



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE PSICOLOGIA

Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital Provincial General “Pablo Arturo Suarez” y en el Laboratorio y Centro de Medicina Ocupacional “Ecuamerican” de la ciudad de Quito, en Julio y Agosto del 2012.

Trabajo de fin de titulación.

Autor:

Estrada Chimbo, Juana Paola

Director de Tesis:

Mg. Rocío Ramírez Zhindón.

Tutor:

Lic. Espinosa Iñiguez, Jhon Remigio

Centro Universitario Quito

2012

Certificación

Licenciado

Jhon Espinosa Iñiguez

TUTOR DEL TRABAJO DE TESIS

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. Estudio realizado en el Hospital Provincial General “Pablo Arturo Suarez” y en el Laboratorio y Centro de Medicina Ocupacional “Ecuamerican” de la ciudad de Quito, en Julio y Agosto del 2012”** realizado por el profesional en formación: **Estrada Chimbo Juana Paola**; 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, Septiembre del 2012.

f)

Cl:.....

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO

“Yo, Juana Paola Estrada Chimbo declaro ser autora del presente trabajo 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 Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.

Paola Estrada

1711165371

AUTORÍA

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

.....

Juana Paola Estrada Chimbo

DEDICATORIA

A mi hija adorada por ser la luz que inspira mi camino,

A la vida por enseñarme a disfrutarla cada día,

A todos mis seres queridos por permitirme amarlos.

AGRADECIMIENTO

*A mis maestros por guiar mi camino y
A mi familia por permitirme formar parte del progreso, desarrollo,
Superación y sanación de muchas personas...*

Índice

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Acta de Cesión.....	iii
Autoría.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Marco Teórico.....	5
3.1 CAPITULO 1. Conceptualización del Estrés.....	5
a. Antecedentes del estrés. (origen, definición).....	5
b. Desencadenantes del estrés: (factores medioambientales, factores hormonales, estrés alérgico).....	5
c. Tipos de estresores: (Psicosociales, Biogénicos, Internos y Externos).....	7
d. Estrés laboral.....	7
e. Moduladores del estrés.....	8
f. Consecuencias del estrés (fisiológicas, cognitivas, motoras)	8
g. Medidas preventivas y control del estrés.....	9
3.2 CAPITULO 2. Conceptualización del Burnout.....	10
a. Definiciones del Burnout.....	11
b. Delimitación histórica del síndrome de Burnout.....	12
c. Poblaciones propensas al Burnout.....	12
d. Fases y desarrollo del Síndrome de Burnout.....	14
e. Características, causas y consecuencias del Burnout.....	15
f. Modelos explicativos del Burnout.....	19
g. Prevención y tratamiento del síndrome de Burnout.....	20

3.3	CAPITULO 1.2. Conceptualización de las variables de la investigación...	22
a.	Burnout y la relación con variables sociodemográficas y laborales.....	22
	VARIABLES DE RIESGO Y PROTECTORAS.....	22
	Motivación y satisfacción laboral.....	22
	Investigaciones realizadas.....	23
b.	El Burnout y la relación con la salud mental.....	24
	Definiciones de salud mental	24
	Salud Mental y el Estrés	25
	Síntomas somáticos	25
	Ansiedad e insomnio	25
	Disfunción social en la actividad diaria	26
	Tipos de depresión	27
	Investigaciones realizadas	27
c.	El Burnout y el afrontamiento	28
	Definición de afrontamiento	28
	Teorías de afrontamiento	29
	Estrategias de afrontamiento	29
	Investigaciones realizadas	30
d.	El Burnout y la relación con el apoyo social	31
	Definición de apoyo social	31
	Modelos Explicativos del Apoyo Social	32
	Apoyo Social Percibido	32
	Apoyo Social Estructural	33
	Investigaciones realizadas	33
e.	El Burnout y la relación con la personalidad	33
	Definición de personalidad	33
	Tipos de Personalidad (personalidad positiva y de salud)	34

Patrones de conducta y personalidad	36
Locus de control	37
Investigaciones realizadas.....	37
4. Metodología.....	39
5. Resultados obtenidos.....	44
6. Discusión.....	64
7. Conclusiones	68
8. Recomendaciones.....	70
9. Bibliografía.....	71
10. Anexos.....	73

1. RESUMEN

El presente proyecto investigó el nivel del Burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador, la población de estudio fueron 15 médicos del Centro de Medicina Ocupacional "Ecuamericana" y 15 enfermeras en el Hospital Provincial General "Pablo Arturo Suarez" de la ciudad de Quito, en Julio y Agosto del 2012. El objetivo fue determinar el estado de la salud mental de los profesionales de instituciones sanitarias

Se utilizaron cuestionarios administrados con el consentimiento de los participantes, en dichos instrumentos se tomaron en cuenta variables sociodemográficas y laborales, Burnout de Maslach (MBI), salud mental, afrontamiento, apoyo social y personalidad. De los sujetos de estudio, los resultados demuestran que el 100% de médicos y enfermeras no presentan el síndrome.

Las nociones sobre estrés laboral, Burnout y variables relacionadas con la investigación como las características sociodemográficas y laborales, salud mental, los modos de afrontamiento, el apoyo social, y los rasgos de personalidad en trabajadores de instituciones sanitarias permitieron establecer en los distintos profesionales diversas características que no evidenciaron el síndrome.

2. INTRODUCCIÓN

La Universidad Técnica Particular de Loja, en su modalidad de estudios a distancia y a través de la escuela de psicología, plantea para el periodo **(Mayo 2012- Diciembre 2012)** el programa de graduación "Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador".

Existen numerosas investigaciones dentro de las cuales hacen referencia a las diferentes encuestas sobre condiciones de trabajo, que ponen de manifiesto que se trata de un fenómeno ampliamente extendido y son múltiples las fuentes de estrés que producen esta experiencia laboral, que suele ir asociada con consecuencias negativas. Así, por ejemplo, en una encuesta reciente patrocinada por la Comisión Europea entre casi 16.000 trabajadores de los 15 estados miembros de la Unión Europea el 42% indican que su ritmo de trabajo es demasiado alto.

En ella se ponen también de manifiesto diversas experiencias de estrés laboral. Por otra parte, en la 111 y en la IV Encuesta sobre Condiciones de Trabajo realizada en nuestro país (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (1997; 2000) se ofrecen datos en esta misma dirección sobre la población trabajadora española. (Peiró J. , 2001)

De acuerdo a la investigación realizada por Grau Armand (2007) con el tema "Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español concluye que los profesionales de la salud residentes en España y América Latina", en donde se pudo constatar que la prevalencia de Burnout fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador. Por profesionales, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, lo cual es importante tomar en cuenta ya que la incidencia del síndrome es cada vez mayor a nivel mundial, por lo cual se realiza esta investigación en el Ecuador con el fin de obtener datos comparables que proporcionen indicadores que deban ser analizados para la prevención del síndrome.

La población de estudio fue del laboratorio Ecuamerican encargado de brindar el servicio de medicina ocupacional de personas particulares o empresas ubicado al norte de la ciudad de Quito, siendo el grupo de médicos participantes en esta

investigación, pertenecientes a este centro, que enfocan su servicio a una población de clase media- alta de la ciudad. El grupo de enfermeras participantes pertenece al Hospital Provincial General “Pablo Arturo Suarez”, ubicado al norte de la ciudad de Quito, es una institución pública que brinda servicio en diversas especialidades médicas, hospitalización y emergencia, a una población de clase media-baja de la ciudad.

Esta investigación recopila información acerca de los riesgos laborales de carácter psicosocial como es este síndrome (desgaste profesional del trabajador), pues ocupa una de las principales causas de enfermedad laboral, absentismo.

El objetivo de este proyecto, es identificar el nivel del Burnout en los empleados de instituciones sanitarias ya que se enfrentan a situaciones de vida y muerte, el trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. Se determinará el estado de la salud mental de los profesionales, se identificará el apoyo social procedente de la red social, se conocerá los modos de afrontamiento ante situaciones adversas de los profesionales e identificará los rasgos de personalidad de aquellos que sean identificados con Burnout.

El síndrome de Burnout es una situación que experimentan algunos profesionales de instituciones que trabajan con personas, y que se caracteriza por un agotamiento emocional debido a una implicación excesiva en su trabajo, llegando a ser ineficaces para el desempeño adecuado del mismo.

Cuando los profesionales de salud se ven afectados por el síndrome Burnout empiezan a sentirse irritables, aumentan las ausencias laborales, baja la calidad de atención, presentan disturbios del sueño y otros síntomas, que en ocasiones pueden inducirlos al consumo de alcohol, a la automedicación con psicofármacos o al consumo de drogas ilegales. Esta problemática no está limitada al centro laboral, sino también repercute en el entorno familiar y en las relaciones interpersonales en general.

“Otros aspectos que han sido relacionados en estudios con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un

servicio donde el impacto emocional es alto como oncología infantil, cuidados paliativos o hematología” (Ríos, 2004) , tomando en cuenta la monotonía en el trabajo, estilos de vida poco saludables, falta de recreación y esparcimiento, excesiva demanda laboral, poca satisfacción en el trabajo, baja motivación laboral, baja autoestima, conflictos familiares, sexo femenino, edad, pobre soporte familiar y social, son aspectos características y situación que también influyen en el desarrollo de este síndrome.

Dentro de las características de esta investigación es posible mencionar que ha sido cuantitativa-descriptiva ya que el ingreso de los datos se lo hizo a tablas numéricas estableciendo cuadros comparativos y finales de acuerdo a los porcentajes obtenidos de los profesionales evaluados. El análisis de las variables se centro en el resultado obtenido en un tiempo y momento determinada siendo transversal y descriptivo ya que se manifiesta las características refiriéndose a cada uno de los aspectos destacados de las variables relacionadas en los instrumentos de investigación.

Este síndrome se puede dar en todas las profesiones, principalmente en las que se tratan con personas, prevaleciendo más en el personal de salud como médicos, enfermeros, técnicos, etc. El tener metas, aumentar las aspiraciones en el trabajo, exigirse para ser mejor cada día, es algo normal, pero la acciones, sentimientos y emociones extremas en ocasiones se dan por desapercibido, siendo el estrés un signo característico de este síndrome, pero en la actualidad se ha tomado como algo cotidiano. Sin embargo existe la creciente idea que el personal médico y de enfermería se ha visto frío, deshumanizado, desmotivado, sin ganas, proyectado en el trato de los pacientes, el cual es descrito como malo y deficiente, por lo cual con esta investigación, es posible conocer las características del síndrome, que aunque no es nuevo está empezando a influir mucho en sociedad ecuatoriana y en los demás países Latinoamericanos, sobre todo en profesionales que trabajan directamente con personas y están expuestos varios estresores internos y externos.

3. MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1. Conceptualización del Estrés

a. Antecedentes del estrés.(origen, definición)

El concepto de estrés se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Hans Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como: la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior. Andrés Rodríguez Fernández menciona que “sólo se produce una experiencia de estrés cuando un sujeto desea responder a las demandas planteadas por el ambiente, pero percibe que no dispone de los recursos necesarios para hacerles frente o bien cuando la discrepancia entre las características que percibe del entorno y lo que desea excede su capacidad para resolver tal desajuste”. (Fernández, 2001).

b. Desencadenantes del estrés: (factores medioambientales, factores hormonales, estrés alérgico).

Factores medioambientales

Según Gustavo Filippis los “climas demasiados fríos o calientes pueden resultar ser estresantes, también la altitud de una ciudad, al igual que la contaminación por toxinas o venenos, como el tabaco y el smog funcionan como poderosos estresores”. (Filippis, 2008)

Cualquiera de estos factores amenaza al cuerpo de un individuo con un cambio en el medio ambiente interno.

Factores hormonales.

Los grandes cambios hormonales que se producen en la pubertad son causas muy graves de estrés. Es necesario tomar en cuenta que el cuerpo de cualquier adolescente se modifica, ya sea en su forma, sus órganos sexuales inician su

funcionamiento comenzando nuevas hormonas a ser segregadas. La pubertad, como todos lo sabemos, es muy estresante. De acuerdo al autor citado en el apartado anterior, dentro de éstos factores se incluyen los períodos biológicos siguientes: (Filippis, 2008)

- **Pubertad:** son generadores de un gran estrés los grandes cambios hormonales de la pubertad de ésta etapa de la vida.

- **Síndrome premenstrual:** durante este periodo los niveles de hormonas femeninas disminuyen abruptamente, siendo causa suficiente para generar episodios de sobre-estrés.

- **Post-Parto:**

Después del embarazo las hormonas "cambian" dramáticamente. Por lo que posteriormente al parto o a un aborto la presencia de hormonas disminuye notablemente creándose un posible episodio de sobre-estrés.

- **Menopausia:**

Existe otro momento en la vida de una mujer cuando los niveles de hormonas disminuyen. A esto le llamamos "menopausia". El declive de hormonas durante la menopausia es leve y constante. Sin embargo, éste declive menopáusico es suficiente para causar sobre-estrés en muchas mujeres. Menopausia: el declive de hormonas durante la menopausia es leve y constante, este declive menopáusico es suficiente para causar sobre-estrés en muchas mujeres.

Estrés alérgico.

Dentro del mecanismo de defensa de cada ser humano se producen las reacciones alérgicas siendo éste un proceso natural. Sin embargo, cuando el organismo se encuentra con una sustancia que sea considerada peligrosa trata de librarse de ella; la alergia es una fuente de estrés que requiere de grandes cambios de energía por parte del sistema inmunológico para luchar contra aquello que considera peligroso.

c. Tipos de estresores: (Psicosociales, Biogénicos, Internos, y Externos).

Según Melgosa (2006) e información encontrada en la colección Medicinas Alternativas (2006) se destacan los siguientes estresores que pueden ser desencadenantes del estrés en el individuo.

Psicosociales: Estos estresores pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna. Estos provienen de las relaciones sociales, generalmente por aislamiento o excesivo contacto.

Biogénicos: Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés.

Internos: son aquellos propios de las características personales del individuo, sus vivencias, su historia personal, sus proyectos, su actitud frente a la vida, ejemplo si es introvertido, estructurado, etc.

Externos: estos estresores son ajenos a las características personales del individuo, dependen de las condiciones medioambientales en donde se desenvuelve el individuo.

d. Estrés laboral

Peiró (1992) menciona que éste estrés se puede establecer como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del mismo.

e. Moduladores del Estrés

Fernández (2001) toma en cuenta las siguientes variables que pueden modular el estrés: socio demográficas como edad, género, nivel educativo y clase social; psicológicas como autoestima, tolerancia a la ambigüedad, locus de control y patrón de conducta tipo A; finalmente sociales tales como el apoyo social.

f. Consecuencias del estrés: (fisiológicas, cognitivas, motoras)

Tomando en cuenta lo establecido por Hellriegel (2009) se establecen las siguientes consecuencias ocasionadas por el estrés en el individuo que lo padece, que son:

Fisiológica: dentro de éstas consecuencia puede producirse taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en sangre, aumento del metabolismo basal, aumento del colesterol, inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de pupilas, etc.

Cognitivas: el individuo tiene la sensación de preocupación, indecisión, sensación de confusión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, etc.

Motoras: estas son al hablar rápido, temblores, tartamudeo, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales, consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc.

f. Medidas preventivas y control del estrés.

La prevención y atención del estrés constituyen un gran reto ya que es necesario establecer un equilibrio entre los diversos factores que lo generan, superando situaciones estresantes.

La manera en que cada individuo, cada sector y en general la sociedad responde ante el estrés, identifica la complejidad del fenómeno y la necesidad de plantear ante sus efectos estrategias de confrontación en las diversas instancias.

