



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**TEMA:**

“Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador en el año 2011-2012”.

Trabajo de fin de titulación

**AUTORA:**

Parra Fabara, Isabel Carolina.

**DIRECTOR:**

Alvarado Chamba, Julio César

Centro Universitario Latacunga

**2012**

## **CERTIFICACIÓN**

Licenciado.

Julio Alvarado Chamba

TUTOR DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

### **C E R T I F I C A:**

Que el presente trabajo, denominado: "Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador en el año 2011-2012" realizado por el profesional en formación: Parra Fabara Isabel Carolina; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, agosto de 2012.

f). . . . .

Lic. Julio Alvarado Chamba

## **ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS**

"Yo, Isabel Carolina Parra Fabara, declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de carrera y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis/trabajos de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad"

Isabel Carolina Parra Fabara  
C.I. 050240250-6

## **AUTORÍA**

Las ideas y contenidos expuestos en el presente informe de trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de su autor

Isabel Carolina Parra Fabara  
C.I. 050240250-6

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS con toda mi reverencia, por haberme dado la vida, y la capacidad intelectual, para mi desempeño estudiantil.

Con mucho amor a mis padres, que nunca dudaron de mi persona y estuvieron a mi lado, para motivar, apoyar y ayudarme en el duro camino que he recorrido, para la consecución de mi meta profesional.

A las Autoridades y Maestros de la Universidad Técnica Particular de Loja, por sus sabias enseñanzas y dirección humana y científica durante todo el periodo de estudio,

A mi Tutor Lcdo. Julio Alvarado, por la dirección acertada de la investigación y la dedicación y paciencia demostrada durante el desarrollo de la misma.

Isabel C. Parra Fabara.

## **DEDICATORIA**

A DIOS porque es el principio y final de todas las cosas materiales y espirituales, porque es ÉL quien ha permitido el ansiado inicio y la feliz culminación de mis anhelos profesionales.

A mis padres y hermanos por ser mi permanentemente inspiración y estimulación, para la realización de mis sacrificios y esfuerzos académicos.

A mis amigos y compañeros que supieron brindarme su apoyo incondicional, para que yo siguiera firme en la búsqueda de mis objetivos e ideales

Isabel C. Parra Fabara.

## ÍNDICE

|                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------|-----------|
| PORTADA .....                                                       | i         |
| CERTIFICACIÓN.....                                                  | ii        |
| ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS .....                           | iii       |
| AUTORÍA.....                                                        | iv        |
| AGRADECIMIENTO .....                                                | v         |
| DEDICATORIA .....                                                   | vi        |
| ÍNDICE .....                                                        | vii       |
| <br>                                                                |           |
| <b>1. RESUMEN.....</b>                                              | <b>10</b> |
| <br>                                                                |           |
| <b>2. INTRODUCCIÓN.....</b>                                         | <b>11</b> |
| Justificación .....                                                 | 13        |
| Objetivo General.....                                               | 13        |
| Objetivos Específicos .....                                         | 13        |
| <br>                                                                |           |
| <b>3. MARCO TEÓRICO .....</b>                                       | <b>15</b> |
| <br>                                                                |           |
| <b>CAPÍTULO 1. Conceptualización del burnout.....</b>               | <b>15</b> |
| 1.1. Definiciones de burnout.....                                   | 15        |
| 1.2. Modelos explicativos del burnout .....                         | 16        |
| 1.3. Delimitación histórica del síndrome de burnout .....           | 17        |
| 1.4. Poblaciones propensas al burnout. (zonas de alto riesgo) ..... | 18        |
| 1.5. Fases y desarrollo del síndrome de burnout.....                | 19        |
| Fases.....                                                          | 19        |
| Desarrollo .....                                                    | 20        |
| Evolución natural .....                                             | 20        |
| 1.6. Características, causas y consecuencias del burnout .....      | 21        |
| Causas del burnout.....                                             | 21        |
| Causas generales.....                                               | 21        |
| Causas específicas en los profesionales de la salud. ....           | 22        |
| Estresores .....                                                    | 22        |
| Desencadenantes.....                                                | 24        |
| Facilitadores .....                                                 | 25        |
| Variables de carácter demográfico .....                             | 25        |
| Variables de personalidad .....                                     | 25        |

|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Síntomas del burnout.....                                                           | 25        |
| Consecuencias del burnout .....                                                     | 26        |
| 1.7. Prevención y tratamiento del síndrome de burnout: .....                        | 28        |
| Prevención:.....                                                                    | 28        |
| A nivel individual .....                                                            | 28        |
| A nivel institucional .....                                                         | 29        |
| A nivel interpersonal .....                                                         | 30        |
| Tratamiento .....                                                                   | 30        |
| <b>CAPÍTULO 2. Conceptualización de las variables de investigación .....</b>        | <b>34</b> |
| 2.1. El burnout y la relación con las características demográficas y laborales..... | 34        |
| Variables de riesgo .....                                                           | 34        |
| Variables protectoras.....                                                          | 34        |
| Motivación y satisfacción laboral.....                                              | 35        |
| Motivación .....                                                                    | 35        |
| Satisfacción laboral.....                                                           | 35        |
| Modelo tentativo de factores determinantes de satisfacción laboral.....             | 36        |
| Compatibilidad entre personalidad y el puesto.....                                  | 36        |
| Investigaciones realizadas.....                                                     | 37        |
| 2.2. El burnout y la relación con la salud mental .....                             | 37        |
| Definiciones de salud:.....                                                         | 37        |
| Síntomas somáticos: .....                                                           | 38        |
| Ansiedad e insomnio .....                                                           | 38        |
| Ansiedad .....                                                                      | 38        |
| Insomnio.....                                                                       | 38        |
| Disfunción social en la actividad diaria.....                                       | 39        |
| Depresión y tipos .....                                                             | 39        |
| Concepto .....                                                                      | 39        |
| Tipos.....                                                                          | 40        |
| Investigaciones realizadas.....                                                     | 40        |
| 2.3. El burnout y las estrategias o modo de afrontamiento .....                     | 41        |
| Definición de afrontamiento .....                                                   | 41        |
| Teorías de afrontamiento.....                                                       | 42        |
| Estrategias de afrontamiento .....                                                  | 42        |
| Investigaciones realizadas.....                                                     | 43        |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| 2.4. El burnout y la relación con el apoyo social.....   | 43        |
| Definición de apoyo social .....                         | 43        |
| Modelos explicativos de apoyo social .....               | 43        |
| Apoyo social percibido.....                              | 44        |
| Apoyo social estructural.....                            | 44        |
| Investigaciones realizadas .....                         | 45        |
| 2.5. El burnout y la relación con la personalidad: ..... | 45        |
| Definiciones de personalidad: .....                      | 45        |
| Tipos de personalidad .....                              | 46        |
| Patrones de conducta.....                                | 48        |
| Investigaciones realizadas .....                         | 50        |
| <b>4. METODOLOGÍA.....</b>                               | <b>50</b> |
| Diseño de investigación. ....                            | 50        |
| Población.....                                           | 51        |
| Instrumentos .....                                       | 51        |
| Procedimiento.....                                       | 52        |
| <b>5. RESULTADOS OBTENIDOS .....</b>                     | <b>55</b> |
| <b>6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>                   | <b>84</b> |
| <b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>           | <b>93</b> |
| Conclusiones .....                                       | 93        |
| Recomendaciones .....                                    | 94        |
| <b>8. BIBLIOGRAFÍA.....</b>                              | <b>95</b> |
| <b>9. ANEXOS .....</b>                                   | <b>98</b> |

## 1. RESUMEN

Identifica el nivel de Burnout y factores relacionados con este fenómeno, en 15 médicos y 16 enfermeras en las Clínicas Provida, San Francisco, Santa Cecilia, Centro de Salud y otros centros particulares de Latacunga, utilizando tests especiales: “Cuestionario Sociodemográfico y Laboral, Cuestionario de Burnout de Maslach (MB), Cuestionario de Salud (GHQ-28), Cuestionario de afrontamiento (COPE), Cuestionario de Apoyo Social (AP) y Cuestionario de Personalidad (EPQR-A), se conceptúa, como desequilibrio en la salud, producido por factores personales y ambientales, sintiéndose cansado, desmotivado. Es cuantitativa, de campo, bibliográfica, no experimental, transeccional, exploratoria y descriptiva. El marco teórico abarca concepciones, historia, poblaciones propensas, fases, características, causas, síntomas, consecuencias, prevención y tratamiento del Burnout. Variables sociodemográficas, laborales, de riesgo y protectoras, motivación y satisfacción laboral. Relación con la salud, síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social, depresión, Afrontamiento: definición, teorías, estrategias. Apoyo social: definición, apoyo social percibido y estructural. Relación con la personalidad, locus de control. Se determina la existencia de un solo caso de médico con burnout. Preocupa la presencia de un porcentaje considerable de indicadores de características determinantes en algunos profesionales investigados.

## 2. INTRODUCCIÓN

Velar por la salud del ser humano, es una de las acciones más importantes y primordiales, más aún si se trata, de profesionales dedicados específicamente a velar por la salud del ser humano, que por estar laborando en realidades demasiado estresantes, son los más propensos a tener alteraciones en su salud mental producidas en el cumplimiento de su labor, una de ellas es el síndrome de burnout, en los médicos y enfermeras de nuestro país. (Isabel Parra)

Por ello, la universidad Técnica Particular de Loja, presenta un campo de investigación referente a la Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador".

Constituye una investigación de marcada importancia, por tratarse de una realidad personal y grupal de los profesionales de la salud, médicos y enfermeras, que diariamente laboran en las distintas instituciones de este campo y que están sujetos al peligro de adquirir este síntoma. Mucho más se eleva su trascendencia, debido a que su estado de salud personal, es parte imprescindible en la eficacia de las relaciones humanas, atención y tratamiento con sus pacientes.

Este trabajo recoge información sobre diferentes aspectos de los profesionales citados, sobresaliendo los riesgos laborales de carácter psicosocial Este síndrome produce fuertes dificultades en el desempeño profesional, ya que una persona con este problema, sin que sea su culpa, no brinda la atención que se merecen los seres humanos que acuden a ellos, produciéndose serias dificultades, ya que en el tratamiento médico y en el trabajo de las enfermeras, la experiencia demuestra que para mayor eficacia, tiene mucho que ver el estado anímico del tratante, que se refleja en la motivación, fe, confianza y credibilidad que se crea en su paciente.

Mg. Ramírez Zhindón Rocío, (2011-2012), "Identificación del Burnout en los profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador", describe que en los países de mayor desarrollo, ya se ha dado la verdadera importancia que merece el tema, ya que según los estudios realizados por especialistas, no hay que olvidar los grandes gastos de tipo económico, que

desencadena el tratamiento del burnout, así, EEUU gasta ciento cincuenta billones de dólares al año, para tratar el stress ocupacional. El Reino Unido, gasta cada año hasta el 10% del producto interno bruto, como consecuencia de las enfermedades, rotación de personal y muerte prematura. En Colombia dos de cada tres trabajadores, están expuestos a factores de riesgo psicosocial durante la última jornada laboral completa y un 20% a 33% manifestaron sentir altos niveles de stress, según el sistema general de riesgos profesionales realizada por el Ministerio de Protección Social (2007). En nuestro país, parece no existir un estudio serio, pero se supone la existencia de este síndrome, por lo que es necesario e interesante realizar investigaciones en este campo, mucho más aún cuando se trata de profesionales cuya delicada función les obliga a estar en cuadros de enfermos que se hallan entre la vida y la muerte, en condiciones dolorosas, desesperantes y no predecibles.

En el Ecuador, a través del Código de trabajo, se solicita conocer los factores de riesgos psicosociales, entre ellos el burnout, en el diseño del perfil del puesto, razón por la cual la Universidad Técnica Particular de Loja y sus estudiantes quieren contribuir a este digno objetivo, con el desarrollo del presente trabajo.

Al no existir en nuestra Patria, investigaciones específicas sobre el síndrome burnout, es necesario basarse en experiencias e investigaciones realizadas en otros países. Entre las principales se cita:

- En España se ha encontrado en múltiples estudios con médicos familiares y en otro tipo de personal sanitario, entre 30 y 60 % de cansancio emocional y hasta de 76 % para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory, de acuerdo con el lugar y diferentes factores relacionados con los encuestados.
- Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el burnout tiene en profesionales de enfermería, de entre ellos nos referiremos al trabajo realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory). Según este, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podríamos calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal estudiado.

## **Justificación**

El trabajo de investigación, se justifica por:

- La importancia que tiene el realizar un estudio inicial y serio, sobre un aspecto fundamental en el campo médico, como es el síndrome de Burnout.
- La necesidad de conocer y determinar la existencia de los factores que determinan el síndrome.
- Tratándose de profesionales, médicos y enfermeras, que velan por la salud de la gente, es necesario que su salud mental sea de lo mejor.
- El control del síndrome, beneficiará a los médicos y enfermeras y especialmente a las personas que requieren de su atención y por ende a sus familiares.
- La utilidad de este estudio, radica en que permitirá el tratamiento y especialmente la prevención del síndrome de Burnout en el país.

## **Objetivo General**

- Identificar el nivel del burnout en los profesionales de Salud y los factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador.

## **Objetivos Específicos**

- ✓ Apreciar los rasgos del síndrome de burnout, existentes en la personalidad de los profesionales médicos y enfermeras de Clínica Provida, Centro de Salud, Clínica San Francisco, Clínica Santa Cecilia y de otras instituciones de salud, de la ciudad de Latacunga.
- ✓ Determinar la relación existente entre el burnout y los factores relacionados con este problema.
- ✓ Identificar el apoyo social procedente de la red social, en los lugares donde se desempeñan los investigados.
- ✓ Conocer los modos de afrontamiento que los profesionales de la salud investigados, utilizan ante situaciones adversas.

Realizado el trabajo de investigación se alcanzaron los siguientes objetivos de logro:

- Se determinó la existencia del síndrome de Burnout en los profesionales médicos y enfermeras investigadas, existiendo solamente un solo caso en un profesional médico.
- Se identificó la existencia de los factores que determinan el desarrollo del síndrome.
- Se estableció el tipo apoyo social proveniente de la red social, de los lugares donde trabajan los investigados.
- Se apreció la utilización de los medios de afrontamiento, utilizados por los profesionales investigados.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **CAPÍTULO 1. Conceptualización del burnout**

##### **1.1. Definiciones de burnout**

Desde que en 1974 H. J. Fredenberguer describiera e introdujera el término burnout, se han presentado distintas conceptualizaciones: “Quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” “desgaste psíquico”, entre otras. (Lic. María Lourdes Marrero Santos (2003), Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de Neonatología de ciudad Habana, Revista Cubana de Salud y Trabajo.).

Freudenberger: “Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el refuerzo esperado”. “Se trata de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para afrontar las excesivas demandas del trabajo con personas, lo cual produce desbalance emocional prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto”. Cristina Maslach: “Síndrome psicológico caracterizado por agotamiento físico e intelectual, despersonalización y baja realización personal de quienes trabajan con personas, que surge como respuesta al estrés crónico en el trabajo”. (Gil-Monte, 1991) (Tortella-Feliu, 2001; Wright y Bonett, 1997; Yela, 1996). Para Pines y Aronson (1988) “Es la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo” (Gil-Monte, 1991). (Tortella-Feliu, 2001; Wright y Bonett, 1997; Yela, 1996). Para Pines y Aronson (1988) (García, 1995; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001) “Cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso” Gil-Monte y Peiró (1997), “Una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psico - fisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales”. En la literatura especializada le consideran como síndrome de estar quemada (una aproximación a su traducción del término

anglosajón). La definición que tiene mayor consenso es considerarlo como: “Una respuesta al estrés laboral crónico cuando faltan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto”.

Analizados los conceptos anteriores, se concluye que el Síndrome de Burnout, es un desequilibrio en la salud de la persona, producido por factores personales y ambientales que le llevan a sentirse cansado, agotado, desmotivado, en su trabajo, lo que transforma negativamente sus emociones, sentimientos, actitudes, relaciones humanas, etc. mismas que se proyectan en contra de su propia persona, pacientes, compañeros, profesión e institución donde trabaja.( Isabel C. Parra F.)

## **1.2. Modelos explicativos del burnout**

### **Evolución**

Las explicaciones sobre el síndrome fueron desplazándose desde el énfasis en los aspectos organizacionales hacia la perspectiva interaccionista propia de los actuales modelos transaccionales de estrés, donde se enfatiza en la interacción persona ambiente, alcanzando un lugar primordial las variables personológicas.

Los modelos transaccionales actuales permiten prever la interacción entre los factores organizacionales y los individuales, considerando a los primeros (entorno laboral) como variables desencadenantes, y los segundos (personales) como factores que cumplen una función facilitadora o inhibidora.

El término burnout, cuya traducción correspondería a “estar quemado”, fue introducido por Freudenberguer a mediados de los años setenta para dar una explicación al proceso negativo que sufren los profesionales en su labor, que se traduce en deterioro en la atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios. En los últimos años ha quedado establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

Moreno (1998) el estudio de burnout y su análisis comenzó más bien en un área aplicada y clínica plagada de descripciones y escasos estudios empíricos. Posteriormente, Maslach y Jackson (1986) utilizaron el mismo término acuñado para describirlo como el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en el campo de la psicología social.

En su delimitación conceptual pueden diferenciarse dos perspectivas:

- La clínica: Lo entiende como un estado al que llega el sujeto como consecuencia del estrés laboral.
- La psicosocial: como un proceso que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y personales.

Desde la perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1981), lo conceptualizan como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse en aquellos sujetos cuyo objeto de trabajo son personas en cualquier tipo de actividad, pero se establecen diferencias entre los autores al considerar el orden secuencial en que aparecen estos síntomas (relación antecedentes-consecuentes) en el desarrollo del proceso de “quemarse”, es decir, cual síntoma actúa como determinante de los demás apareciendo con anterioridad.

Para este trabajo se asume, la perspectiva psicosocial como la más coherente, al entender que el burnout se da en un proceso interactivo donde se conjugan activamente las variables descritas por Maslach y Jackson, que se conceptualizan como:

- Agotamiento emocional.
- Despersonalización.
- Falta de realización personal en el trabajo.

### **1.3. Delimitación histórica del síndrome de burnout**

Data de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York (Morian & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002a; Órdenes, 2004).

Según lo plantean Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006), "Freudenberg observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo. (Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos, (2003); El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas, Universidad de Almería España).

Luego, el primero en usar el término fue Graham Green en una publicación en 1961, "A burnout case" en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse.

En la selva africana. En Thomas Mann, (1901), en su novela *The Buddenbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. Así se aprecia que este síndrome, a través del tiempo ha evolucionado en la manera teórica de explicarlo, llegando con mucho criterio en la actualidad, a determinarse como la acción producida por los agentes organizacionales, sobre la personalidad del profesional de la salud.

#### **1.4. Poblaciones propensas al burnout. (zonas de alto riesgo)**

Para Pines y Aronson (1988) el burnout no está restringido a profesionales de ayuda ya que lo consideraron como el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionales demandantes.

(Gil-Monte y Peiró, 1997) Esta respuesta se da en las profesiones de servicio pero no se limita sólo a ellas (1998). Son propensos:

- Los profesionales que trabajan en neonatología.
- Los profesionales que tratan a pacientes con enfermedades terminales.
- Las profesiones que se centran en la prestación de servicios.

- Afecta principalmente a profesiones que exigen entrega, implicación, idealismo y servicio a los demás y se asienta sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia, con una gran tendencia a implicarse en el trabajo.

El síndrome se localiza sobre todo en trabajadores sociales, profesionales de alto riesgo y penitenciarios, también afecta a otras profesiones como la de empresario, alto directivo ó en empleos rutinarios y monótonos.

En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios.

El síndrome de burnout es muy frecuente en personal sanitario (médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como también personal administrativo) y docente no escapando por cierto otros profesionales como deportistas de élite, tele operadores (operadores de Centros de llamadas), ingenieros, personal de las fuerzas armadas,

Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres.

Lo anterior permiten ubicar a los profesionales de la salud, como un grupo humano extremadamente propenso a adquirir el síndrome, esto justifica la presente investigación, que parece no tener mayores antecedentes en nuestro país.

### **1.5. Fases y desarrollo del síndrome de burnout.**

#### **Fases**

Gil-Monte, (1991), las fases del desarrollo del burnout consiste en:

**Agotamiento emocional:** Es la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos en el ámbito afectivo. Es, por tanto, un agotamiento de

los recursos emocionales propios; es decir, emocionalmente agotado por el contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo.

**Despersonalización:** Implica el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva que les culpen de sus problemas (v. g: Al paciente le estaría bien merecida la enfermedad).

**Falta de realización personal en el trabajo:** se define como la tendencia de esos profesionales a evaluarse negativamente, con especial incidencia en la habilidad para la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden.

(Cristina Ortega Ruiz y Francisca López Ríos, (2003); El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas, Universidad de Almería España).

## **Desarrollo**

Lazarus y Launier (1978) considera el siguiente desarrollo:

- Una situación inicial en la que se produce un acontecimiento que es potencialmente perjudicial o peligroso (acontecimiento estresante o estresor).
- La interpretación de este acontecimiento como peligroso, perjudicial o amenazante. El sujeto lo percibe y valora como tal, con independencia de las características objetivas del mismo, amenaza una activación del organismo, como respuesta a tal situación. En su proceso de desarrollo

## **Evolución natural**

**Forma leve:** los afectados presentan síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espaldas, lumbalgias), el afectado se vuelve poco operativo.

**Forma moderada:** aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.

**Forma grave:** mayor en absentismo, aversión por la tarea, cinismo. Abuso de alcohol y psicofármacos.

**Forma extrema:** aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio.

Lo anterior es la pauta, para que personalmente y también todos a quienes corresponda, estemos atentos al apareamiento progresivo de las fases anteriores y realizar los mejores medios de afrontamiento, para evitar se llegue a estados avanzados, siempre previniendo y tratando a tiempo.

## **1.6. Características, causas y consecuencias del burnout**

### **Características del burnout**

Maslach (ob.cit.):

- **Cansancio o agotamiento emocional:** Comprende desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica,
- **Despersonalización:** Entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo.
- **Agotamiento emocional:** Falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro de la autoestima, concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo.
- Se aprecia las tristes características evolutivas de este peligroso síndrome, entendiéndose lo doloroso y complicado que debe ser para la persona que lamentablemente, vaya en forma progresiva adquiriendo esta enfermedad.

### **Causas del burnout**

#### **Causas generales**

Según Horacio Cairo, se tiene las siguientes causas o factores desencadenantes:

- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.
- El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)

- La falta de equidad o justicia organizacional.
- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- La falta de participación en la toma de decisiones.
- La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

### **Causas específicas en los profesionales de la salud.**

- Exceso de demanda laboral.
- Sobre esfuerzo con una respuesta emocional de ansiedad
- Fatiga
- Manifestaciones de desmoralización y pérdida de ilusiones.
- Pérdida de vocación por las limitaciones de la infraestructura o la manera en que la autoridad considera los valores profesionales.
- Escasez de personal, que supone sobrecarga laboral
- Trabajo en turnos
- Trato con usuarios / compañeros problemáticos
- Falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone conflicto y ambigüedad de rol
- Falta de autonomía y autoridad en el trabajo para poder tomar decisiones
- Rápidos cambios tecnológicos.
- Problemas internos entre la empresa y el individuo.
- La desorganización en el ámbito laboral pone en riesgo el orden y la -Capacidad de rendimiento del empleado.
- Deficiente estructuración del horario y tareas en el trabajo.
- Desequilibrio de las expectativas individuales del profesional y la realidad del trabajo.

### **Estresores**

- Exceso de estimulación aversiva. Constantemente se enfrentan al sufrimiento y a la muerte del paciente, así como dolor por la pérdida de un ser querido que padecen los familiares y allegados.
- Contacto continuo con enfermos que exige un cierto grado de implicación para establecer una relación de ayuda.
- Un control inadecuado del vínculo, por exceso (sobre implicación) o por defecto (conductas de evitación) genera problemas importantes tanto para los pacientes como para sus cuidadores.
- La frustración de no poder curar, objetivo para el que han sido entrenados, pero al no conseguir el objetivo comienzan a neurotizarse ellos mismos, con marcadas preocupaciones que sucesivamente le van enfermando.
- Proporción muy alta de enfermos a los que deben de atender, ya que en la realidad se observa que algunos médicos por su fama o por injusticias se ven en el caso de atender a un número elevado de pacientes y con un exceso de horas de trabajo lo que progresivamente les va causando cansancio.
- Escasez de formación en habilidades de control de las propias emociones, además de las de los pacientes y sus familiares, ya que lamentablemente luego de su graduación no están recibiendo capacitación que les permita mantener y mejorar su control emocional que progresivamente se va debilitando.
- Horario de trabajo irregular debido a la realización de turnos, que en muchos casos sumados a las horas de trabajo en su consultorio personal, determina que el profesional permanentemente tenga un cansancio laboral.
- Conflicto de rol y ambigüedad de rol. Se aprecia que las relaciones humanas y la justicia laboral no siempre están presentes por lo que aparecen conflictos de relaciones humanas.
- Falta de cohesión en el equipo multidisciplinario. Ya que es muy difícil encontrar instituciones en las que exista la debida interrelación profesional y humana entre todos los médicos que trabajan en la institución. Se agrava cuando son de la misma especialidad.
- Burocratización e individualismo en las instituciones sanitarias. Se puede apreciar como un mal nacional en el cual existe dependencias con exceso de profesionales y que tienen baja producción mientras que en otras con poca profesional, se determina mayor trabajo.
- Para Walker, existen múltiples causas que determinan que quienes trabajan en una unidad de cuidados intensivos de neonatología.

