otros, 2001).

En el Test MBI entregado a los colaboradores, consta las instrucciones de cómo llenarlo. Además se subió en el portal de Fybeca, en la plataforma e-learning (aprendizaje electrónico), información general sobre el SBO, con el fin de que el personal de farmacia a quien se le pidió llenar el Test MBI pueda acceder a dicha información (Anexo 7. Mailing SBO).

Debido a la operatividad de las farmacias no fue posible convocar a los colaboradores de la muestra para que llenaran el Test MBI en las oficinas, por esa razón fue enviado por correo interno en sobres cerrados y de manera personalizada a cada colaborador de la muestra (Anexo 8. Carta a colaboradores).

Los datos personales de los colaboradores fueron utilizados únicamente para el envío, ya que el test no solicitaba información personal porque se lo manejó de manera anónima para que se lo llenará de la forma más sincera posible, también se hizo énfasis en que los resultados obtenidos iban a ser utilizados con fines netamente investigativos.

El plazo para llenar el Test y enviarlo de regreso fue de dos semanas, con el fin de asegurar que todo el personal de la muestra lograra llenarlo; se solicitó al personal que una vez que complete el Test MBI lo envíe de regreso por correo interno.

De acuerdo a la muestra, fueron enviados un total 225 tests al personal, en las diferentes farmacias. Todos los colaboradores que formaron parte de la muestra completaron el test y lo devolvieron; se realizó una base por farmacia y el número de tests enviados a cada una para verificar que todos fueran entregados.

IV. CAPÍTULO MARCO DE RESULTADOS

En este capítulo se explica de manera detallada los resultados obtenidos después de la aplicación de los diferentes métodos de investigación para el diagnóstico del SBO en el personal de farmacia.

3.1. Grupo Focal (Focus Group)

El grupo focal se realizó con cuatro Supervisores y una Jefe de Operaciones, quienes mantienen contacto permanente con el personal de farmacia y conocen de manera general las situaciones laborales que se generan.

Los resultados obtenidos del grupo focal fueron bastante positivos, en el sentido en el que fue posible obtener información valiosa relacionada con la investigación, que era justamente el objetivo de este proceso.

Los resultados obtenidos en cada pregunta se detallan a continuación:

3.1.1. Pregunta 1: ¿Considera que es importante tener equilibrio entre la vida personal y profesional? ¿Cómo logra usted mantener este equilibrio?

Los participantes respondieron que creen en el equilibrio personal y profesional, esto puede ser logrado siempre y cuando las personas sepan manejar los dos ámbitos.

A continuación se detallan las respuestas dadas por los participantes.

Participante 1: Si debería existir equilibrio entre la familia y el trabajo, pero cada uno es completamente diferente, siempre trato de solucionar los problemas que se presentan, me distensiono saliendo con mi familia a pasear o a los centros comerciales.

Participante 2: El equilibrio es fundamental, me organizo para no quedarme mucho en la oficina, el tiempo libre de cada persona es importante, en muy pocas ocasiones

llevo trabajo a la casa, antes me quedaba 12 horas en la oficina pero ahora no es así porque necesito estar más en contacto con mi familia. Troto, camino y salgo al cine.

Participante 3: Lo ideal es tener equilibrio, aquí el problema radica en poder llegar a ello. Los puntos de venta tienen mayor conflicto, el desorden del comportamiento ahora en la gente es grande, la gente no sabe organizarse, si se está mal en el hogar se está mal en el trabajo. Comparto con mi familia, llevo trabajo a la casa, salgo al cine y hago deporte.

Participante 4: Lo importante no es ver si estamos de acuerdo, lo importante es ver cómo lo manejamos. Un día a la semana salgo temprano y paso con mi familia, sin televisión, nos distraemos, comemos pizza. Cuando veo gente que se queda mucho tiempo en el trabajo, como Asistentes de farmacia, hablo con ellos o con el Jefe para ver qué es lo que está pasando, si hacen horas extras está bien pero si se quedan por problemas personales ahí hay un desequilibrio.

Participante 5: El equilibrio si debe existir, a veces se penaliza el tiempo con la familia, casi no llevo trabajo a la casa, disfruto mucho con ellos, tengo un bebé pequeño y muchas veces no puedo disfrutar de algunas cosas que mi bebé hace, tengo buen manejo del estrés.

Los participantes pusieron como ejemplo su vida personal, todos coincidieron que es importante realizar actividades con la familia en su tiempo libre, y separar lo concerniente a su vida laboral y personal, para llevar una vida tranquila y placentera.

3.1.2. Pregunta 2: ¿El personal de farmacia falta constantemente al trabajo por enfermedad?

¿Conoce o ha escuchado casos de intento de suicidio en el personal de farmacia?

El personal atribuye su ausencia a problemas de salud, consiguen certificados falsos con el fin de ausentarse de su puesto de trabajo; el Gestor Social de la empresa realiza visitas periódicas domiciliarias para conocer el estado de salud de los colaboradores. El horario del personal de farmacia se ve afectado debe ser reorganizado para cubrir estas ausencias.

Participante 1: Aquí existen dos escenarios, uno, el de la gente comprometida con el grupo y el segundo de la gente que no está comprometida, el personal falta por cualquier cosa. Sin embargo, les comento un caso positivo el de una persona que se cayó del trole se rompió el pie y la mano, y a pesar de esto fue a trabajar, estos son casos extraordinarios.

Participante 4: Caso Giovanni cuando tiene muchos problemas en la farmacia a el le dan muchas jaquecas, y por esta razón se ausenta del trabajo. Cuando le dan jaquecas no puede ni abrir los ojos, prefiere evitar el estrés.

Participante 3: Antes había ausentismo, pero ahora hay mucho más por el desorden de la gente, de la juventud, el entorno es muy cambiante, ahora hay más madres solteras que por situaciones con sus hijos piden permiso y se ausentan de la farmacia, esto afecta el desempeño y se les suman los problemas en la casa y en el trabajo. Lo importante es cambiar y adaptarnos a la sociedad.

Participante 5: Existe la contraparte, gente que se abusa para tratar de conseguir permiso se inventan excusas que son incongruentes.

En relación a la segunda parte de la pregunta, los participantes mencionaron algunos casos de intento de suicidio.

Se presenta esta patología en los casos graves del SBO, cuando los problemas emocionales persisten.

Participante 5: Si hay casos de intento de suicidio, un caso de una chica que tenía tantos problemas, que quería suicidarse me decía “Jefe me quiero matar”.

Participante 1: La gente por el estrés se vuelve susceptible. El caso de otra chica que estaba fuera de la realidad, se daba contra la pared, decía: “si es que no me dan mejor calidad de vida en el trabajo me mato”. Exigía que la organización le ayude. Al final la chica salió por error en un proceso

Participante 3: Otro caso donde un joven decía: “todas las personas de fybeca tenían que morirse, nadie se merecía vivir”, todo esto comentaba a sus compañeros. Después decía que todo esto era de broma, pero siempre salía con cosas raras, comía excesivamente, temblaba, tenía mucho descontrol.