La mejor técnica para evitar caer en situaciones estresantes es evitar de manera eficaz todo aquello que le conlleve al individuo a desequilibrios emocionales o laborales con el fin de prevenir los efectos agudos ocasionados por el estrés. Sin embargo, existen diferentes formas de prevenir el estrés pero estas pueden ser aplicadas de diferente manera a cada individuo, hay un aspecto muy importante el cual es la necesidad de cambiar los estilos de vida rutinarios y la de incorporar nuevos hábitos, que muchas veces son muy sencillos pero pueden dar solución a importantes

problemas de salud física y mental originados por el estrés, sin embargo estos hábitos deben realizarse de manera recurrente para obtener buenos resultados, la constancia es indispensable para generar un equilibrio en el individuo.

Hay un viejo adagio que dice: "más vale prevenir que lamentar", por lo que es mejor afrontar con valor día a día aquellas situaciones que generan estrés y evitar sufrir los efectos que este trastorno desencadena en los individuos.

Es necesario que cada individuo se prepare ante situaciones estresantes y que sean aceptadas como parte inevitable de la vida, deben descubrirse sus causas y circunstancias, debe encararse como un problema a resolver más que como una injusticia y debe servir como herramienta de superación mejora y progreso.

Dentro de la rutina de cada individuo es necesario un descanso adecuado, tener suficiente tiempo para el ocio, procurar el cambio de ambiente, realizar ejercicio físico, tener claros los valores personales, aumentar el grado de tolerancia frente a la incertidumbre y anticiparse al cambio.

Tomando en cuenta factores que intervienen en el trabajo es importante establecer prioridades, reduciendo las exigencias, suprimir las actividades que no sean necesarias, programar exigencias, rechazar las exigencias irracionales, elegir cuidadosamente las metas a elegir, terminar los asuntos pendientes, fijando objetivos a corto plazo, establecer un horario limitado, expresar emociones y concretar el papel de cada uno.

CAPITULO 2. Conceptualización del Buronut

Marisa Bosqued (2008), menciona que el síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico en el trabajo (a largo plazo y acumulativo), con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y frente a éste las estrategias de afrontamiento que se utilizan no son eficaces. Es decir, que en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación de " estar quemado"; mientras que en el ámbito laboral, se producen la mayoría de los casos estudiados, y la sensación de que

el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio, absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo. De igual forma, tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico, cuando éste se realiza directamente con diversos grupos de personas, bien sean enfermos de gran dependencia, o alumnos conflictivos, es cuando se establecen casos más reiterados, lo que no excluye otros, sin embargo el síndrome se manifiesta menos en los trabajos de tipo manual, administrativo, etc. En estos casos, el estrés laboral no suele ser conceptualizado como Burnout, Pero sí en casos como en el voluntariado, sin que existan condicionantes de tipo laboral, salarial, jerarquías, etc. Dentro de este síndrome las consecuencias son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

a. Definiciones del Burnout

El síndrome del Burnout se define como la 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. Se describe como un estado de decaimiento físico, emocional y mental, caracterizado por un cansancio, sentimiento de desamparo, desesperanza, vacío emocional, y por el desarrollo de una serie de actitudes negativas hacia el trabajo, la vida y la gente, pues son una serie de respuestas a situaciones de estrés que provocan en el individuo que lo sufre, un nivel de tensión elevado, que repercute en sus interacciones con los demás.

Herbert Freudenberger, describió el Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador, las cuales situaban a las emociones y sentimientos negativos producidos en el contexto laboral. Afirmaba que el Burnout era el síndrome que ocasionaba la "adicción al trabajo" que provocaba un desequilibrio productivo y, como consecuencia, la pérdida de la motivación.

La definición del Burnout aportada por Maslach y Jackson establece en el síndrome tres ejes fundamentales de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal reducida. Refiriéndose al agotamiento emocional como a la disminución y

pérdida de recursos emocionales, la despersonalización o deshumanización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado y, por último, la falta de realización personal es la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, al reprocharse no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. (González, 2009)

b. Delimitación histórica del síndrome de Burnout

Herbert Freudenberger , fue un psicólogo clínico neoyorkino que la empleó para describir a aquellos voluntarios que en un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, se encontraban desmotivados y faltos de todo interés por su trabajo. Freudenberger, empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York. Estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de uno a tres años de labor, presentaron conductas cargadas de irritación, agotamiento, actitudes de cinismo con los clientes y una tendencia a evitarlos. Al concepto de "estar quemado" se añadía algo que ya no era sólo el estrés laboral; también cuentan el significado para la persona del trabajo que realiza, su propia capacidad de generar estrategias de afrontamiento, la misión a realizar que a veces genera excesiva implicación en el trabajo y puede terminar en la deserción o la desatención a los usuarios, pero también a sí mismo. (Bosqued, 2008)

Fue Cristina Maslach quien primero empleó públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente "quemándose" profesionalmente después de meses o años de dedicación. El síndrome Burnout, es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", " desgaste profesional" y otros. (González, 2009)

c. Poblaciones propensas al Burnout

El Burnout también afecta de manera diferente a mujeres y hombres. Según diversos estudios, las mujeres presentan una serie de características relacionadas con el trabajo que las predisponen al síndrome: por ejemplo, presentan más conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos entre la familia y el trabajo, entre otras. Maslach y Jackson establecieron la tridimensionalidad del Burnout, y mencionan que las mujeres son más propensas que los hombres a la dimensión de agotamiento emocional. Los hombres, por su parte, son más propensos a la dimensión de despersonalización.

Puede afectar a toda persona que se desempeña en profesiones que exigen entrega, idealismo, compromiso, y servicio a personas. Dentro de la literatura hay autores que establecen una clasificación de las trabajadoras y trabajadores que sufren Burnout tomando en cuenta los siguientes parámetros establecen: estrés de la competitividad refiriéndose al empresariado, directivos; de la creatividad mencionando a escritores, artistas, investigadores; de la responsabilidad y entrega como médicos, enfermeras); de las relaciones como es en el caso de servicios en especial al contacto directo con las personas como profesorado, funcionarios, vendedores); de la prisa como es el caso de periodistas; del miedo como trabajadores de alto riesgo, fuerzas del orden y del aburrimiento como son los trabajos parcelarios, mecánicos, rutinarios y monótonos. Sin embargo, gran parte de los estudios sobre Burnout han llegado a la conclusión de que son las profesiones asistenciales las más afectadas por el desgaste, principalmente a las profesiones asistenciales, y de entre ellas se encuentran la docencia y la asistencia a víctimas, ya que se toma en cuenta los elementos del contexto y por las condiciones personales de quien presta el servicio. Es necesario mencionar que dentro de estos elementos del contexto se encuentra el estado de necesidad emocional de las personas a las cuales se asiste, tomando en cuenta mientras más intensas sean las demandas de esas personas y más alto su grado de dependencia del trabajo del especialista, existe mayor probabilidad de que el síndrome aparezca; a estas situaciones hay que añadir las condiciones físicas y sociales del trabajo. Respecto de las condiciones personales, el perfil del individuo más propenso a este síndrome es posible mencionar una elevada auto exigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, y un sentimiento de omnipotencia frente a la tarea, entre otros elementos.

Este tipo de individuos organizan una distorsión cognitiva, estableciendo que “solo y solo ellos pueden hacer las cosas bien y nadie más puede hacerlas”. La insatisfacción marital, las relaciones familiares empobrecidas, la violencia en el trabajo es cada vez mayor. (Aguirán Clemente, 2008)

d. Fases y desarrollo del Síndrome de Burnout

Cansancio o agotamiento emocional:

Según González (2009) se establecen varias etapas dentro de las cuales, la primera constituye la primera fase del proceso, caracterizado por una progresiva disminución y pérdida de los recursos emocionales y de las energías vitales, y por la aparición de la fatiga que puede manifestarse física y psíquicamente o como una combinación de ambos. En esta etapa los individuos se vuelven más irritables, aparece la queja constante por la cantidad de trabajo realizado y se pierde la capacidad de disfrutar de las tareas. Desde una mirada externa, se les empieza a percibir permanentemente como individuos insatisfechos, quejosos e irritables. Es decir, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, existiendo una creciente desproporción entre el trabajo realizado y el cansancio experimentado, ya que se da lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, originándose una situación de estrés psicosocial.

Despersonalización o deshumanización:

Es una forma de responder a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza personal. El individuo en lugar de expresar estos sentimientos y resolver los motivos causantes que los originan, se presentan con una fachada hiperactiva que incrementa su sensación de agotamiento, dando lugar a que en esta fase se alternen la depresión y la hostilidad hacia el medio, “desarrollándose en el individuo sentimientos de desmoralización, de insensibilidad, actitudes distantes y respuestas negativas, frías e impersonales hacia los usuarios del servicio prestado, por esta razón, se produce un estado de tensión psicofísica”. (Bosqued, 2008)

Baja realización personal.

Es la tercera fase del proceso y surge cuando se verifica que las demandas que se hacen, exceden las capacidades para atenderlas de forma competente, el individuo evalúa su trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. De acuerdo con Bosqued (2008) se caracteriza por una “desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo realizado, experimentando sentimientos de insatisfacción, pérdida de motivación y vocación, decepción de valores hacia los superiores, frustración de expectativas y manifestaciones de estrés a escala fisiológica, cognitiva y del comportamiento, etc”. Resultando como consecuencia la pérdida de ideales y, primordialmente el individuo empieza a apartarse de actividades familiares, sociales y recreativas, creando una especie de auto reclusión.

d. Características, causas y consecuencias del Burnout

Características:

Dentro de las características que se establecen en este síndrome se encuentran diversos aspectos del individuo, las cuales pueden ser físicas ya que producen un deterioro de la salud de los trabajadores, creando en ellos problemas que pueden manifestarse en forma de diversas disfunciones de la salud que inclusive no muestran síntomas físicos claros, tales como cansancio o fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, mareos, problemas de sueño, úlceras, desórdenes gastrointestinales, dolores musculares, de espalda, cuello, hipertensión, taquicardia, palpitaciones, crisis asmáticas, pérdida del ciclo menstrual en las mujeres, pérdida o ganancia de peso, difonía y otros como pueden ser la aparición de alergias, infecciones o resfriados frecuentes, problemas cardíacos. En las mujeres, puede generarse la reducción de los niveles hormonales, también predispone a altos niveles de presión arterial. Los hombres están más propensos a sufrir trastornos circulatorios cerebrales. Existe la tendencia a enfermar ya que disminuyen las defensas en el organismo, volviéndose más sensibles a las infecciones (González, 2009).

Tomando en cuenta el aspecto psicológico del individuo es posible destacar las siguientes particularidades: el individuo presenta actitudes negativas hacia sí mismo: una presentando síntomas que indican la presencia de uno de los factores evidentes de la depresión, ya que la persona desarrolla sentimientos negativos, tanto una

actitud negativa general hacía sí mismo, así como una motivación escasa o nula. (Rodríguez, 2001)

De igual forma demuestra actitudes negativas hacia otras personas, específicamente hacia aquellas que se relacionan directamente con su labor. Se encuentra comprobada la presencia de la depresión. El individuo muestra sentimientos de culpabilidad en relación a sus acciones personales, laborales o ambientales. También puede manifestar sentimientos de cólera, presentando reacciones de ira, indignación o enojo, expresándolas en sus interacciones habituales, ya que le es difícil reprimir sus emociones y grita fácilmente. Caracterizándole una incapacidad para vivir de forma relajada, manteniendo un contacto superficial con los demás, presenta manifestaciones de agresividad, irritabilidad y aislamiento establecidos por cambios bruscos de humor y enfados frecuentes. Ese incremento de conductas violentas o comportamientos preocupantes de alto riesgo, se deben a los conflictos interpersonales en el trabajo y el ambiente familiar. Una característica peculiar es la presencia de sentimientos de aburrimiento en las actividades que realiza, convirtiéndose en un hastío emocional generalizado, proyectado en las tareas laborales y cotidianas. El sujeto con el síndrome presenta una gran frustración con cualquiera de las acciones habituales que realizan ya que no evidencian el resultado esperado en un inicio. Existe la posibilidad de que los individuos que sufren del síndrome de estar quemado presenten grandes ingestas de sustancias tóxicas, estimulantes o adictivas tales como el café, tabaco, alcohol, fármacos, siendo las personas que presentan reducida realización personal las que terminen abusando de estas sustancias. (Hellriegel, 2009)

Causas:

Según por lo establecido por Aranda (2011, se establecen diversas causas dentro del entorno del individuo que pueden provocar este síndrome, tales como:

- La falta de comunicación en todos los niveles de la institución en donde trabaja el individuo ya sea vertical como horizontal, siendo la carencia de métodos de resolución de conflictos y el no disponer de la información sobre la labor a desarrollar de forma normalizada y controlada, lo que pueda provocar muchos errores y deteriorar la confianza de los individuos.

- La escasa participación en las decisiones que se toman de forma diaria genera confusión.
- El líder debe ser una persona consecuente con lo que dice y coherente con las decisiones que toma, es decir, cumplir lo que dice y aplicar lo que se decide en los plazos acordados con el resto de personal. Los impedimentos por parte de la dirección o del superior genera conflictos para que el individuo pueda desarrollar su trabajo.
- La falta de compromiso por parte de los directivos con los subordinados, que tienden a darle más importancia a lo que solicita un cliente o la dirección que a las necesidades que puede tener el propio personal a su cargo para ejecutar los compromisos con esos mismos clientes y la dirección, generando una falta de equidad o justicia organizacional, esto establece de igual forma relaciones tensas y conflictivas con los usuarios de la organización.
- El abuso por parte del superior al ordenar y mandar a los demás trabajadores, produciendo de esta forma una falta de comunicación y malestar. Lo cual provoca que el superior se distancie del subordinado y no admita retroinformación por parte de éste y como consecuencia de ello no mejore su modelo de gestión. Provocando relaciones conflictivas con compañero o colegas y un bajo nivel de rendimiento en su labor.
- La imposibilidad de poder progresar y ascender en el trabajo. Genera una baja expectativa de que hacer para que el trabajo sea tenido en cuenta y valorado, ya que el individuo percibe que no recibe refuerzo cuando el trabajo se realiza de manera eficaz, sin embargo, en ocasiones si se produce un castigo al hacerlo de manera incorrecta, lo que conlleva a la pérdida de identificación con lo que se realiza y a que se desarrolle un conflicto de rol, provocando una incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre la función que desarrolla dentro de la organización.

Consecuencias:

Dentro de las consecuencias que se consideran más relevantes, tomando en cuenta lo establecidos por Rodríguez (2001) y Bosqued (2008), es posible mencionar las siguientes:

- Satisfacción laboral baja: se observa en las personas que poseen una noción más o menos definida y positiva acerca de cómo creen que deberían ser las cosas en su trabajo y los aspectos relacionados con él. El grado de satisfacción puede afectar a la calidad y cantidad del trabajo que desempeñan los individuos, de igual forma afectan otros aspectos como el absentismo laboral, los retrasos, etc. Se establece una de forma negativa una relación entre la satisfacción laboral y los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y en forma positiva con la realización personal en el trabajo.
- Propensión al abandono de la organización: en esta situación los individuos tienen consecuencias a nivel económico, pérdida de eficacia y eficiencia de la organización para conseguir sus objetivos, alteración de las redes de comunicación, implantación inadecuada de políticas organizacionales. Se establece la relación entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la propensión al abandono de la organización de manera positiva con los sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización, y en forma negativa con la realización personal en el trabajo.
- Absentismo laboral: involucra las faltas al trabajo ya sean justificadas o sin justificar. Altos sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal en el trabajo pueden incrementar el abandono del trabajo por parte del individuo.
- Deterioro de la calidad de servicio de la organización: Esta consecuencia proviene especialmente de las actitudes de despersonalización. Los individuos pueden tratar a la gente como si fueran objetos y no como seres humanos.