- Largas jornadas de intensos esfuerzos en un ambiente restringido. Debido a que las condiciones de tipo físico, material, instrumental y técnico no es el adecuado para el trabajo que se desarrolla por lo que el profesional tiene que realizar mayor esfuerzo que le produce cansancio e inestabilidad.
- Necesidad de adquirir y mantener destrezas técnicas complejas. Lamentablemente luego de la graduación un buen número de profesionales no tiene refuerzo en su formación, que le permita mantener y mejorar las destrezas específicas.
- Frecuente existencia de situaciones éticas de difícil solución, tratándose de una profesión que exige una profunda ética, lastimosamente cuando ella no existe, se atenido que observar algunos problemas de difícil solución y que han tenido dolorosas consecuencias en el profesional, en el enfermo y en los familiares.
- Exposición constante a intensas reacciones propias y de los padres, en el campo de la salud siempre existen reacciones fuertes de parte del paciente y también de los familiares cuando los resultados del tratamiento no son como lo que ellos esperaban o que desgraciadamente hubo una equivocación o fallecimiento de la persona
- Cuidar de recién nacidos, cuyas condiciones rápidamente variables demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida instrumentación. La afectividad en el cuidado de los niños recién nacidos es muy profunda, sumado a ello lo difícil de su cuidado, crean situaciones de exceso de afectividad y de atención

### **Desencadenantes**

- Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral. (Nivel de ruido, vibraciones y características de iluminación, temperatura y condiciones climatológicas, condiciones higiénicas, toxicidad de los elementos que se manejan, disponibilidad de espacio físico, etc.)
- Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera. (Dos disfunciones del rol: ambigüedad y conflicto de rol.)
- Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales.( pueden facilitar o dificultar el desempeño de la tarea dependiendo de cómo el sujeto se ajuste al sistema tecnológico)
- Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relación trabajo-familia: (Las vivencias, sentimientos, actitudes y conductas que se den en estos medios, como la excesiva dedicación al trabajo, tensiones y agotamiento, frustraciones y

conflictos familiares y laborales, afectos y desafectos, etc.) (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991 y otros)

### **Facilitadores**

Gil-Monte y Peinó (1997) identifica como facilitadores del burnout aquellas variables de carácter personal que tienen una función facilitadora o inhibidora de la acción que los estresores ejercen sobre el sujeto.

### **Variables de carácter demográfico**

Se encuentran: el sexo, la edad, el estado civil, la existencia o no de hijos, la antigüedad en el puesto y la antigüedad en la profesión.

### **Variables de personalidad**

Se da más en sujetos empáticos, sensibles, humanos, con dedicación profesional, idealistas, altruistas, obsesivos, entusiastas y susceptibles de identificarse con los demás. Por otro lado los sujetos con baja autoconfianza y locus de control externo experimentan con mayor frecuencia el síndrome, mientras que los sujetos con personalidad resistente lo experimentan menos.

### **Síntomas del burnout**

Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, malestares indefinidos.

Signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, actitud defensiva, irritabilidad, impaciencia, laboral depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego.

Síntomas laborales: sobre involucramiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo. (Artículo sobre Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud, de María Noelia Vanesa Thomaé, Elio Adrian Ayala, María Soledad Sphan, Enero (2006) obtenido en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm)).

Álvarez y Fernández (1991), reconocen los siguientes asociados al burnout:

- Síntomas psicosomáticos: De aparición temprana, en los que se manifiesta la fatiga crónica, cefaleas, úlcera gástrica, colon irritable, pérdida de peso, y otros.
- Alteraciones conductuales: Como ser: ausentismo laboral, consumo de alcohol u otras drogas; comportamientos de alto riesgo y conflictos familiares.
- Alteraciones emocionales: Como: distanciamiento social, irritabilidad, depresión, dificultades de concentración, inclusive ideación suicida.
- Finalmente, señalan que se pueden presentar los siguientes mecanismos de defensa: negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Marshall y Kasman, expresan la presencia de:

- **Síntomas físicos:** tales como fatiga crónica, insomnio, dolores musculares, cefaleas, trastornos gastrointestinales, palpitaciones y tics, entre otros;
- **Síntomas emocionales:** como depresión, desaliento y desesperanza, frustración y desencanto, resentimiento y hostilidad, sensación de aislamiento y culpa.
- **Síntomas psíquicos:** como evitar estar en la unidad, pérdida de afecto hacia pacientes y familiares a los que se trata de forma deshumanizada, distante y hasta agresiva, actitudes negativas que transmiten desaliento “para qué esforzarse si...”, actitudes cínicas “espero que este paciente no sea trasladado a la unidad”, oposición a cambios; se considera aislado, no reconocido en su trabajo y se vuelve irritable y susceptible, no deja la unidad aun cuando se siente extenuado (sobre compromiso), se siente culpable y no comparte con otros lo que le pasa.

Se han enumerado según varios autores, importantes causas y síntomas que deben considerarse, para inmediatamente tratar el síndrome, con medidas preventivas que eviten mayores consecuencias.

### **Consecuencias del burnout**

**Psicosomáticas:** Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

**Conductuales:** Ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco alcohol...), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas violentas.

**Emocionales:** Distanciamiento afectivo como forma de protección, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, sentimientos depresivos.

**En el ambiente Laboral:** detrimento de la capacidad de trabajo, detrimento de la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes.

**Despersonalización o deshumanización:** Consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado.

**Falta de realización personal:** Con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

**Manifestaciones mentales:** Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia.

**Institucionales:** En la insatisfacción laboral, propensión al abandono y el ausentismo, deterioro de la calidad de los servicios, aumento de conflictos laborales, incremento de accidentes de trabajo y otros.

(Artículo sobre Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud, de María Noelia Vanesa Thomaé, Elio Adrian Ayala, María Soledad Sphan, Enero (2006) obtenido en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista153>).

Apreciadas las dolorosas e importantes consecuencias presentadas por los autores anteriores, se deduce la lamentable y negativa magnitud de este problema de salud, determinada por el deterioro integral de su organismo y que como se aprecia, se

proyecta negativamente hacia el profesional, pacientes, familiares, compañeros de trabajo e institución.

### **1.7. Prevención y tratamiento del síndrome de burnout:**

#### **Prevención:**

La prevención se sintetiza de la siguiente manera:

#### **A nivel individual**

- Relajación, el biofeedback, las técnicas cognitivas como: reestructuración cognitiva, resolución de problemas, entrenamiento de la asertividad, fomentar habilidades de afrontamiento y técnicas de autocontrol.
- Abordar nuestro propio esquema de ver las cosas, sin una modificación propia de actitudes y aptitudes.
- Tener un proceso adaptativo entre nuestras expectativas iniciales con la realidad que se nos impone.
- Marcándonos objetivos más realistas, que nos permitan a pesar de todo mantener una ilusión por mejorar sin caer en el escepticismo.
- Se impone un doloroso proceso madurativo en el que vamos aceptando nuestros errores y limitaciones con frecuencia a costa de secuelas y cicatrices.
- Tendremos que aprender a equilibrar los objetivos de una empresa (cartera de servicios, adecuación eficiente de los escasos recursos disponibles...), pero sin renunciar a lo más valioso de nuestra profesión (los valores humanos) compatibilizándolo con lo técnico.
- Aprender a manejar las emociones.
- Diálogo efectivo con las Direcciones.
- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.
- Equilibrar nuestras áreas vitales: Familia – amigos, - aficciones – descanso - trabajo, evitando a toda costa que la profesión absorba estas. La familia, los amigos, las aficciones, el descanso, son grandes protectores del Burnout. (Dr. Horacio Cairo)

- Estas acciones preventivas deben ser conocidas por todas las personas que se relacionan con el profesional en riesgo, para en calidad de autoridades, compañeros, familiares, trabajar todos, con el objetivo de prevenir la enfermedad.
- (P. Andrés, D. de Juan, J. Escobar, J. Jarabo, M<sup>a</sup>. T. Martínez (2003), Burnout: “técnicas de afrontamiento”, Universitat Jaume I).

### **A nivel institucional**

- La primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo es formar al personal para conocer sus manifestaciones.
- Analizar sobre qué valores se asientan las relaciones dentro de la empresa.
- Desaparecer la cultura de control del jefe sobre el subordinado y sustituirla por una cultura de confianza.
- La labor del jefe ó directivo se debe centrar en liderar el equipo de trabajo y orientar las acciones del grupo, no en fiscalizar la labor de los empleados.
- Construir un clima de puertas abiertas y comunicación.
- Valorar el trabajo por los resultados y no por factores tradicionales como las horas de presencia en la oficina.
- Velar por el grado de desarrollo profesional de sus empleados, lo que redundará en una mejora de resultados de todo el grupo.
- La dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización.
- Se deben desarrollar procesos de retroinformación sobre el desempeño del rol, dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde la unidad o el servicio en el que se ubica el trabajador.
- Desarrollo de equipos de trabajo eficaces. Establecer objetivos claros para los roles profesionales.
- Aumentar las recompensas a los trabajadores,
- Establecer líneas claras de autoridad, y mejorar las redes de comunicación organizacional.
- Minimizar imprevistos: organizar las urgencias, de tal forma que no interfiera en el trabajo planificado.
- Minimizar y facilitar la burocracia.
- Formación y reuniones acorde a las necesidades y sin afectar el tiempo de las personas con un “desgaste más”.

- Acortar distancia entre los niveles organizacionales.
- Se aprecia la importancia que deben dar las instituciones a la salud de sus profesionales investigados, ya que es fundamental que ellos se encuentren en un estado normal de salud para que puedan desarrollar y bien las acciones humanas que realizan.
- Las acciones que como institución tomen, prevendrán el sinnúmero de situaciones negativas y aún peligrosas que se presentan en un profesional con esta enfermedad.
- La institución tiene mucha responsabilidad en la salud de sus trabajadores y como consecuencia en las pacientes que allí asisten.

### **A nivel interpersonal**

- Fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. Este tipo de apoyo social debe ofrecer apoyo emocional, pero también incluye evaluación periódica de los profesionales y retroinformación (feedback) sobre su desarrollo de rol.
- Las normas que nos dan los autores anteriores, deberían ser realizadas siempre y a tiempo, para evitar el apareamiento y desarrollo del síntoma. Debería existir un organismo especial, dedicado a este objetivo. La vida social del profesional tiene marcada importancia para su salud o enfermedad.

### **Tratamiento**

#### **En forma general**

Según House los tipos de apoyo son:

- **Apoyo emocional:** Relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- **Apoyo instrumental:** Que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- **Apoyo informativo:** Que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- **Apoyo evaluativo:** Que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

### **“Antídotos” contra el síndrome**

- Implicarse en actividades externas al trabajo.
- Intensificar y revalorizar las relaciones personales y familiares.
- Planificar y desarrollar actividades de ocio y sociales.
- Tener tiempo y espacio para el juego y la recreación.
- No saltar períodos de vacaciones
- Desarrollar actividad física.

Según Gómez Sancho y Bondjale Oko:

### **Gestión individual**

Trabajar mejor en vez de más; realizar pequeños cambios que pueden hacer el trabajo menos estresante y más eficiente. Maslach recomienda una serie de estrategias que pueden ser útiles:

- Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles y realistas, teniendo en cuenta nuestra capacidad y nuestras limitaciones.
- Realizar lo mismo de forma diferente, intentar huir de la rutina, ya que esto proporciona psicológicamente un mayor sentido de autonomía y de libertad personal.
- Hacer una pausa, ya que es la oportunidad de darse un respiro o de reflexionar, antes de dar una respuesta ante una pregunta impertinente.
- Tomar las cosas con más distancia, ya que el agotamiento emocional aumenta cuando se implica demasiado con la gente, tomar una cierta distancia puede ayudar, procurar no llevarse el trabajo a casa, ni en las manos ni en la cabeza.

### **Cuidarse a uno mismo además de a los otros**

Acentuar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, así contrarrestaremos las frustraciones y los fracasos.

Conocerse a sí mismo, analizar nuestras propias reacciones y reflexionar sobre el por qué de tales reacciones. El autoanálisis debe ser constructivo, no destructivo. Reconocer nuestros límites y aprender de nuestros errores, ya que esto será un paso hacia el crecimiento personal.

Reposo y relajación, ya que la aparición del stress significa que existe una sobrecarga y será preciso identificar y tratar su causa.

Establecer las fronteras, diferenciando lo que es el trabajo y lo que es el hogar.

Mantener la vida privada, ya que muchos obtienen una descarga de su tensión con amigos o con una pareja comprensiva. Es importante también tener aficiones que ocupen nuestro tiempo libre y nos ayuden a olvidar el trabajo.

Cambiar de trabajo, aunque sería la última alternativa, aunque se trata de una decisión que hay que meditar llegado el momento.

### **Gestión social**

En la mayoría de los casos de agotamiento, un buen apoyo es la pareja, los compañeros y los amigos, ya que es una ayuda en la reducción de la tensión emocional o ayudándonos a afrontar la situación de forma distinta.

### **Gestión Institucional**

División del trabajo, que el personal realice diferentes trabajos de vez en cuando, aún en el mismo sector. Esto cambia el hábito y rompe la rutina.

- Limitar la contaminación del tiempo libre.
- Tomarse periodos de descanso.

- Tipo de relación del personal con sus superiores. La incidencia del Burnout es menor en los trabajadores que tienen buenas relaciones laborales con los superiores y que obtienen de ellos apoyo y reconocimiento.
- Análisis de casos puntuales. Aunque se dan consejos generales, en ocasiones es bueno analizar en cada situación individual los factores que en un momento dado pueden provocar un exceso de estrés.
- Otras posibilidades son discutir en equipo los casos difíciles, dar más apoyo o recompensas particulares a los profesionales, promover y favorecer la formación profesional continuada.

Todos los procesos anteriores, son esenciales para el caso y deben estar permanentemente utilizados por el especialista, para evitar el apareamiento del síndrome o tratarlo en casos existentes.

## **CAPÍTULO 2. Conceptualización de las variables de investigación**

### **2.1. El burnout y la relación con las características demográficas y laborales**

#### **Variables de riesgo**

##### **Factores relacionados con el trabajo clínico**

- Contacto físico con la enfermedad, el dolor y la muerte.
- Cambios de las expectativas sociales sobre la salud.
- Problemas en el manejo del trabajo cotidiano en la consulta.
- Manejo de la incertidumbre.
- Dificultad de la formación continuada.
- Percepción de falta de apoyo social.
- Falta de promoción interna y de inseguridad en el trabajo.
- Factores dependientes de las características individuales:
  - Personalidad.
  - Antigüedad en el puesto de trabajo. Edad y sexo.
- Factores relacionados con el puesto de trabajo y la organización:
  - Condiciones del entorno físico.
  - Burocratización.
  - Aspectos organizativos.
  - Retos en la salud mental

Así, los autores nos han presentado las posibilidades de riesgo, como la luz roja de peligro para esta enfermedad, en la cual se aprecia, a los profesionales de salud como los más propensos, especialmente por las realidades humanas en las que trabajan.

#### **Variables protectoras**

Apoyo social, relajarse, ver películas, ayuda mutua, evitar el exceso de trabajo, condiciones favorables de trabajo, compatibilidad entre personalidad y trabajo, autonomía, buena programación y administración, retroalimentación, recompensas.

Estas variables protectoras, deberían realizarse permanentemente, en los lugares de trabajo de los profesionales.

## **Motivación y satisfacción laboral**

### **Motivación**

La motivación no es un acto, un momento o una acción, es más bien, un conjunto coordinado de acciones, es un proceso, reflejo de la personalidad del individuo" (Santos, 1993, p. 68), de aquí se puede destacar el hecho de que la motivación no es más que el fiel reflejo de la personalidad del individuo y el impacto que tenga la motivación en él será la manera en que la persona ponga de manifiesto lo profundo y compleja que pueda ser su personalidad.

Conduce a meditar, cuál será el verdadero grado de motivación de los profesionales investigados, y su verdadera personalidad reflejada en su tarea, aspectos que se estarán reflejando en su propia salud, atención a sus clientes y relaciones humanas con quienes diariamente se comunica.

### **Satisfacción laboral**

- Actitud general de un individuo hacia su empleo.
- Compromiso organizacional
- Spector (1997): "Disposición afectiva experimentada por el trabajador, hacia su trabajo, y como consecuencia del mismo.
- El grado en el cual un empleado se identifica con una organización en particular, con sus metas y desea mantenerse en ella como uno de sus miembros.
- Según Robbins, es un mejor pronosticador de la rotación que la satisfacción en el trabajo, ya que un empleado podría estar insatisfecho con su trabajo en particular y creer que es una condición pasajera y no estar insatisfecho con la organización.
- Actitud del trabajador frente a su propio trabajo, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla de su propio trabajo.
- De lo anterior se asevera que el lugar de trabajo, es el segundo hogar de las personas, por lo tanto el grado de satisfacción que se le permita ahí, tiene mucho que ver en las actitudes en el desempeño de sus labores.

Satisfacción General: Indicador promedio que puede sentir el trabajador frente a las distintas facetas de su trabajo

Satisfacción por facetas: Grado mayor o menor de satisfacción frente a aspectos específicos de su trabajo: reconocimiento, beneficios, condiciones del trabajo, supervisión recibida, compañeros del trabajo, políticas de la empresa. La satisfacción laboral está relacionada al clima organizacional de la empresa y al desempeño laboral.

### **Modelo tentativo de factores determinantes de satisfacción laboral.**

De acuerdo a (Robbins, 1998):

Reto del trabajo: Los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades, que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando, de tal manera que un reto moderado causa placer y satisfacción.

Sistema de recompensas justas: referimos al sistema de salarios y políticas de ascensos que se tiene en la organización. Este sistema debe ser percibido como justo por parte de los empleados para que se sientan satisfechos con el mismo, no debe permitir ambigüedades y debe estar acorde con sus expectativas.

Además tienen marcada importancia:

- Condiciones favorables de trabajo.
- Colegas que brinden apoyo.

### **Compatibilidad entre personalidad y el puesto**

Holland ha trabajado e investigado en este aspecto y sus resultados apuntan a la conclusión de que un alto acuerdo entre personalidad y ocupación da como resultado más satisfacción, ya que las personas poseerían talentos adecuados y habilidades para cumplir.

De lo anterior se desprende, que la satisfacción laboral es el pilar del bienestar personal y del cumplimiento positivo del deber. Quien está satisfecho de lo que hace, lo hará con cariño, satisfacción y de la mejor manera, y el resultado es bienestar personal, institucional y los mejores resultados en los pacientes.

### **Investigaciones realizadas**

La prevalencia de burnout en personal médico varía de acuerdo con la especialidad y las condiciones en que el profesional de la salud realiza sus actividades. En España se ha encontrado en múltiples estudios con médicos familiares y en otro tipo de personal sanitario, entre 30 y 60 % de cansancio emocional y hasta de 76 % para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory, de acuerdo con el lugar y diferentes factores relacionados con los encuestados.

Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el burnout tiene en profesionales de enfermería, de entre ellos nos referiremos al trabajo realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory). Según este, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podríamos calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal estudiado.

## **2.2. El burnout y la relación con la salud mental**

### **Definiciones de salud:**

La **Organización Mundial de la Salud (OMS)** define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Y no meramente la ausencia de enfermedad. Es decir, el concepto de salud trasciende a la ausencia de enfermedades y afecciones. En otras palabras, la salud puede ser definida como el nivel de eficacia funcional y metabólica de un organismo a nivel micro (celular) y macro (social). (Artículo: Definición de Salud, obtenido en: <http://definicion.de/salud/>).

La Conferencia internacional sobre atención primaria de Salud reunida en Alma Ata “en (1978)” agrega que la salud “es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el

mundo, cuya realización exige la intervención de sectores sociales y económicos, además del sanitario”

Tomada así la concepción de salud es muy importante ver cómo cambia el criterio personal de salud, para convertirse en un criterio social, mucho más en profesionales como los investigados, se traduce la salud de ellos en una salud social.

### **Síntomas somáticos:**

Fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.

### **Ansiedad e insomnio**

#### **Ansiedad**

Es un signo emocional que acompaña todos los aspectos de la vida y que al encontrarse en un monto excesivo puede provocar alteraciones en la salud.

La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. Para nuestros antepasados huir cuando venía un tigre a comérselos era una reacción perfectamente lógica, pero si no hay ningún tigre ¿porqué salimos corriendo? La reacción de alarma, en ese caso es excesiva y prepara al organismo para enfrentarse ante un peligro que no existe, convirtiéndose en algo perjudicial. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad.

#### **Insomnio**

El insomnio es la percepción de incapacidad para dormir de una manera adecuada según las necesidades físicas de cada persona. Esta incapacidad puede darse de diferentes maneras:

- Dificultad para conciliar el sueño
- Despertarse frecuentemente durante la noche y con problemas para volverse a dormir.
- Despertarse espontáneamente más temprano de lo que es habitual sensación subjetiva de sueño no reparador.
- Siendo signos que lamentablemente existen el síndrome de burnout, lleva a pensar que difícil debe ser tener este problema de salud.
- Lamentablemente estos signos se presentan en el síndrome de burnout, y por las características que manifiestan debe ser un cuadro muy triste y doloroso para la persona que haya caído en él.

### **Disfunción social en la actividad diaria**

Función procede, etimológicamente, de la palabra latina functionis, que significa ejecución, cumplimiento, ejercicio, desempeño. Por su parte, disfunción es un término derivado del anterior que resulta de añadir a la palabra función el prefijo latino das, que indica idea de negación. En consecuencia, es la negación, según su origen etimológico, a la ejecución, cumplimiento o ejercicio de las responsabilidades y actividades dentro de un todo social o en defecto de los mismos.

Debe ser muy difícil el no tener el verdadero y sentido deseo de realizar y bien la función para la cual se ha preparado y ha sido designado, mucho más cuando como en este caso se trata de persona cuya misión es velar por la vida y la salud de sus semejantes.

### **Depresión y tipos**

#### **Concepto**

Estado psíquico que se caracteriza por una gran tristeza sin motivo aparente, decaimiento anímico y pérdida de interés por todo.

(Artículo sobre Depresión, de Gerardo Herreros, julio (1997), obtenido en: <http://www.herreros.com.ar/melanco/depremonograf.htm>.

## Tipos

**El Trastorno Depresivo Mayor:** Se manifiesta por una combinación de los síntomas de la depresión que interfieren en la vida cotidiana: estados del ánimo deprimidos la mayor parte del día, pérdida de placer o interés en casi todas las actividades, pérdida o aumento importante de peso o de apetito, insomnio o exceso de sueño, lentitud o agitación física, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa excesivos, dificultad para concentrarse y pensamientos recurrentes de suicidio o muerte. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero también puede repetirse en el curso de la vida.

**La Distimia:** Es uno de los estados del ánimo depresivos de larga duración acompañado de alguno de los síntomas del Episodio Depresivo Mayor. Es un tipo de depresión menos grave pero que interfiere en el funcionamiento y en el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida.

**El Trastorno Bipolar o Trastorno Maníaco Depresivo.** Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo: fases de ánimo elevado o eufórico (manía) y fases de ánimo bajo (**depresión**). Los cambios del estado del ánimo pueden ser dramáticos y rápidos.

Desgraciadamente dicen que es el mal del siglo, y de lo analizado se desprende lo difícil, triste y complicado de esta dolorosa enfermedad, que debe estar presente en el síndrome de burnout.

## Investigaciones realizadas

Bretón (1998) encontró que en cada 3 pacientes hospitalizados a causa de algunos de estos trastornos, 2 son mujeres, la mayoría de ellas están casadas; esto induce a suponer que por el ritmo de vida que llevan estas son más susceptibles a las enfermedades depresivas; comprueba Polaino (1980) afirmando que la especial incidencia en la mujer es del 10.7 por ciento frente a la existente en el hombre que es del 3.1 por ciento,

De acuerdo con otras estadísticas aportadas por Arieti (1981) un pequeño porcentaje de pacientes con depresión profunda tienen pensamientos de tipo obsesivo-compulsivo, semejantes a los que aparecen en las neurosis obsesivo-compulsivos y en las depresiones leves.

Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el burnout tiene en profesionales de enfermería, de entre ellos nos referiremos al trabajo realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory). Según este, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podríamos calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal estudiado.

La prevalencia de burnout en personal médico varía de acuerdo con la especialidad y las condiciones en que el profesional de la salud realiza sus actividades. En España se ha encontrado en múltiples estudios con médicos familiares y en otro tipo de personal sanitario, entre 30 y 60 % de cansancio emocional y hasta de 76 % para al menos uno de los tres dominios del Maslach Burnout Inventory, de acuerdo con el lugar y diferentes factores relacionados con los encuestados.

Por otro lado, se alude a la persona, el profesional de servicios y especialmente el profesional de enfermería. En este sentido, la enfermera, debe conocer, con suficiente profundidad, las características del síndrome de burnout y las técnicas para su prevención y afrontamiento. Son muchos los autores que han estudiado la incidencia que el burnout tiene en profesionales de enfermería, de entre ellos nos referiremos al trabajo realizado por García Izquierdo, por su rigurosidad y validez, que estudia la incidencia del síndrome en profesionales de enfermería mediante la aplicación del MBI (Maslach Burnout Inventory). Según este, el 17% de los sujetos tienen niveles bajos de burnout, el 67% niveles medios y el 16% niveles altos, por lo que podríamos calificar como segmento de alto riesgo al 83% del personal estudiado.

### **2.3. El burnout y las estrategias o modo de afrontamiento**

#### **Definición de afrontamiento**

Zeidner y Hammer (1990): “Características o conductas en curso que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o que estos sean menos severos una vez expuestos al estresor o recuperarse más rápidamente de la exposición.”. (Moran Consuelo, Landero René, Gonzales Mónica Teresa, (2009), Cope-28: un análisis psicométrico de la versión en Español del Brief Cope, Universitas Psychologica, 9 (2), 543-552.).

También es un “Factor estabilizador, de tal manera que facilita el ajuste individual y la adaptación, cuando se está ante situaciones estresantes. Por lo tanto es cualquier esfuerzo por manejar el stress, para lo cual las personas hacen cosas para evitar ser dañadas por las adversidades de la vida”.

### **Teorías de afrontamiento**

Se presentan las teorías de autocuidado, incertidumbre, estrés, afrontamiento de crisis y el modelo de creencias en salud.

Lazarus y Folkman (1984, cap. 11)). En el curso de su análisis de la conducta de afrontamiento, de la posible intervención terapéutica para favorecerla, estos autores enuncian una serie de tesis, de principios:

- los sentimientos modelan los pensamientos y los actos; 2) los pensamientos modelan los actos y los sentimientos; 3) los actos modelan el pensamiento y los sentimientos;
- el entorno modela pensamientos, actos y sentimientos.

(Artículo: Estrés, Afrontamiento y Adaptación, de Fierro Alfredo, (1996), obtenido en:

[http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf)

### **Estrategias de afrontamiento**

Acciones de los individuos tendientes a frenar, amortiguar, y si es posible anular los efectos de las situaciones amenazantes. Por ejemplo relajarse, ver películas, buscar apoyo social.

Morán (2005) Distintas formas en que se utilizan los recursos disponibles, para hacer frente a las demandas estresantes. Las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales también presentan efectos facilitadores del burnout.

Muchas de las situaciones que producen el estrés laboral, no podrán ser evitadas o desaparecidas, por lo tanto se ha hecho necesario la organización de las importantes estrategias de afrontamiento, que permiten atacar a las causas y mantener la salud personal

### **Investigaciones realizadas**

Los resultados de los trabajos experimentales muestran que los sujetos que emplean habitualmente estrategias de carácter activo o centradas en el problema, reflejan menos sentimientos de burnout que los sujetos que emplean estrategias de evitación /escape o centradas en la emoción.

(Moran Consuelo, Landero René, Gonzales Mónica Teresa, (2009), Cope-28: un análisis psicométrico de la versión en español del Brief Cope, Universitas Psychologica, 9 (2), 543-552.)

## **2.4. El burnout y la relación con el apoyo social**

### **Definición de apoyo social**

Hace referencia a las transacciones entre las personas (Barrón,1999; Felton y Shinn, 1992, Rodríguez, 1995) que conforman la área de apoyo del individuo, las que brindan ayuda entre sí (Hause, 1981; Peters, Schaufeli u Buunk,1997; Rodríguez, 1995) y satisfacen sus necesidades básicas (Thoits, 1982) Además, se incorporan a dicho concepto ciertas conductas relacionadas, como demostrar afecto e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente a alguien, visitar amigos .ofrecer consejos, aceptar manifestar empatía, casarse y demás.

### **Modelos explicativos de apoyo social**

Se origina en la Sociología y en la Psicología social (Baron, 1996; Rodríguez 1995). En el ambiente laboral, las relaciones interpersonales pueden de suyo llegar a convertirse en una fuente de estrés, pero cuando existe una buena comunicación, interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos del estrés sobre la salud. En cambio, si las relaciones con los usuarios o compañeros de igual o diferente categoría son tensas, conflictivas o prolongadas, aumentan los sentimientos de “quemarse” por el trabajo. Si mismo la falta de apoyo de los compañeros o supervisores, o de la dirección o la administración de la organización, puede propiciar en la aparición de dicho síndrome. (Gil Monte y Peiró, 1997).

Por otra parte también los problemas internos entre la empresa y el individuo pueden ser uno de los factores que generen en este último el ser “quemado” por el trabajo.

La desorganización en el ámbito laboral, pone en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del empleado, así como también la competencia desmedida entre los compañeros y la escases de herramientas. (Barreto, 2001) Psicología y salud, Vol. 14 núm. 1: 79-87, enero-junio de 2004.

### **Apoyo social percibido**

Apoyo social percibido (afectivo y sanitario). El control percibido del comportamiento, determinado por la creencia sobre el acceso a los recursos para actuar con éxito, a lo que hay que añadir el éxito percibido proveniente de dichos recursos (información, habilidades, dependencia o independencia de otros...).

(Albar M. J, Romero M. E, Gonzales M. E, Carbayo E, García A, Gutiérrez I, y Algaba S, (2004), Apoyo Social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital, Revista Enfermería Clínica).

### **Apoyo social estructural**

Desde la perspectiva estructural, se estudia el campo social en el que está inmerso el sujeto siendo la red social la unidad de análisis del individuo. Desde este enfoque se asume que: los beneficios de las redes son directamente proporcionales al tamaño de las mismas y que tener una relación es equivalente a obtener apoyo de la misma.

Desde un punto de vista estructural, Lin et al. (1979, 1981), definen el apoyo social como provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos.

### **Apoyo social en el trabajo**

La falta de apoyo social en el trabajo es una variable del contexto laboral que puede facilitar los efectos del estrés laboral sobre el burnout, tal como se ha observado en colectivos profesionales de enfermería y trabajadores sociales, sobre todo como moduladores en los sentimientos de agotamiento emocional y actitud de despersonalización.

El análisis de las situaciones presentadas anteriormente por los autores, la observación y diálogo con los profesionales, lleva a pensar que esta situación es descuidada en el país, ya que no existen conformadas y trabajando, redes de apoyo social, que cumplan con las acciones específicas que les compete.

### **Investigaciones realizadas**

Carolina Aranda Beltrán, Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez, Manuel Pando Moreno, realizan una investigación sobre las redes sociales de apoyo, como factor protector a la salud, frente al síndrome de burnout, en los agentes de vialidad en México, obteniendo los siguientes resultados:

El 54,9% (459) de los agentes manifestaron tener burnout en un nivel alto y medio. En cuanto a las redes de apoyo, les calificaron de muy buena a regular, contra un porcentaje menor que prefiere mantener una red de apoyo baja o mala.

Las mujeres están más asociadas a las redes de apoyo social.

## **2.5. El burnout y la relación con la personalidad:**

### **Definiciones de personalidad:**

Es un conjunto de características o patrones que definen a una persona, es decir, los pensamientos, sentimientos, actitudes y hábitos y la conducta de cada individuo, que de manera muy particular, hacen que las personas sean diferentes a las demás.

Artículo: Definición de Personalidad, de Lic. Marcela Álvarez, obtenido en: (<http://www.mitecnologico.com/Main/PersonalidadDefinicion>)

## **Tipos de personalidad**

Descripciones resumidas de cada uno de los Tipos de Personalidad del Eneagrama. Descripciones según Don Riso y Russ Hudson, del [Enneagram Institute](#)

**Tipo 1. El reformador** - Idealista, de principios. Éticos, concienzudos, bien/mal. Profesores y cruzados; también quieren hacer el bien pero temen cometer errores. Organizados, ordenados y fastidiosos, derivan en críticos y perfeccionistas. Problemas con la ira reprimida e impaciencia. En su mejor estado: sabios, realistas nobles y moralmente heroicos.

**Tipo 2. El ayudador** - Preocupado, interpersonal, empáticos, sinceros, cálidos. Amigos, generosos y sacrificados; también pueden ser sentimentales, halagadores y complacientes. Les gusta estar cerca de otros y hacer cosas por otros para ser necesitados. Problemas con hacerse cargo de ellos mismos y reconocer sus propias necesidades. En su mejor estado: generosos y altruistas y tienen amor incondicional por ellos mismos y otros.

**Tipo 3. El triunfador** - Adaptable y orientado al éxito. Seguros de sí mismos, atractivos y encantadores. Ambiciosos, competentes y energéticos; conscientes del status y buscan avance personal. Preocupados de la imagen y lo que los demás piensen de ellos. Problemas con competitividad y trabajólicos. En su mejor estado: Auténticos, se aceptan y son todo lo que parecen ser. Modelos que inspiran a otros.

**Tipo 4. El individualista** - Romántico, introspectivo. Conscientes de sí mismos, sensibles, reservados y callados. Se muestran, emocionalmente honestos, y personales; también pueden ser temperamentales y egocéntricos. No se acercan a otros por sentirse vulnerables y defectuosos, pueden ser mirar en menos estilos de vidas comunes. Problemas con autoindulgentes y pena de sí mismos. En su mejor

estado: inspirados y altamente creativos, capaces de renovarse a sí mismos y transformar sus experiencias.

**Tipo 5. El investigador** - Intenso, cerebral. Alertas, profundos y curiosos. Capacidad de concentración y foco en el desarrollo de ideas y destrezas complejas. Independientes e innovadores; pueden volverse preocupados con sus pensamientos y construcciones imaginarias. Se vuelven desconectados, pero intensos. Problemas con aislamiento, excentricidad y nihilismo. En su mejor estado: Pioneros visionarios, adelantados a su tiempo y capaces de ver el mundo de una forma completamente distinta.

**Tipo 6. El leal** - Comprometido, orientado a la seguridad. Confiables, trabajadores y responsables; pueden ponerse a la defensiva, evasivos y altamente ansiosos, estresándose y quejándose. Usualmente precavidos e indecisos, pueden ser reactivos, desafiantes y rebeldes. Problemas con duda y sospecha. En su mejor estado: estables internamente, confiados en sí mismos, apoyadores de los débiles y sin poder.

**Tipo 7. El entusiasta** - Ocupado, productivo. Versátiles, optimistas y espontáneos. Juguetones, espíritu en alto y prácticos; pueden abarcar mucho, dispersos y poco disciplinados. Buscan experiencias nuevas y excitantes, pero se distraen y cansan en el camino. Problemas con superficialidad e impulsividad. En su mejor estado: Usan sus talentos en metas que valen la pena, disfrutan, satisfechos, llenos de gratitud.

**Tipo 8. El desafiador** - Poderoso, dominante. Confiados en sí mismos, fuertes y asertivos. Protectores, llenos de recursos y decididos; pueden ser orgullosos y dominantes. Sienten que deben controlar el entorno, tornándose confrontacionales e intimidantes. Problemas con permitirse estar cerca de otros. En su mejor estado: usan su fuerza para mejorar las vidas de otros, son heroicos, magnánimos y a veces históricamente grandes.

**Tipo 9. El pacificador** - Aceptador, inconsciente de sí. Aceptadores, confiados y estables. De buena naturaleza, buenos, fáciles y apoyadores; pueden estar demasiado dispuestos a seguir la corriente a otros para mantener la paz. Quieren que nada implique conflicto pero tienden a ser complacientes y minimizar todo aquello que lo

altere. Problemas con pasividad y porfiadez. En su mejor estado: intensamente vivos y conectados con ellos mismos y otros.

### **Patrones de conducta**

- **Patrones dramáticos:** Siempre que la vida de estas personas amenaza con ser apacible, una vocecita subconsciente les dice ¡pero qué barbaridad! ¡Las cosas no son así! Y muy pronto surge un drama.
- **Patrones de accidentes:** Ciertas personas tienen un talento especial para accidentes.
- **Patrones de enfermedad:** Algunas personas se enferman cada vez que se les presenta una oportunidad.
- **Patrones de desorden:** Existen personas propensas al desorden, de una forma subconsciente es la única forma de entender su mundo.
- **Patrones de quiebra:** No es cuestión del dinero que se gana si no de lo que hacen con él, siempre que tiene dinero buscan la forma de cómo deshacerse de él.
- **Patrones de indispensabilidad:** En cuanto no se encuentran presentes, todo se convierte en un caos.
- **Patrones de cambio de empleo:** Cualquier trabajo en el que se desempeñen encuentra siempre algún pretexto para abandonar el trabajo o que los corran.
- **Siempre existe resistencia al cambio:** No siempre es fácil cambiar nuestros patrones de vida, pero es posible hacerlo. Sea cual fuere el punto en que te encuentres actualmente, puedes lograr lo que desees; siempre que decidimos cambiar enfrentamos resistencia, tienes que estar preparado.

Artículo: Cómo evaluar y mejorar tu autoestima: Capítulo 11, ¿Cuáles son los Patrones de conducta?, obtenido en: <http://www.emagister.com/curso-como-evaluar-mejorar-autoestima/cuales-son-patrones-conducta>

Nace una serie de interrogantes: ¿A qué tipo y patrón de personalidad pertenecerán cada uno de los profesionales investigados? ¿Se acoplará ese tipo y patrón de personalidad, a la función que está desempeñando? ¿El tipo de trabajo, estará afectando al patrón y tipo de personalidad de los investigados? ¿Existirán cambios preocupantes en el patrón y tipo de personalidad de en alguno de ellos? ¿Las realidades del trabajo a desempeñar se acoplarán al tipo y patrón de personalidad de

nuestros investigados y en general a todas las personas que trabajan en estas actividades?

### **Locus de control**

Es la percepción que tengo sobre lo que determina mi estado emocional o mi situación en la vida. Este locus de control puede ser interno o externo.

Por lo general casi todas las personas tenemos un locus de control externo porque culturalmente así se nos ha educado desde muy pequeños. No es raro escuchar que al pequeñín cuando está aprendiendo a caminar y se pega con un mueble o se cae se le dice: “mala silla vamos a pegarle porque le pegó al niño” Quizá la intención sea buena y se trate de distraer al niño ante el golpe; sin embargo, la pregunta es: ¿tiene vida la silla y fue a golpear al niño, de repente camino sola y se puso justo enfrente de él para que tropezara? Desde mi punto de vista lo más sano sería dejar a la criatura llorar, consolarla y cuando esté más tranquila enseñarle con qué se golpeó y enseñarlo a tener más cuidado.

Cuando tenemos un locus de control externo no nos hacemos responsables de nuestro estado de ánimo, de nuestros sentimientos, de nuestra situación y depositamos la causa en el exterior: los amigos, la suerte, la escuela, el jefe, etc. Podemos identificar si estamos en este tipo si decimos: me siento triste porque mis amigas no me hablaron, me siento sola porque mi marido no me habla en el día, no tengo dinero porque tengo mala suerte.

Cuando nuestro locus de control es interno decimos me siento triste porque espero a que los demás siempre me inviten dada mi timidez, no tengo dinero porque no ahorré y gasté demás, no tuve éxito en mi junta porque dejo las cosas para el último.

Por lo general es cansado relacionarse con gente que se la pasa culpando a todo y a todos, dejándose de responsabilizar de sus actos, por lo que se van quedando solas en el camino o tienen relaciones de poca calidad.

Espero que la explicación anterior te haya ayudado a conocerte más y, si has descubierto algo en ti que te trae dificultades recuerda que siempre es momento de cambiar si tú así lo quieres.

(Artículo: ¿Qué es mi locus de control? De Confesiones de Sofía, Supermujer obtenido en: <http://www.confesionesdesofia.com/Profesion/Capacitacion/Que-es-mi-locus-de-control.html>)

Personalmente debemos darnos el verdadero valor que como seres humanos tenemos todas las personas, sin complejos de ninguna clase y trabajar también para que nuestros semejante lo hagan.

### **Investigaciones realizadas**

Investigación utilizando los planteamientos de Maslach y Jackson relacionando el constructor, tiene con diferentes variables de la personalidad. Muestra está formada por personal sanitario, tanto mujeres (84,8%) como hombres (15,2%) con edades comprendidas entre 20 a 60 años.

Los resultados indican la existencia de relaciones entre el neurotismo, locus de control externo y el patrón A. Con respecto a determinadas características del burnout no sucede lo mismo en la dimensión extroversión ni con la variable rigidez.

El análisis estadístico demuestra que la relación entre el burnout con las variables de personalidad son singulares. En algunos casos los resultados apoyan la línea argumental existentes en la biografía, en otros son contradictorios y a veces inexistentes. (G.L. Hernández y E. Olmedo.- Apuntes de Psicología, 2004, Vol. 22. Número 1 pág. 121).

## **4. METODOLOGÍA**

### **Diseño de investigación.**

Es una investigación con características especiales, tanto de forma como de fondo ya que en el Ecuador es un trabajo que se realiza por primera vez, teniendo marcada importancia ya que está dirigida a profesionales que trabajan para lo más importante del ser humano, que es su salud y su vida y además en el momento actual que en el país se están produciendo una serie de situaciones especiales en el campo de la salud, ya sea a nivel de médicos y enfermeras, como también en la administración y organización de esta área.

Tomando en cuenta lo anterior, se transforma en una investigación muy interesante y se desarrolla con las siguientes características:

**De campo:** Ya que se investigó en los lugares donde se produce las diferentes situaciones de la investigación.

**Bibliográfica.** Porque especialmente para la estructuración del marco teórico, se consultó la valiosa bibliografía proporcionada por la Universidad y también en el Internet

**Cuantitativa:** Por cuanto se analizó la información numérica obtenida por medio de los instrumentos con los cuales se realizó la investigación.

**No experimental:** Se efectuó sin la manipulación deliberada de variables y se observa los fenómenos en su ambiente natural, para después analizarlos.

**Es transaccional (transversal):** Se centró en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables, en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

**Exploratoria:** Se trató de una exploración inicial, en un momento específico.

**Descriptiva:** Se seleccionó una serie de cuestiones, se mide y recolecta información sobre cada una de ellas para describir lo que se investiga.

### **Población.**

La población estuvo formada por 15 profesionales Médicos en servicio activo, de la Clínica Provida 9, Clínica Santa Cecilia 1, Clínica Latacunga 1 y de otros centros de salud 4. Y con 16 enfermeras: Clínica Provida 2, Centro de Salud 5, Clínica Santa Cecilia 1, Clínica San Francisco 1, Clínica Latacunga 1 y de otros centros de salud 6

### **Instrumentos**

Con el objetivo de apreciar los diferentes caracteres propios del síndrome de burnout se utilizó instrumentos específicos estructurados por diferentes autores, mismos que investigaron separadamente las manifestaciones propias para este caso. Ellos son:

- a. **Cuestionario de variables sociodemográficas y laboral:** Se trata de un cuestionario de marcada importancia para la investigación realizada, ya que permite obtener datos personales que directamente afectan al apareamiento del burnout, ya que se refieren a la vida profesional de los encuestados.

- b. **Cuestionario de Burnout de Maslach. (MBI):** Es el cuestionario que investiga directamente la existencia del burnout, aprecia la realidad emotiva del trabajador de la salud, detectando la forma cómo se siente psicológicamente el profesional.
  - c. **Cuestionario de Salud. (GHQ-28):** Su importancia radica en que a través de él se identifica la realidad de la salud actual del profesional, en referencia a labor que viene desempeñando, determinando la existencia del síndrome, con la apreciación de disturbios psiquiátricos menores.
  - d. **Cuestionario de Afrontamiento. (COPE):** Es un cuestionario que nos ha permitido evaluar los distintos tipos de respuesta ante situaciones difíciles apreciando los mecanismos de defensa que conoce y utiliza el profesional frente a las diferentes dificultades que se producen en su labor diaria.
  - e. **Cuestionario de Apoyo social. (AS):** Complementa a los demás cuando permite apreciar el grado de ayuda social en la red social del profesional, Aprecia apoyo social, emocional, material, y afectivo. que el profesional recibe del medio social en el cual realiza sus actividades, y que puede ayudar o empeorar su salud o la tendencia al burnout.
  - f. **Cuestionario de Personalidad. (EPQR-A):** complementa a los anteriores, detectando rasgos de tipo psicológico, relacionados con las reacciones emocionales que el profesional tiene en su vida general, permitiendo también la apreciación de su grado de neurocitismo, extraversión, psicoticismo y sinceridad.
- La utilización de todos los anteriores permitió tener un criterio global de la realidad de la salud de los profesionales en relación a que exista o no el burnout.

### **Procedimiento.**

#### **Acercamiento a las Instituciones.**

Se visitaron las diferentes instituciones en las que podía existir la posibilidad de realizar el trabajo, para lo cual se dialogó con los directivos, presentando la debida solicitud, autorización y trípticos enviados por la universidad. Al mismo tiempo se efectuaba la motivación necesaria conversando sobre la importancia del tema, Se recibió en algunas personas, la aprobación y en otras no.

En los casos de aceptación se planificaba con los directivos el cronograma de trabajo. Ante el inconveniente que existió por la presencia de ciertos temores a nivel directivo, fue necesario solicitar el permiso respectivo, para realizar la motivación directa con los profesionales, ejecutada la explicación, en algunas ocasiones se dio la acogida favorable, en otras la negación o solicitud de espera para consultar en el hogar. En los casos positivos, se planificó el horario y forma de tomar las encuestas.

### **Familiarización con el instrumento.**

Fue necesario primero a nivel personal y con personas no comprometidas, llenar los instrumentos obteniendo como resultados el conocimiento de los contenidos de los tests, la forma de aplicación y la prevención frente a ciertas dificultades que podrían presentarse.

### **Aplicación de los instrumentos.**

Teniendo como base las experiencias obtenidas en la familiarización, se pasó a llenar los instrumentos, en forma individual, brindando siempre la ayuda necesaria a las personas que participaron.

### **Tabulación de datos.**

Recogidas todas las encuestas y siguiendo las instrucciones enviadas por la universidad, como también las tablas correspondientes para la apreciación, se realizó la tabulación de los datos obtenidos, utilizando los conocimientos estadísticos aprendidos.

### **Análisis de datos.**

Se transformó los datos numéricos en un diagnóstico individual y grupal, de acuerdo a las instrucciones emitidas desde la universidad, lo que permitió finalmente una

apreciación final expresada en conclusiones y recomendaciones que llevan a la organización de las discusiones.