3.1.3. Pregunta 3: ¿Conoce usted si el personal consume drogas legales de manera excesiva?

En general los participantes mencionaron que conocen que algunas personas en la farmacia consumen sustancias para mantenerse activos, como es el caso de los energizantes.

Participante 2: Conozco de casos donde los chicos no comían porque se tomaban medicamentos y lo combinaban con energizantes, lo cual disminuía el apetito, esta situación salió a la luz cuando uno de los colaboradores tuvo que ir al hospital.

Participante 1: Al tener los conocimientos sobre farmacología, era normal que el personal sepa las dosis de los medicamentos para no dormirse. Los colaboradores de farmacia se automedican en veladas y se conoció sobre este caso porque se encontró en la basura el medicamento.

3.1.4. Pregunta 4: ¿Existe poco interés del personal de farmacia con respecto a los problemas de sus compañeros?

El 60% de los participantes afirmaron que existe afinidad entre compañeros; existe camaradería y apoyo entre todos.

Participante 5: De manera general sí se apoyan entre compañeros, esto es notorio cuando visito las farmacias.

Participante 1: Considero que en el 90% de las farmacias si se interesan por sus compañeros, se hacen colectas cuando lo necesitan, entre ellos si hay camaradería.

Participante 2: Sí hay compañerismo, sin embargo, hay situaciones como la rutina del trabajo, la presión, por todo esto baja el interés entre compañeros.

Participante 5: En ocasiones existe la solidaridad negativa, hacen colectas para gastarse entre ellos y no para una emergencia, alimentan la vagancia. Como jefe se debe tener un alto nivel de discernimiento.

3.1.5. Pregunta 5: ¿Existe poca atención cuando usted habla con el personal de farmacia por asuntos de trabajo?

El personal demuestra interés cuando los Supervisores se dirigen a ellos, ya sea en reuniones que son convocados formalmente o a conversatorios que surgen dentro de la farmacia.

Participante 4: La gente dice: “uno tiene que ponerle atención al jefe porque es el jefe”. No todos ponen el interés necesario en las indicaciones que se les dan.

Participante 5: Los Jefes de farmacia deberían pensar “Si me llega un correo de mi jefe es porque algo importante debe decir”, sin embargo no todos leen los correos, o lo hacen horas después de que llegó ni siquiera lo revisan por si fuera urgente.

Participante 1: Cuando percibo que los Jefes de farmacia no ponen atención a las cosas que se les comunica, se que algo está fallando dentro del proceso de comunicación, hay que conversar con esa persona.

Participante 3: Cuando se les manda un mail a los chicos, hay que ponerles con todos los detalles, la información debe ir muy bien explicada sino, no lo hacen lo que se les pide y aunque se les explique bien, a veces tampoco lo hacen. Existe mucho conformismo no le dan el valor agregado.

Participante 5: El estilo de dirección es importante, cuando se dice urgente es urgente, se lo hace en ese mismo momento. Creo que la falta de atención también se da por conformismo.

Participante 1: El conformismo es contagioso, el personal nuevo empieza a hacer lo mismo que hacen los antiguos.

3.1.6. Pregunta 6: ¿Existen quejas continuas y exageradas en relación al trabajo?

En esta pregunta se trató de la coordinación de horarios, ya que el personal de farmacia debe cumplir con turnos rotativos y en algunas farmacias inclusive con turnos de velada atendidas las 24 horas.

Participante 1: Se ha realizado estudios de clima laboral, y existen quejas graves de necesidades del empleado. Hay carencia de credenciales, es todo un proceso para sacar algo pequeño y que es tan importante para identificar al personal, antes se entregaban en tres días y ahora son semanas o meses en algunos casos.

Participante 3: En las farmacias se detecta al “protestón”, hay necesidades importantes las que requieren inmediata gestión y las que no son relevantes.

Participante 2: No existen uniformes para las chicas embarazadas, es denigrante, existen uniformes rotos. En la empresa no se satisfacen necesidades básicas. El área de servicio debe poner más atención a esto. La gente rechaza las explicaciones que se dan cuando son fuera de tiempo, hay falta de comunicación.

Finalmente de manera general los participantes mencionaron que la organización está continuamente cambiando. De acuerdo a una de las estrategias que está en marcha actualmente, el personal de farmacia tiene que ser polifuncional, es decir, conocer de las áreas de medicinas, no medicinas y cajas, debiendo aprobar las tres escuelas. Esto ha

generado resistencia en los colaboradores, sin embargo, consideran que esta reacción es natural y que a medida que el tiempo pase los colaboradores van a aceptar el nuevo reto.

3.1.7. Pregunta 7: ¿Cree usted que el personal de farmacia, logre manejar situaciones en las que se ponen tensos?

Los Supervisores mencionaron que los colaboradores quieren abandonar el trabajo por circunstancias que suceden diariamente, principalmente por los clientes difíciles, y el cuadro de caja, que generan un alto nivel de estrés.

Participante 4: Considero que la gente de farmacia, no sabe controlar el estrés.

Participante 2: En la Fybeca Quicentro, no hay buena ventilación, el espacio para almacenar la mercadería es reducido, bloquearon una de las puertas, la que da a la Av. de los Shyris. Cuando entra personal se les indica en que farmacia van a trabajar y cuando se les dice en Quicentro se ponen contentos pero cuando llegan y ven esta situación, se decepcionan, el personal tiene dolores de cabeza y mareos constantes y consideran que el nivel de estrés es alto.

Participante 5: Cuando hay mucho clientes en la farmacia el personal se pone tenso, y por eso tiene errores, en especial los Cajeros que por atender rápido a los clientes, al momento de cuadrar tienen faltantes y esto les genera aun más estrés. Es la primera vez que tratan este tema así tan abiertamente.

Es importante mencionar que a la fecha actual de la investigación, Fybeca Quicentro ya fue reubicada en un nuevo local, con una mejor distribución.

3.1.8. Pregunta 8: ¿Existen problemas de memoria, es decir, olvidos constantes por situaciones de trabajo?

El personal tiene olvidos constantes, pero no por problemas físicos o psicológicos, si no porque no se adaptan al trabajo, existe estrés en su labor diaria por la cantidad de clientes y la responsabilidad con la que deben cumplir en la farmacia.

Participante 1: Si existen olvidos por la descoordinación en horarios, la palabra “pendiente” es fuerte porque uno tiene que acordarse de todo, y todo es importante.

Participante 2: Cuando se inicia o se cambia un proceso se entregan instructivos al personal pero a pesar de ello, no hacen bien las cosas, no se sabe si es por desorganización o por falta de memoria. Les comento un caso. Se dio una capacitación a los cajeros sobre la tarjeta empresarial, cuando se les nombró a la empresa con la que se realizó la alianza se generaron muchos conflictos, todo ha salido mal, puede ser que porque no estuvieron interesados desde el principio se olvidaron como eran los procedimientos.

Participante 4: Considero que si hay faltas de memoria constantes, son varios procesos los que un Jefe debe llevar y muchas veces es difícil recordar todo lo que hay que hacer.