En diferentes estudios los individuos que presentan sentimientos de Burnout indican que tienen un gran número de problemas familiares ya que afecta a su vida privada, por tanto las actitudes cínicas y de desprecio afectan de manera muy fuerte a su familia y amigos. En casa, el individuo se muestra irritable e impaciente, generando un problema que la familia debe tratar de manejar. Sin embargo, los conflictos constantes pueden resultar en enfrentamientos matrimoniales y en la separación de la pareja. Debido al agotamiento emocional los individuos se muestran más incapacitados para aislarse de los problemas laborales por lo que al llegar a sus hogares desean estar solos, deteriorándose en gran medida las relaciones interpersonales. Exigen mayor atención de los suyos pero ellos no la dan. Al no poseer una red de contención familiar o de amigos, el individuo corre el riesgo de sufrir depresión. El individuo que se encuentra afectado tiene actitudes negativas hacia la vida en general lo que incluye a su familia, amigos, disminuyendo su bienestar personal y social.

f. Modelos explicativos del Burnout

Los principales modelos explicativos del síndrome consideran la relación que existe entre las variables y las dimensiones del Burnout tomando en cuenta para su estudio diversos aspectos estableciendo distintas hipótesis, a continuación se describirán brevemente algunos de ellos:

Modelos desarrollados desde la teoría cognoscitiva del yo, en los cuales se asocian una serie de procesos por medio de los cuales las acciones adecuadas son el resultado de representaciones simbólicas. Dentro de este grupo Hernández, Terán, Navarrete y León (2007) destacan los siguientes: modelo de Harrison, modelo de Charniss y modelo de Thompson, Page y Cooper.

Modelos diseñados desde las teorías del intercambio social, los cuales toman en cuenta las teorías de la seguridad y la conservación de recursos, basándose en que el síndrome se produce frente a la falta de equidad o de ganancia percibidas por los sujetos resultando del proceso de comparación social al establecerse las relaciones interpersonales, Hernández, Terán, Navarrete y León (Tirso Javier Hernandez García, 2007) establecen los siguientes modelos dentro de esta perspectiva: modelo de comparación social de Buunk y Shaufelli; y modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy.

Modelos elaborados desde la teoría organizacional, en donde el síndrome se relaciona directamente con el estrés laboral, tomando en cuenta principalmente los estresores dentro de las organizaciones y las diversas estrategias de afrontamiento. Hernández, Terán, Navarrete y León mencionan los modelos de Golembiewski, Munzenrider y Carter; el modelo de Cox, Kuk y Leiter; y el modelo de Winnubst.

j. Prevención y tratamiento del síndrome de Burnout

Los mecanismos de prevención del síndrome, pueden ser:

Individuales: Tomando en cuenta los procesos cognitivos de autoevaluación de los individuos, y el desarrollo de estrategias cognitivo – conductuales que les permitan eliminar o atenuar la fuente de estrés, evitar la experiencia de estrés, o neutralizar las consecuencias negativas de ésta. Grupales: permitiendo desarrollar la formación de las habilidades sociales y de apoyo social de los equipos profesionales, tanto en el aspecto emocional como profesional. Organizacionales: al fomentar el desarrollo de programas de prevención destinados a mejorar el ambiente y el clima dentro de una organización. (Medicinas Alternativas, 2006)

Actualizar la mentalidad de las organizaciones enfocado a la optimización de la comunicación dentro de la organización, estableciendo reuniones semanales y periódicas para determinar y evaluar el progreso de la organización, siendo el objetivo conocer las distintas necesidades de los individuos, así como explicar posibles decisiones que se hayan tenido que tomar a lo largo de la semana anterior y que pueden dar pie a malas interpretaciones por parte de los trabajadores que conforman la organización.

Fomentar una retroalimentación de la información desde los puestos directivos y los mandos intermedios, ya que la información es muy importante, porque uno de los problemas es la formación de pequeños grupos que comparten información entre ellos, pero no a otros grupos dentro de la organización. Generándose una falta de comunicación interpersonal. (Muchinsky, 2002)

Enfatizar a nivel general de la existencia de la nueva figura del cliente interno, siendo este individuo, todos los integrantes dentro de una organización, ya que todas las personas de una empresa tienen que recibir y dar algún tipo de producto, por lo que es necesario que todos los componentes reciban información de una forma determinada y si no se cumple, deben de existir las vías adecuadas para poder mejorar ese tipo de acontecimientos.

En el liderazgo que se ejerza debe existir coherencia y es necesario que sea consecuente en sus acciones. Siendo una de las características primordiales el saber escuchar en los momentos adecuados, y una oportuna interpretación los problemas suscitados estableciendo soluciones para mitigarlos y que de esta forma los demás

integrantes de la organización tengan la certeza de que esa persona entiende la situación aunque en ocasiones no puedan ser resueltos en su totalidad.

El tratamiento determinado para este síndrome, establece su bases en el control del estrés, el ensayo conductual y la potenciación del autocontrol, a pesar de que en ocasiones, es necesario un breve período de baja laboral.

A continuación se presentan algunos de éstos según Melgosa (2006), tales como:

- El oportuno involucramiento por parte del individuo en actividades externas al trabajo.
- Es importante incrementar Intensificar y fortalecer las relaciones personales y familiares.
- De igual forma es necesario planear y realizar actividades de ocio y de carácter social.
- Es indispensable establecer un tiempo y espacio para el juego y la recreación con personas afines.
- Utilizar los períodos de vacaciones establecidos y otorgados dentro de la organización.
- El desarrollo de actividad física es imprescindible para cualquier individuo.

CAPITULO 1.2. Conceptualización de las variables de la investigación

a. Burnout y la relación con variables sociodemográficas y laborales.

Dentro de las variables del síndrome, se consideran variables sociodemográficas como sexo, edad, estado civil. Con relación al género, las mujeres experimentan mayor y más intenso agotamiento emocional que los hombres. Según el estado civil, las investigaciones revelan que las personas casadas presentan niveles más bajos de Burnout que las personas solteras. Con respecto a la edad se tiene evidencia de que

siendo más joven se es más proclive al síndrome quizás porque es donde coinciden momentos de mayor idealismo y entrega con la inexperiencia profesional.

En las variables laborales se consideran la antigüedad laboral y categoría profesional. Siendo la antigüedad en el trabajo, la variable ligada al síndrome; en donde se establece, que a más años de antigüedad laboral, mayor serán los niveles de Burnout.

Se considera la categoría profesional como una variable importante ya que se produce tensión por la carencia de estabilidad laboral o si el individuo la posee, puede sentirse sobrecargado cuantitativamente en su rol. Con respecto a esta variable cabe mencionar que existen “investigaciones en donde se concluye que tienen mayores niveles de Burnout individuos que prestan ayuda y asistencia” (María Marín Rodríguez, 2007) y que al mismo tiempo mantienen una actividad orientada a completar su formación académica pudiendo también colaborar en tareas, presentando niveles altos en agotamiento y cinismo, además de tener una alta carga laboral.

b. Motivación y satisfacción laboral

La motivación toma en cuenta factores que dirigen y activan el comportamiento de los seres humanos así como también de diversos organismos. Partiendo de este concepto relacionándolo al contexto laboral, Muchinsky (2002, pág. 330) la define como “un conjunto de fuerzas energéticas que se originan dentro y más allá del individuo para iniciar la conducta relacionada con el trabajo y para determinar su forma, dirección, intensidad y duración”, es decir que existen fuerzas internas como externas que conducen a las personas a comportarse de una manera determinada existiendo diversos tipos de necesidades que cada individuo intenta satisfacer dirigiendo su conducta a la realización y alcance de metas y objetivos planteados, fortaleciendo, re direccionando o disminuyendo por medio de una retroalimentación la futura consecución de su conducta.

Un individuo debe tener un reconocimiento dentro de su ambiente de trabajo siendo considerado por las organizaciones no sólo su satisfacción y clima sino por la motivación, pertenencia, participación y bienestar. Por lo que la satisfacción laboral

según Rodríguez (2001, pág. 260) es, “básicamente, un concepto globalizador con el que hacemos referencia a las actitudes de las personas hacia diversos aspectos de su trabajo”.

Esta satisfacción laboral, indica en qué medida se adaptan las características del trabajo y de la organización a las aspiraciones, a los deseos, expectativas o necesidades del trabajador, según es percibido y manifestado por el individuo. Si por el contrario se dan situaciones en el ámbito laboral que suponen un malestar para el trabajador, se produce un bajo grado de bienestar, denominándose baja satisfacción o insatisfacción laboral.

c. Investigaciones realizadas

Dentro de las investigaciones que toman en cuenta estas variables se encuentran:

La investigación realizada por Acosta, (2012, pág. 16) **con el tema** “Burnout y su relación con variables sociodemográficas, sociolaborales y organizacionales en profesores universitarios chilenos” en donde se encontraron las siguientes conclusiones: “En relación a las variables sociodemográficas, para sexo, se comprobó la hipótesis planteada siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de agotamiento emocional, esto podría interpretarse de acuerdo a los roles que demandan a la mujer en esta sociedad, o bien, la responsabilidad de tareas que culturalmente recaen en ella (esposa, criar hijos y labores de casa), y al insertarse laboralmente deben asumir comportamientos ligados socialmente a la masculinidad como la competitividad y la agresividad para afrontar los estándares exigidos organizacionalmente (Fernández, 2000). Los resultados en cuanto a estado civil permitieron comprobar la hipótesis planteada, siendo los casados los que presentan menores niveles de Burnout. Esto se debería a que la relación de pareja entrega a un individuo apoyo y contención emocional, intimidad, relaciones personales estrechas y profundas, responsabilidades, además de herramientas de afrontamiento más adaptativas (Andrés y cols., 1998)”.

Otra investigación importante fue la realizada por Alejandro Castillo A. Sergio Benavente C. (2012) con el tema: “Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas” **y se concluyó lo siguiente:** “En

cuanto a las relaciones de la presencia del Síndrome de Burnout con el sexo, edad, aéreas de servicio analizadas, horas de trabajo a la semana, años de servicio y número de turnos noche de los integrantes de la muestra, no se encontraron diferencias significativas. Respecto de la relación tentativa entre los niveles de Burnout con el estado civil de los sujetos, debe explicitarse que en este caso tal condición abarca más allá del estado civil propiamente tal que presentan, y se refiere al hecho que las personas tengan o no una pareja, relación que incidiría en la presencia o ausencia de Síndrome de Burnout según determinados autores (2-4) y que no fue planteado en este estudio. Los resultados no mostraron asociación significativa de presencia del Síndrome de Burnout y estado civil". (Alejandro Castillo A. Sergio Benavente C., 2012, pág. 11)

b. El Burnout y la relación con la salud mental

Definiciones de salud mental

La salud mental engloba diversas dimensiones como: bienestar afectivo, competencia, autonomía, aspiraciones y funcionamiento integrado, refiriéndose en éste último a la persona como un todo. "La competencia, la autonomía y la aspiración reflejan los aspectos de la conducta de una persona relacionados con el ambiente y, con frecuencia, determinan el bienestar afectivo". (Muchinsky, 2002)

Salud Mental y el Estrés

Para la mayor parte de las personas el trabajo es un medio para satisfacer múltiples necesidades, no sólo de subsistencia, sino, además, de tipo social y de realización personal. Es a través del éste, que la mayoría de los adultos adquiere y enriquece un sentido de identidad personal. La pérdida del trabajo suele ser, en sí misma, un factor de riesgo de con el cual el individuo se puede enfermar. Por esta razón, el trabajo tiene un papel positivo para la salud de las personas. La relación entre las diversas dimensiones de la vida laboral que pueden influir sobre la salud mental de las personas en el trabajo es dinámica e interactiva. A la relación entre aquellos factores propios del trabajo y la salud se debe tomar en cuenta aquella que se produce entre el trabajo y la vida personal, familiar y social del individuo, así como

la relación entre el ambiente y las vulnerabilidades psicológicas y genéticas de cada (Melgosa, 2006) individuo.

Síntomas somáticos

Dentro de los síntomas somáticos generados por el estrés se encuentran por ejemplo: boca seca, tendencia a sudar, dolor de estómago, tensiones musculares, voz vibrante, palpitación del corazón y pulso acelerado, siendo síntomas que pueden ser explicados por diversas alteraciones fisiológicas que ocurren en el organismo de un individuo.

Ansiedad e insomnio

Feldman (2001) define a la ansiedad como “un sentimiento de aprensión o de tensión, ante situaciones de estrés. Sin ansiedad la mayoría de nosotros crecería de motivación necesaria” .

Sin embargo, la ansiedad también se refiere a una respuesta a un peligro indefinido, confuso o imaginario, siendo el temor, la respuesta a un peligro inmediato y real. Se caracteriza por tirantez, inquietud y un sentido de desamparo. El individuo ansioso anticipa una desgracia o ruina. Como resultado del estado de ansiedad, se observan ciertas manifestaciones físicas como: sudoración, músculos tensos, quejidos/lamentos, pulso rápido, respiración rápida, indigestión, diarrea, disfunción sexual, entre otras. Otro aspecto que debe ser tomado en cuenta, es el grado de neuroticismo/ansiedad que influye en el estrés que experimenta un individuo, ya que aquellas personas que perciban los estímulos con un mayor grado de amenaza o ansiedad serán más vulnerables a cualquier experiencia estresante.

El insomnio según Feldman (2001) “se daba a una situación específica como el rompimiento de una relación, la preocupación acerca de la calificación de un examen o la pérdida de un empleo”. Las personas sin sueño adecuado experimentan preocupación, cansancio, falta de energía y problemas de concentración que pueden intentar combatir a través de excesiva cafeína o el uso de nicotina. El individuo puede estar demasiado cansado para realizar ejercicio o realizar su rutina diaria dentro del ámbito laboral, tomando una siesta durante la

tarde, lo cual reduce la habilidad de dormirse la noche siguiente. El insomnio se relaciona con factores de estilo de vida como el aumento del estrés inmanejable, el ruido, y los cambios ambientales.

Disfunción social en la actividad diaria

A nivel social, las principales consecuencias vienen asociadas a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el individuo, como consecuencias del estrés y el desgaste profesional, tales como la suspicacia, la agresividad, el aislamiento, o la irritabilidad. Estas actitudes pueden deteriorar visiblemente las relaciones interpersonales generando una serie de consecuencias y desgaste profesional, de igual forma llegan a producir conflictos interpersonales, evitación de contactos sociales, o pérdida de redes de apoyo.

Tipos de depresión

Las principales consecuencias emocionales tienen que ver con la sintomatología ansioso-depresiva, presentando el individuo una preferencia a los sentimientos de culpa y con respuestas hostiles alimentadas por frecuente irritabilidad y actitudes negativas hacia la vida. Muchos estudios relacionan los estados depresivos y la constelación sintomática del síndrome. Desde el punto de vista clínico el síndrome es un proceso que se acaba manifestando como una enfermedad incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral cuando se presenta en toda su magnitud.

Dentro de las depresiones que se manifiestan se encuentran las siguientes: endógenas-genéticas, neuróticas-psicógenas, sintomáticas-orgánicas y situacionales- reactivas, las cuales se generan, cuando el individuo atraviesa situaciones de pérdida, soledad, cambio, sobrecarga o estrés.