## 5. RESULTADOS OBTENIDOS

**TABLA N °1 Resumen entre médicos y enfermeras sin burnout y médico con burnout**

| Médicos sin burnout                      |           |         |                  |     | Médicos con burnout                      |           |         |                  |      | Enfermeras sin burnout                   |           |         |                  |      |
|------------------------------------------|-----------|---------|------------------|-----|------------------------------------------|-----------|---------|------------------|------|------------------------------------------|-----------|---------|------------------|------|
| Genero                                   | masculino | 57%     | Femenino         | 43% | Genero                                   | masculino | 100%    | Femenino         | 0%   | Genero                                   | masculino | 0%      | Femenino         | 100% |
| Edad                                     | Promedio  |         |                  |     | Edad                                     | Promedio  |         |                  |      | Edad                                     | Promedio  |         |                  |      |
|                                          | 42        |         |                  |     |                                          | 28        |         |                  |      |                                          | 42        |         |                  |      |
| Vivienda                                 | Urbana    | 100%    | Rural            | 0%  | Vivienda                                 | Urbana    | 100%    | Rural            | 0%   | Vivienda                                 | urbana    | 100%    | Rural            | 0%   |
| Etnia                                    | Mestizo   | 85%     | Blanco           | 15% | Etnia                                    | mestizo   | 100%    | Blanco           | 0%   | Etnia                                    | mestizo   | 94%     | Blanco           | 6%   |
| Con quien vive                           | Solo      | 15%     | Con más personas | 85% | Con quien vive                           | Solo      | 0%      | Con más personas | 100% | Con quien vive                           | Solo      | 13%     | Con más personas | 87%  |
| Tipo de trabajo                          | completo  | 64%     | Parcial          | 36% | Tipo de trabajo                          | completo  | 100%    | Parcial          | 0%   | Tipo de trabajo                          | completo  | 100%    | Parcial          | 0%   |
| Atiende a pacientes con riesgo de muerte | Si        | 83%     | No               | 17% | Atiende a pacientes con riesgo de muerte | Si        | 0%      | No               | 100% | Atiende a pacientes con riesgo de muerte | Si        | 25%     | No               | 75%  |
| Pacientes fallecidos                     | Si        | 46%     | No               | 54% | Pacientes fallecidos                     | Si        | 0%      | No               | 100% | Pacientes fallecidos                     | Si        | 12%     | No               | 88%  |
| Permisos                                 | Si        | 75%     | No               | 25  | Permisos                                 | Si        | 100%    | No               | 0%   | Permisos                                 | Si        | 69%     | No               | 31%  |
| Promedio de hijos                        | 1.5       |         |                  |     | Promedio de hijos                        | 0         |         |                  |      | Promedio de hijos                        | 1.6       |         |                  |      |
| Promedio de años de trabajo              | 15        |         |                  |     | Promedio de años de trabajo              | 4         |         |                  |      | Promedio de años de trabajo              | 15        |         |                  |      |
| Promedio horas de trabajo                | Diaria    | Semanal |                  |     | Promedio horas de trabajo                | Diaria    | Semanal |                  |      | Promedio horas de trabajo                | Diaria    | Semanal |                  |      |
|                                          | 9         | 52      |                  |     |                                          | 8         | 48      |                  |      |                                          | 7         | 39      |                  |      |

**Fuente:** Médicos y Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

**Elaboración:** Isabel Parra

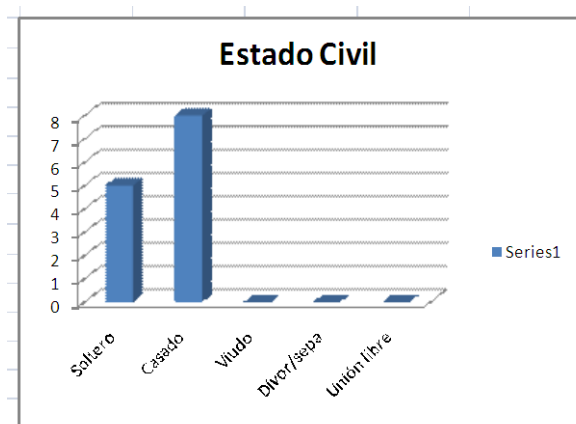
### **Resumen de características sociodemográficas y laborales entre médicos y enfermeras sin burnout y médico con burnout**

En cuanto a los médicos sin burnout se encontró que el género es de 57% masculino y el 43% femenino y en el médico con burnout solo tenemos uno de sexo masculino, en las enfermeras todas son de sexo femenino. De acuerdo a la edad el médico sin burnout está entre los 42 años, en el médico con burnout el promedio es de 28 años, en las enfermeras encontramos también un promedio de 42 años como en los médicos sin burnout, todos los investigados trabajan en la zona urbana, la etnia la mayoría son mestizos. Los médicos sin burnout en un 15% viven solos y un 85% acompañados, el médico con burnout vive con más personas y en las enfermeras encontramos 13% viven solas y el 87% acompañadas. Los médicos sin burnout el 64% trabaja a tiempo completo y el 36% a tiempo parcial mientras que el médico con burnout y las enfermeras sin burnout en un 100% trabaja a tiempo completo, La gran mayoría de médicos sin burnout atienden a pacientes con riesgo de muerte en un 87%, en cambio el médico con burnout no atiende a pacientes con riesgo de muerte y las enfermeras en un 25% atienden a pacientes con riesgo de muerte y un 75% no atienden a este tipo de pacientes. En lo médicos sin burnout un 46% presenta pacientes fallecidos y el 54% no se observa esta característica, el médico sin burnout no presentan pacientes fallecidos, el 12% de enfermeras informan casos este tipo de fallecimientos y el 88% no lo informan. En cuanto a los permisos el 75% de médicos sin burnout si los pide, el médico con burnout si requiere de estos y las enfermeras el 69% si demanda anuencia contra el 31% que no lo hace. El promedio de número de hijos de 1.5% en los médicos y enfermeras si burnout, el médico con burnout no tiene hijos. El promedio de años trabajados en médicos y enfermeras sin burnout es de 15 años mientras que en el médico con burnout es de 4 años, el promedio de horas trabajadas encontramos en los médicos sin burnout de 9 horas diarias y 52 semanales, en el médico con burnout encontramos de 8 horas diarias y 48 semanales y en las enfermeras sin burnout encontramos el promedio de horas de trabajo de 7 horas diarias y 39 semanales.

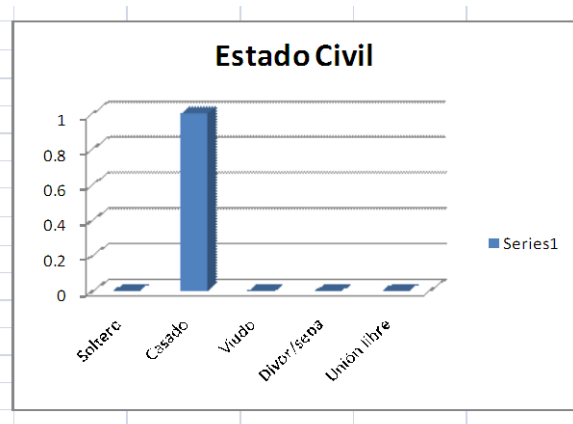
## Gráficos de características sociodemográficas y laborales

Grafico N° 1. Estado Civil

### MÉDICOS SIN BURNOUT

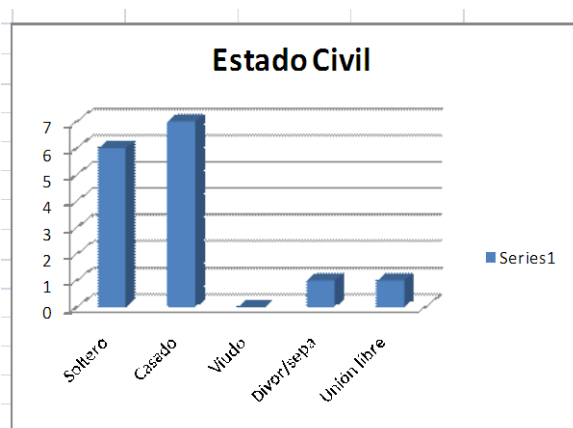


### MÉDICO CON BURNOUT



Fuente: Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

### ENFERMEROS (AS) SIN BURNOUT

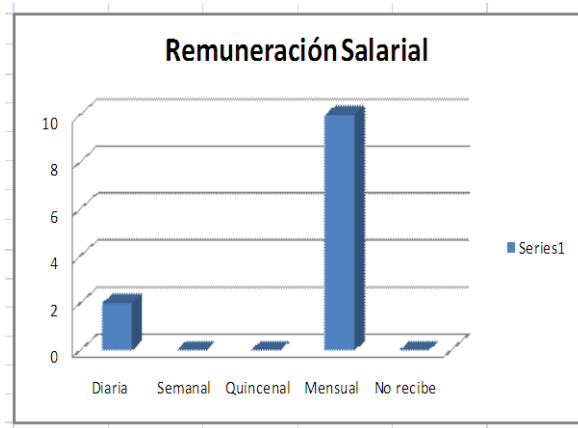


Fuente: Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

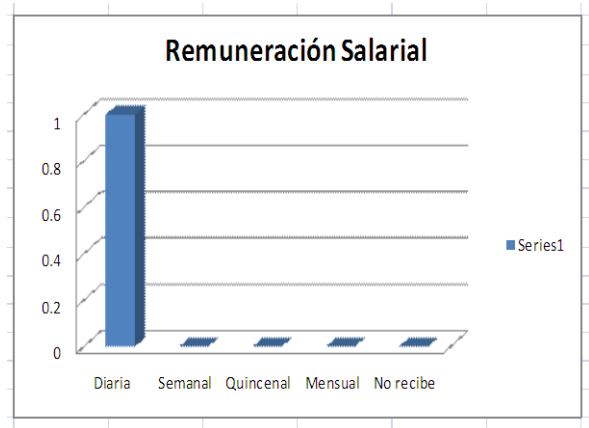
Los médicos sin burnout en un 61.5% son casados y el 38% son solteros, y en el único médico con burnout encontramos que es casado. En las enfermeras sin burnout se encontró porcentajes muy similares entre casadas y solteras, observando que el 46% son casadas, unos 40% solteras, seguidos de un 6% de divorciadas y unión libre. Se concluye que la mayoría de profesionales son casados, sin identificar que ésta sea una causa que posibilite el síndrome de burnout, ya que inclusive el médico con burnout es casado.

**Grafico N° 2. Remuneración salarial**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

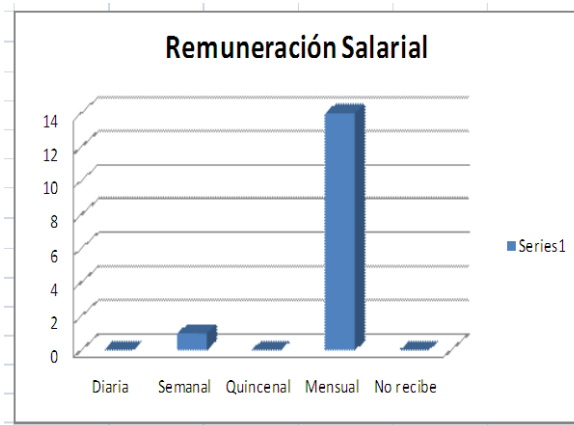


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

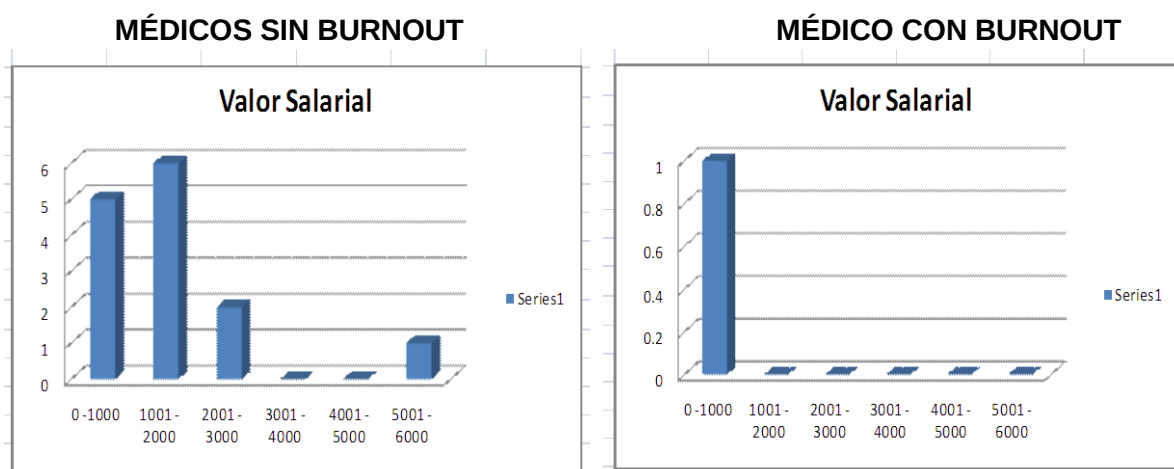
**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

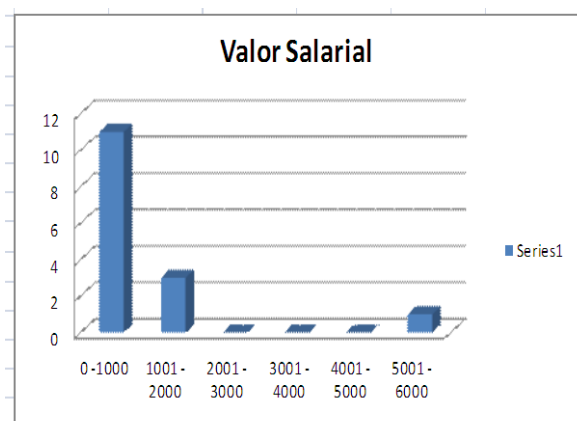
El 83% de médicos sin burnout tiene una remuneración salarial mensual mientras que el médico con burnout tiene una remuneración salarial diaria. En cuanto a las enfermeras sin burnout el 93% recibe una remuneración salarial mensual y un 7% semanal. La mayoría de profesionales tanto médicos como enfermeras reciben una remuneración mensual lo que debe permitirles organizar de mejor manera sus gastos económicos en cambio el médico con burnout recibe una remuneración diaria que seguramente da como resultado una inestabilidad y falta de control en los gastos del dinero.

**Grafico N° 3. Valor Salarial**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

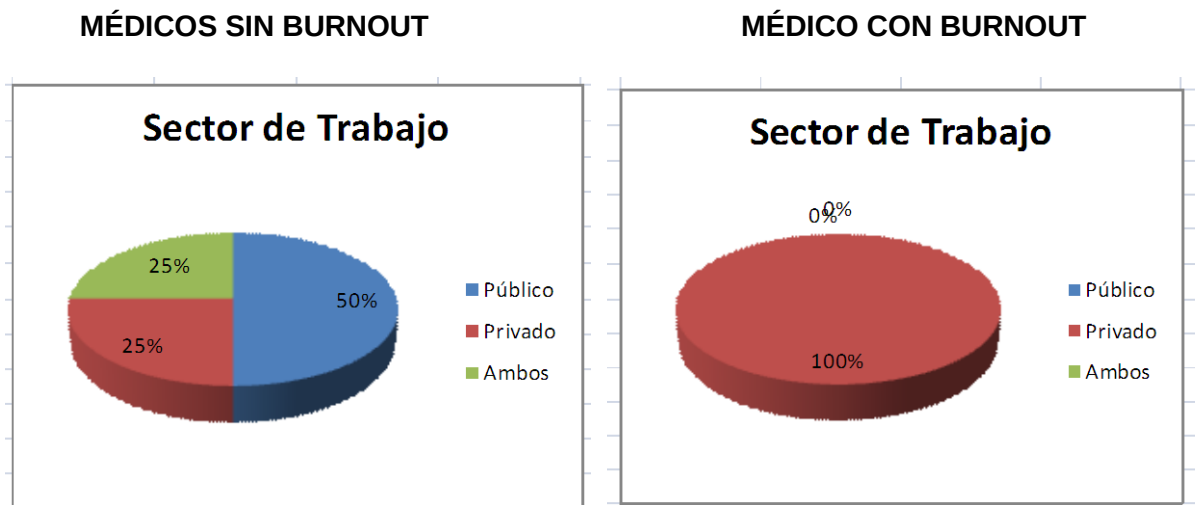
### ENFERMERAS SIN BURNOUT



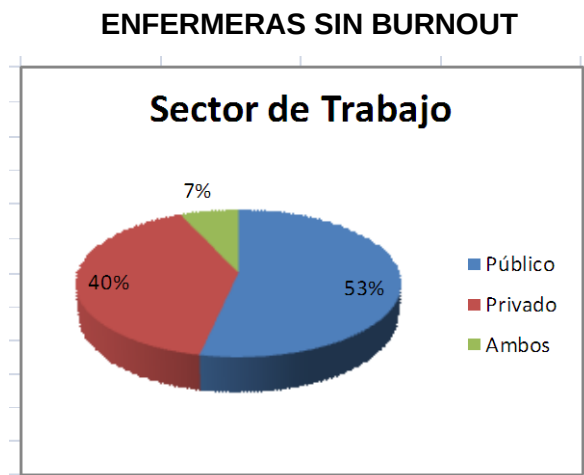
**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

El 42% de los médicos sin burnout recibe un valor salarial de 1001 a 2000 dólares, un 35% de 0 a 1000, un 14% de 2001 a 3000, un 7% de 5001 a 6000, el médico con burnout recibe un valor salarial de 0 a 1000 dólares. En las enfermeras sin burnout podemos encontrar un 73% que en relación al valor salarial se ubican de 0 a 1000 dólares mensuales, un 20% de 1001 a 2000 dólares y un 6% de 5001 6000 dólares. Existe diversidad en relación al valor salarial recibido, pero en términos generales los médicos perciben una remuneración que les permite vivir medianamente. El salario recibido por las enfermeras, en términos generales es más bajo en relación con los médicos, por lo tanto el efecto que éste produce será diferente de acuerdo a la cantidad de dinero recibida. No se aprecia una muy buena remuneración.

**Grafico N° 4. Sector de Trabajo**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

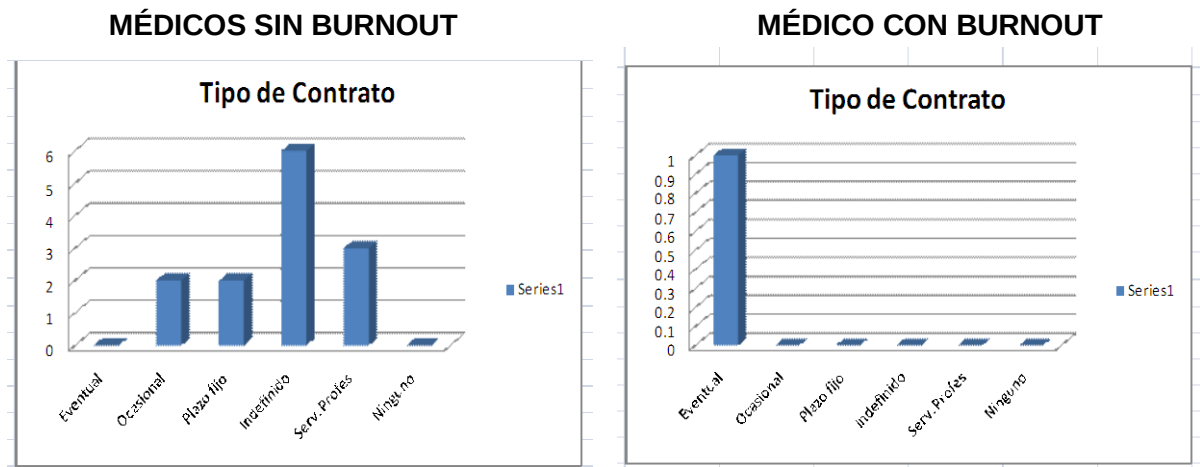


**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

Los médicos sin burnout el 50% trabajan en el sector público, el 25% en el sector privado y el 25% en ambos, el médico con burnout trabaja solo en el sector privado. En las enfermeras sin burnout encontramos que el 53% trabaja en el sector público, el 40% en el sector privado y el 7% en ambos. Trabajan a medias en el sector público y en el privado y un buen número en ambos. Llama la atención el número de profesionales médicos y enfermeras que se dan tiempo para trabajar en los dos sectores, lo que posiblemente les produzca inestabilidad, preocupación y a lo mejor cansancio.

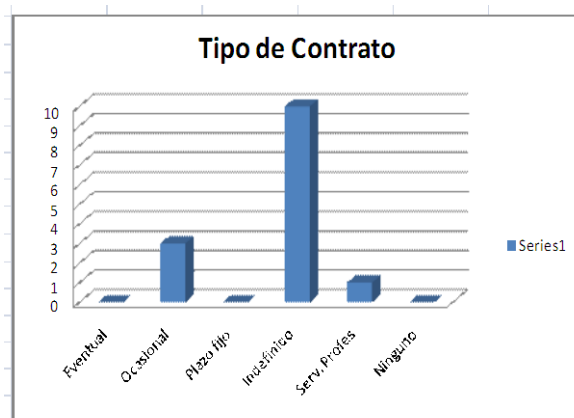
El médico con burnout trabaja solo en el sector privado sin embargo tiene el síndrome.

**Grafico N° 5. Tipo de Contrato**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

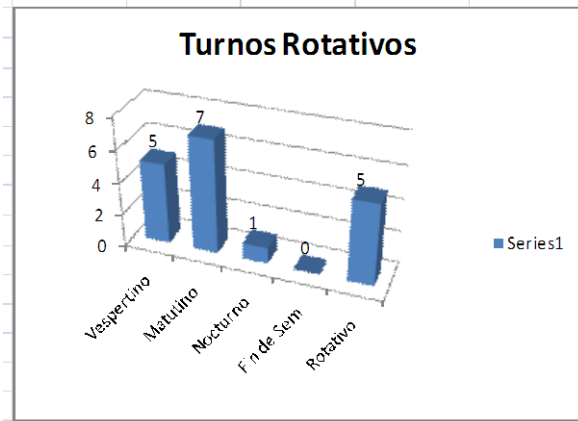
Los médicos sin burnout el 46% tienen un contrato indefinido, el 23% presta servicios profesionales y el 15% ocasional y plazo fijo, el médico con burnout tiene un tipo de contrato eventual. En las enfermeras sin burnout el 71% tienen un contrato indefinido el restante 21% solo ocasional y un 7% por servicios profesionales. La mitad de los médicos aproximadamente tiene trabajo indefinido lo que les brinda una cierta seguridad en sus tareas, no así el resto que solamente es ocasional o a plazo fijo.

En el caso de las enfermeras la mayoría tiene contrato indefinido lo que de alguna manera les brindara cierta seguridad.

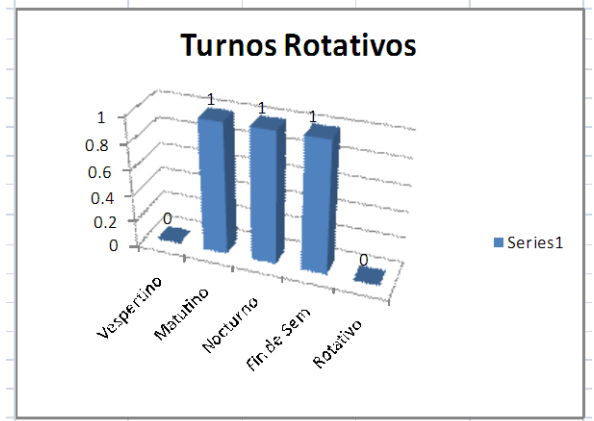
Es notorio en el médico con burnout, que su contrato es eventual y que posiblemente este sea una de las razones para su problema.

**Grafico N° 6. Turnos Rotativos**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

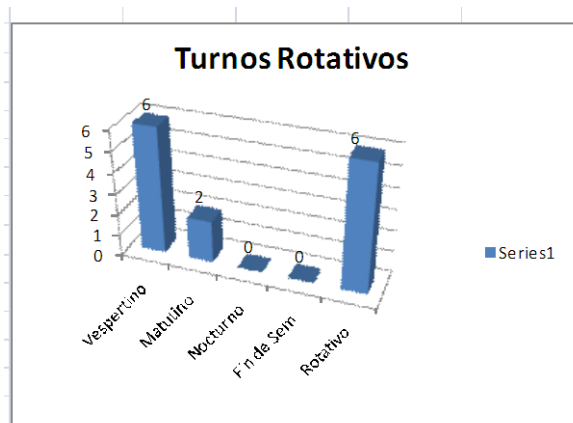


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

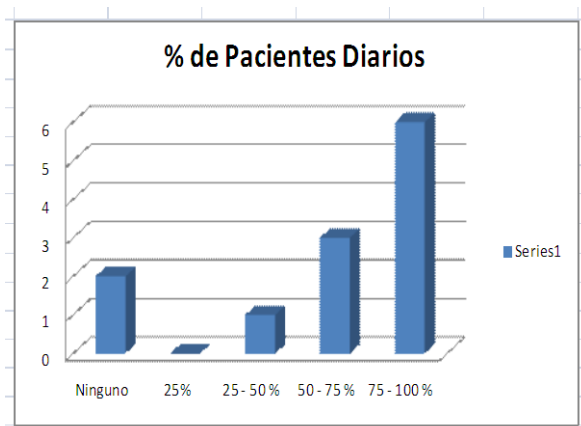


**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

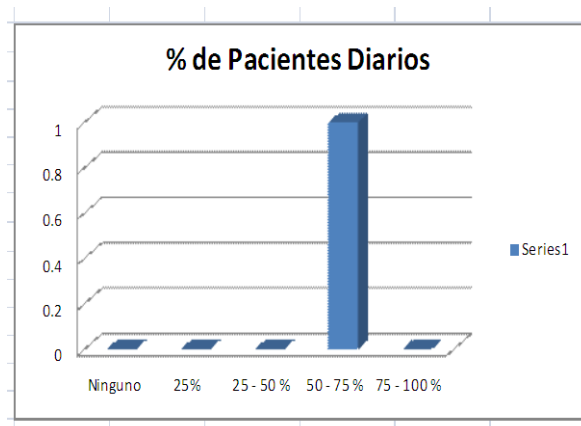
Los médicos sin burnout el 38% trabajan en turno matutino, el 27% en turno vespertino y rotativo y el 5% en turno nocturno, el médico con burnout trabaja en un 33% en turno matutino, nocturno y fines de semana. En cuanto a las enfermeras sin burnout encontramos que el 2% trabaja en turno vespertino y rotativo y solamente un 14% hacen exclusivamente turno matutino. En los médicos se aprecia una diversidad en los turnos existiendo un buen porcentaje que hacen turnos vespertino y rotativo lo que posiblemente puede producirles agotamiento emocional en el caso del médico con burnout se aprecia el exceso en variabilidad de turnos ya que lo hace matutino, vespertino y fines de semana, debe ser una de las causas para que se disponga a la adquisición del síndrome.