Hay un punto importante que mencionaron los Supervisores, y es sobre la selección del personal. Consideran que cuando el personal ingresa a la organización no siempre resulta como se espera. Según su criterio, los filtros fallan y en ocasiones ingresa a la empresa gente que no demuestra ser idónea para asumir las responsabilidades en la farmacia.

3.2. Encuesta

La encuesta fue aplicada a los Jefes y Asistentes de farmacia. Las encuestas fueron enviadas de manera física a través del correo interno a todos los Jefes y Asistentes de las 36 farmacias, con el objetivo de conocer la percepción que ellos tienen del personal de farmacia a su cargo en relación a los síntomas del SBO.

Para mayor claridad, la encuesta fue dividida de acuerdo a los síntomas del SBO, síntomas físicos, síntomas emocionales, síntomas cognitivos, y síntomas en el comportamiento.

3.2.1. Síntomas Físicos

Usted considera que en el personal de farmacia:

3.2.1.1. ¿Hay situaciones en las que se ponen tensos?

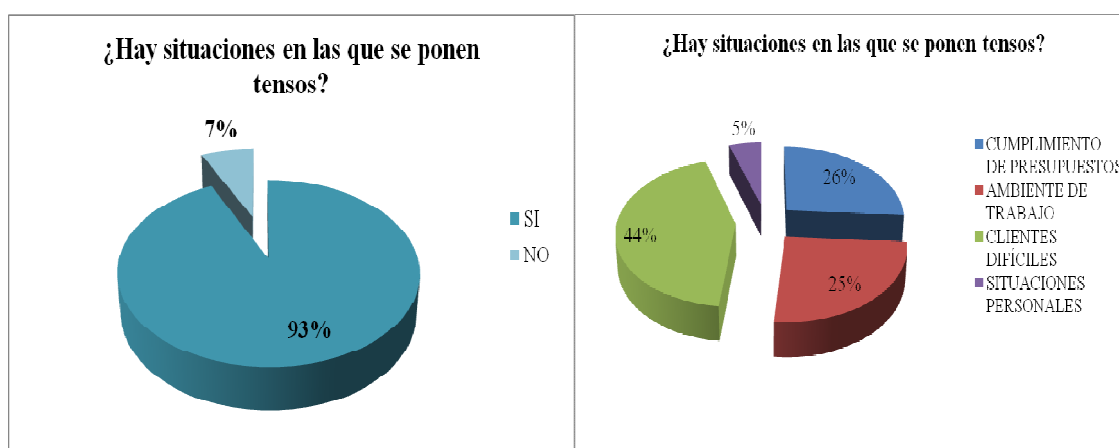


Gráfico 1: Pregunta 1

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 93% del personal que labora en farmacias tiende a sentirse tensos. De las razones mencionadas el 44% de la tensión se debe a tratar con clientes difíciles, el 26% se preocupa por el cumplimiento de presupuestos de ventas, seguido por un 25% que atribuye la tensión al ambiente de trabajo y un 5% por cuestiones personales.

3.2.1.2. ¿Hay faltas constantes al trabajo por enfermedad?

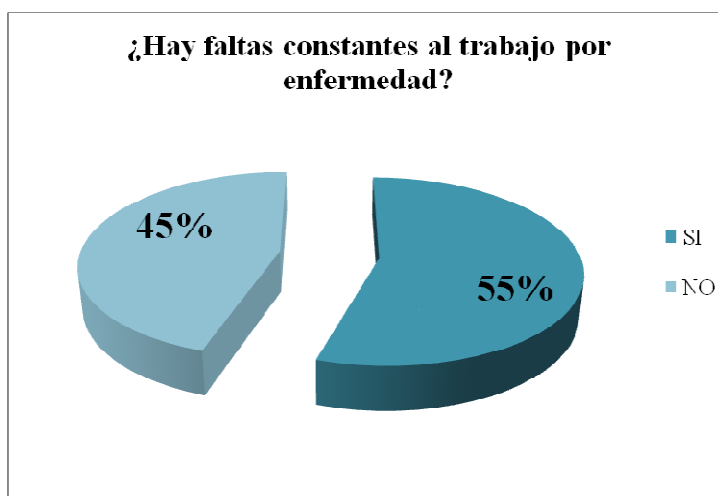


Gráfico2: Pregunta 2
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 55% del personal encuestado, atribuye la ausencia de los colaboradores de farmacia a problemas de salud; se concluye que las faltas que el personal tiene al trabajo por cuestiones de salud es elevado, lo cual es un indicador que de las faltas al trabajo por enfermedad son constantes.

3.2.1.3. ¿Es necesario proporcionar medicación?

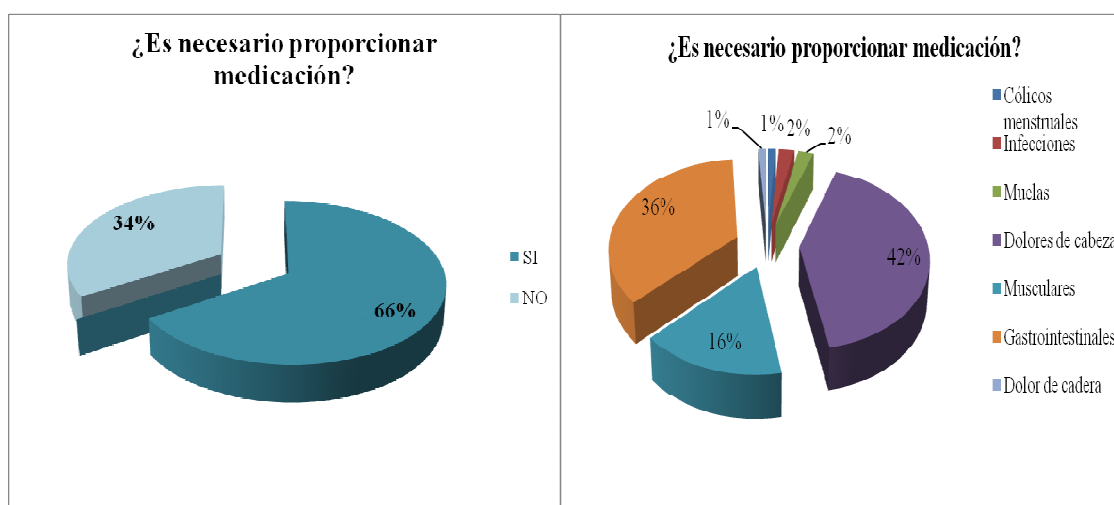


Gráfico 3: Preguntar 3

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Los encuestados consideran que el personal de farmacia en un 66% se automedica, es decir más de la mitad, frente a un 34% que creen no se automedican.

Del porcentaje mayoritario (66%), el 42% se automedica porque tiene dolores de cabeza; problemas gastrointestinales el 36% y musculares el 16%, ésto puede derivarse de las actividades propias de su puesto de trabajo, en comparación de el 6% restante que toma medicación por infecciones, cólicos menstruales, dolor de cadera y dolor de muelas.

3.2.2. Síntomas Emocionales

Usted considera que en el personal de farmacia:

3.2.2.1. ¿Existe enojo excesivo por cualquier situación que se presente?