Investigaciones realizadas

La investigación realizada por Ríos (2008) con el tema “Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de cuidados intensivos” se encontraron las siguientes conclusiones en donde menciona que “Si analizamos los valores

obtenidos en la evaluación de la salud percibida mediante el GHQ-28, se puede observar que los resultados son superiores a los que obtienen otros estudios con personal sanitario^{14,18,29}; nuestro estudio, en concreto, obtiene que un 42,9% de los sujetos encuestados presenta malestar psíquico, con una mayor incidencia de los síntomas somáticos de origen psicológico y de los síntomas de ansiedad e insomnio (escalas A y B). Estas cifras de prevalencia superan las ofrecidas por otros estudios previos, como el de Ibáñez et al¹⁸ o Lomeña et al²⁹ (17,14% y 31%, respectivamente)". (M. I. Ríos Rísquez, 2008)

Otra investigación realizada en este tema por Humberto Trejo-Lucero (2011) es sobre "Asociación entre síndrome de Burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de Alta Especialidad del Estado de México", donde concluye que "El síndrome de Burnout y la depresión están asociados considerablemente en el grupo estudiado. En cuanto a los tres componentes del Burnout (cansancio, despersonalización, realización) y al síndrome depresivo, éstos se presentan con puntajes altos con mayor frecuencia en las enfermeras que tienen un promedio de edad de 36 ± 5.8 años, casadas y con licenciatura. El Burnout y la depresión grave están asociados con la antigüedad laboral. Asimismo, se encontró que el personal que también labora en otro hospital cursa con puntajes altos del síndrome asociado a depresión grave. El cansancio moderado y la depresión moderada están asociados con todas aquellas enfermeras que manifestaron estar descontentas con la asignación al servicio. No se encontró asociación con otras variables como son: el número de hijos o el tiempo que invierten en el traslado al hospital".

c. El Burnout y el afrontamiento

El afrontamiento sería el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas que genera la relación que establece entre él y el ambiente cuando la relación ha sido evaluada como estresante. El estrés sería una transacción entre un sistema individual, biológico y social y su ambiente.

Definición de afrontamiento

Según Rodríguez (2001) “el afrontamiento hace referencia a cualquier tipo de respuestas (físicas, psicológicas o conductuales) que una persona emite para tratar de controlar, disminuir o eliminar la experiencia de estrés”. Es necesario tomar en cuenta que el afrontamiento son esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que cambian constantemente y que son desarrollados por el individuo para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas que sobrepasan los recursos del individuo. En definitiva el afrontamiento es cualquier cosa que el individuo piense o haga, independientemente de los resultados que se obtengan.

Teorías de afrontamiento

Dentro de la teoría de afrontamiento de Lazarus (1993), éste plantea que ante situaciones estresantes, los individuos desarrollan esfuerzos cognitivos y conductuales modificables que se establecen para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para manipular el problema en sí, son base fundamental para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.

Cada individuo tiene una manera determinada de afrontar el estrés. Son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que se puede ejercer sobre el medio y sobre el propio individuo; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; añade el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que deben ser tomados en cuenta.

Estrategias de afrontamiento

Rodríguez (2001, pág. 243) destaca las siguientes estrategias de afrontamiento en el ámbito laboral: "afrontamiento directo, la búsqueda de apoyo social, la planificación y la solución de problemas, la reevaluación o reinterpretación positiva, el escape-avoidance de la situación estresante, el distanciamiento mental o físico, la negación, la distracción mental o física, la aceptación, el desahogo emocional o el consumo de drogas o alcohol.

Hay muchos modos de afrontar y no todos ellos son deliberados, ni siquiera voluntarios. Es el caso de los mecanismos de defensa, establecidos por el psicoanálisis; los cuales constituyen modos de afrontamiento: modos "mecánicos", automatizados, sin embargo, cuando el afrontamiento se orienta hacia a la emoción, a la propia ansiedad y pena, más que al problema objetivo, se puede transformar en una noción de "defensa" hasta abarcar asimismo la que se organiza frente a la realidad exterior, al peligro objetivo, al problema, e incluir no sólo mecanismos automáticos, sino también estrategias conscientes.

Cabe la pena destacar que según varios autores las estrategias de afrontamiento son cognitivas, es decir, que en este caso se relacionan con el manejo de la memoria, de la información, de atención selectiva. Las estrategias se relacionan con la toma de decisiones: no se afronta sin tomar decisiones, a pesar de que en ocasiones tener que decidir suele ser, a su vez, una fuente de estrés.

Investigaciones realizadas

Dentro de las investigaciones realizadas se cita la siguiente:

La investigación realizada por Barco(2010) sobre el tema "Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal" en donde se encontraron las siguientes conclusiones tomando en cuenta que "El objetivo del presente estudio fue describir la relación entre los estilos de conducta interpersonal y las estrategias de afrontamiento, desde la perspectiva de la teoría interpersonal de la personalidad, centrandó el análisis sobre los conceptos de estilos y estrategias de afrontamiento. Para ello se evaluaron las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162

estudiantes universitarios, tanto desde un enfoque situacional como general (disposicional), y se analizó su relación con el estilo de conducta interpersonal autoinformado. Los resultados obtenidos han mostrado diferencias en las estrategias de afrontamiento utilizadas por los participantes en cada una de las condiciones de evaluación (situación de estrés general e interpersonal) propuestas, que han resultado significativas en las escalas primarias, pero no para las escalas generales o terciarias. Estos resultados suponen un apoyo a la propuesta de considerar los conceptos de estrategias y estilos de afrontamiento como complementarios (Pelechano, 2000), en el sentido de que los sujetos modifican sus estrategias en función de la situación, pero no en lo que respecta a las características más disposicionales, como son la utilización de estrategias pasivas o activas (terciarias), que no parecen modificarse según la situación. Es decir, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre las estrategias de afrontamiento terciarias (estrategias activas o pasivas) utilizadas por los participantes en la situación de estrés general y en la situación de estrés interpersonal.”

d. El Burnout y la relación con el apoyo social

Hace referencia fundamentalmente al apoyo que la persona recibe de familiares y amigos, en relación a su desempeño laboral y las circunstancias que en su trabajo existen. Algunos autores mencionan que a menor apoyo social mayores son la posibilidades de que una persona padezca el síndrome, y por otro lado las relaciones familiares o de pareja positivas brindan a la persona cierta inmunidad a padecer el Burnout.

Definición de apoyo social

Gottlieb concibe al apoyo social como: “información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor”. (Rodríguez Espinola)

Apoyo social

El apoyo social constituye uno de los más poderosos moduladores antiestrés que existen. Pocas cosas relajan más y producen más placer que una buena charla amistosa tras un día “infernial”, la sensación de comprensión y de apoyo que un individuo puede recibir de su grupo de iguales no es comparable a ninguna otra. En este concepto, es posible enfatizar, en que lo fundamental a nivel personal, no es el apoyo social recibido, si no el percibido por el individuo.

Inicialmente el apoyo social fue estudiado como un concepto unitario, posteriormente se trató de conocer los componentes del estrés social y del apoyo social. Se utiliza otro marco de referencia para el estudio del apoyo social y se lo relaciona con el estrés laboral en particular. El interés por este tema proviene del hecho de que el apoyo social reduce el estrés, mejora la salud y modera el impacto del estrés laboral.

Un concepto de apoyo social, que expresa en gran medida sus componentes, es el que hace referencia a la provisión a un individuo de afecto, comprensión, afirmación y ayuda por parte de otros individuos.

Modelos Explicativos del Apoyo Social

De acuerdo al modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1984), éste actúa sobre la evaluación primaria y secundaria. Tomando en cuenta que en la primaria al tener apoyo en otras personas permite al individuo redefinir la situación que sea estresante disminuyéndola, convirtiéndola en menos dañina. En la valoración secundaria, los recursos que el individuo posea aumenta la percepción de su capacidad de hacerle frente a cualquier situación por medio de conductas favorables a la disminución del estrés.

El modelo de Heller y Swindle, se destacan aspectos como historia previa de aprendizaje, estilos de afrontamiento del individuo, siendo características que influyan en la forma en cómo éste valora el estrés y las repuestas frente a este tipo de situaciones.

El modelo que Lin y Ensel establecen, incorpora al ambiente social con el fisiológico y establece relaciones con el psicológico. Determinando que en cada uno de estos aspectos influyen estresores y recursos de afrontamiento.

Apoyo Social Percibido

Es la medición de la confianza de los individuos de que este apoyo social está disponible si se necesita. En estos casos existe el riesgo de caer en confusión operacional entre el apoyo social y sus efectos.

Apoyo Social Estructural

Se encuentra centrado en la dimensión más objetiva de las relaciones que constituyen la red social del individuo, y el funcional en la evaluación subjetiva del apoyo social, especialmente, en las conductas de apoyo -percepción y recepción de apoyo- y en las funciones implicadas en esas conductas. Las redes sociales proporcionan un marco estructural y los recursos necesarios para que el apoyo social se haga accesible al individuo desde un marco funcional. (Colom Marañón, 2006)

Investigaciones realizadas

La investigación realizada por Avendaño (2009) **sobre el tema** “Burnout y apoyo social en personal de servicio de psiquiatría de un hospital público “ en donde concluye que “Una relación significativa entre apoyo social y Burnout observada indica que en presencia de una mayor percepción de apoyo social recibido en el trabajo, ya sea de compañeros o de superiores, es menor el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. Este resultado ha sido visto en forma consistente en un gran número de investigaciones realizadas en diversos países y coincide con abundante evidencia que señala que en el plano de las relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de apoyo aumenta los sentimientos de Burnout en las profesiones de la salud, o que su presencia disminuye la influencia del Burnout (7). Asimismo, una relación causal observada en este estudio entre percepción de apoyo social recibido de los superiores y despersonalización ha sido informada anteriormente 65 en profesores (54) y auxiliares de enfermería (55)”.

e. El Burnout y la relación con la personalidad

Definición de personalidad

Colom(2006) menciona que en el comportamiento humano se analizan cuatro dimensiones, dentro de las cuales “la dimensión personal resumiría datos y conocimientos de las dimensiones social, biológica y funcional en un mismo marco congruente que describiese la personalidad humana, es decir, de qué modo se integran las dimensiones sociales, biológicas y funcionales en la conducta de un individuo”. Tomando en cuenta esta perspectiva, es posible definir en una forma más simple y concreta a la personalidad como un estilo de comportamiento con el que las personas reaccionan y se adaptan habitualmente ante las circunstancias que les rodean.

Tipos de Personalidad (personalidad positiva y de salud)

Se originan de la dinámica del propio individuo, su percepción sobre sí mismo, y el significado que le asigna a las situaciones estresantes, lo cual se manifiesta en actitudes y comportamientos de riesgo que resultan en alteraciones psíquicas y somáticas. Es por esta razón, que algunas personalidades parecen ser más propensas al estrés que otras. Los estudios que se han realizado sobre el estrés han permitido definir dos grandes grupos de personalidad, según la manera de reaccionar ante una situación estresante.

Personalidad Tipo A:

Se caracteriza por un interés desmesurado hacia la perfección, elevada autonomía y logro de metas elevadas. Hay tres rasgos principales que la definen: impaciencia o sentimiento de emergencia, interés en el trabajo y competitividad o ambición personal. Este tipo de personalidad es más sensible al estrés.

Según Susan C. Cloninger (2003), el patrón de comportamiento de este tipo de personalidad resulta en un estrés negativo. Las personas del tipo A son tres veces más propensas a los ataques del corazón que los del tipo B. Este tipo de personalidad,

manifiesta un alto sentido de urgencia, siendo muy impaciente, ya que hace que las cosas se hagan rápidamente; tiene obsesión por estar siempre a tiempo, y se impacienta o irrita cuando sufre algún retraso o si lo tienen esperando por alguna razón; se mueve, camina y come rápidamente; habla de prisa y explosivamente; esta muy consciente del tiempo, le gusta fijarse plazos límites y cumplirlos. Este tipo de personalidad, caracteriza a un individuo por ser bien competitivo en el trabajo y actividades recreativas. Se encuentra en la búsqueda continua de su promoción en los negocios o en la sociedad; ávido de reconocimiento público; siempre juega para ganar, aún jugando con niños. El individuo tipo A manifiesta diversas acciones físicas, en forma inconsciente, en un esfuerzo por liberarse de la tensión. Pestañea o mueve los ojos rápidamente cuando habla; a menudo mueve de manera inquietante las rodillas, o hace sonidos con sus dedos sobre una superficie. Estos individuos tratan de hacer dos o más cosas a la vez. Se supera a sí mismo cuando piensa o trabaja en más de un asunto a la vez. De igual forma, se irrita fácilmente con las personas o los acontecimientos. Muestra señales de ira cuando describe acontecimientos pasados que produjeron indignación; risa hostil y desagradable; usa un lenguaje inadecuado al hablar. Presenta una desconfianza entre las personas y se aburre cuando está desocupado, por lo que tiene problemas en estar sentado sin hacer nada.

Personalidad Tipo B

Es aquella que ante situaciones de estrés permite al individuo utilizar la energía necesaria para la resolución de problemas, sin que ello genere un perjuicio a él mismo o para los demás. Generalmente, son personas adaptables a otras opiniones, introvertidas y preocupadas por la salud.

La persona con el patrón de comportamiento del tipo B de acuerdo a Cloninger (2003) es todo lo contrario al sujeto con personalidad tipo A. Este tipo de personalidad posee las siguientes características:

- Rara vez tiene deseos de hacer muchas cosas en un reducido período de tiempo.
- Solo se siente a gusto con una idea o una actividad a la vez.
- Posee paciencia, confianza y seguridad.
- Participa de actividades recreativas y deportivas, y/o de pasatiempos durante su tiempo libre.

- Es responsable, pero si se retrasa no se afecta y no se encuentra continuamente pendiente a la hora.

Patrones de conducta y personalidad

El patrón de conducta no es un rasgo de personalidad, ni una reacción puntual a una situación desafiante, si no la reacción de un individuo predispuesto tomando en cuenta su carácter para una situación que le resulta desafiante. Diferentes tipos de situaciones despiertan reacciones máximas a diferentes individuos.

El patrón de conducta tipo A, se relaciona con la acción-emoción y se manifiesta en un ambiente de demandas desafiantes; se atribuyen a estos individuos conductas de impaciencia, apresuradas, agresivas, hostiles, competitivas y de urgencia. De igual forma se caracteriza también por la irritabilidad, contradicción y compromiso excesivo en el trabajo, gran necesidad y deseo de logro, estatus social, y lucha por el éxito. Son individuos que se disgustan cuando su trabajo es interrumpido por otra persona, prefieren trabajar solos cuando están bajo estrés y se impacientan rápidamente cuando se retrasan. En general, se asocia a este patrón con conductas que no favorecen a la resistencia de estrés. (Cloninger Susan C., 2003)

Este patrón de conducta engloba la acción- emoción y se manifiesta en un ambiente de demandas desafiantes. Y se atribuyen a estos individuos conductas de impaciencia, apresuradas, agresivas, hostiles, competitivas y de urgencia. De igual forma, se caracteriza, por la irritabilidad, implicación y compromiso excesivo en el trabajo, gran necesidad y deseo de logro y estatus social, y lucha por el éxito. Son individuos que se disgustan cuando su trabajo es interrumpido por otra persona, prefieren trabajar solos cuando están bajo estrés y se impacientan rápidamente cuando se retrasan. En general, se los asocia con conductas que no favorecen a la resistencia de estrés.

En el patrón de conducta tipo B, contrario al patrón de conducta tipo A, se ven mínimamente afectadas por ataques cardíacos al llegar a la edad madura, no presentan hiperactividad motora y tienen menor reactividad fisiológica frente a situaciones de estrés. Estos individuos realizan sus tareas y actividades con competencia, sin necesitar de cogniciones de control ambiental, ni éxito permanente. (Cloninger Susan C., 2003)

Locus de control

Es la característica cognitiva de un individuo que hace referencia a las explicaciones que uno se da a sí mismo sobre los acontecimientos que le ocurren. Por una parte se encuentran los individuos con un "locus de control externo", que establecen los sucesos que les acontecen a circunstancias externas, que dependen de la suerte o del destino y por otra, los individuos con un "locus de control interno", que atribuyen los sucesos que les acontecen a circunstancias internas, sienten que poseen un control de la situación que favorece el afrontamiento, distinguiendo menos amenaza ante los estresores que los externos y respondiendo de manera más adecuada a los mismos, ya que buscan información y se enfrentan al problema. (Worchel Stephen, 2002)

En el concepto de locus control en "lugar de causalidad" y "controlabilidad", existen causas internas que son incontrolables, pero también causas externas controlables. Por otra parte, se plantea que los externos responden a las situaciones de frustración de manera agresiva y contraproducente; mientras que los internos a penas se ven afectados. Los individuos con locus control externo en un ambiente estructurado y fijo de trabajo evidencian niveles más bajos de distrés que los internos ya que estos últimos tienen mejores respuestas a mayor autonomía. (Worchel Stephen, 2002)

Por lo tanto, se concluye que el modo en que el locus control influye sobre la situación laboral es por el tipo de afrontamiento que el individuo maneja. Y por otro lado, la eficacia del tipo de locus control "externo- interno" se encuentra más respaldada por el modelo de la congruencia de la interacción individuo- ambiente.