**Grafico N° 7. Números de pacientes diarios**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

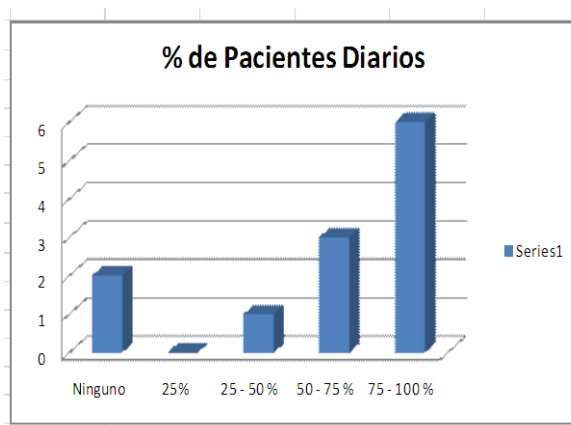


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

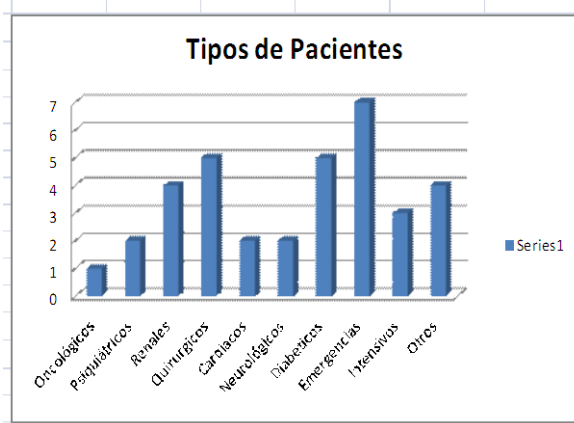


**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

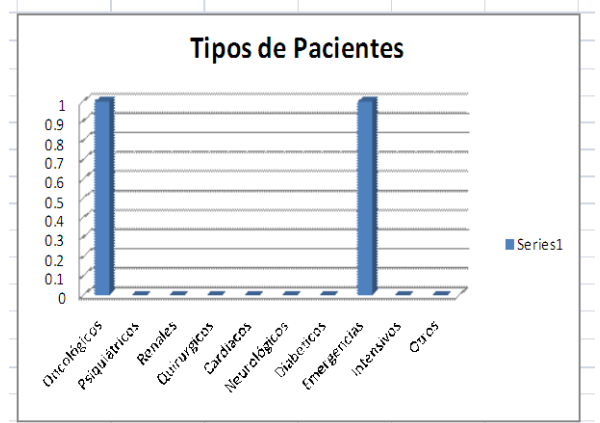
El 61% de médicos sin burnout atiende entre 50 y 75% de pacientes diarios, el 38% atiende entre 75 y 100% de pacientes al día, el médico con burnout atiende de 50 a 75% de pacientes diarios. El promedio de clientes diarios atendidos por parte de las enfermeras sin burnout es de 50% de 75 a 100%, el 25% de 50 a 75% el 8% de 25 a 50% y 16% ninguno. Se aprecia que la mayoría de profesionales atienden un elevado número de pacientes lo que posiblemente les produzca cansancio y cambios psicológicos.

**Gráfico N° 8. Tipos de pacientes**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

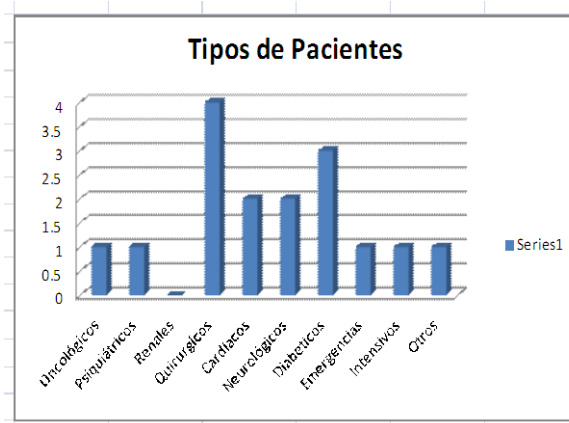


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

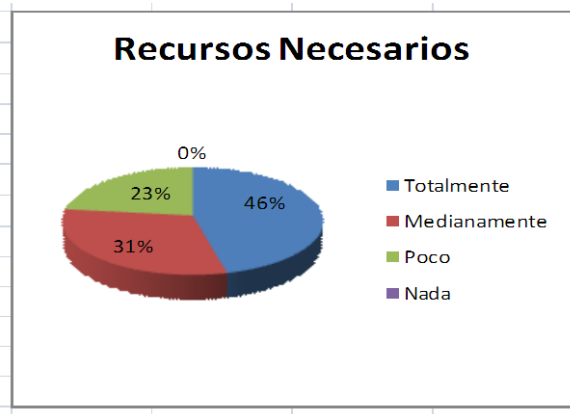


**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

Los médicos sin burnout se identifican que atienden en emergencias en un 20%, un 14% diabéticos y quirúrgicos, el 11% pacientes renales, en el médico con burnout encontramos que en un 50% atiende a pacientes oncológicos y en 50% atiende emergencias. Las enfermeras sin burnout atienden a todo tipo de pacientes en el siguiente orden de porcentualización: 25% quirúrgicos, 19% diabéticos, 13% neurológicos y cardíacos, y el 6% oncológicos, psiquiátricos, intensivos y otros. Se aprecia que la atención a personas en riesgo de muerte, es un factor para la adquisición del síndrome.

**Grafico N° 9. Recursos necesarios**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**



**MÉDICO CON BURNOUT**



Fuente: Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



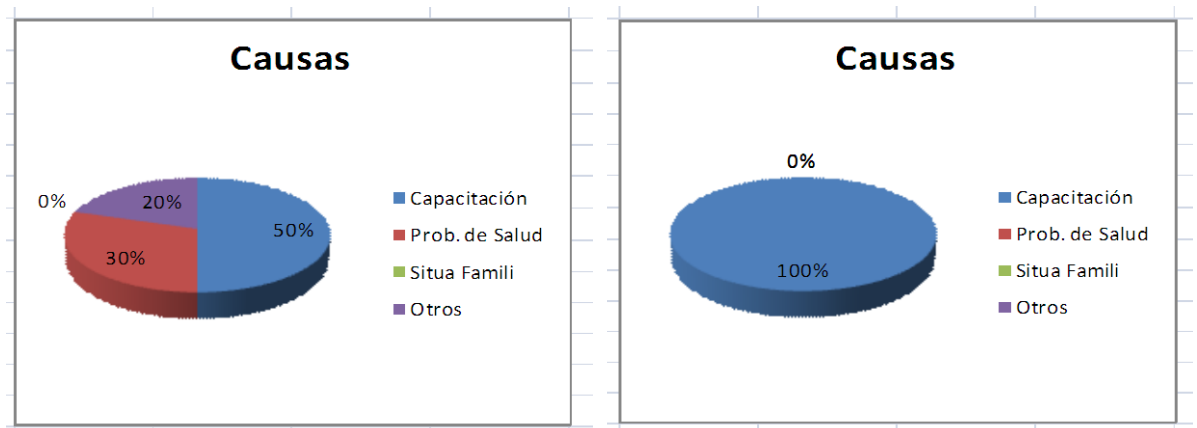
Fuente: Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

En un 46% los médicos sin burnout afirman tener totalmente los recursos necesarios, en un 30% afirman tener medianamente y en 23% comentan tener poco de recursos, el médico con burnout afirman contar medianamente con este aspecto. Un elevado número de profesionales enfermeras expresan que los recursos necesarios que brinda la institución son solo medianos, corresponden a un 69%, existiendo un 23% que dicen que totalmente, y un 8% que dicen que poco. En términos generales se observa que los recursos que brinda la institución no son suficientes, lo que debe determinar mayor esfuerzo laboral que puede producir cansancio e inestabilidad.

**Grafico N° 10. Causas de permisos**

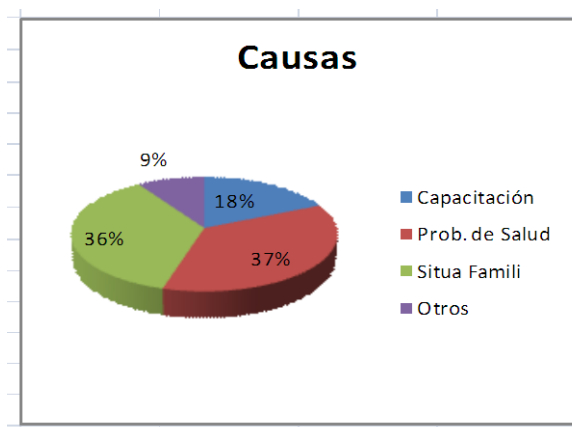
**MÉDICOS SIN BURNOUT**

**MÉDICO CON BURNOUT**



Fuente: Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

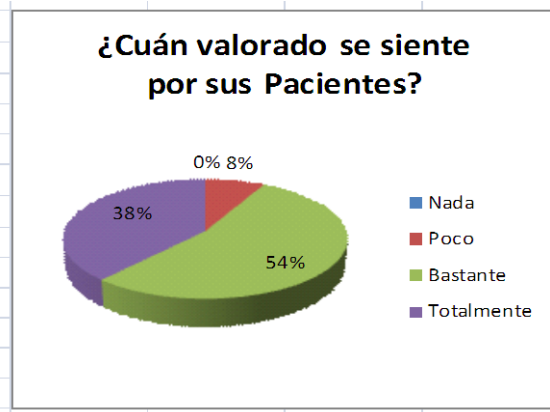


Fuente: Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

En orden de porcentualización en los médicos sin burnout, las causas por las cuales solicitan los permisos son de un 50% para la capacitación, el 30% por problemas de salud y 20% en a otras, el médico con burnout refiere las causas de permiso solo a capacitación. En las enfermeras sin burnout las causas por las cuales solicitan permiso son esencialmente por problemas de salud y situaciones familiares e un 36%, además un 18% lo hace para capacitación y un 9% para otros. En el caso de los médicos la causa fundamental es la necesidad de capacitación junto a dificultades en su salud, en cambio en las enfermeras especialmente es por situaciones de salud y familiares, lo que ambos casos deben determinar molestias, tanto por la consecución del permiso, como por la solución del problema por el cual solicitan la inasistencia.

**Grafico N° 11. Cuán valorado se siente por sus pacientes**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

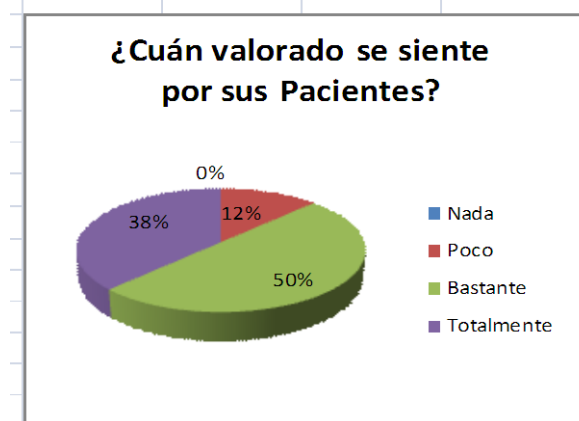


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

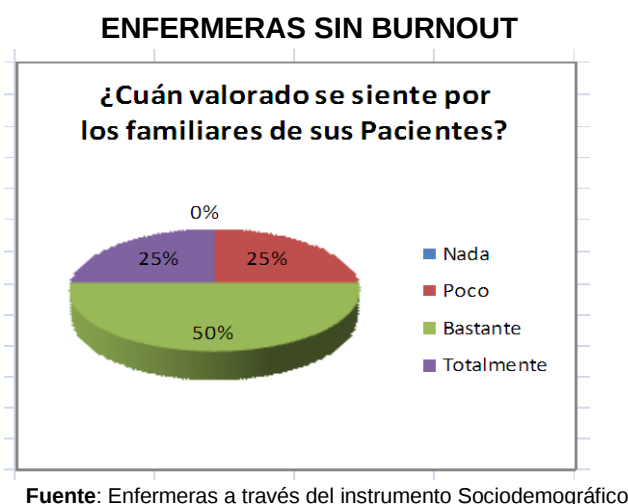
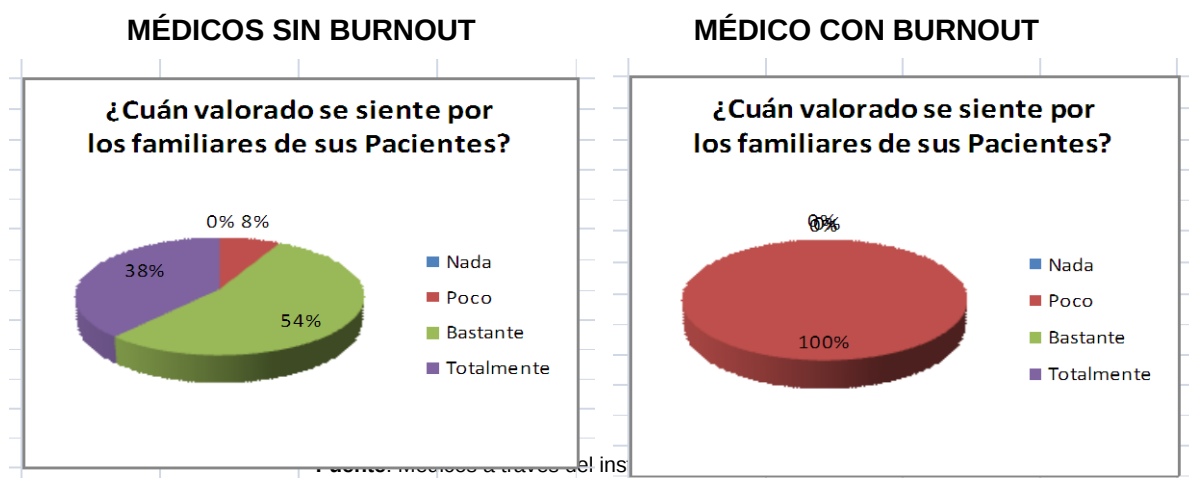
**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

Los médicos sin burnout se sienten bastante valorados por parte de sus pacientes en un 54%, totalmente 38% y un 8% que acepta no ser valorado en lo absoluto, en el médico con burnout encontramos que se siente bastante valorado por sus pacientes. En las enfermeras sin burnout el 50% aceptan que es bastante valorada en este sentido, un 38% totalmente y un 13% que dice que poco. Los datos anteriores permiten apreciar que no existe dificultades en relación a la valoración dada por los pacientes a los profesionales, por lo tanto no debe ser un desencadenante del síndrome en ellos.

**Grafico N° 12. Cuán valorado se siente por los familiares de sus pacientes**



Los familiares de los pacientes de los médicos sin burnout brindan bastante valoración en un 54%, totalmente un 38% y un 8% que los valoran poco, en el médico con burnout encontramos en un 100% que siente poco valorado por los familiares de sus pacientes. En las enfermeras sin burnout el 50% se sienten bastante valoradas por los familiares de sus pacientes, quedando un 25% que afirma totalmente y un 25% que aceptan tener poca valoración. En los médicos y enfermeras sin burnout, la valoración es buena, no así en el médico con burnout que al tener una baja valoración puede ser un detonante para su síndrome. Esta valoración es una causa para el síndrome.

**Grafico N° 13. Cuán valorado se siente por sus colegas.**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**



**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

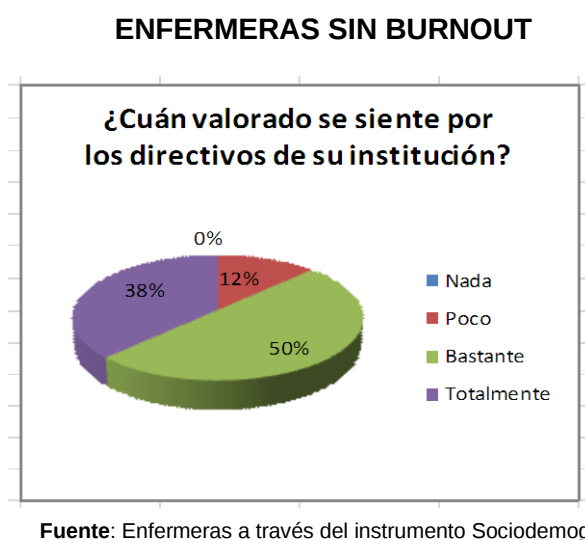
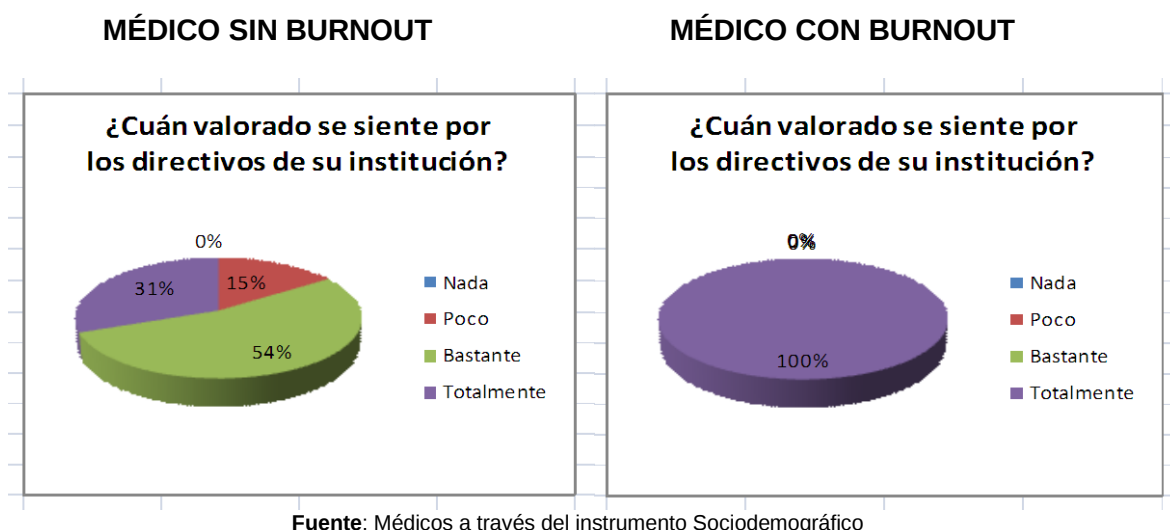
**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

Los médicos sin burnout en relación a la valoración de los colegas es bastante en un 69%, en un 23% totalmente y en un 8% que no se siente valorado por sus colegas, en el médico con burnout encontramos que siente bastante valorado en este aspecto. En la valoración con las colegas se aprecia en las enfermeras que un 38% expresan que totalmente, un 37% poco y un 25% bastante. En el caso de los médicos no existe dificultad en este aspecto ya que tienen una buena valoración por parte de sus colegas, incluido el médico con burnout. En el caso de las enfermeras en cambio no es tan aceptable el grado de valoración lo que hace pensar que debe existir alguna razón negativa, para que se presente esta realidad.

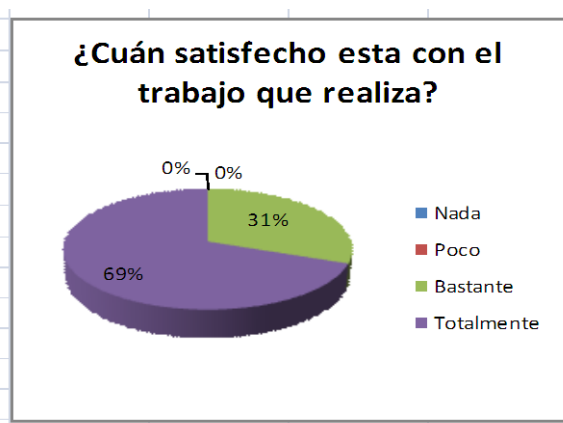
**Grafico N° 14. Cuán valorado se siente por los directivos de su institución.**



Los directivos de la Institución brindan a los médicos sin burnout una valoración: bastante en un 54%, totalmente en un 30% y 15% poco, el médico con burnout se siente totalmente valorado por los directivos de sus Institución. En relación a la valoración de los directivos el 50% de las encuestadas enfermeras dicen que bastante, un 38% que totalmente y un 13% que dicen poco. Se induce que la valoración brindada por los directivos es aceptable, tanto en relación a los médicos como en las enfermeras. Este asunto, no debe ser motivo para el apareamiento del síndrome de burnout, en las personas que participaron en el trabajo.

**Grafico N° 15. Cuán satisfecho está con el trabajo que realiza**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**



**MÉDICO CON BURNOUT**



Fuente: Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

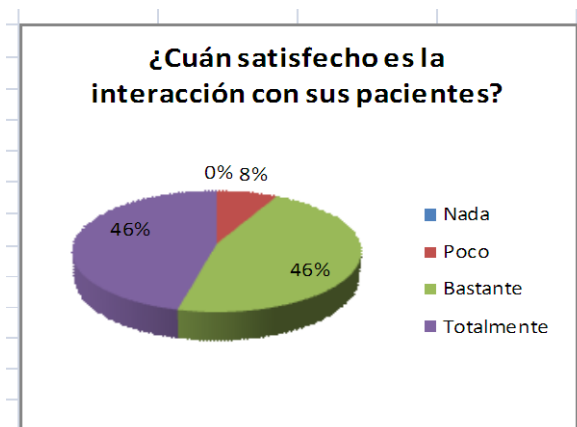


Fuente: Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

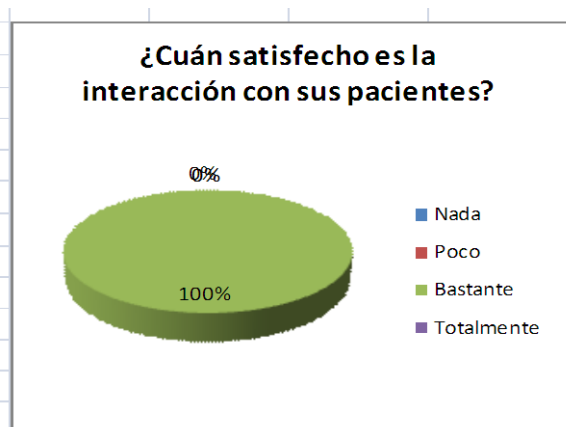
La satisfacción promedio determina que los médicos sin burnout en un 69% se siente totalmente satisfecho con el trabajo que realiza, seguido con un 31% que dice bastante, y el médico con burnout se siente totalmente satisfecho con el trabajo que realiza. Se aprecia que generalmente están satisfechos con el trabajo que cumplen. Las enfermeras sin burnout en un 46% que dicen que bastante y otro 46% que totalmente y un 8% poco. Incluido el médico con burnout expresa satisfacción por el trabajo que realizan, por lo tanto no debe ser motivo para dificultades emocionales que desencadenen el síndrome.