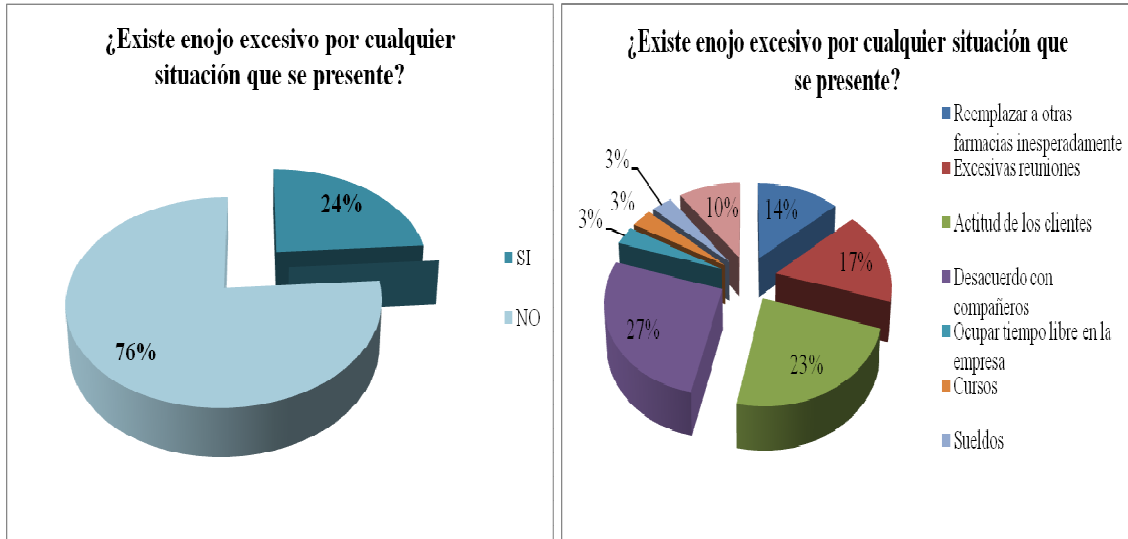


Gráfico 4: Pregunta 4

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 76% de los encuestados, manifiesta que el personal no tiene enojos excesivos en la farmacia. Del 24% que considera que el personal si se enoja excesivamente, las causas que se pueden distinguir son cuestiones propias del trabajo siendo la más notoria los inconvenientes con sus compañeros de trabajo, seguido por la actitud de los clientes y reuniones a las que son convocados continuamente, ya que estas reuniones se realizan fuera de sus horarios de trabajo y por lo tanto afecta su tiempo libre.

3.2.2.2. ¿Existe poco sentido del humor?

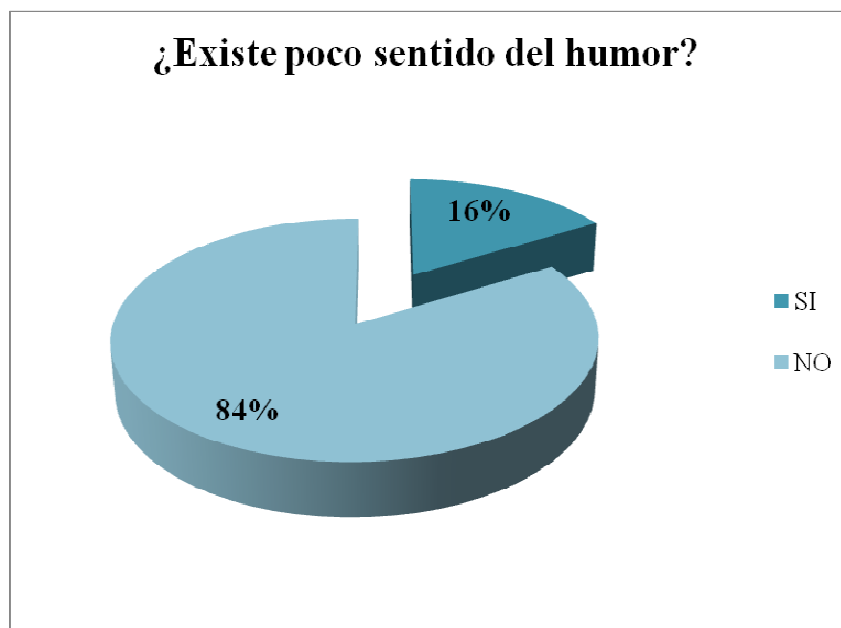


Gráfico 5: Pregunta 5
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Según los resultados el 84% manifiesta que el personal de farmacia tiene sentido del humor, mientras que el 16% cree que el personal no tiene sentido del humor. Lo que refleja que a pesar de cualquier situación que se presente en el trabajo ya sea por temas internos o por clientes complicados, no afecta de manera considerable el sentido del humor de los colaboradores.

3.2.2.3. *¿Existe poco interés con respecto a los problemas de los demás?*



Gráfico 6. Pregunta 6
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 72% de los encuestados considera que los colaboradores de farmacia demuestran preocupación e interés por los problemas de los compañeros de trabajo, el 28% dice que el personal no tiene ningún interés por los problemas de los demás. Según estos resultados se evidencia que el compañerismo está presente.

3.2.3. Síntomas Cognitivos

Usted considera que en el personal de farmacia:

3.2.3.1. *¿Existen problemas de memoria, es decir, olvidos constantes por situaciones de trabajo?*

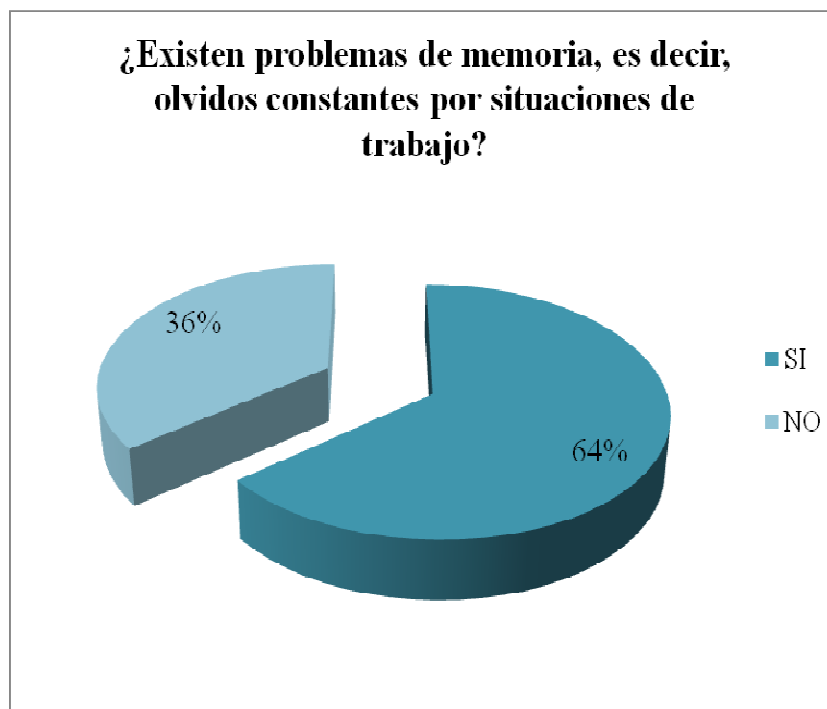


Gráfico 7. Pregunta 7
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Según los encuestados, el 64% del personal de farmacia tiene problemas de memoria debido a situaciones propias del trabajo ya que durante su jornada laboral es necesario poner atención a varias cuestiones al mismo tiempo, sin embargo, no es una situación que afecte de forma trascendental su desempeño, ya que el 36% menciona que el personal de farmacia no tiene problemas de memoria por cuestiones de trabajo.