Investigaciones realizadas

La investigación realizada por Pinto (2010) sobre el tema "Investigación del Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de La Paz" estableció las siguientes conclusiones en donde indica que "A partir del análisis estadístico fue posible identificar las relaciones existentes entre las variables de estudio, permitiendo concluir que se hallaron asociaciones entre los componentes del síndrome del Burnout con algunos factores de la personalidad: el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo; la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo; finalmente, la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la

experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad, no correlaciona con el neuroticismo. “

Otra importante investigación sobre este tema fue la realizada por Bittar (2008) la cual trata acerca de una “Investigación sobre "Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios" en donde concluye que “Desde la aplicación de una metodología descriptiva, exploratoria e inferencial de tipo transversal y no experimental, podemos inferir algunas conclusiones de interés que, lejos de aportar una explicación acabada del tema, sólo nos sitúan ante la toma de conciencia de que nos encontramos frente a una problemática dinámica y compleja y que resulta necesario seguir profundizando en la misma a fin de diseñar estrategias de intervención acordes para estos estudiantes en el camino de su realización profesional y personal. Al respecto; estamos en condiciones de afirmar que el síndrome de Burnout aparece en los estudiantes universitarios que trabajan y que los estilos de personalidad funcionan, en muchos casos, como factores protectores o condicionantes del mismo. Si bien las tres variables asociadas al Burnout (agotamiento emocional, despersonalización y sentimientos de bajo logro o realización profesional y/o personal), presentan valores indicativos de la presencia del síndrome en el 26% de los alumnos que trabajan; las dos primeras escalas arrojan puntuaciones elevadas en el 42% de los casos, porcentaje que eleva considerablemente la proporción de Burnout entre los alumnos que trabajan y realizan estudios universitarios”.

4. METODOLOGÍA

1. Tipo de investigación

La sociedad actual responde a una época de vertiginosos cambios en el desarrollo tecnológico, y a una creciente demanda de prestación de servicios en un mercado altamente competitivo, que necesita de un trabajo realizado con el mayor estándar de calidad en el menor tiempo posible, lo cual ha tenido importantes repercusiones en el sistema de trabajo y de manera muy particular en las formas de organizarlo, lo cual ha requerido de una gran capacidad de adaptación de los trabajadores. Siendo el sector de servicios, en donde se han notado de forma más evidente las consecuencias de estos cambios, produciéndose en la actualidad riesgos de naturaleza psicosociales, los cuales son causantes del estrés laboral y síndromes asociados como el Burnout.

Mediante esta investigación podemos conocer si existe el síndrome del Burnout de acuerdo a las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal en los trabajadores de instituciones sanitarias, salud mental, estrategias de afrontamiento, apoyo social y los rasgos de personalidad.

Esta investigación posee las siguientes características:

Es cuantitativa: Se analizará la información numérica de los instrumentos evaluados.

Es no experimental: Se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Es transeccional (transversal): Se centra 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.

Es exploratorio: Se trata de una exploración inicial en un momento específico.

Es descriptivo: Se seleccionan una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga.

2. Preguntas de investigación

Las preguntas establecidas para la realización de esta investigación fueron las siguientes, tomando en cuenta los objetivos:

- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome del Burnout en los trabajadores de instituciones sanitarias?
- ¿Qué características sociodemográficas y laborales son las más frecuentes en las personas que experimentan el Burnout?
- ¿Cuál es la comorbilidad existente en las personas que experimentan Burnout?

- ¿El estado de apoyo social que perciben las personas que experimentan Burnout puede actuar como un mecanismo protector?
- ¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento de las personas que experimentan Burnout de los trabajadores de instituciones sanitarias?
- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad de quienes experimentan Burnout?

3. Objetivos

El objetivo general establecido en esta investigación fue identificar el nivel del Burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador. Dentro de los objetivos específicos se señalan los siguientes: Determinar el estado de la salud mental de los profesionales de instituciones sanitarias, identificar el apoyo social procedente de la red social, conocer los modos de afrontamiento ante situaciones adversas de los profesionales de la salud e identificar los rasgos de personalidad de los profesionales de instituciones sanitarias los cuales que sean identificados con el Burnout.

4. Instrumentos

Los instrumentos fueron aplicados a 15 médicos del Laboratorio Ecuamerican, que es una institución de salud privada, que brinda servicios de análisis de laboratorio clínico, histopatología, imagen diagnóstica y medicina ocupacional, ubicado en la zona urbana de la ciudad de Quito, con varias sucursales en el norte de la capital.

De igual forma fueron aplicados a 15 enfermeras el Hospital General Provincial Pablo Arturo Suarez, que es una institución pública, ubicada en la zona urbana al sector norte de la ciudad que brinda atención médica la mayor parte a personas de escasos recursos.

Mediante esta investigación se pudo conocer si existe el síndrome del Burnout de acuerdo a las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal en los trabajadores de estas instituciones, estrategias de afrontamiento, apoyo social y los rasgos de personalidad.

Los instrumentos que se utilizaron en el proceso de recolección fueron seleccionados para cumplir los objetivos planificados en esta investigación, los cuales se detallan brevemente a continuación:

Con el cuestionario sociodemográfico y laboral se recolectó datos personales y laborales pertinentes en el estudio de este síndrome de los profesionales encuestados, los cuales son: edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con pacientes, satisfacción en el trabajo entre otros que serán de utilidad en esta investigación.

Con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) se detectó y midió la existencia de Burnout en el individuo, siendo éste el resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral. Existen tres escalas que mide el cuestionario las que son: agotamiento emocional siendo las puntuaciones altas las que indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo. La segunda escala es la de despersonalización, siendo las puntuaciones altas las que reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo y finalmente escala de realización personal que indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el Burnout.

Con el cuestionario de Salud Mental (GHQ28) el individuo realiza una apreciación de su estado de salud general, siendo como objetivo primordial identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestado para determinar si se encuentra “sano” o con “disturbios psiquiátricos”. Se centra en las alteraciones de la función normal más que en rasgos presentes a lo largo de la vida, y evalúa mediante cuatro subescalas que son:

- Síntomas somáticos: Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros.
- Ansiedad e insomnio: nerviosismo, pánico, dificultades para dormir.
- Disfunción social: Sentimientos hacia las actividades que realiza durante el día.
- Depresión grave: Sentimientos de desvalía, pensamientos de muerte.

Con el cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A., se evaluó la personalidad mediante cuatro factores:

- Neuroticismo: en donde las puntuaciones altas indicaron ansiedad, cambios de humor, desordenes psicosomáticos, mientras que puntuaciones bajas indican calma, control emocional, tono débil de respuesta. Esta escala permitió medir si el sujeto es neurótico o estable.
- Extraversión: con las puntuaciones altas se supone que el individuo es sociable, impulsivo, optimista, abierto al cambio mientras que con las puntuaciones bajas se indica la tendencia al retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.
- Psicoticismo: al obtener una puntuación alta, se identifica en el individuo despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir un pensamiento duro.
- Sinceridad: en donde se evalúa al individuo la tendencia a emitir repuestas de deseabilidad social.

Con la Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE) se evaluó los distintos tipos de respuesta de los individuos ante el estrés o situaciones difíciles. De esta manera las respuestas o formas de afrontamiento que se evaluaron fueron:

- Afrontamiento activo: Actividades y acciones realizadas por el propio individuo para intentar eliminar o reducir la fuente del estrés.
- Planificación: Pensar y analizar cómo hacer frente al estresor; planear los pasos a seguir para realizar un afrontamiento activo.
- Auto - distracción: Disipar la concentración en el problema o estresor mediante la ocupación en otras actividades o proyectos.
- Apoyo instrumental: La búsqueda de personal capacitado o instruido para encontrar ayuda o consejo sobre como sobrellevar la situación.
- Apoyo emocional: Buscar en otros apoyo, comprensión y simpatía.
- Reinterpretación positiva: Tomar la situación estresora como una oportunidad para crecer y mejorar.

- Aceptación: Tomar conciencia y aceptar que la situación que está viviendo es real.
- Negación: Rechazar la realidad de la situación fuente de estrés.
- Religión: El aumento de la participación en actividades religiosas en momentos de estrés.
- Autoinculpación: Criticarse y culparse a sí mismo por la situación estresante.
- Desahogo: La expresión o descarga de los sentimientos que se produce cuando el individuo tiene mayor conciencia del malestar emocional que sufre.
- Desconexión conductual: Abandonar o reducir los esfuerzos para superar o sobrellevar la situación de estrés aunque esto implique renunciar a alcanzar las metas con las que el estresor interfiere.
- Uso de sustancias: Utilización de drogas, alcohol o medicamentos para desconectarse de la situación, sentirse bien o poder afrontarla.
- Humor: hacer burlas y reírse de la situación estresante.

Con el cuestionario MOS de apoyo social se evaluaron los beneficios que tiene el apoyo social sobre el estado de salud. Fue utilizado para investigar la amplitud de la red social del individuo (apoyo estructural) y para conocer cuatro dimensiones de apoyo social funcional (apoyo percibido) que son:

- Apoyo emocional: Posibilidad de tener alguien que brinde asesoramiento, información y consejo.
- Apoyo material o instrumental: Contar con ayuda doméstica.
- Relaciones sociales de ocio y distracción: Incluye contar con otras personas para comunicarse.
- Apoyo afectivo: Demostraciones de amor, cariño y simpatía.

5. RESULTADOS OBTENIDOS

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

TABLA Nº 1
CUADRO RESUMEN

Genero	Médicos sin Burnout			
	Masculino	%	Femenino	%
	9	60	6	40
zona de vivienda	Urbano	%	Rural	%
	15	100	0	0
con quién vive	solo	%	más personas	%
	1	6,7	14	93.3
tipo de trabajo	t.completo	%	t.parcial	%
	14	93.3	1	6.7
pacientes con riesgo de muerte	si	%	No	%
	1	6.7	14	93,3
pacientes fallecidos	si	%	No	%
	4	26,7	11	73,3
Permisos	si	%	No	%
	10	66.7	5	33.3

Fuente: Médicos del Laboratorio Ecuamerican

TABLA Nº 2
CUADRO RESUMEN

Genero	Enfermeros sin Burnout			
	Masculino	%	Femenino	%
	1	6.7	14	93.3
zona de vivienda	Urbano	%	Rural	%
	14	93.3	1	6.7
con quién vive	solo	%	más personas	%
	2	13.3	13	86.7
tipo de trabajo	t.completo	%	t.parcial	%
	10	66.7	5	33.3
pacientes con riesgo de muerte	si	%	no	%
	8	57.1	6	42.8
pacientes fallecidos	si	%	no	%
	9	60	6	40

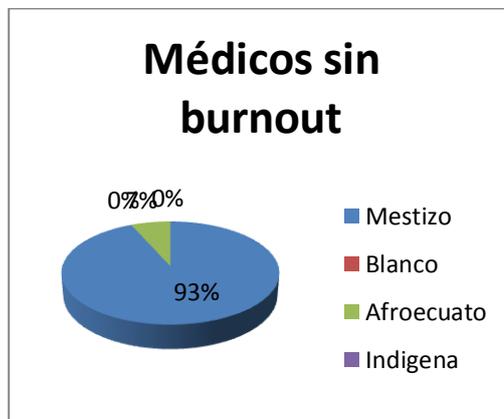
Permisos	si	%	no	%
	6	43	8	57,1

Fuente: Enfermeros del Hospital Pablo Arturo Suarez

En este cuadro resumen podemos se evidencia un 60% de médicos pertenecientes al sexo masculino, mientras que en los enfermeros el 93.3% son de sexo femenino. En realción a la zona de vivienda, el 100% de los médico viven en el área urbana, y las enfermeras el 6.7% vive en el área rural. En cuanto a los pacientes con riesgo de muerte es mínimo el porcentaje por parte de los médicos, sin embargo, se incrementó a un 2.7% los pacientes fallecidos. En cuanto a las enfermeras existe un 57, 1% de pacientes con riego de muerte y un 60% de pacientes fallecidos. El número de permisos solicitados por los médicos es del 66.7% siendo mayor al solicitado por las enfermeras que poseen un 43%.

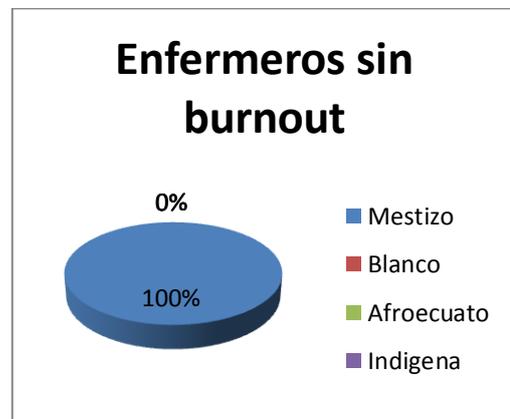
ETNIA

Gráfico N° 1



Fuente: Médicos del Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 2

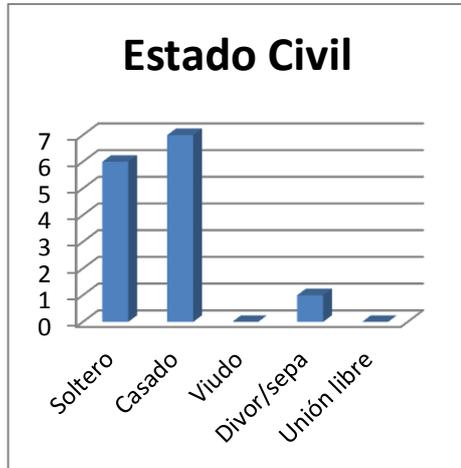


Fuente: Enfermeros del Hospital Pablo Arturo Suarez

Los dos grupos tanto de doctores y enfermeras sin Burnout, presentan una gran mayoría de población mestiza, con solo el 7% de afroecuatoriano en la muestra de enfermeros sin Burnout.

ESTADO CIVIL

Gráfico N° 3



Fuente: Médicos del Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 4

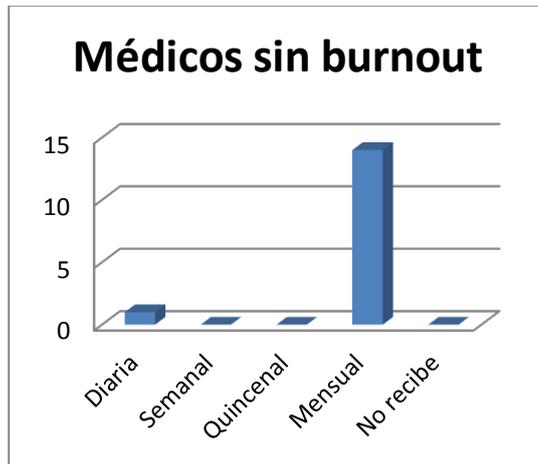


Fuente: Enfermeros del Hospital Pablo Arturo Suarez

En esta variable podemos observar una pequeña diferencia en los grupos sin Burnout, en el que los médicos presentan casos de divorciados y en el grupo de enfermeros hay casos de unión libre.