**Grafico N° 16. Cuán satisfecho está con la interacción con sus pacientes**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

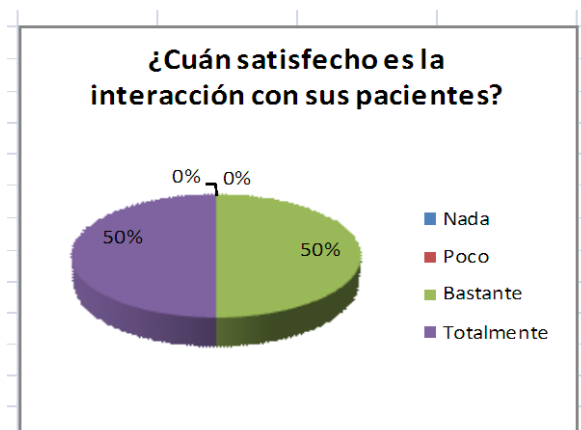


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

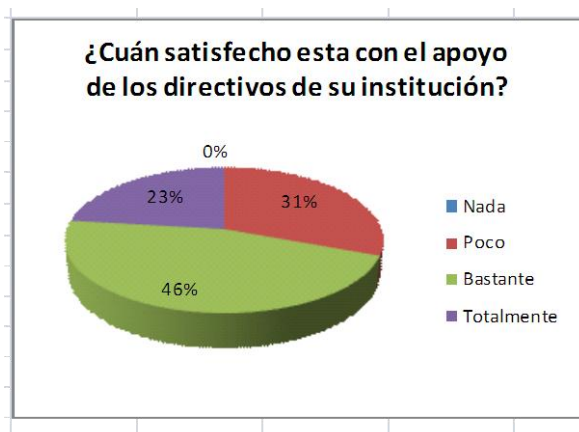


**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

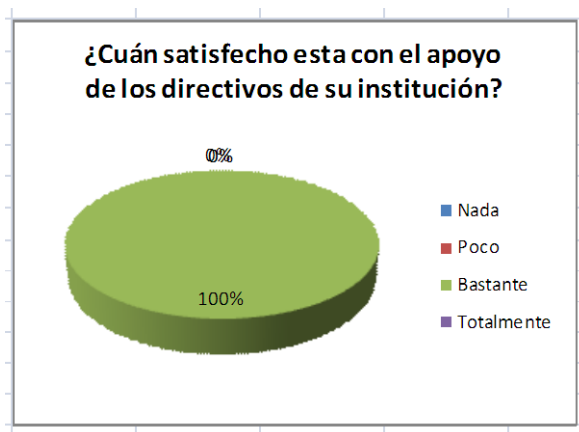
En la interacción con sus pacientes encontramos que los médicos sin burnout en un 6% expresa que siente satisfecho con la interacción con sus pacientes y el otro 46% totalmente, un 8% acepta tener poca interacción con sus pacientes, en el médico con burnout encontramos que está bastante satisfecho con la interacción con sus pacientes. Las enfermeras sin burnout expresan que bastante y totalmente en un 50% con una gran satisfacción en lo referente a este aspecto. Tanto en los médicos como en las enfermeras se determina que su interrelación con sus pacientes les permite un estado de satisfacción, por lo tanto esta variante no es determinante para el desarrollo del síndrome.

**Grafico N° 17. Cuán satisfecho está con el apoyo de los Directivos de su Institución.**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

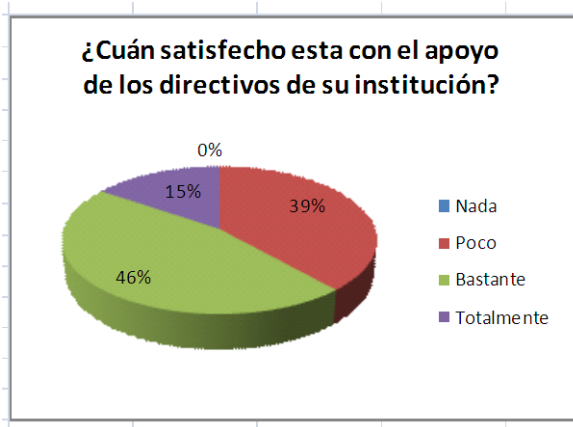


**MÉDICO CON BURNOUT**



Fuente: Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

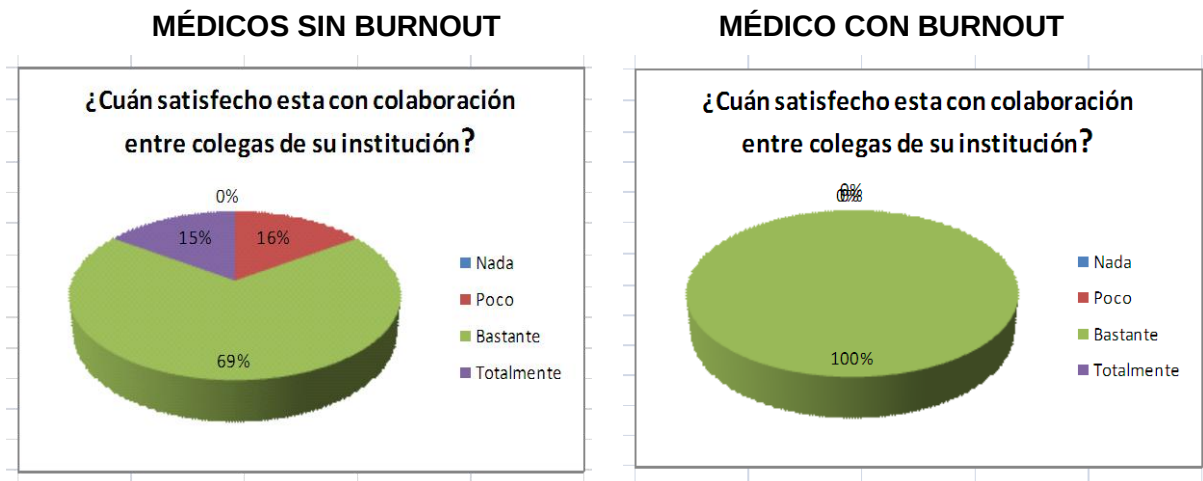
**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



Fuente: Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

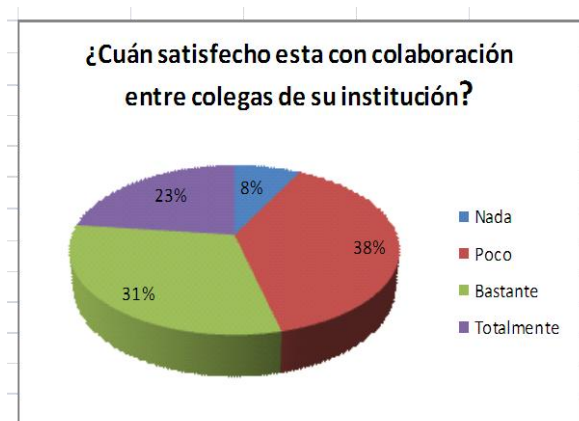
En los médicos si burnout el 46% están bastante satisfechos con el apoyo de los directivos de su institución, seguido de un 31% que está poco satisfecho con ese apoyo y finalmente un 23% que dice totalmente estar satisfecho, el médico con burnout se encuentra bastante satisfecho con el apoyo de los directivos de su institución. En las enfermeras sin burnout un 46% expresan que están bastante satisfechas con el apoyo de los directivos de la institución, 15% totalmente y un llamativo 38% que afirman estar poco satisfechas. Una apreciación general demuestra que no existe mayor dificultad en esta variante, sin embargo en las enfermeras debería analizarse profundamente las causas de ese importante porcentaje negativo en relación a este aspecto.

**Grafico N° 18. Cuán satisfecho está con colaboración entre Colegas de su Institución.**



Fuente: Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

#### ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

La realidad de la colaboración entre colegas de los médicos sin burnout es de un 69% dice que es bastante, seguido por un 16% que dice poco y un 15% totalmente, en el médico con burnout encontramos que se encuentra bastante satisfecho con la colaboración entre colegas de la institución. En las enfermeras sin burnout llama la atención que el 38% dice estar poco satisfechas con la colaboración entre colegas seguido de un 31% que afirma que bastante, un 23% totalmente y un 8% nada. Los porcentajes interpretados se determina que la colaboración entre colegas es positiva incluido el médico con burnout, no así en el caso de las enfermeras que un buen número aceptan estar pocas satisfechas con la colaboración de sus colegas, lo que hace predecir la existencia de unas relaciones humanas no aceptables, que pueden estar produciendo dificultades dentro del trabajo

**Grafico N° 19. Cuán satisfactoria es su experiencia profesional en general**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**



**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

Se aprecia en los médicos sin burnout que la satisfacción frente a la experiencia profesional es de un 53% totalmente y 46% que afirma bastante, en el médico con burnout se siente bastante satisfecho con su experiencia profesional. En las enfermeras sin burnout encontramos un 46% que afirman estar bastante y totalmente satisfechas con su experiencia profesional y un 8% que refiere estar poco satisfecha con este parámetro. Se deduce una elevada satisfacción frente a la experiencia profesional tanto en médicos como en enfermeras, de igual manera en el médico con burnout.

**Grafico N° 20. Cuán satisfecho está con su economía**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

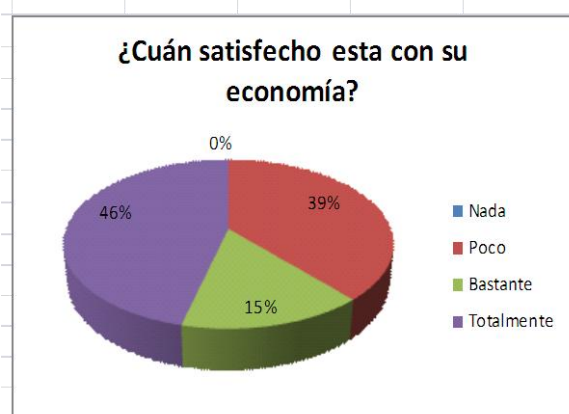


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento Sociodemográfico

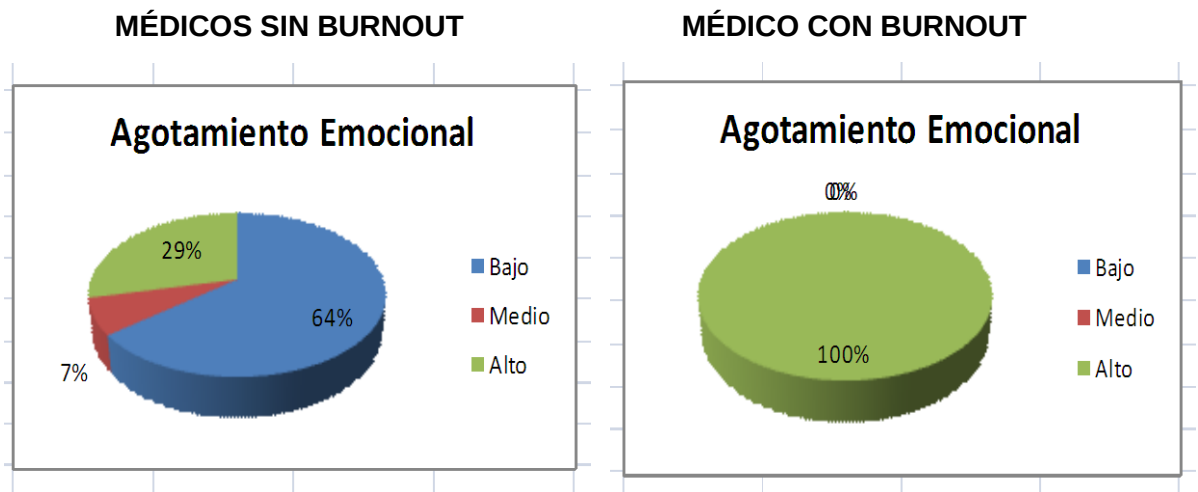
**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento Sociodemográfico

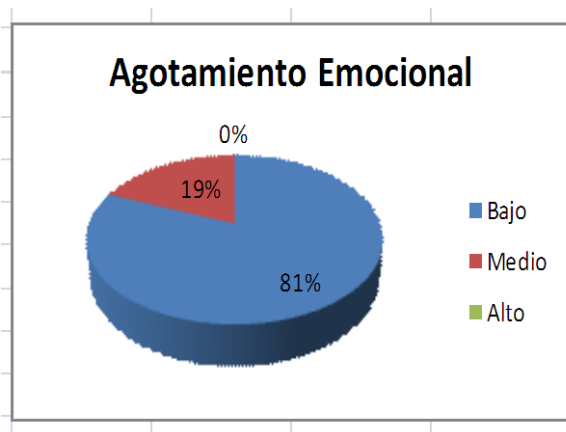
La satisfacción de los médicos sin burnout frente a la economía es completamente segmentada así: totalmente expresan un 38%, bastante y poco un 23% y nada un 15%. En el médico con burnout lo encontramos poco satisfecho en su economía. Hay diversidad en la satisfacción económica de las enfermeras sin burnout encontramos un 46% que expresan totalmente un 39% poco y un 15% bastante. Los números demuestran que en el campo de la economía no existe una esperada satisfacción por lo que, esto debe estar motivando la posibilidad del síndrome, tanto en los médicos como en las enfermeras. Se suma también el médico con burnout que tiene una baja economía.

**Grafico N° 21. Agotamiento emocional**



Fuente: Médicos a través del instrumento MBI

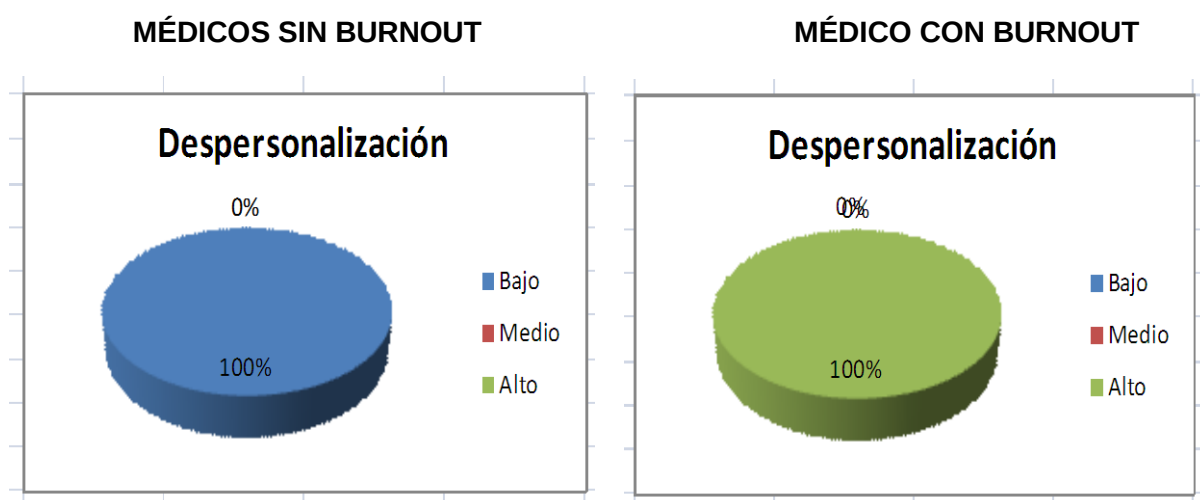
**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



Fuente: Médicos a través del instrumento MBI

Se aprecia en los médicos sin burnout que tiene un bajo agotamiento emocional, en un 64% seguido de un 7% que refiere un mediano agotamiento y un 29% informan tener un agotamiento emocional en un nivel alto. En cuanto al médico con burnout claramente se aprecia un alto agotamiento emocional. En las enfermeras sin burnout encontramos que un 81% tienen bajo agotamiento emocional, existiendo un 18% que hallan en un nivel medio. Un buen porcentaje de médicos sin burnout lastimosamente expresan tener un agotamiento emocional alto, asunto que debe alertar, por cuanto es un componente importante dentro del síndrome. En el caso de las enfermeras no es mayor el índice de agotamiento emocional lo que hace predecir un ambiente mediano.

**Grafico N° 22. Despersonalización**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento MBI



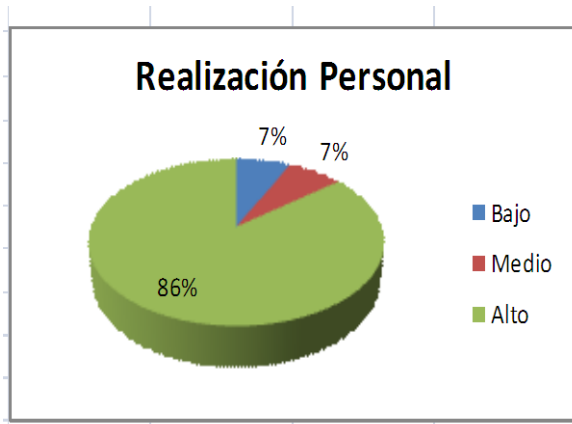
**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento MBI

En los profesionales sin burnout se demuestra que un 100% se ubica en un bajo nivel de despersonalización. El médico con burnout refiere un alto grado de despersonalización. Igualmente que los médicos sin burnout en las enfermeras encontramos que un 100% tienen un nivel bajo de despersonalización.

Médicos y enfermeras sin burnout no encuentran dificultades en este aspecto, en cambio el médico con burnout tiene un alto grado de despersonalización, lo que ratifica su problema..

**Grafico N° 23. Realización personal**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**



**MÉDICO CON BURNOUT**



Fuente: Médicos a través del instrumento MBI

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



Fuente: Enfermeras a través del instrumento MBI

En los profesionales si burnout se aprecia positivamente que un 85% tienen una alta realización personal quedando un 7% en la escala mediana seguido de un 7% que tiene baja realización personal. En cuanto al profesional con burnout se aprecia un alto grado de realización personal. En cuanto a la realización personal la mayoría de enfermeras en un 81% tiene un nivel alto y un 19% que tiene una realización personal baja. Los porcentajes demuestran que los profesionales investigados, tienen generalmente una apreciación positiva en relación con su realización personal, por lo tanto se descarta este aspecto como un determinante de la posibilidad de desarrollarse el síndrome.

**TABLA N° 2. RESUMEN DE LAS DIMENSIONES DE SALUD MENTAL**

| Médicos sin burnout                |      |     |            |      | Médico con burnout                 |      |      |            |      | Enfermeras sin burnout             |      |     |            |      |
|------------------------------------|------|-----|------------|------|------------------------------------|------|------|------------|------|------------------------------------|------|-----|------------|------|
| <b>Síntomas<br/>psicosomáticos</b> | Caso | 50% | No<br>caso | 50%  | <b>Síntomas<br/>psicosomáticos</b> | Caso | 100% | No<br>caso | 0%   | <b>Síntomas<br/>psicosomáticos</b> | Caso | 21% | No<br>caso | 79%  |
| <b>Ansiedad</b>                    | Caso | 46% | No<br>caso | 54%  | <b>Ansiedad</b>                    | Caso | 100% | No<br>caso | 0%   | <b>Ansiedad</b>                    | Caso | 36% | No<br>caso | 65%  |
| <b>Disfunción<br/>social</b>       | Caso | 0%  | No<br>caso | 100% | <b>Disfunción<br/>social</b>       | Caso | 0%   | No<br>caso | 100% | <b>Disfunción<br/>social</b>       | Caso | 0%  | No<br>caso | 100% |
| <b>Depresión</b>                   | Caso | 25% | No<br>caso | 75%  | <b>Depresión</b>                   | Caso | 0%   | No<br>caso | 100% | <b>Depresión</b>                   | Caso | 33% | No<br>caso | 67%  |

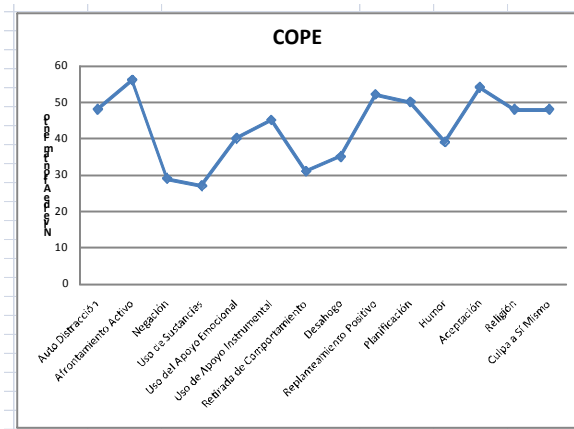
**Fuente:** Médicos a través del instrumento (GHQ-28)

**Elaborado:** Isabel Parra

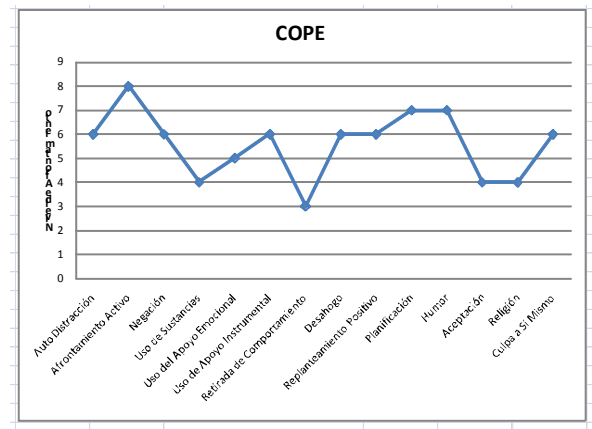
En los médicos sin burnout el 50% de los investigados presenta síntomas psicosomáticos, en el médico con burnout también presenta esta sintomatología, en las enfermeras sin burnout detectamos que el 21% si presenta estos síntomas y el 79% no los manifiestan. En lo referente a la ansiedad el 46% de médicos sin burnout presenta indicios relacionados con esta patología, en el médico con burnout se determina una clara presencia de ansiedad, las enfermeras en un 36% presentan ansiedad y un 65% no padece este trastorno. En cuanto a la disfunción social tanto médicos y enfermeras sin burnout y médico con burnout no lo manifiestan en lo absoluto, en lo referente a la depresión los médicos sin burnout presenta un 25% y un 75% no demuestran sintomatología, el médico con burnout no la sufre en lo absoluto, y las enfermeras en un 33% presentan depresión, y el 67% no presentan esta característica.

**Grafico N° 24. Afrontamiento**

**MÉDICOS SIN BURNOUT**

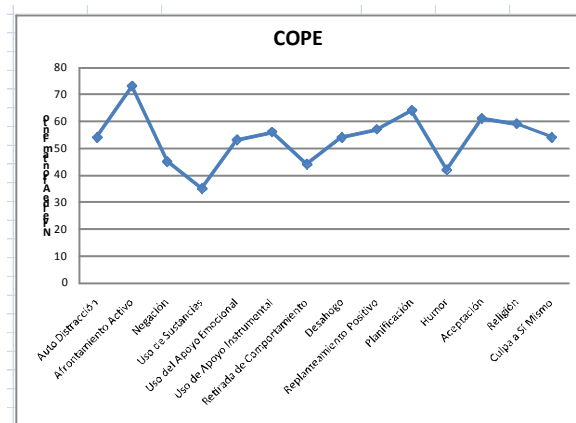


**MÉDICO CON BURNOUT**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento BRIEF-COPE

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**

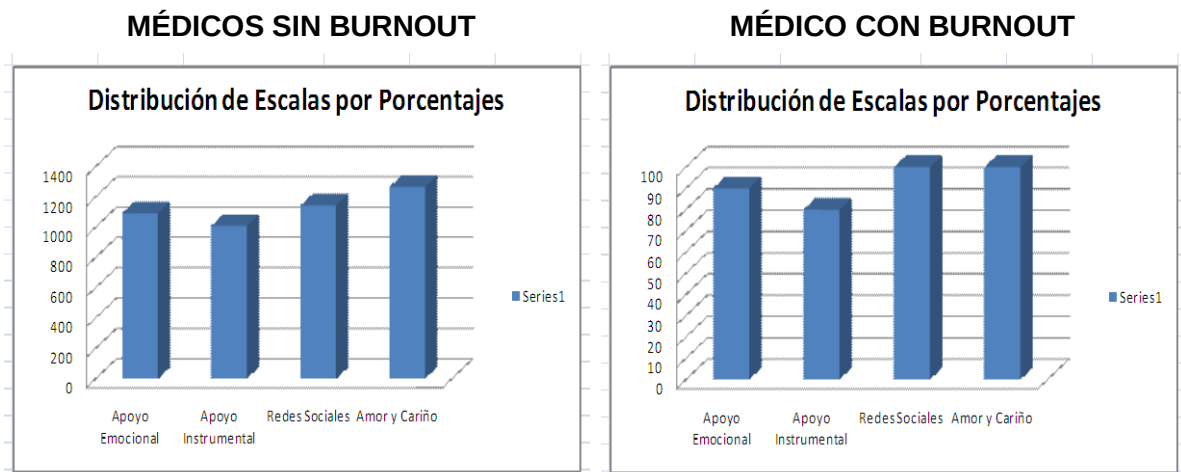


**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento BRIEF-COPE

Los estilos de afrontamiento usados por los profesionales médicos sin burnout se ubican ordenadamente de la siguiente manera: afrontamiento activo 63%, aceptación 60%, replanteamiento 56%, planificación 54%, autodistracción 52% y religión 52%. En el profesional médico con burnout se observa que utiliza los siguientes estilos de afrontamiento: afrontamiento activo con 8%, planificación con 7%, humor con 7% autodistracción y desahogo, culparse a sí mismo y negación con 6%. En las enfermeras sin burnout los estilos de afrontamientos más utilizados se ubican ordenadamente de la siguiente manera: afrontamiento activo 73% planificación 64%, replanteamiento positivo 57% uso de apoyo instrumental 56%, autodistracción, desahogo con 54% y uso de apoyo emocional con 53%.