3.2.3.2. *¿Hay atención cuando usted habla con los colaboradores por asuntos de trabajo?*



Gráfico 8: Preguntar 8
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 61% considera que el personal de farmacia pone interés en cuestiones de trabajo, en relación al 39% que según ellos, no están pendientes ni atentos a las conversaciones que se mantienen en temas relacionados con lo laboral. Esto puede provocar problemas de comunicación afectando de esta manera el clima laboral, los procesos internos e incluso la correcta atención a los clientes.

3.2.3.3. ¿Existe ausentismo por desinterés en el trabajo?



Gráfico 9: Pregunta 9
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 73% manifiesta que el personal no se ausenta del trabajo por desinterés en las labores que realiza, lo que significa que en general a los colaboradores les interesa su trabajo, ya sea por metas personales o laborales; el 27% consideran que el ausentismo en las farmacias se genera por falta de interés de los colaboradores en el trabajo.

3.2.3.4. ¿Existen ideas suicidas?

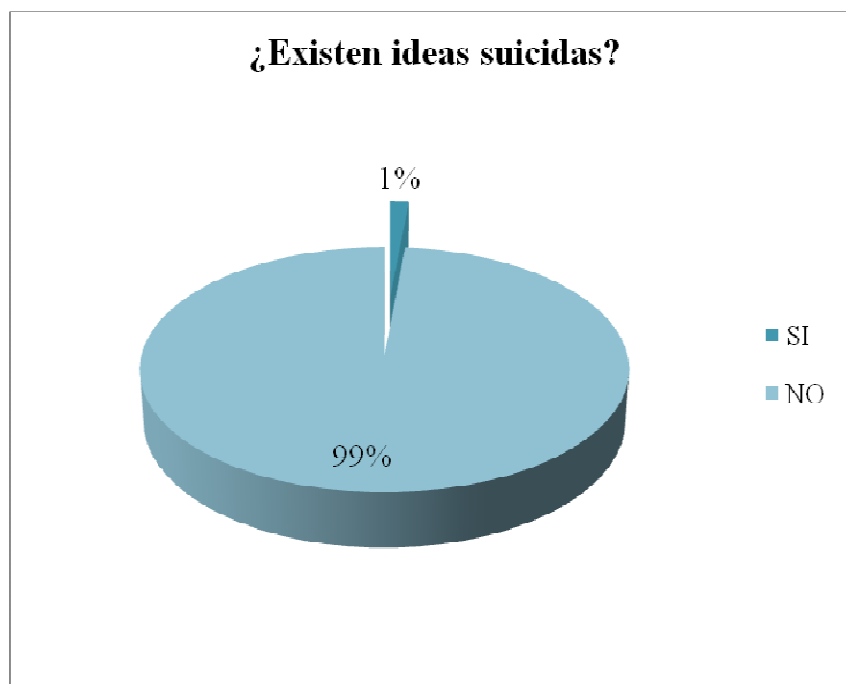


Gráfico 10: Pregunta 10
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El gráfico demuestra que el 99% no considera que el personal tenga ideas suicidas, que son personas estables emocionalmente, sin embargo, el 1% indica que conocen de casos aislados de intentos de suicidio por problemas emocionales que el personal pudiera sufrir.

3.2.3.5. *¿Existen pensamientos acerca de abandonar el trabajo y fantasías de frustración profesional?*

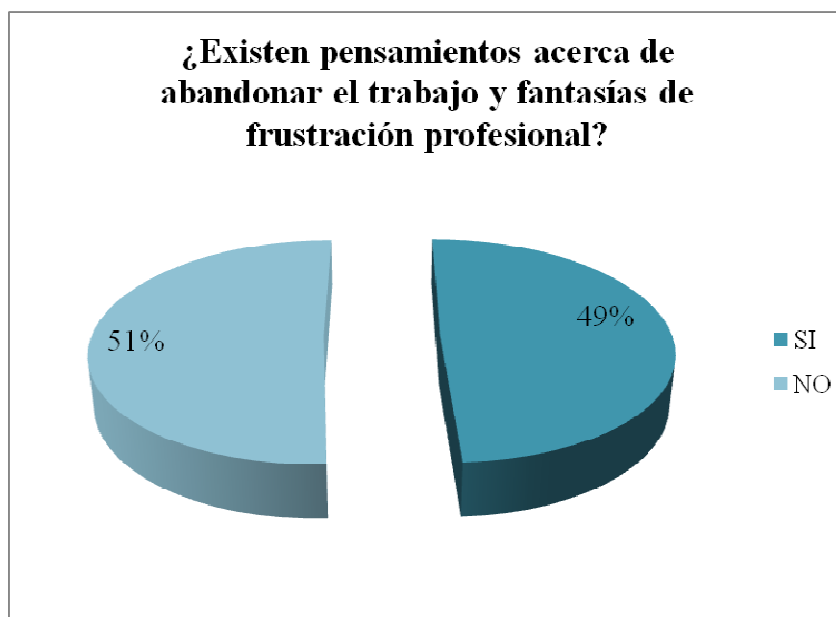


Gráfico 11: Pregunta 11
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Al analizar el gráfico, el 49% de los colaboradores se encuentran frustrados por la presión en su trabajo, es decir, casi la mitad del personal que trabaja en farmacia se siente desilusionado con lo que realiza a diario; frente al 51% que demuestra que su perfil se ajusta a las características del cargo, por esa razón se sienten laboralmente realizados.

3.2.4. Síntomas en el Comportamiento

Usted considera que en el personal de farmacia:

3.2.4.1. ¿Existe "escaqueo" entretenimiento en horas de trabajo con cuestiones distintas a las laborales?



Gráfico 12: Pregunta 12
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Al analizar el gráfico de "escaqueo" se encuentra que el 52% considera que el personal distrae su atención con cosas personales, distintas de sus responsabilidades laborales; y el 48% menciona que los colaboradores están atentos únicamente a cuestiones relacionadas con sus funciones. Ésto se puede relacionar con la pregunta anterior, porque mientras exista frustración e ideas de abandono del trabajo, va a existir quemimportismo y por ende, el personal se va a distraer con cualquier cosa, por ejemplo revistas y conversaciones.

3.2.4.2. ¿Existen quejas continuas y exageradas?