REMUNERACIÓN SALARIAL

Gráfico N° 5



Fuente: Médicos del Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 6

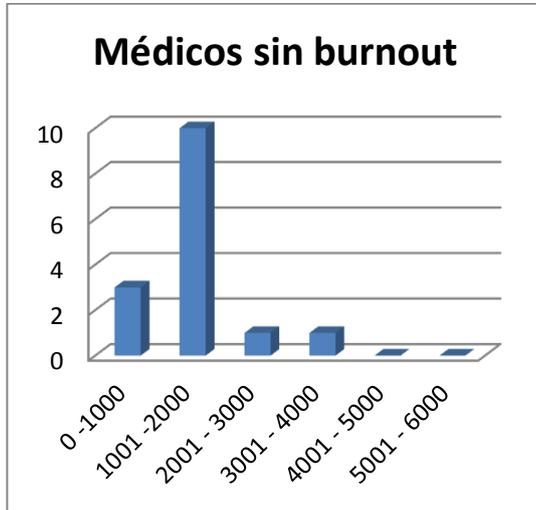


Fuente: Enfermeros del Hospital Pablo Arturo Suarez

El 100% de los casos de los médicos sin Burnout recibe remuneración mensual y el 66.7% de los enfermeros también los recibe sin embargo, existe un 33,3% que recibe su remuneración quincenal.

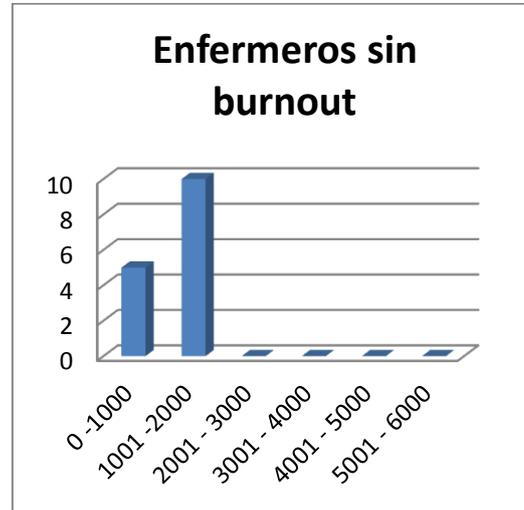
VALOR SALARIAL

Gráfico N° 7



Fuente: Médicos del Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 8

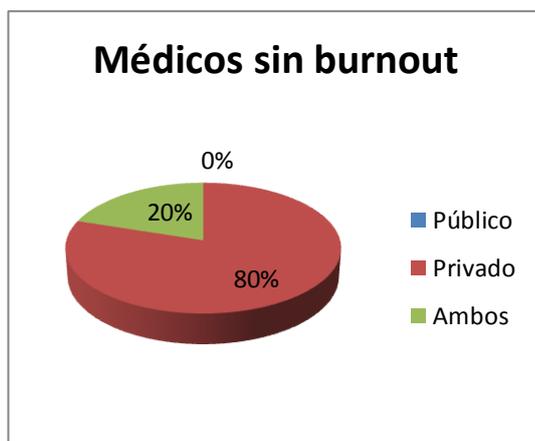


Fuente: Enfermeros del Hospital Pablo Arturo Suarez

El 66.6% de los médicos y enfermeras reciben el mismo valor salarial 1001 y 2000 dólares, existiendo un 20% de médicos que recibe de 0 y 1000 dólares, un 6.7 % que recibe de 2001 y 3000 dólares, y de igual forma un 6.7% que recibe de 3001 y 4000 dólares. En el caso de los enfermeros el otro 33.3\$ restante recibe de 0 y 1000 dólares.

SECTOR DE TRABAJO

Gráfico N° 9



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 10

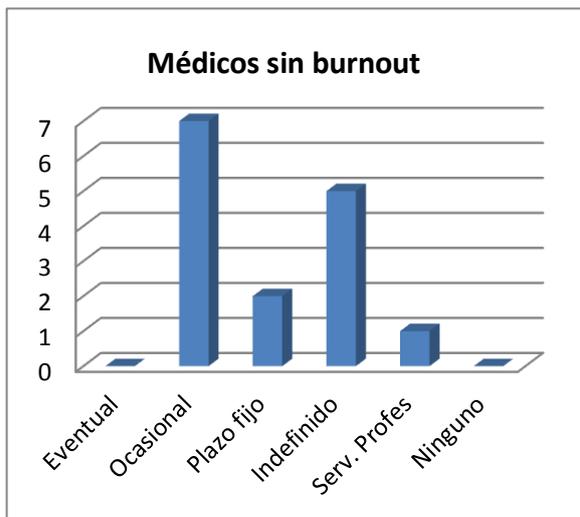


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

En esta variable se evidencia que el 100% de los enfermeros trabaja en el sector público y sólo el 20% en ambos en el caso de los médicos y el 80% lo hace en el sector privado.

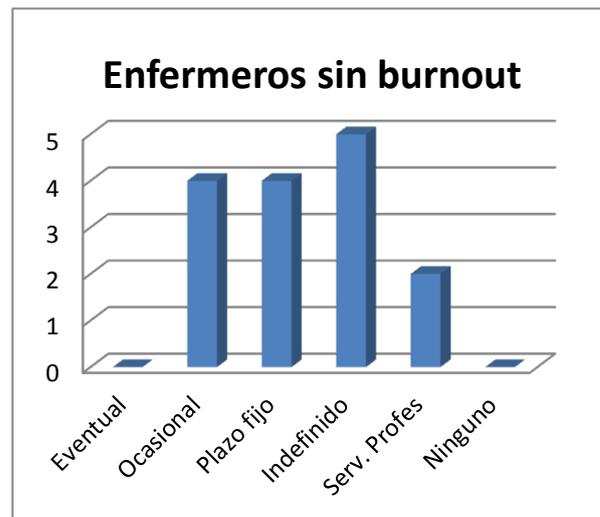
TIPO DE CONTRATO

Gráfico N° 11



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 12

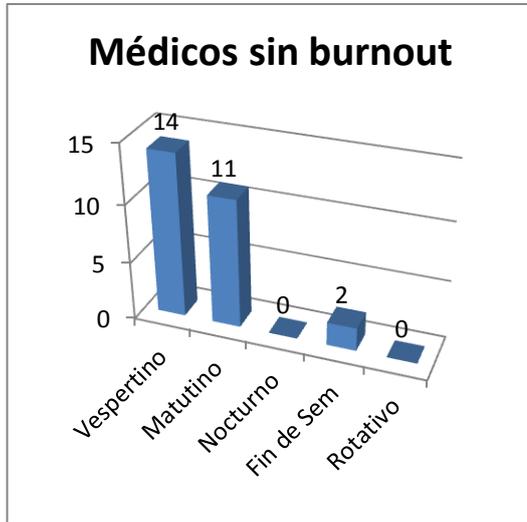


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Hay una mayoría en el primer grupo que cuentan con contratos a plazo fijo, sin embargo hay que destacar que un 6,7% tiene contrato ocasional e indefinido y el 33.3% presta servicios profesionales. En el caso de los enfermeros el 33.3% que son la mayoría posee contratos indefinidos, el 26.7% tienen en la misma proporción contratos ocasionales y plazo fijo, mientras que el 13.3% presta servicios profesionales.

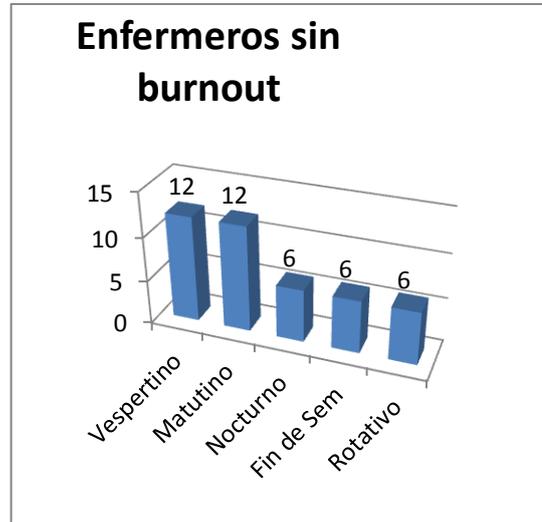
TURNOS

Gráfico N° 13



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 14

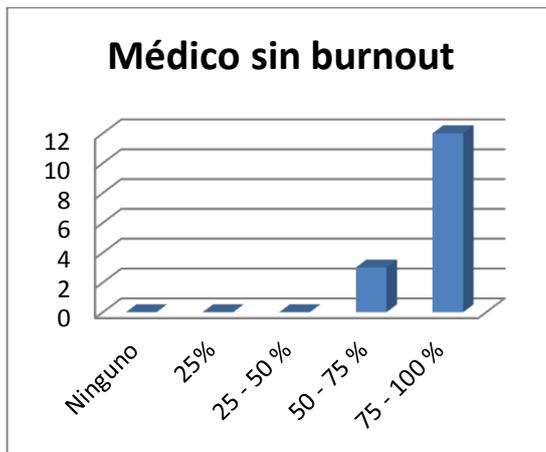


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Se puede apreciar que la gran mayoría de los doctores realiza turnos vespertinos y matutinos, existiendo sólo un 7,4% que realice turnos el fin de semana, de igual forma la gran mayoría realiza turnos tanto vespertinos como matutinos y un 14.2 realiza turnos tanto nocturno, de fin de semana y rotativo.

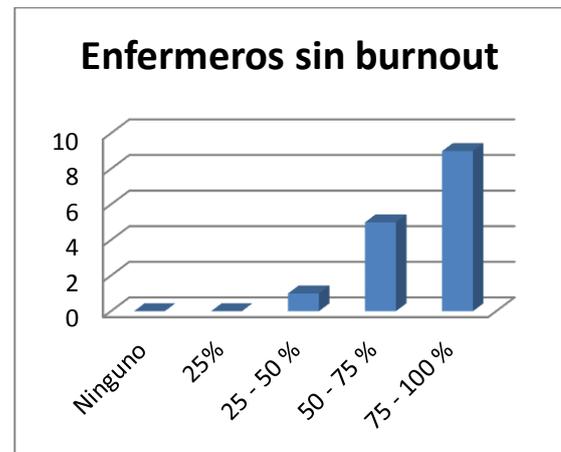
% DE PACIENTES DIARIOS

Gráfico N° 15



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 16

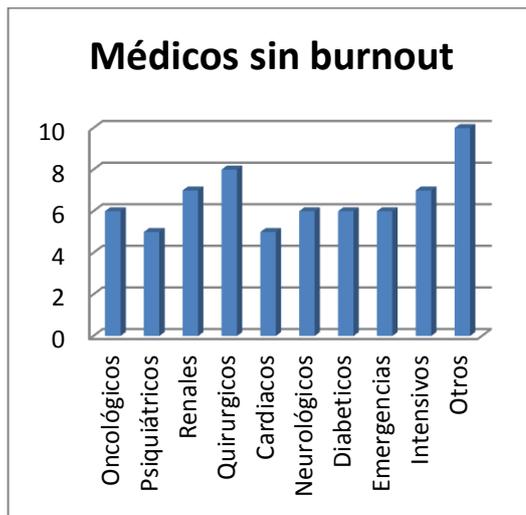


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

En los dos grupos se aprecia un alto porcentaje de 75 a 100% del tiempo empleado en la atención de pacientes, y en el grupo de enfermeros se aproxima con un 33.3% en la atención a pacientes entre 50 a 75%.

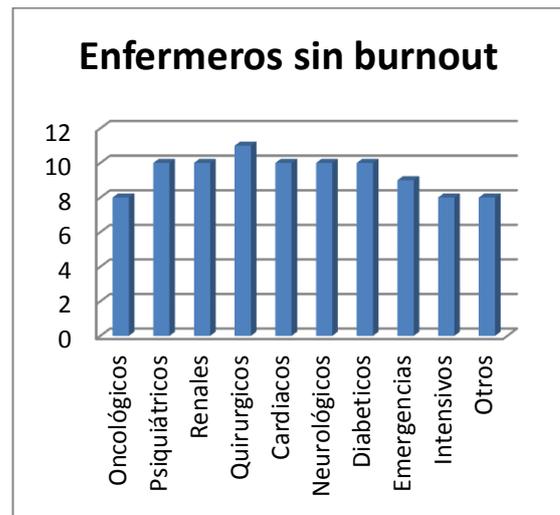
TIPOS DE PACIENTES

Gráfico Nº 17



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico Nº 18



Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Al comparar los médicos y enfermeros sin Burnout se puede notar que los enfermeros atienden a una amplia y variada gama de pacientes.

TABLA Nº 3

CUADRO RESUMEN DE PROMEDIOS

Promedio	Médicos sin Burnout	Enfermeros sin Burnout
Edad	41.7	41.6
Hijos	1.7	1.9
Años de trabajo	11.8	17
Instituciones trabajadas	1,4	1
Horas diarias	9,2	8.6

Horas semanales	50.6	39.6
Guardias nocturnas horas	0	41.6
Guardias nocturnas días	0	15
Pacientes por día	24,7	26
Pacientes fallecidos	0.8	2
Días de permiso	4.1	2.6

Fuente: Médicos del Laboratorio Ecuamerican y Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Se destaca una diferencia importante en el promedio de años de trabajo entre médicos y enfermeros sin Burnout, de igual forma el grupo de enfermeros realiza guardias nocturnas a diferencia de los médicos tomando en cuenta que son de instituciones diferentes, los días de permiso solicitado es mayor en el grupo de médicos, es necesario destacar que el promedio de pacientes fallecidos en los enfermeros dobla el promedio que el de los médicos. Finalmente las demás variables se muestran cercanas en su promedio.

RECURSOS NECESARIOS

Gráfico N° 19

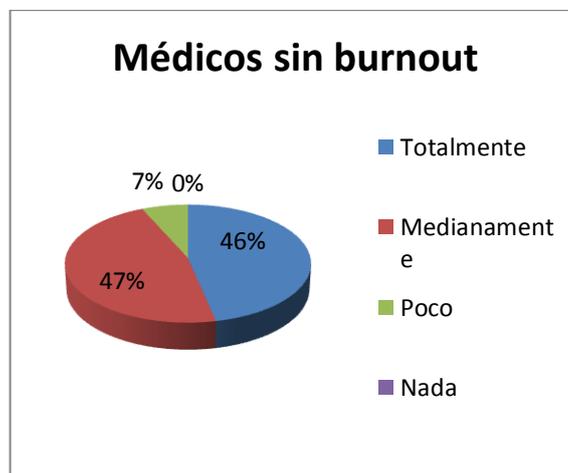


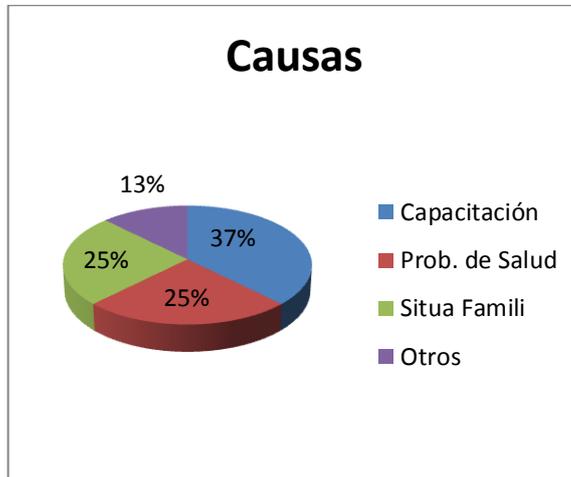
Gráfico N° 20



En el caso de médicos sin Burnout, la percepción de recibir los recursos necesarios mediana y totalmente son casi iguales existiendo un 7% que considera poco. En relación al grupo de enfermeros la gran mayoría percibe como medianamente quedando un 7% como totalmente.