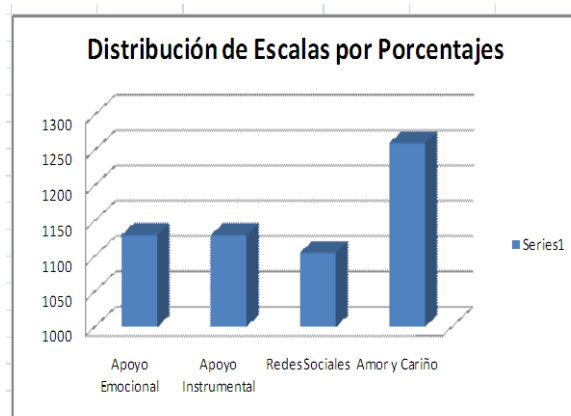
En este campo se aprecia una variedad en la utilización de los diferentes estilos de afrontamiento siendo el principal el afrontamiento activo.

**Grafico N° 25. Apoyo Social**



**Fuente:** Médicos a través del instrumento AS

**ENFERMERAS SIN BURNOUT**



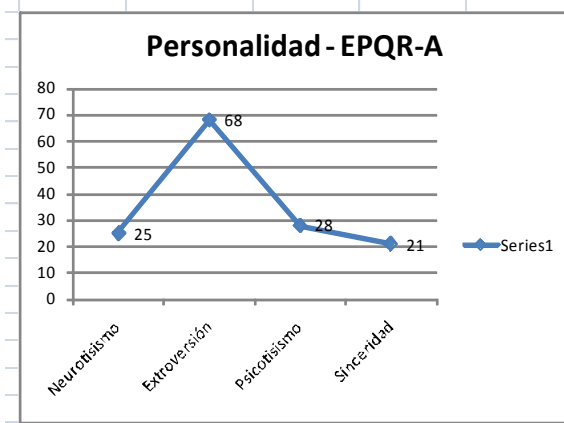
**Fuente:** Enfermeras a través del instrumento AS

En relación al apoyo social, los médicos sin burnout se ubican con el siguiente orden y porcentaje: amor y cariño con un alto porcentaje, seguido por redes sociales, apoyo emocional y por último el apoyo instrumental. En el médico con burnout encontramos un alto porcentaje en cuanto a amor y cariño seguido de redes sociales apoyo emocional y finalmente apoyo instrumental. Las enfermeras sin burnout se ubican con el siguiente orden y porcentaje: alto porcentaje en cuanto amor y cariño seguido por apoyo emocional, apoyo instrumental y finalmente redes sociales. Se aprecia en relación al apoyo social, el componente más utilizado es el amor y cariño.

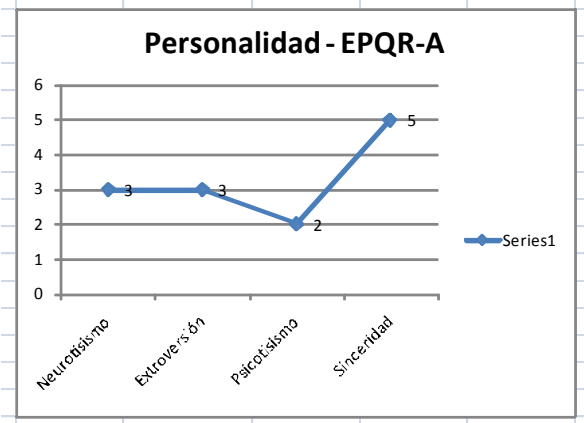
## Grafico N° 26. Personalidad

### PERSONALIDAD EPQR-A

#### MÉDICOS SIN BURNOUT

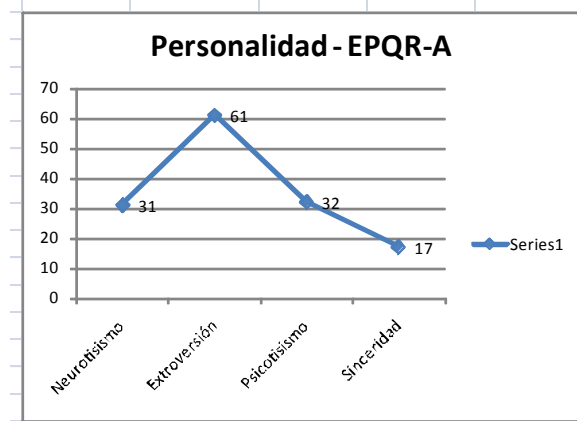


#### MÉDICO CON BURNOUT



Fuente: Médicos a través del instrumento EPQR-A

#### ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Enfermeras a través del instrumento EPQR-A

La personalidad de los médicos sin burnout se caracteriza por una alta extroversión con un porcentaje de 48%, en cuanto al psicoticismo encontramos un porcentaje de 19%, con un porcentaje de 17% detectamos el neurocitismo, y con un porcentaje de 14% nos llama la atención que exista una baja sinceridad en este grupo. En el médico con burnout encontramos un porcentaje de 38% que corresponde a una alta sinceridad, seguido de neurocitismo y extroversión con un porcentaje de 23%, finalmente el psicoticismo que corresponde al 15%. La personalidad de las enfermeras sin burnout se ubican en las siguientes tipologías: Extroversión el más alto con un porcentaje de 43% seguido por psicoticismo con un porcentaje de 23%, neurocitismo con un porcentaje de 22% y finalmente sinceridad equivalente a 12%, igualmente baja en comparación con el médico con burnout. Predomina las personas extrovertidas que deben estar favoreciendo al ambiente afectivo, pero si es necesario pensar en que existe un buen porcentaje de neurocitismo con baja sinceridad.

## 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la apreciación general del trabajo de investigación, se selecciona ciertos aspectos sobresalientes que permitan la realización de una discusión, para su mejor análisis e interpretación entre los resultados obtenidos, la realidad existente y los contenidos teóricos. Entre ellos se tiene:

Se determinó que entre los médicos, solamente uno de ellos que corresponde al 3,33% de los investigados presenta burnout, sin embargo existen casos que se encuentran en un estado límite, es decir sus características denotaban que estaban a próximos a llegar a ese estado; ante esto el análisis se centrará en comparar los grupos sin burnout entre médicos y enfermeras; en el cual se establece sus características similares, para luego compararlos con el grupo de burnout encontrado y establecer diferencias, para con ello apreciar características que favorecen o disminuyen el burnout.

En cuanto a las características socio demográficas, el sexo femenino tiene más tendencia a poseer Burnout, ya que en la realidad recibe mayores estimulaciones como son problemas hogareños cuidados maternos, veladas en el trabajo, sin embargo, los resultados demuestran lo contrario ya que se tiene una persona de sexo masculino con burnout. Sin embargo también se debe tomar en cuenta que no existe una coincidencia entre los médicos y enfermeras sin burnout ya que los médicos la mayoría son de sexo masculino mientras que en las enfermeras todas son mujeres.

Se aprecia una contradicción, ya que el marco teórico le atribuye como factor de riesgo el tener más de 40 años de edad, sin embargo el médico con burnout tiene solamente 28 años y el resto de médicos y enfermeras en un buen número están sobre los 40 años y no tiene el síndrome. Existe el caso especial de un médico de 72 años de edad que no tiene el síndrome y al otro extremo el de 28 años que si lo tiene, por lo tanto se deduce que la edad no es un factor determinante para a la producción del síndrome, esto debido a que en relación a las variables sociodemográficas existen estudios que demuestran la relación negativa entre la edad y el agotamiento emocional. Un médico de avanzada edad entonces estaría en mayor riesgo de tener un alto índice de cansancio emocional, sin embargo por las diferencias individuales,

seguramente se podría deducir que esta persona tiene mejores medios de afrontamiento ante esta variable de tipo negativo.

En relación a las personas con quienes viven, no es asunto determinante ya que los médicos y enfermeras sin burnout y el médico con burnout no viven solos en su gran mayoría. Algunos autores atribuyen a la soledad como un posible detonante del síndrome pero los resultados de la investigación reflejan que no tiene tanta validez este criterio, posiblemente debe ser más importantes las características del ambiente que brinda las personas que conviven con cada investigado. Hay que recordar que cada ser humano es un caso único, existirán personas que les enriquezca la convivencia, así como otras que por sus rasgos de personalidad prefieran la soledad.

En lo referente al tipo de trabajo se determina que el médico con burnout tiene un exceso en su tiempo completo de trabajo, pero los médicos sin burnout también en su mayoría trabajan a tiempo completo, sin embargo no padecen el síndrome. Es notorio también que las enfermeras en un elevado porcentaje trabajan a tiempo completo y en turnos rotativos casi similares a los médicos sin burnout, y cumplen con otras responsabilidades y sin embargo no tienen burnout. Se puede concluir que el trabajo a tiempo completo si es un determinante para adquirir el síndrome, ya que un elevado número de profesionales con exceso de trabajo se hallan ubicados en límite de peligro de adquisición de Burnout, ya que tienen altos índices de agotamiento emocional, de síntomas psicósomáticos, ansiedad, neurocitismo. Por lo tanto esta es en concordancia con el marco teórico que atribuye al exceso de trabajo como una causa fundamental para el apareamiento y desarrollo del síndrome.

En relación a la atención a personas con riesgo de muerte, el médico con burnout no atiende estos casos, pero si lo hacen los médicos sin burnout, no existiendo coincidencia con las enfermeras sin burnout que en su mayoría no atienden a pacientes con riesgo de muerte, esto hace apreciar contradicción con otros estudios que afirman que la atención a personas con riesgo de muerte es un factor de riesgo.

No se puede afirmar que el fallecimiento de los pacientes sea un detonante para el síndrome ya que el médico con burnout no tiene ningún paciente fallecido sin embargo los médicos sin burnout si presenta un porcentaje considerable de pacientes fallecidos y en las enfermeras encontramos un índice bajo de pacientes fallecidos.

Tanto los médicos sin burnout y el médico con burnout y también las enfermeras en un apreciable porcentaje han pedido permisos lo que hace presumir que deben ser por exigencias inevitables y a lo mejor conflictivas, pero que no aparecen como estimulantes notorios para el desarrollo del síndrome. La experiencia demuestra que por más responsable que sea un profesional, se ve en la dolorosa realidad de tener que solicitar permisos para resolver ciertos conflictos que se presentan tanto a nivel personal como también familiar. Es obvia que la dificultad que se presente en el profesional primero para conseguir el permiso y luego para solucionar la dificultad, lo que afecta a su realidad psicológica y se puede facilitar el desarrollo del síndrome.

En lo referente al Estado Civil se aprecia, que éste no tiene mayor incidencia para el apareamiento del burnout, ya que el médico con el síndrome es casado y en las enfermeras existen casadas y casos de madres solteras y divorciadas que se puede presumir que sea motivo para la posibilidad del síndrome. Existe una coincidencia entre médicos y enfermeras sin burnout los resultados permiten apreciar que el estado civil no afecta notablemente para el síndrome, por lo tanto se acepta lo expresado en el marco teórico en lo referente a que cada caso es diferente en relación a la realidad conyugal, ya que todo esto depende del apoyo social recibido de la familia, por parte de la pareja e hijos.

El número de hijos no aparece como un determinante, ya que el médico con burnout no tiene hijos mientras que médicos y enfermeras sin burnout si tienen hijos sin embargo no tiene burnout. En anteriores investigaciones arrojan resultados que informan que las personas que tienen hijos son más estables, realistas y maduras y que tienen mayores probabilidades de afrontar conflictos emocionales. La realidad vital demuestra sin embargo que en muchas ocasiones, los hijos son factores positivos y estimulantes para la tranquilidad de los padres y en otros casos son factores negativos, por lo tanto no puede existir una generalización.

Se aprecia que el recibir remuneración diaria, que posiblemente, produce inestabilidad en los gastos económicos, puede constituir la causa para el desarrollo del síndrome en el médico con burnout, mientras que el resto de médicos y enfermeras reciben una remuneración mensual que puede permitirles un mejor control de gastos económicos. Es entonces la realidad económica un fuerte determinante para el desarrollo del síndrome.

Al hacer referencia a los años de trabajo como determinante para el burnout, afirman que mientras mayor es la experiencia es mejor el afrontamiento, asunto que es comprobado en la investigación ya que médicos y enfermeras de avanzada edad tienen un equilibrio en su salud, mientras que un médico con poco tiempo de servicio ya tiene el síndrome.

En el caso especial del médico con burnout es posible que el valor salarial sea un motivante, como se aprecia en el marco teórico, ya que gana de 0 a 1000 dólares que son recibidos y seguramente gastados diariamente. Mientras que el resto de médicos ganan sobre el promedio anterior y en el caso de las enfermeras sin burnout si existen casos de 0 a 1000 dólares, sin embargo no presentan el síndrome.

El sector de trabajo no es determinado como un factor del síndrome ya que médicos y enfermeras sin burnout trabajan en los dos sectores sin embargo no tienen el síndrome, en el caso del médico con burnout trabaja solamente en el privado sin embargo presenta la dificultad.

Tomando en cuenta el tipo de contrato se puede aceptar que si es un determinante para el síndrome, como lo presenta el marco teórico al hacer referencia a la seguridad laboral, ya que el médico con burnout solamente tiene un contrato eventual mientras que el resto de médicos y enfermeras tienen contrato indefinido. Analizados los resultados se aprecia que el número de horas de trabajo no se identifican como una causa fundamental para adquirir burnout, ya que en forma generalizada todos laboran en un promedio parecido.

El hecho de realizar turnos rotativos no aparece como determinante para el síndrome ya que tanto médicos como enfermeras realizan estos turnos y mejor el médico con burnout no trabaja en turnos rotativos, aspecto que se contradice con lo presentado en el marco teórico que indica como uno de los estimulantes del síndrome son los turnos rotativos, apareciendo entonces una contradicción.

Los tres tipos de profesionales investigados en lo referente al promedio de atención a pacientes están de 50% a 75% y de 75% a 100% incluido también el médico con burnout, lo que permite expresar que este asunto no afecta para la producción del síndrome.

Se identifica como causa, la atención a pacientes terminales, este asunto si es comprobado ya que el médico con burnout trabaja con pacientes oncológicos y emergencias, mientras que los médicos y enfermeras sin burnout generalmente trabajan con diferentes tipos de pacientes que no se hallan en situaciones críticas.

Los recursos necesarios que prestan las instituciones no es una clara causa de burnout debido a que el médico con burnout afirma estar medianamente satisfecho y en los médicos y enfermeras sin burnout se encuentran una segmentación importante de médicos que incluso afirman estar poco satisfechos con los recursos, por lo tanto no concuerda con lo expresado en el contenido teórico.

En cuanto a la valoración que siente por parte de sus pacientes no hay una diferencia significativa entre el médico con burnout y las enfermeras y médicos sin burnout, más bien hay una coincidencia en que la mayoría afirma que siente estar bastante valorados por sus pacientes, asunto que concuerda con otros criterios de autores que le toma como un asunto positivo a la valoración de los clientes.

Se encuentra que en el médico con burnout se siente poco valorado por los familiares de sus pacientes a diferencia de médicos y enfermeras sin burnout que en más de la mitad de los casos se siente bastante y totalmente valorados por los familiares de sus pacientes. Puede ser que en este caso sea un factor detonante del síndrome el hecho de poca valoración por parte de los familiares del paciente.

En lo referente, a cuán valorado se siente por sus colegas podemos ver una coincidencia entre el médico con burnout y los médicos sin burnout que afirman que en su gran mayoría estar bastante y totalmente satisfechos con esta situación. Pero al comparar los médicos sin burnout con las enfermeras sin burnout en ellas encontramos un porcentaje alto que no se sienten valorados por sus colegas. Por lo tanto podríamos suponer que estas enfermeras estarían en riesgo de desarrollar burnout debido al clima negativo que se puede estar presentando en el trabajo, ya que teóricamente se atribuye como un elemento posibilitador del síndrome, al hecho de no tener un ambiente afectivo favorable a la valoración que recibe el profesional por parte de sus colegas, en calidad de compañeros de trabajo, generando tensiones y dificultades de interacción, situación que es muy delicada ya que durante todo el

tiempo de labor, tienen que compartir entre ellos, las diferentes actividades, emociones, conflictos, motivaciones, etc.

En los resultados del trabajo, se puede observar que el médico con burnout y los médicos y enfermeras sin burnout se sienten bastante y totalmente valorados por los directivos de su institución con lo que se podría afirmar que éste no es un problema para el desarrollo del burnout ya que en estos casos la mayoría de personas cuentan con el apoyo de los directivos de la institución, por lo tanto en el caso presente no tenemos esta dificultad que puede ser un determinante de acuerdo a lo expresado en lo referente al clima laboral.

Existe una coincidencia en la satisfacción con la experiencia profesional entre el médico con burnout y los médicos y enfermeras sin burnout debido a que la gran mayoría afirma estar bastante y totalmente satisfecho con sus vivencias profesionales. Concuera con el contenido teórico de la tesis, en el cual se expresa que la experiencia y la satisfacción son factores de protección. Esta situación también se aprecia en la observación directa a los diferentes profesionales, haciendo una comparación entre aquellos de una alta experiencia con aquellos que no tienen mayor tiempo de trabajo. Las personas que tienen mayor tiempo de experiencia cuentan con mejores medios de afrontamiento de los problemas que se presentan diariamente en comparación de alguien que cuente con muy poco tiempo de trayectoria profesional.

Claramente se puede determinaren cuanto a la satisfacción económica, que en el médico con burnout constituye una preocupación importante debido a que afirma estar poco satisfecho constituyéndose posiblemente éste como un factor detonante de su síndrome, cabe recalcar también que en médicos y enfermeras sin burnout existe una segmentación importante en su economía encontrándose especialmente en las enfermeras un porcentaje considerable que afirma estar poco satisfechas. Se afirma que una poca satisfacción en este aspecto puede conducir a producir ansiedad en los profesionales de la salud y ser un importante factor de riesgo para el desarrollo del burnout.

El médico con burnout tiene un agotamiento emocional completamente alto por lo que tiene una pérdida de energía cansancio y se queja constantemente por la cantidad de trabajo que realiza. En cuanto a los médicos y enfermeras sin burnout no tienen

agotamiento emocional. Pero es notorio que las enfermeras tienen un puntaje más bajo que los médicos, siendo que ellas tienen mayores razones y posibilidades para tener agotamiento emocional. El agotamiento emocional es un factor importante para el desarrollo del síndrome.

El médico con burnout presenta una despersonalización total, por lo que se puede deducir que tiene un cambio negativo de sus actitudes ante los demás. Es positivo encontrar que tanto en los médicos y enfermeras sin burnout no tienen en lo absoluto rasgo de despersonalización. Se acepta que la despersonalización es un estimulante para el desarrollo del síndrome.

En lo referente a la realización personal, algo que es digno de atención, es que el médico con burnout tiene una alta realización personal, por lo tanto parece que fuese incoherente con los datos anteriores. Cómo y por qué es que se siente realizado a pesar de sus características negativas. En lo referente a médicos y enfermeras sin burnout no existen problemas a excepción de un bajo porcentaje que si tienen baja realización personal. Siendo casos individuales y especiales, que necesita un estudio más profundo.

El médico con burnout tiene 100% de síntomas psicosomáticos, los médicos y enfermeras sin burnout también tienen estos síntomas, pero con mayor porcentaje son los médicos con un considerable 50%. Podría haber una posibilidad de que sean muy autoexigentes o haya un exceso de trabajo. Es importante este asunto ya que la presencia de síntomas psicosomáticos, es la antesala para el desarrollo del síndrome.

La ansiedad en el médico con burnout es muy alta, podría deberse a su situación salarial y los problemas económicos que tiene. Encontramos también en los médicos y enfermeras sin burnout especialmente en los médicos una tendencia significativa al desarrollo de la ansiedad contradictoriamente en las enfermeras se encuentra un porcentaje bajo a pesar de que ellas enfrentan situaciones muchos más estresantes en su vida diaria. Se determina a la ansiedad como un detonante del síndrome, asunto que está corroborando los resultados de la investigación. Lo anterior nos demuestra que si en verdad no existe un burnout declarado en cambio se puede hablar de una tendencia peligrosa para llegar a él, en los médicos y enfermeras que aparentemente no poseen el síndrome.

En lo que a disfunción social se refiere, no se encuentra ni en el médico con burnout ni en los médicos y enfermeras sin burnout. Por lo tanto no tienen sentimientos negativos, pero al mismo tiempo no se sienten satisfechos con sus acciones por lo que seguramente se produce ansiedad y síntomas psicosomáticos.

En relación a la temida depresión se aprecia que el médico con burnout no presenta síntomas depresivos pero encontramos en los médicos sin burnout un 25% y en las enfermeras un 36% que debe ser el resultado de las situaciones analizadas anteriormente. Por lo tanto no se comprueba que la depresión sea un factor para el síndrome del burnout.

Se encuentra una diferencia en los modos de afrontamiento entre el médico con burnout y los médicos y enfermeras sin burnout. Destacándose en el médico con burnout tiene malos modos de afrontamiento como son la negación, culparse a sí mismo, lo que a lo mejor debe estimular su problema. Los médicos y enfermeras sin burnout tienen coincidencias en los buenos modos de afrontamiento que también pueden ser los que no les permite llegar a adquirir el síndrome, a pesar de las situaciones negativas analizadas anteriormente y la realidad psicológica en la que viven. Los modos de afrontamiento que coinciden en médicos y enfermeras sin burnout están generalmente en el siguiente orden: afrontamiento activo, aceptación, replanteamiento positivo, autodirección, apoyo instrumental y religión. Se comprueba que es verdad la teoría de que los modos de afrontamiento tienen marcada importancia en relación al síndrome de burnout.

El médico con burnout cuenta con apoyo social alto, se puede presumir que son otros los otros factores los que determina su conflicto. En los médicos y enfermeras sin burnout los resultados arrojan que el apoyo social se basa fundamentalmente en el amor y cariño que reciben de sus familiares, allegados, pacientes y todas las personas con las cuales se relaciona. Esto refuerza su autoestima a la construcción más positiva del vínculo afectivo.

En los tres casos médicos con burnout y médicos y enfermeras sin burnout se encuentra fundamentalmente el amor y cariño luego siguen las redes sociales, el apoyo emocional e instrumental. Si existe un buen apoyo social, les permite tener un buen afrontamiento afectivo y reducir los efectos negativos del estrés, seguramente

es lo que está sucediendo en la gran mayoría de investigados, que ventajosamente, no llegan a tener burnout.

Es llamativo encontrar que el médico con burnout tiene un alto porcentaje de sinceridad mientras que los médicos y enfermeras sin burnout demuestran niveles muy bajos de sinceridad. Podría ser que esos niveles bajos de sinceridad hayan sido por causa de las preocupaciones que tenían para contestar los diferentes tests.

Se aprecia en médicos y enfermeras sin burnout puntajes más significativos en extroversión, neurocitismo siendo personas con tendencia a la ansiedad, con cambios bruscos de humor. Están constantemente preocupados por las cosas emotivas. La extraversión caracterizada por ser personas sociables. Continúa el psicoticismo que les caracteriza como seres solitarios, pueden tener carencia de sentimientos y empatía. Demos concluir que existen notables diferencias entre el médico con burnout y los que no tienen el síndrome ya que en este caso refleja este médico con burnout cosas positivas como sinceridad en alto porcentaje, y encontramos además factores como el psicoticismo en baja escala.

Se pone en duda la verdadera situación de los médicos sin burnout, que tal vez por la situación de contestar las encuestas ocultan realidades. En los médicos sin burnout están asociados factores como neurocitismo o psicoticismo alto mientras que el médico con burnout son bajos. En síntesis todo ellos constituyen factores, situaciones negativas o positivas tanto para el profesional, como para los pacientes, compañeros y directivos

Concluida la investigación se han alcanzado los objetivos de la misma ya que si bien se ha detectado solamente un caso de síndrome de burnout entre 31 personas investigadas (3,33%), en cambio existe un número apreciable de profesionales que se encuentra en el límite del desarrollo del mismo. De igual manera se ha apreciado la existencia e influencia de los principales factores de riesgo para el desarrollo del mismo, lo que motiva la realización de futuras investigaciones para reforzar los datos obtenidos con el presente trabajo.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

- El nivel de burnout en los profesionales de la salud que participaron en el trabajo, no es considerable, ya que se encontró un solo caso, en un médico de sexo masculino, de 28 años de edad.
- Con diferente cantidad e intensidad se encuentran los factores del síndrome de burnout y los rasgos correspondientes, los mismos están presentes en la personalidad de los profesionales médicos y enfermeras que participaron.
- Algunos médicos y enfermeras, se encuentran en los límites cercanos para la adquisición del síndrome.
- El género, el estado civil, el número de hijos, no aparecen como factores determinantes para la adquisición del síndrome.
- La edad no es un factor importante de riesgo debido a que existe un médico de la tercera edad con excelente salud física y psicológica y un médico casi recién graduado con importantes síntomas psicósomáticos y de ansiedad.
- El exceso de trabajo, la atención a pacientes con riesgo de muerte, se identifican como un potencial detonante en el desarrollo del síndrome.
- La experiencia puede ser un inhibidor en el apareamiento del síndrome porque tanto médicos como enfermeras, han adquirido correctos medios de afrontamiento.
- El tipo de remuneración, constituye un riesgo para el desarrollo del burnout ya que hay diferencia entre remuneración diaria, mensual, permanente u ocasional.
- La valoración por parte de los familiares de los pacientes se constituye en una causa para el síndrome. Se comprueba en el médico con burnout.
- Puede existir, especialmente en el rasgo sinceridad, un determinado sesgo debido a que se apreció que algunos profesionales se cuidaban excesivamente al emitir sus respuestas debido a la situación que se presentaba en el país.
- Se alcanzaron satisfactoriamente los objetivos propuestos para este trabajo, ya que se determinó el nivel de burnout, que resultó ser bajo, se identificó la existencia de los factores que inciden para el desarrollo del mismo, se apreció la presencia de los rasgos del síndrome en la personalidad de los participantes, se apreció el peligro de la adquisición del síndrome, en algunos profesionales que se hallan en un límite peligroso y se captó que el apoyo social y los modos de afrontamiento no son del nivel que se espera.