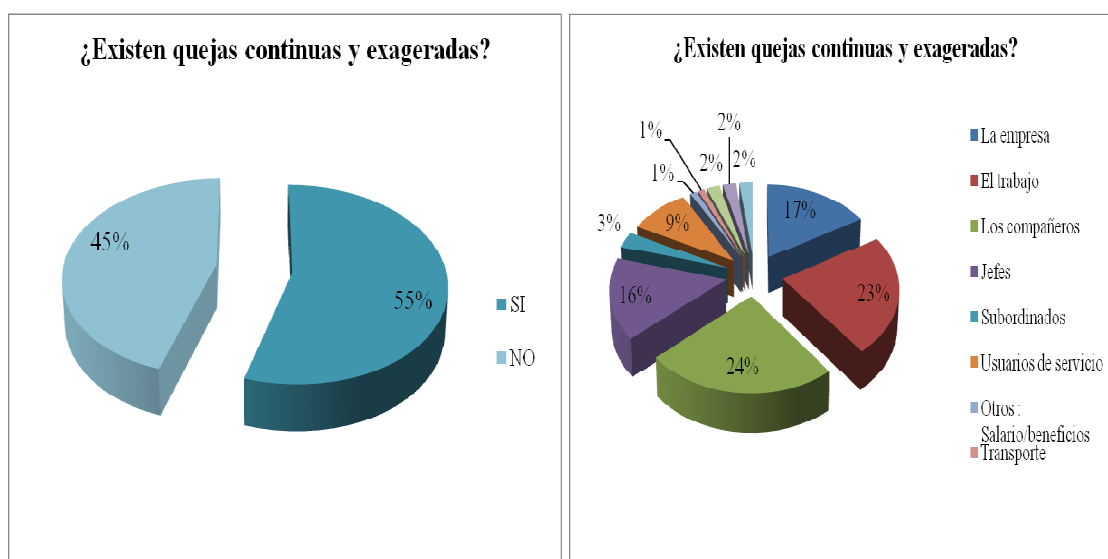


Gráfico 13: Pregunta 13
 Fuente: Encuesta
 Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El 55% manifiesta que el personal de farmacia se queja de manera continua y exagerada, las razones por las cuales se generan dichos reclamos corresponden al 24% con respecto al exceso de actividades y a sus compañeros porque no se brindan el apoyo necesario, el 23% por el trabajo, el 17% se queja de la empresa en general, el 16% manifiesta incomodidad por sus superiores, un 9% cree que las quejas se deben a los clientes difíciles, el 3% a subordinados o personal nuevo, seguido por un 8% que hace referencia al salario, beneficios, transporte.; mientras el 45% que considera que las quejas en caso de darse, no son exagerados.

3.2.4.3. ¿Existe abuso de drogas legales?

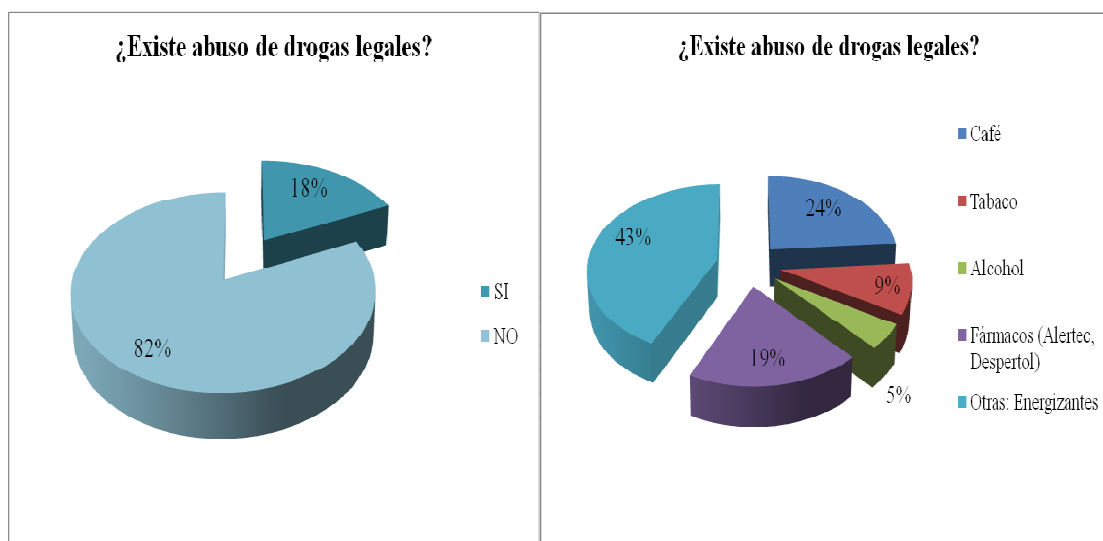


Gráfico 14: Pregunta 14
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El mayor porcentaje de encuestados, el 82% considera que por parte del personal de farmacia no hay abuso de sustancias como tabaco y alcohol; el 18% afirma que sí consumen ciertos productos considerados como drogas legales, es decir, los energizantes y el café que son productos con un alto grado de cafeína cuyo efecto acelera la actividad cerebral. Lo cual indica que aunque es en un bajo porcentaje el personal que consume excesivamente estas drogas se debe estar alertas y procurar dar seguimiento para que no caigan en dependencia.

3.2.4.4. ¿Se evitan las responsabilidades de trabajo?



Gráfico 15: Pregunta 15
Fuente: Encuesta
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El gráfico indica que el 56% considera que los colaboradores evaden las responsabilidades en el trabajo; el 44% realiza sus actividades con responsabilidad. De acuerdo a esta pregunta es posible indicar que más de la mitad del personal de farmacia no da un valor agregado a sus funciones, realizan lo estrictamente necesario y si tienen algo extra prefieren evitarlo, ya sea por estrés por el exceso de actividades o por falta de interés en el trabajo.

Con la encuesta aplicada a los Jefes y Asistentes de farmacia se alcanzó el principal objetivo que era obtener información real, ya que permitió conocer de manera clara la situación del personal de farmacia en relación a su situación laboral, lo cual es indispensable para la investigación. En general se puede concluir que la percepción que tienen los Jefes y Asistentes es que en el personal de farmacia no se evidencian los síntomas del SBO.

3.3. Test MBI

En el grupo investigado de 225 personas, de edades comprendidas entre 20 a 57 años, el 64% corresponde a personas entre los 20 y 30 años; el 35% a personas entre los 31 a 49 años y el 3% a personas de 50 años en adelante.

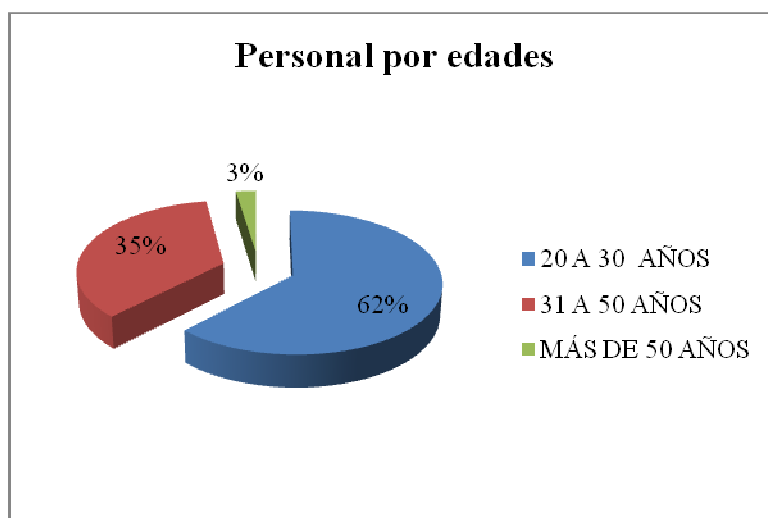


Gráfico 16: Población investigada por edades
Fuente: Tabulación Test MBI
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

En cuanto al género la situación del grupo investigado es diferente, el 57% es de género femenino y el 43% es de género masculino.