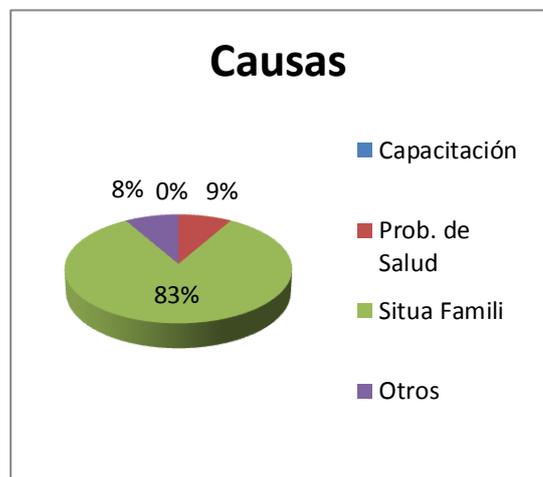
CAUSAS DE PERMISOS

Gráfico N° 21



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 22

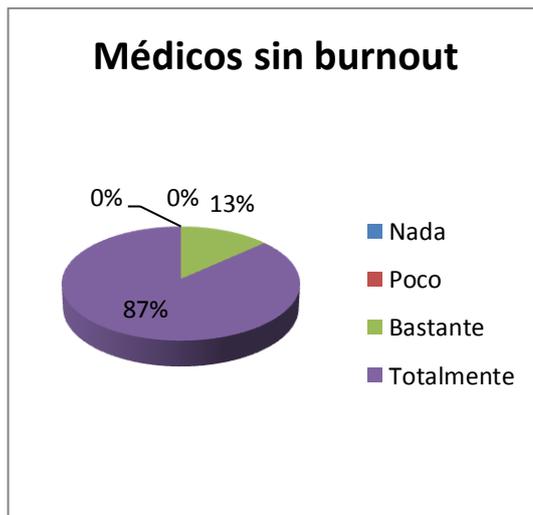


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El 37% de los médicos expresa haber solicitado permisos por cuestiones de capacitación, y un 25% por igual manifiesta que las causas han sido por problemas de salud y situaciones familiares, sin embargo el 83% de los enfermeros sin Burnout lo ha hecho por situaciones familiares siendo en menores porcentajes las otras causas.

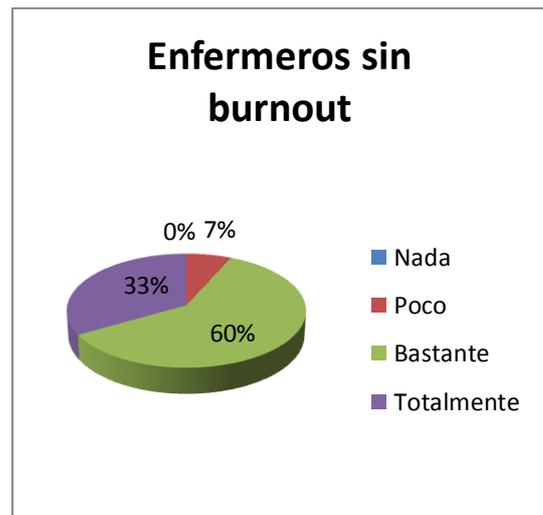
VALORACIÓN DE PACIENTES

Gráfico N° 23



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 24



Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

En esta variable la valoración de los médicos sin Burnout es más positiva que la de los enfermeros alcanzando casi un 100%, existiendo inclusive un porcentaje de 7 en el caso de los enfermeros que se sienten poco valorados.

VALORACIÓN FAMILIARES

Gráfico N° 25

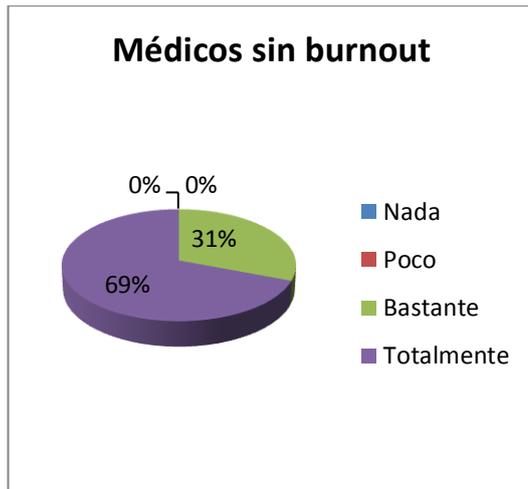
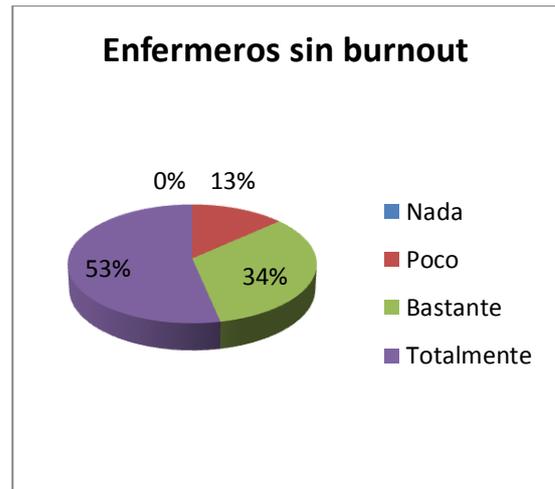


Gráfico N° 26



Al igual que la variable anterior el porcentaje más alto lo tiene los médicos siendo positiva totalmente y bastante los que predominan. En cuanto a la valoración los enfermeros existe un poco percepción del 13%.

VALORACIÓN COLEGAS

Gráfico N° 27

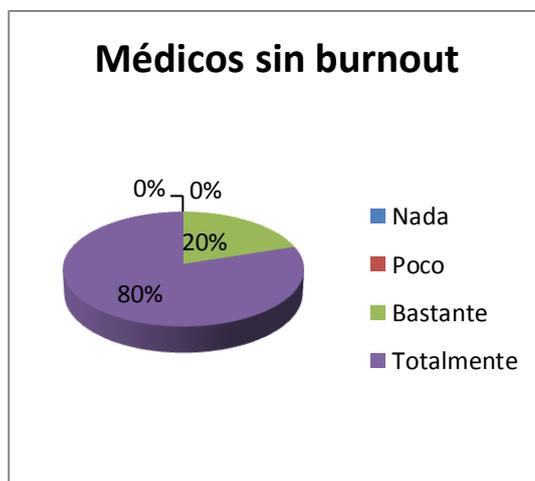
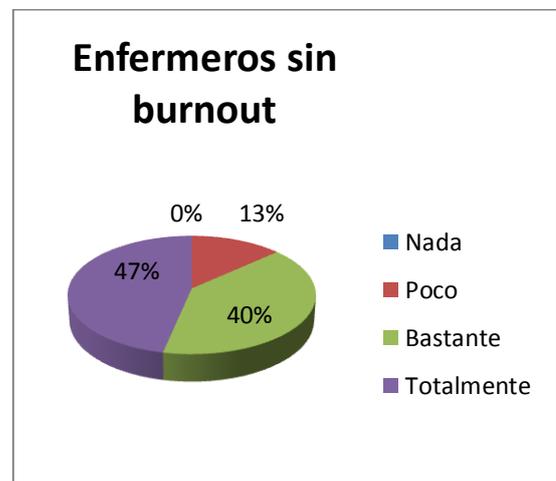


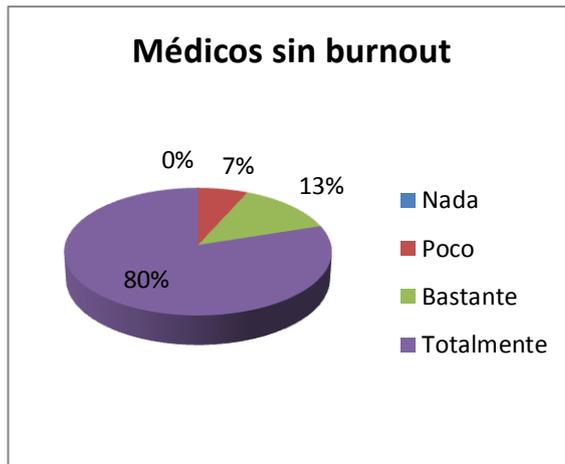
Gráfico N° 28



Se puede ver claramente que la percepción de valoración por parte de los colegas es altamente positiva en los grupos de médicos con 80% que se siente bastante y totalmente valorado y enfermeros sin Burnout con 47% y 40% que se sienten bastante valorados.

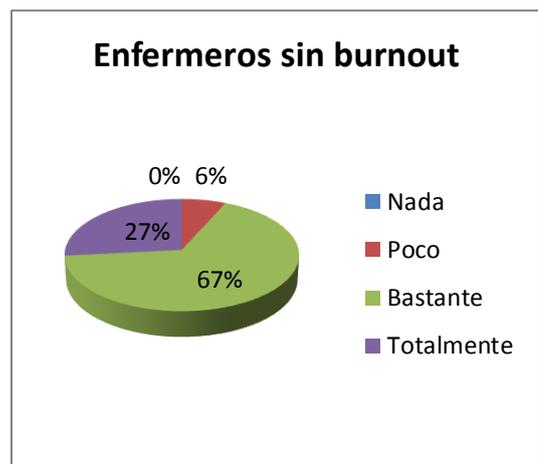
VALORACIÓN DIRECTIVOS

Gráfico N° 29



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 30

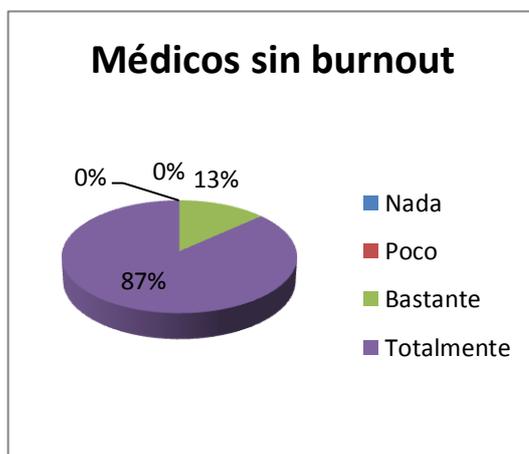


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

En esta variable se puede observar que en el grupo de médicos sin Burnout existe un alto porcentaje al sentirse totalmente valorado, siendo un 7% los que se sienten poco valorados por los directivos de la institución y en similar medida el grupo de los enfermeros.

SATISFACCIÓN CON EL TRABAJO

Gráfico N° 31



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 32

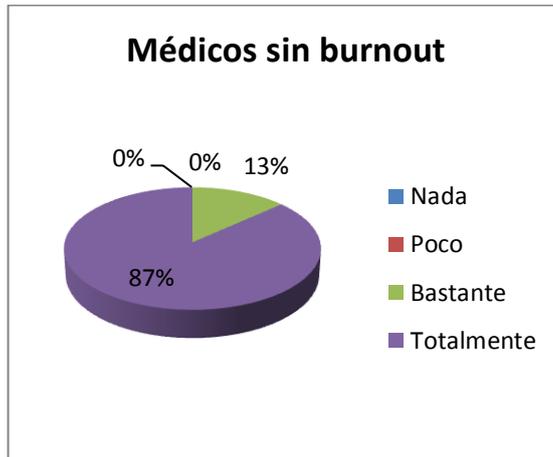


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

En los dos grupos los niveles de satisfacción son altos, sin embargo en el grupo de enfermeros existe un 7% que no posee satisfacción con su trabajo.

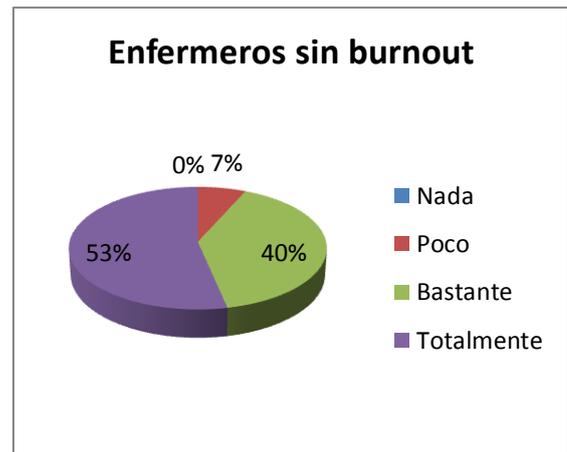
INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES

Gráfico N° 33



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 34

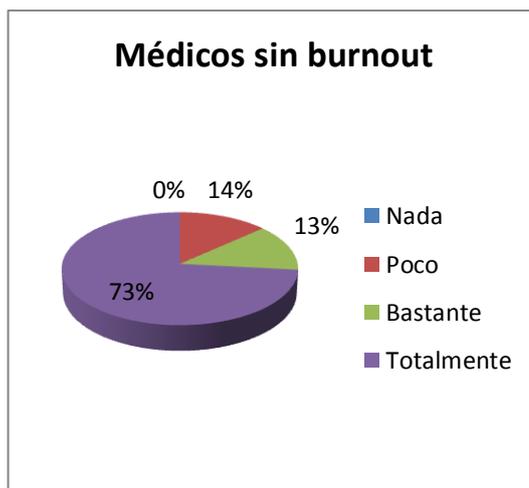


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Los dos grupos muestran valoraciones positivas, sin embargo el grupo de enfermeros existe un 7 % que se encuentra poco satisfecho.

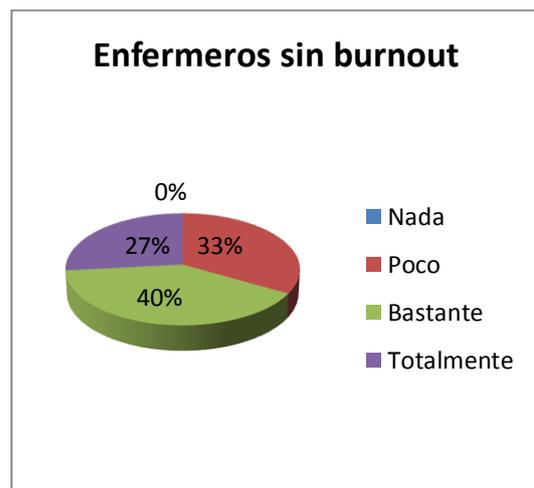
APOYO DIRECTIVOS

Gráfico N° 35



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 36



Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Mientras la visión de apoyo recibido por parte de los directivos en el caso de los médicos sin Burnout es positiva en un 73% siendo poca con un 14%, en el grupo de enfermeros la percepción es positiva en un 40 y 27 por ciento correspondiente a

totalmente y bastante, sin embargo existe un porcentaje del 27% que lo considera poco.

COLABORACIÓN COLEGAS

Gráfico N° 37

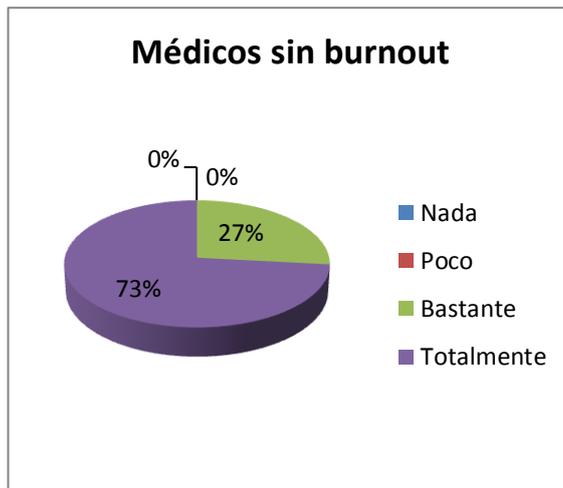


Gráfico N° 38



Se puede apreciar una la diferencia entre los médicos y enfermeros ya que la valoración es positiva en un 100% entre bastante y totalmente, sin embargo en el grupo de enfermeros existen porcentajes del 7% de poca o nada de valoración respectivamente.