## **Recomendaciones**

- Dar un curso sobre relaciones humanas, especialmente a las enfermeras.
- Realizar un taller para mejorar la motivación de los profesionales.
- Realizar un curso de sensibilización, para mejorar la interrelación con los pacientes.
- Capacitar en el conocimiento y utilización de las variables protectoras.
- Atender la compatibilidad entre personalidad y puesto.
- Incentivar en los directivos, para que den la mayor oportunidad de capacitación y progreso a sus médicos y enfermeras.
- Preocuparse de manera individual, por los casos con un notable porcentaje de caracteres desencadenantes a futuro de burnout.
- Realizar estudios y ayuda más profundos en el caso de la persona con burnout y en las que tiene un notable porcentaje de características de este síndrome.
- Capacitar para la formación de habilidades que controlen las diferentes situaciones que pueden desencadenar el síntoma.
- Realizar acciones para que las autoridades y directivos procuren dar las mejores condiciones de trabajo, en lo humano y en lo material..
- Estimular la organización y funcionamiento de una entidad permanente, que se preocupe del bienestar general de los personeros de la salud en el Ecuador.
- Organizar y reforzar el funcionamiento de verdaderas redes sociales de apoyo emocional.
- Continuar con nuevas investigaciones sobre el tema.
- Organizar formas permanentes de ayuda, para los profesionales con el síndrome de Burnout y para aquellos que se encuentran en riesgo de adquirirlo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Albar Marín María Jesús, Romero Hernández Manuel Enrique, Gonzales Moreno María Dolores y otros. (2004). Apoyo Social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares del hospital. Unidad de Investigación. Hospital Universitario Virgen Macarena.
- ✓ Aranda Beltrán Carolina, Moreno Manuel Pando y Berenice Pérez Reyes María, (2004), Apoyo Social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout., Guadalajara, La., México.
- ✓ Chacón Roger Margarita y. Grau Avalo Jorge A. (2004), Burnout y variables personales modulares en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. La Habana Cuba.
- ✓ Eric Roth y Bismarck Pinto. (2010). Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras, de la ciudad de la paz.
- ✓ Gil-Monte Pedro R. (2001, 25 de julio), El síndrome de quemarse por el trabajo. Universidad de Valencia, España.
- ✓ Hernández Zamora G. Lastenia, Olmedo Castejon Encarnación. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome de estar quemado y su relación con la personalidad. Colegio Oficial de Psicólogos de Andalucía Occidental y Universidad de La Laguna, Sevilla
- ✓ I. Ríos Risquez T. Penalver Hernández C. Codo y Fernández. (2008). Burnout y Salud percibida en profesionales de enfermería de cuidada dos intensivos. Hospital Mesenguer Murcia, España.
- ✓ J. A. P. C. y Quinceno Margarita, (2007). Vinaccio Alpi Stefano. Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (S. Q. T). Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia.
- ✓ J. Cebria, J Segura, S. Corbella, B. Sos. O. Comas y otros. (2001) Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Barcelona Facultad de Ciencias de la Salud.
- ✓ M. I Ríos Risquez, (2008), Burnout y Salud percibida en Profesionales de Enfermería de cuidados intensivos, Murcia. España
- ✓ Moran Consuelo Astorga. (2008). Satisfacción en el empleo, burnout y afrontamiento en servicios humanos. Universidad de León, España.

- ✓ Moran Consuelo, Londero René, Gonzales Mónica Teresa. (2009). Cope-28. Un análisis sicométrico de la versión en español del BRIEF COPE. Universidad de León, España.
- ✓ Moreno Jiménez Bernardo, Gonzales José Luis, Garrosa Eva. (2001). Desgaste Profesional (Burnout Personalidad y Salud percibida). Dpto. Ps. Biología y de la salud Madrid.
- ✓ Moreno-Jiménez, B., Garrosa Hernández E. Gálvez Herrier, M. (2005), Personalidad positiva y salud. Bogotá: ALAPSA.
- ✓ Noellia Evelyn, Sosa Oberlin. Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos.
- ✓ Oberlin Evelyn Noella Ex\_pasante de Capital Health, Tallahassee, Florida, Estados Unidos de América
- ✓ Ortega Ruiz Cristina y López Iros Francisca. (2008). Prevención y Detección del Síndrome de Burnout en los Profesionales Sanitarios Área de Vigilancia de la Salud. Tecnología en Prevención, SLU, Madrid.
- ✓ Ortega Ruiz Cristina y López Ríos Francisca. (2003). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. Universidad de Almería, España
- ✓ P. Andrés D. de Juan J. Escobar, J. Jarabo M. T. Martínez. (2008). Burnout "Técnicas de Afrontamiento". Universitat Jaume-I
- ✓ Peiro José. M. (2008).Desencadenantes del estrés laboral Universidad de Valencia.
- ✓ Roth Erick y Pinto Bismarsek. (2010), Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeros de la Ciudad de la Paz. Universidad Católica Boliviana.

### **Bibliografía virtual**

- ✓ [http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.htm)).
- ✓ <http://med.unne.edu.ar/revista/revista153>).
- ✓ <http://definicion.de/salud/>
- ✓ <http://www.herreros.com.ar/melanco/depremonograf.htm>
- ✓ [http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf)
- ✓ <http://www.mitecnologico.com/Main/PersonalidadDefinicion>

- ✓ <http://www.emagister.com/curso-como-evaluar-mejorar-autoestima/cuales-son-patrones-conducta>
- ✓ <http://www.confesionesdesofia.com/Profesion/Capacitacion/Que-es-mi-locus-de-control.html>

## 9. ANEXOS



**Provida**  
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

INSTITUTO PARTO HUMANIZADO  
INSTITUTO FERTILIDAD Y ESTERILIDAD  
INSTITUTO ALTO RIESGO OBSTÉTRICO  
INSTITUTO DE LAPAROSCOPIA AVANZADA  
ECOGRAFÍA 3D - 4D, RAYOS X  
LABORATORIO CLÍNICO HORMONAL Y ANDROLÓGICO

Latacunga 13 de Abril del 2012

### CERTIFICACIÓN

Por petición verbal de la parte interesada Srta. ISABEL CAROLINA PARRA FABARA CON C.I. 0502402506, Egresada de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, tengo a bien certificar que la indicada señorita fue aceptada para la realización del Trabajo de Investigación solicitado por las Autoridades de la Universidad, por lo tanto y durante el mes de Febrero y Marzo del 2012, realizó las encuestas sobre el SÍNDROME DE BURNOUT a Médicos y Enfermeras, que trabajan en la Clínica de Especialidades Provida.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que creyere conveniente a sus intereses.

 **Provida**  
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES

Atentamente,

*Dr. Augusto Durán*  
GINECOLOGO - OBSTETRA  
R.E.M.S.P.L. 16 F.3 N° 9

Dr. Augusto Durán Ch.  
GINECOLOGO-OBSTETRA  
GERENTE GENERAL

Atentamente,

 *Ing. Yadira Quintana*  
ADMINISTRADORA  
Clínica Provida

Ing. Yadira Quintana  
ADMINISTRADORA

Dirección: Barrio Loco, Calle Laguna de Colta y Cuyabeno  
Teléfonos: (03) 2800-413 • 2808-421 Latacunga -Ecuador

## CERTIFICACIÓN

Por petición verbal de la parte interesada Sta. ISABEL CAROLINA PARRA FABARA C.I. 0502402506, EGRESADA de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, tengo a bien certificar que la indicada persona fue aceptada para la realización del Trabajo de Investigación solicitado por las Autoridades de la Universidad, por lo tanto y durante el mes de febrero del 2012, realizó las encuestas sobre el Síndrome de Burnout a Licenciadas en Enfermería, que trabajan en la Clínica "San Francisco" de la ciudad de Latacunga.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando a la interesada, para que haga uso de la presente, exclusivamente como requisito, para el desarrollo de su Tesis de Grado.

Muy atentamente,

  
Leda Mercedes Benalcázar.  
JEFE DE ENFERMERÍA.  
CLÍNICA "SAN FRANCISCO"

Latacunga, 15 de marzo del 2012



Ministerio de Salud Pública  
DIRECCIÓN PROVINCIAL SALUD DE COTOPAXI  
Área de Salud Nro. 1 de Latacunga

Latacunga, 13 de Abril del 2.012

## **CERTIFICACIÓN**

Para los fines pertinentes, el suscrito **GOBERNANTE GESTIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD URBANA-Area 1 Latacunga Centro de Salud ( E )**, Certifica lo siguiente:

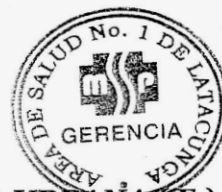
Que la señorita **ISABEL CAROLINA PARRA FABARA**, portadora de la cédula de identidad nro. **050240250-6**, **Egresada de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de "LOJA"**, tuvo la aceptación favorable por parte de esta Dirección, para la realización del Trabajo de Investigación solicitado por las Autoridades de la Universidad, efectuando en el mes de Marzo del 2.012 Encuestas sobre Síndrome de Burnout a Profesionales Licenciadas en Enfermería, que trabajan en el Centro de Salud Nro. 1 de Latacunga.

Es todo cuanto puedo **Certificar**, en honor a la verdad y la interesada podrá hacer uso del presente Certificado, únicamente para el desarrollo de su **TESIS DE GRADO**.

Atentamente,

Mgs. Lic. Gloria Racines

**GOBERNANTE EN GESTIÓN ESTRATÉGICA DE SALUD URBANA ( E )**  
**AREA 1 LATACUNGA CENTRO DE SALUD**



Copia: Archivo.  
GRACE M.

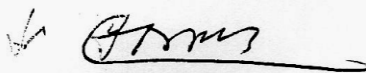
## **CERTIFICACIÓN**

Por petición verbal de la parte interesada Srta. ISABEL CAROLINA PARRA FABARA C.I. 0502402506, EGRESADA de la Carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, tengo a bien certificar que la indicada persona fue aceptada para la realización del Trabajo de Investigación solicitado por las Autoridades de la Universidad, por lo tanto y durante el mes de febrero del 2012, realizó las encuestas sobre el Síndrome de Burnout a Licenciadas en Enfermería, que trabajan en la Clínica "Santa Cecilia" de la ciudad de Latacunga.

Es todo cuanto puedo indicar en honor a la verdad, autorizo a la interesada, para que haga uso de la presente, exclusivamente como requisito, para el desarrollo de su Tesis de Grado.

Latacunga, 12 de abril del 2012

Muy Atentamente,



---

**Dr. Carlos Donoso**  
**DIRECTOR DE LA CLINICA "SANTA CECILIA"**

Dr. Carlos Donoso B  
MEDICO CIRUJANO  
C.M.C. 042 Reg. N.º 15-08-00001  
Fono: 099926123 LATACUNGA

## Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características, socioeconómicas y laborales. Su objetivo es recolectar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre TODAS las cuestiones que le planteamos. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Muchas gracias. Apreciamos muchísimo su ayuda.

### Datos Personales

Género Masculino ☐ Femenino ☐

Edad \_\_\_\_ años

Mencione la ciudad en la que trabaja actualmente.....

La zona en la que trabaja es: Urbana ☐ Rural ☐

Etnia: Mestizo ☐ Blanco ☐ Indígena ☐ Afro ecuatoriano ☐

Estado Civil Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado o separado ☐ Unión Libre ☐

Número de Hijos: \_\_\_\_

Vive solo ☐ Vive con otras personas ☐

Recibe su remuneración salarial: Diaria ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☐

No recibe remuneración ☐

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD ☐ 1001-2000 USD ☐ 2001-3000 USD ☐  
3001-4000 USD ☐ 4001-5000 USD ☐ 5001-6000 USD ☐

### Datos Laborales

Profesión: Médico/a ☐ Especialidad de medicina en: \_\_\_\_  
Enfermera/o ☐

Si está estudiando actualmente escriba el nombre del posgrado: \_\_\_\_

Años de experiencia profesional: \_\_\_\_

Tipo de trabajo: Tiempo completo ☐ Tiempo parcial ☐

Sector en el que trabaja: Privado ☐ Público ☐ Ambos ☐

Tipo de contrato que posee:

Eventual ☐ Ocasional ☐ Plazo Fijo ☐ Indefinido (Nombramiento) ☐

Servicios profesionales ☐ Ninguno ☐

En cuántas instituciones trabaja: \_\_\_\_

Horas que trabaja Diariamente \_\_\_\_

Horas que trabaja Semanalmente \_\_\_\_

Trabaja usted en turno rotativo: SI ☐ No ☐

Señale los días en los que usted regularmente trabaja: Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐

Jueves ☐ Viernes ☐ Sábado ☐ Domingo ☐ Todos los anteriores ☐

En el caso de realizar guardia indique el número de horas: \_\_\_\_\_ y cada cuantos días: \_\_\_\_\_

Durante la jornada del trabajo que porcentaje dedica a la atención de pacientes:

Ninguno ☐ 25 % ☐ 25-50% ☐ 50-75% ☐ 75% o más

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: \_\_\_\_\_

Los tipos de paciente que atiende regularmente son (puede señalar más de una opción): Oncológicos ☐  
Psiquiátricos ☐ Alteraciones renales ☐ Quirúrgicos ☐ Cardiacos ☐ Neurológicos ☐ Diabéticos ☐  
Emergencias ☐ Cuidados intensivos ☐ Otros indique \_\_\_\_\_ Todos los anteriores ☐

Usted atiende a personas que tienen un alto riesgo de muerte: Sí ☐ No ☐

¿En los últimos meses algunos de los pacientes con los que se haya relacionado han fallecido?

NO ☐ SI ☐ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente ☐ Medianamente ☐ Poco ☐ Nada ☐

¿Ha solicitado permiso (s) en la institución que labora durante el último año? SI ☐ No ☐

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

La causa ha sido por: Capacitación ☐ Problemas de salud ☐ Situaciones familiares ☐

Otros ☐ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha estado de permiso en el último año? \_\_\_\_\_

Marque la puntuación que crea más adecuada entre 1 y 4, considerando el valor 1 como "nada",

2 "poco", 3 "bastante" y 4 "totalmente valorado", de acuerdo a los enunciados que se presentan:

|                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-----------------------------------------------------|---|---|---|---|
| ¿Cuán valorado por sus pacientes?                   |   |   |   |   |
| ¿Cuán valorado por los familiares de los pacientes? |   |   |   |   |
| ¿Cuán valorado por sus compañeros de profesión?     |   |   |   |   |
| ¿Cuán valorado por los directivos la institución?   |   |   |   |   |

Marque la puntuación que crea más adecuada entre 1 y 4, considerando el valor 1 como "nada satisfecho", 2 "poco" 3 "bastante" y 4 "totalmente satisfecho", de acuerdo a los enunciados que se presentan:

|                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| ¿Está satisfecho con el trabajo que realiza?                                          |   |   |   |   |
| ¿Está satisfecho en su interacción con los pacientes?                                 |   |   |   |   |
| ¿Está satisfecho con el apoyo brindado por parte de los directivos de la institución? |   |   |   |   |
| ¿Está satisfecho con la colaboración entre compañeros de trabajo?                     |   |   |   |   |
| ¿Está satisfecho con la valoración global de su experiencia profesional?              |   |   |   |   |
| ¿Está satisfecho con su situación económica?                                          |   |   |   |   |

Le recordamos la importancia de su información para usted y para su colectivo ocupacional. Sus respuestas únicas MUCHAS GRACIAS por su tiempo y por haber contestado a todas las preguntas formuladas en el cuestionario.

### CUESTIONARIO DE MBI

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la **frecuencia** con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

| Nunca | Alguna vez al año o menos | Una vez al mes o menos | Algunas veces al mes | Una vez a la semana | Varias veces a la semana | Diariamente |
|-------|---------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------|-------------|
| 0     | 1                         | 2                      | 3                    | 4                   | 5                        | 6           |

|                                                                                                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.                                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. Al final de la jornada me siento agotado.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo. |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.                                            |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.                                            |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.                                |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Me siento agobiado por el trabajo.                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.            |   |   |   |   |   |   |   |
| 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 12. Me encuentro con mucha vitalidad.                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 13. Me siento frustrado por mi trabajo.                                                                  |   |   |   |   |   |   |   |
| 14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.                                                 |   |   |   |   |   |   |   |
| 15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.  |   |   |   |   |   |   |   |
| 16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.                           |   |   |   |   |   |   |   |
| 17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.                                    |   |   |   |   |   |   |   |
| 19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.                                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.                                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 21. Siento que se trata de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.                                      |   |   |   |   |   |   |   |

Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; (1986). Seisdedos,( 1997). Recuperado <http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf>

### Cuestionario (GHQ-28)

El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Mejor que lo habitual.</p> <p>2. Igual que lo habitual.</p> <p>3. Peor que lo habitual.</p> <p>4. Mucho peor que lo habitual.</p> </div> </div>                          | <p><b>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                    |
| <p><b>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                            | <p><b>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div> |
| <p><b>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                                      | <p><b>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                     |
| <p><b>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                                       | <p><b>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>            |
| <p><b>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                                                      | <p><b>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                          |
| <p><b>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div> | <p><b>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                 |
| <p><b>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                                           | <p><b>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Más activo que lo habitual.</p> <p>2. Igual que lo habitual.</p> <p>3. Bastante menos que lo habitual.</p> <p>4. Mucho menos que lo habitual.</p> </div> </div>        | <p><b>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                       |
| <p><b>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Menos tiempo que lo habitual.</p> <p>2. Igual que lo habitual.</p> <p>3. Más tiempo que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                            | <p><b>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                             |
| <p><b>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Mejor que lo habitual.</p> <p>2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p>3. Peor que lo habitual.</p> <p>4. Mucho peor que lo habitual.</p> </div> </div> | <p><b>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>               |
| <p><b>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Más satisfecho.</p> <p>2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p>3. Menos que lo habitual.</p> <p>4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p> </div> </div>          | <p><b>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Claramente, no.</p> <p>2. Me parece que no.</p> <p>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p>4. Claramente lo he pensado.</p> </div> </div>                                 |
| <p><b>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Más útil que lo habitual.</p> <p>2. Igual que lo habitual.</p> <p>3. Menos útil que lo habitual.</p> <p>4. Mucho menos que lo habitual.</p> </div> </div>              | <p><b>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div> |
| <p><b>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Más que lo habitual.</p> <p>2. Igual que lo habitual.</p> <p>3. Menos que lo habitual.</p> <p>4. Mucho menos que lo habitual.</p> </div> </div>                                     | <p><b>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. No, en absoluto.</p> <p>2. No más de lo habitual.</p> <p>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. Mucho más que lo habitual.</p> </div> </div>                                |
| <p><b>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Más que lo habitual.</p> <p>2. Igual que lo habitual.</p> <p>3. Menos que lo habitual.</p> <p>4. Mucho menos que lo habitual.</p> </div> </div>             | <p><b>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</b></p> <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="margin-right: 10px;"> <input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/><br/><input type="checkbox"/> </div> <div> <p>1. Claramente, no.</p> <p>2. Me parece que no.</p> <p>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p>4. Claramente lo he pensado.</p> </div> </div>          |

### Cuestionario BRIEF-COPE

Las siguientes afirmaciones se refieren a la manera que usted tiene de manejar los problemas. Indique si está utilizando las siguientes estrategias de afrontamiento señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

| 1                                         | 2                               | 3                                | 4                             |
|-------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| No he estado haciendo esto en lo absoluto | He estado haciendo esto un poco | He estado haciendo esto bastante | He estado haciendo esto mucho |

|                                                                                                                                            |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 1. Me he estado centrando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real"                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. He estado dejando de intentar hacerle frente.                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.                                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.                                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas.                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. He estado intentando verlo desde otra perspectiva que lo haga parecer más positivo.                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Me he estado criticando a mí mismo.                                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. He estado dejando de intentar afrontarlo.                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. He estado haciendo bromas sobre ello.                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras. | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. He estado expresando mis sentimientos negativos.                                                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer.                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. He estado aprendiendo a vivir con ello.                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a seguir                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron.                                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. He estado rezando o meditando.                                                                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. He estado burlándome de la situación.                                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 |

## CUESTIONARIO DE AS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre). Escriba el número de amigos íntimos \_\_\_\_\_ y familiares cercanos: \_\_\_\_\_

Generalmente buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Señale el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted según los siguientes criterios:

| Nunca | Pocas veces | Algunas veces | La mayoría de veces | Siempre |
|-------|-------------|---------------|---------------------|---------|
| 1     | 2           | 3             | 4                   | 5       |

|                                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 2. Alguien que le ayude cuando esté enfermo.                                     |   |   |   |   |   |
| 3. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.                        |   |   |   |   |   |
| 4. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.                               |   |   |   |   |   |
| 5. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.                            |   |   |   |   |   |
| 6. Alguien que le muestre amor y afecto.                                         |   |   |   |   |   |
| 7. Alguien con quien pasar un buen rato.                                         |   |   |   |   |   |
| 8. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.                   |   |   |   |   |   |
| 9. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones. |   |   |   |   |   |
| 10. Alguien que le abrace.                                                       |   |   |   |   |   |
| 11. Alguien con quien pueda relajarse.                                           |   |   |   |   |   |
| 12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.                        |   |   |   |   |   |
| 13. Alguien cuyo consejo realmente desee.                                        |   |   |   |   |   |
| 14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.         |   |   |   |   |   |
| 15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.               |   |   |   |   |   |
| 16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.             |   |   |   |   |   |
| 17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.              |   |   |   |   |   |
| 18. Alguien con quien divertirse.                                                |   |   |   |   |   |
| 19. Alguien que comprenda sus problemas.                                         |   |   |   |   |   |
| 20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.                             |   |   |   |   |   |

Medical Outcomes Study Social Support Survey. MOSS-SSS. Sherbourne y Cols (1991). Recuperado de <http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/violencia.pdf>

### CUESTIONARIO EPQR-A

Las siguientes preguntas se refieren a distintos modos de pensar y sentir. Lea cada pregunta y coloque una cruz bajo la palabra Si o la palabra No según sea su modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas, todas sirven.

| Descripción                                                                                           | Si | No |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. ¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de su estado de ánimo?                                     |    |    |
| 2. ¿Es usted una persona comunicativa?                                                                |    |    |
| 3. ¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal?                                       |    |    |
| 4. ¿Es usted una persona de carácter alegre?                                                          |    |    |
| 5. ¿Alguna vez ha deseado más ayudarse a sí mismo/a que compartir con otros?                          |    |    |
| 6. ¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos desconocidos o peligrosos?                              |    |    |
| 7. ¿Ha acusado a alguien alguna vez de hacer algo sabiendo que la culpa era de usted?                 |    |    |
| 8. ¿Prefiere actuar a su modo en lugar de comportarse según las normas                                |    |    |
| 9. ¿Se siente con frecuencia hart/a («hasta la coronilla»)                                            |    |    |
| 10. ¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)? |    |    |
| 11. ¿Se considera una persona nerviosa?                                                               |    |    |
| 12. ¿Piensa que el matrimonio esta pasado de moda y que se debería suprimir?                          |    |    |
| 13. ¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?                                   |    |    |
| 14. ¿Es usted una persona demasiado preocupada?                                                       |    |    |
| 15. ¿Tiende a mantenerse callado/o (o en un 2º plano) en las reuniones o encuentros sociales?         |    |    |
| 16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?  |    |    |
| 17. ¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?                                                         |    |    |
| 18. ¿Sufre usted de los nervios?                                                                      |    |    |
| 19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?                                                    |    |    |
| 20. Cuando está con otras personas ¿es usted más bien callado/a?                                      |    |    |
| 21. ¿Se siente muy solo/a con frecuencia?                                                             |    |    |
| 22. ¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?                        |    |    |
| 23. ¿Las demás personas le consideran muy animado/a?                                                  |    |    |
| 24. ¿Pone en práctica siempre lo que dice?                                                            |    |    |

Modificado de la versión original H. J. Eysenck y S. B. G. Eysenck. 1975. Versión abreviada Francis, Brown y Philipchalk (1992).