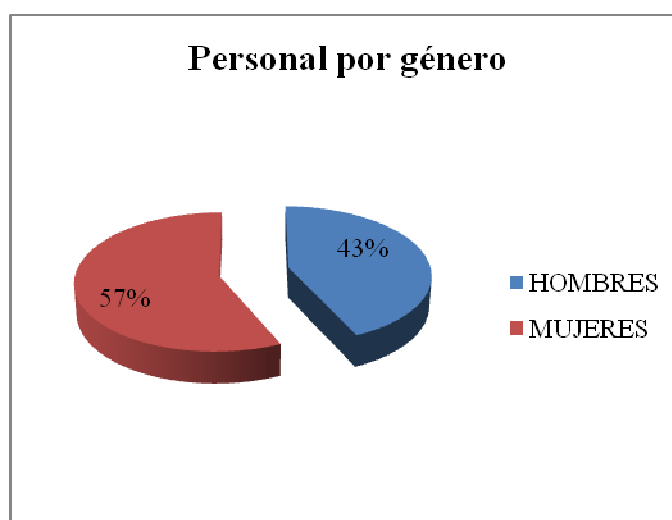


Gráfico 17: Población investigada por género
Fuente: Tabulación Test MBI
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

El porcentaje de colaboradores que formaron parte de la muestra de acuerdo a los cargos fue del 45% Mostradores de Medicinas, el 29% de No Medicinas, y el 26% a Cajeros.

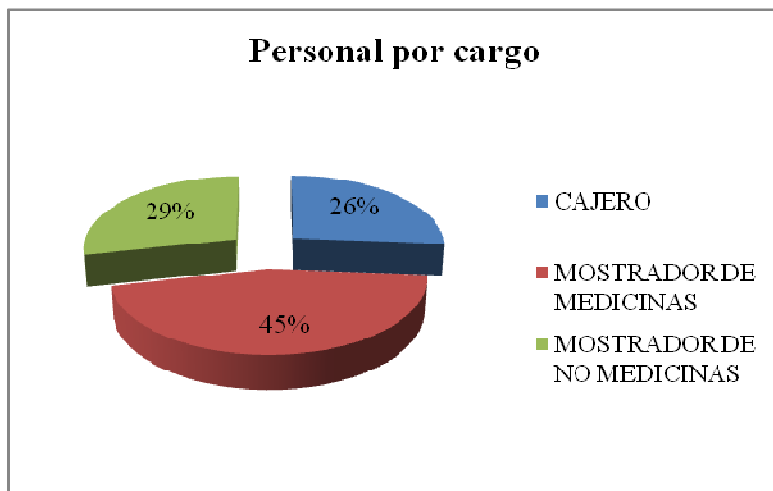


Gráfico 18: Población investigada por cargo
 Fuente: Tabulación Test MBI
 Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Los resultados obtenidos de la tabulación del test aplicado al personal de farmacia de acuerdo a tres subescalas, fueron los siguientes:

3.3.1. Agotamiento emocional (EE)

El nivel de agotamiento emocional es 14,7 / 54 puntos, de acuerdo a esta subescala es un resultado muy bajo, por lo que el personal a quien se le aplicó el test no presenta agotamiento emocional, es decir, que no se sienten emocionalmente agotados por el trabajo.

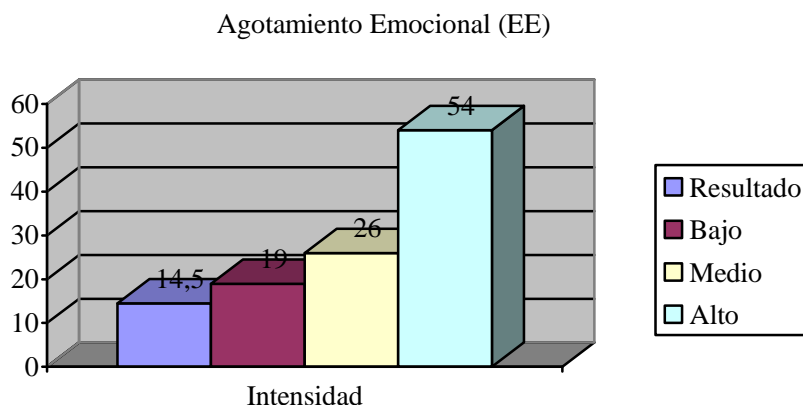


Gráfico 19: Subescala Agotamiento Emocional Test MBI
 Fuente: Tabulación test MBI
 Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

3.3.2. Despersonalización (D)

El resultado en la subescala de Despersonalización fue de 5,5 / 30 puntos. Según los niveles en esta subescala, existe un bajo grado de Despersonalización en el personal de farmacia, es decir, que el personal se muestra atento con las situaciones no solo de sus compañeros sino también de los clientes.

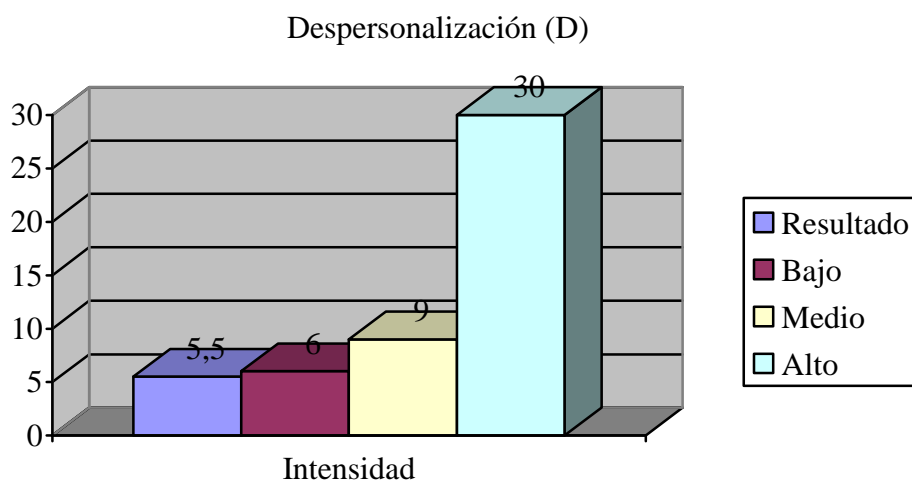


Gráfico 20: Subescala Despersonalización Test MBI
Fuente: Tabulación test MBI
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

3.3.3. Realización personal en el trabajo (PA)

Los resultados en la subescala de Realización personal en el trabajo son positivos el puntaje obtenido es de 40,23 / 48, aunque se encuentra en el umbral mínimo de la puntuación alta de la subescala. Esto evidencia que el personal de farmacias tiene sensación de Logro, sin embargo y de acuerdo a los demás métodos utilizados para el diagnóstico del SBO es posible mencionar que este es un aspecto que necesita ser mejor cuidado dentro de las farmacias.

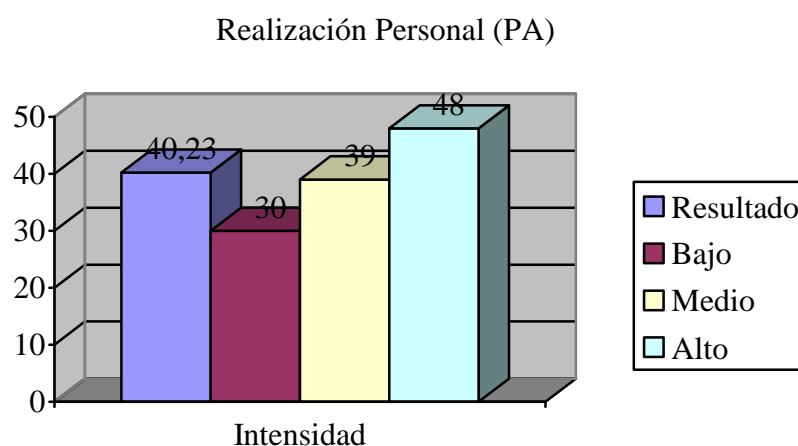


Gráfico 21: Subescala Realización personal Test MBI
Fuente: Tabulación test MBI
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

De acuerdo a los métodos de investigación aplicados, en el siguiente cuadro se señalan los principales resultados relacionados entre sí.

Cuadro 7. Relación entre resultados

Herramienta	Grupo focal	Encuesta	Test MBI	Síntomas del SBO	Observaciones
Grupo investigado	Jefe y Supervisores de Operaciones	Jefes y Asistentes de Farmacia	Personal de farmacia (Muestra)		
Pregunta 1	¿Considera que es importante tener equilibrio entre la vida personal y profesional? ¿Cómo logra usted mantener este equilibrio?		Agotamiento emocional	Emocionales	El equilibrio entre la vida personal y profesional es primordial para el éxito en los dos ámbitos, en caso de no existir se provocará agotamiento emocional y por ende inestabilidad.
Pregunta 2	¿El personal de farmacia falta constantemente al trabajo por enfermedad?	Hay faltas constantes al trabajo por enfermedad	Realización personal	Físicos	Se considera que el personal falta al trabajo por enfermedad constantemente, sin embargo en ocasiones se ha verificado que los problemas de salud no son reales, esto puede deberse a que ya no se sienten a gusto con su trabajo.
	¿Conoce o ha escuchado casos de intento de suicidio en el personal de farmacia?	¿Existen ideas suicidas?	Despersonalización	Emocionales	Las ideas suicidas se dan en un nivel grave del SBO. Los resultados indican que los casos mencionados de ideas suicidas en el personal se debieron a situaciones de inestabilidad emocional relacionada con cuestiones personales.
Pregunta 3	¿Conoce usted si el personal consume drogas legales de manera excesiva?	¿Existe abuso de drogas legales?	Despersonalización	Comportamiento	Es importante considerar que a pesar de los porcentajes bajos en relación al consumo de drogas legales el grupo de personas que las consume lo hace con el fin de mantenerse alerta y de manera constante, lo cual podría provocar dependencia de estas drogas.

Cuadro 7: Relación entre resultados
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Herramienta	Grupo focal	Encuesta	Test MBI	Síntomas del SBO	Observaciones
Grupo investigado	Jefe y Supervisores de Operaciones	Jefes y Asistentes de Farmacia	Personal de farmacia (Muestra)		
Pregunta 4	¿Existe poco interés del personal de farmacia con respecto a los problemas de sus compañeros?	¿Existe poco interés con respecto a los problemas de los demás?	Despersonalización	Emocionales	En relación a la preocupación que el personal de farmacia tiene por sus compañeros es mayoritariamente positivo ya que se considera según las tres herramientas que si existe interés por los problemas de los compañeros. En este punto el personal está emocionalmente estable y es sensible de las cosas que les ocurren a las personas de su entorno.
Pregunta 5	¿Existe poca atención cuando usted habla con el personal de farmacia por asuntos de trabajo?	¿Hay atención cuando usted habla con los colaboradores por asuntos de trabajo?	Agotamiento emocional	Cognitivos	Los colaboradores investigados, en general, prestan atención cuando sus superiores les hablan de temas laborales, sin embargo, lo hacen por compromiso, y en ocasiones no dan la importancia a los temas tratados evidenciándose cuando no cumplen algún nuevo procedimiento en la farmacia. Esto está asociado con el agotamiento emocional y se evidencia en comportamientos quemimportistas.
Pregunta 6	¿Existen quejas continuas y exageradas en relación al trabajo?	¿Existen quejas continuas y exageradas?	Agotamiento emocional	Comportamiento	Es importante considerar que en esta pregunta más de la mitad de los colaboradores se quejan de forma constante, esto puede deberse al agotamiento emocional, principalmente porque sienten que no reciben el apoyo necesario de sus compañeros debido a la cantidad de actividades que tienen que realizar, lo cual se puede observar en su comportamiento y actitudes al quejarse exageradamente.

Cuadro 7: Relación entre resultados
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Herramienta	Grupo focal	Encuesta	Test MBI	Síntomas del SBO	Observaciones
Grupo investigado	Jefe y Supervisores de Operaciones	Jefes y Asistentes de Farmacia	Personal de farmacia (Muestra)		
Pregunta 7	¿Cree usted que el personal de farmacia, logre manejar situaciones en las que se ponen tensos?	¿Hay situaciones en las que se ponen tensos?	Agotamiento emocional	Físicos	El personal se pone tenso por situaciones propias del trabajo en farmacia, principalmente por la atención a clientes difíciles, y por lo general no logran manejar de manera adecuada la tensión, lo cual provoca agotamiento emocional y por ende problemas físicos.
Pregunta 8	¿Existen problemas de memoria, es decir, olvidos constantes por situaciones de trabajo?	¿Existen problemas de memoria, es decir, olvidos constantes por situaciones de trabajo?	Despersonalización	Cognitivos	Los problemas de memoria se generan debido a la cantidad de cuestiones a las que el personal tiene que prestar atención al mismo tiempo, en ocasiones inclusive se puede percibir una falta de sensibilidad a las necesidades de los clientes.

Cuadro 7: Relación entre resultados
Elaborado por: Verónica Moncayo - Lorena Rojas

Al finalizar este capítulo es posible evidenciar que los resultados obtenidos con la aplicación de las diferentes herramientas en los parámetros de evaluación comunes relacionados con los síntomas del SBO, coinciden y permiten concluir que el diagnóstico fue positivo mostrando resultados reales.

Es decir, que en el personal de farmacia de las Farmacias Fybeca, objeto de esta investigación, no existe SBO.