SATISFACCIÓN EXPERIENCIA

Gráfico N° 39

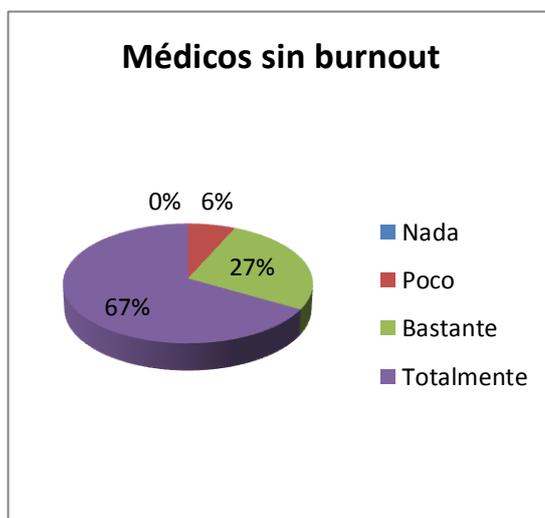


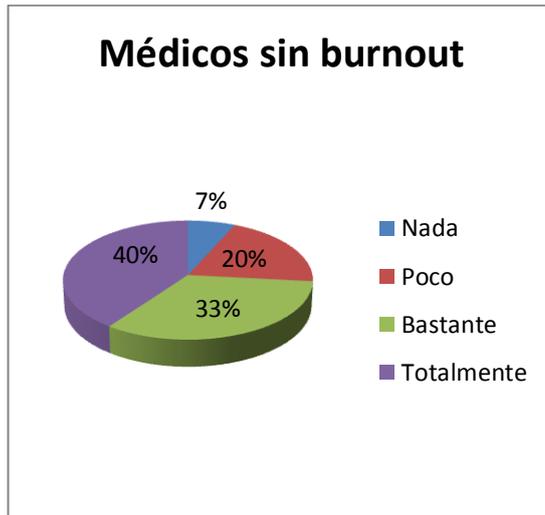
Gráfico N° 40



El mayor nivel de satisfacción con su experiencia profesional se da en el grupo de médicos sin Burnout con un 94% entre bastante y totalmente; en los enfermeros sin Burnout existe un 21% que se siente poco satisfecho.

ECONOMÍA

Gráfico N° 41



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 42



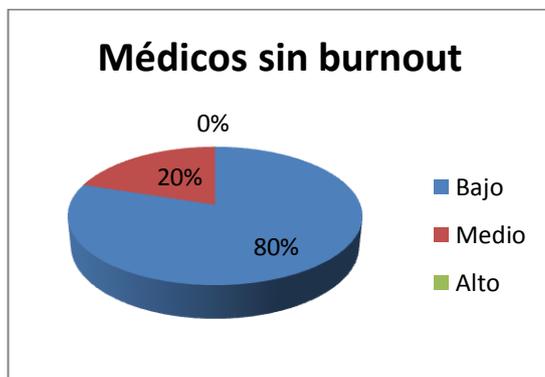
Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Entre médicos y enfermeros sin Burnout el mayor porcentaje está bastante y totalmente satisfecho con su situación económica, hay que destacar que en un 7% los médicos están nada satisfechos mientras que los enfermeros en un 40% están poco satisfechos.

CUESTIONARIO DE MBI (INVENTARIO DE BURNOUT)

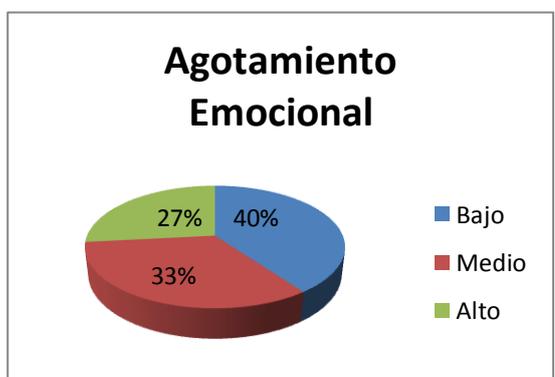
AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Gráfico N° 43



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 44

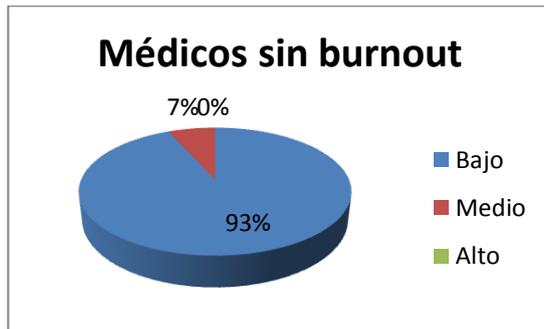


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El 80% de los médicos presentan un bajo agotamiento emocional, siendo el 20% los que evidencian un porcentaje de nivel medio. Con respecto al grupo de enfermeros un 40% presenta un bajo agotamiento emocional, un 33% un nivel medio, y en este grupo si existe un 27% de enfermeros con alto nivel.

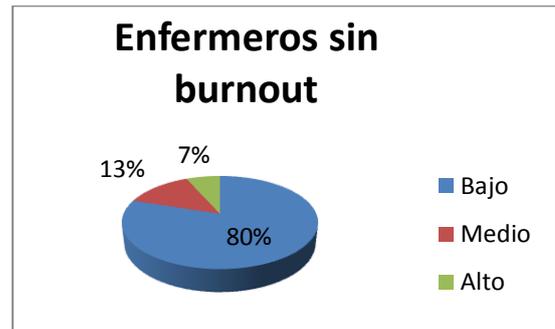
DESPERSONALIZACIÓN

Gráfico N° 45



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 46

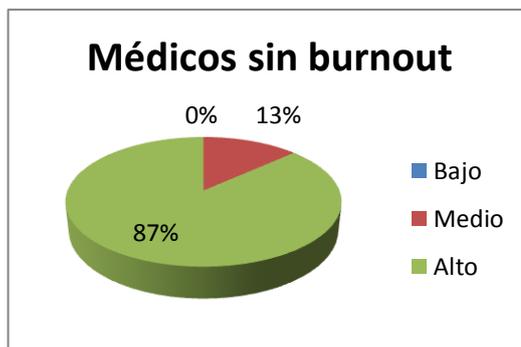


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El grupo de médicos evidencia un bajo nivel de despersonalización alcanzando un 93%, así como el grupo de enfermeros que tiene un 80%, sin embargo este grupo si presenta en un 7% en un nivel alto en esta escala.

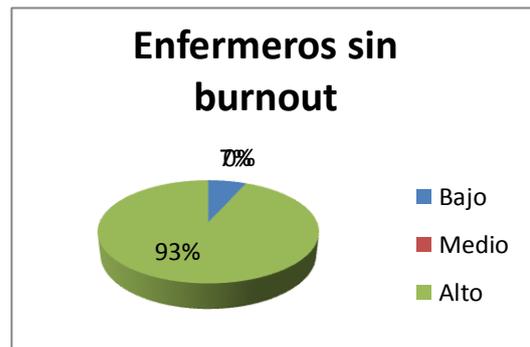
REALIZACIÓN PERSONAL

Gráfico N° 46



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 47



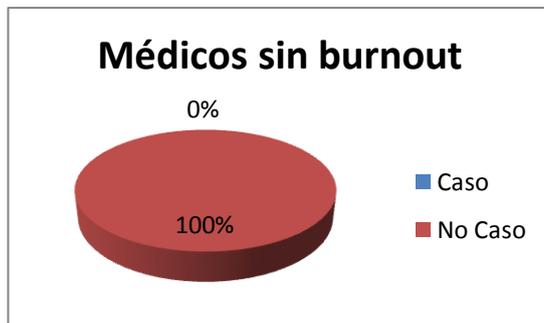
Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El grupo de los médicos posee un alto porcentaje de realización personal, al igual que el grupo de enfermeros con un 93%, sin embargo un 7% de éste grupo posee un nivel bajo.

CUESTIONARIO DE SALUD GNERAL (GHQ-28)

SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS

Gráfico N° 48



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 49



Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El grupo de médicos no presentan casos de síntomas psicósomáticos a diferencia del grupo de enfermeros que tienen un 33% de casos con estos síntomas.

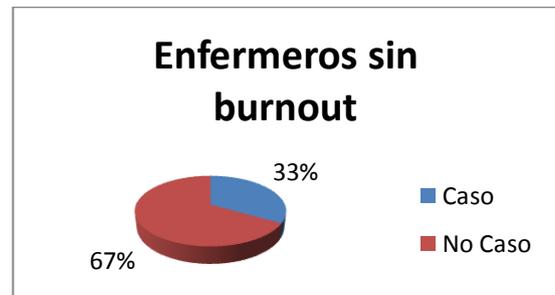
ANSIEDAD

Gráfico N° 50



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 51

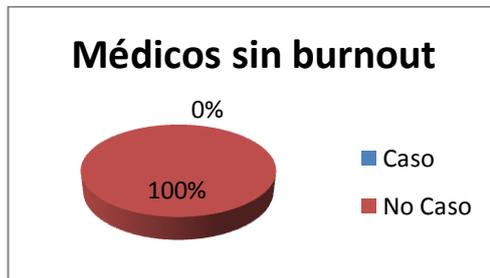


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El grupo de médicos al igual que la variable anterior no presentan casos de ansiedad, sin embargo en el grupo de enfermeras el 33% presenta casos de ansiedad.

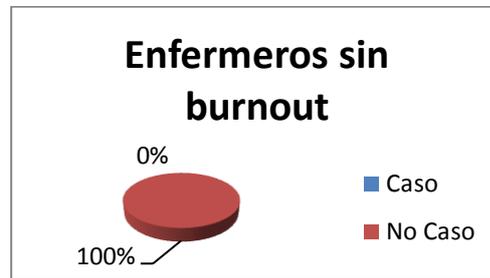
DISFUNCIÓN SOCIAL

Gráfico N° 52



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 53

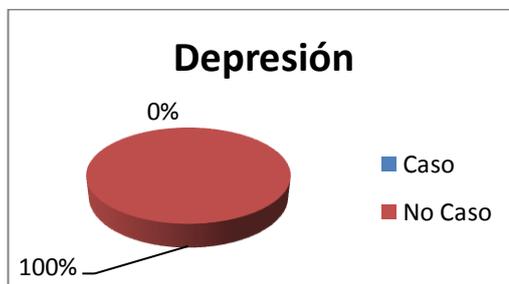


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Tanto el grupo de médico sin Burnout con en el de enfermeros sin el síndrome, el nivel de disfunción social es del 0%.

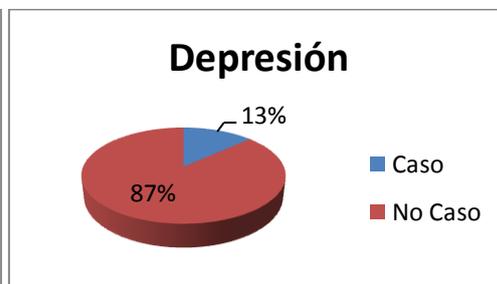
DEPRESIÓN

Gráfico N° 54



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 55

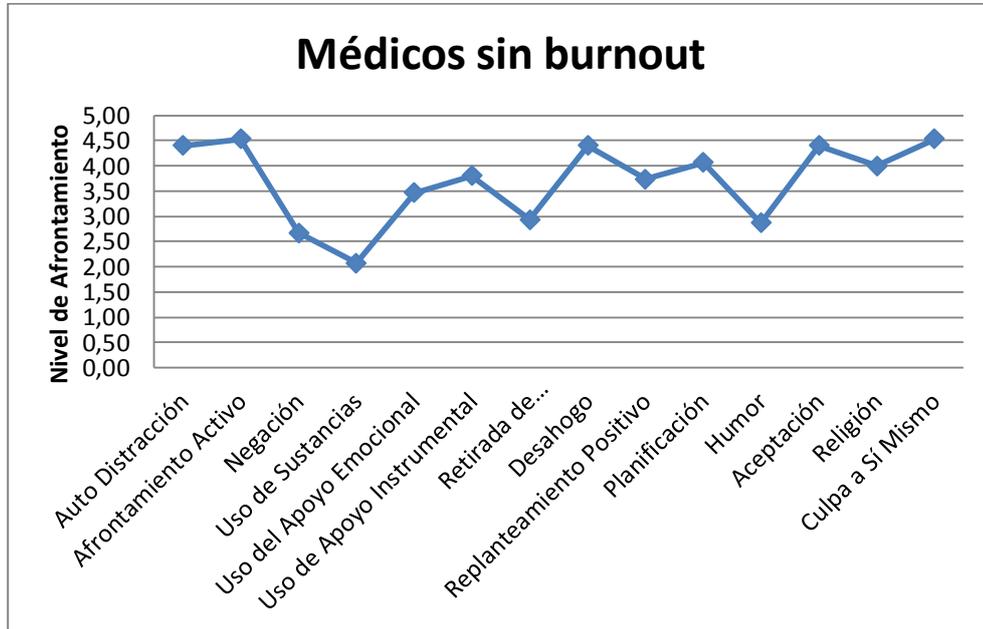


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El 100% del grupo de médicos no presenta casos de depresión, sin embargo el 13 % del grupo de enfermeros si presenta caso de esta variable.

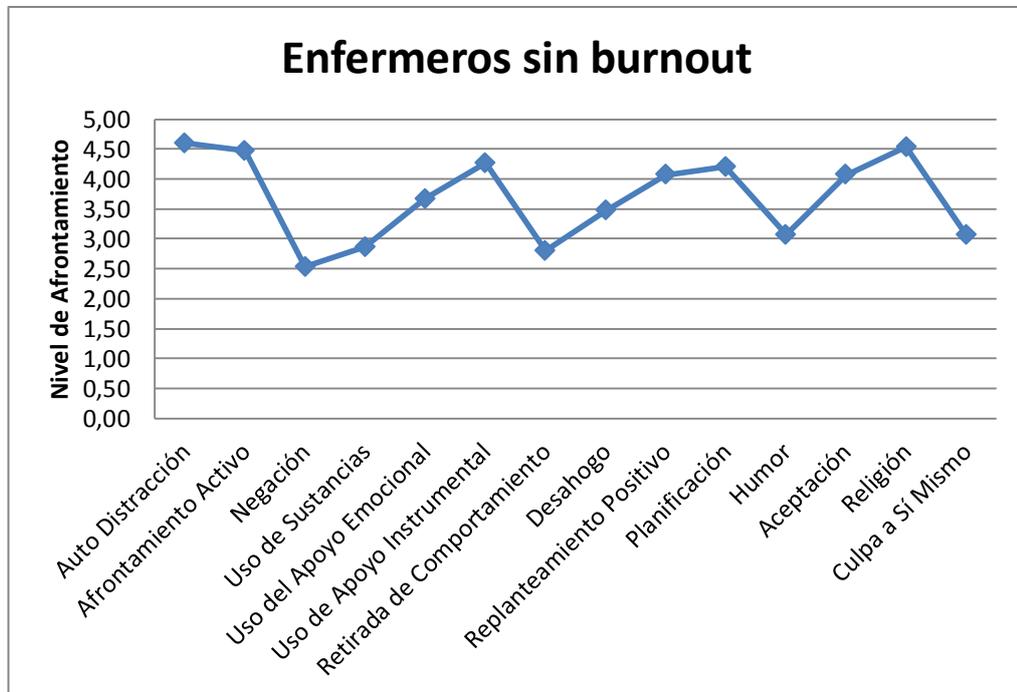
CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO (BRIEF-COPE)

Gráfico N° 56



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 57

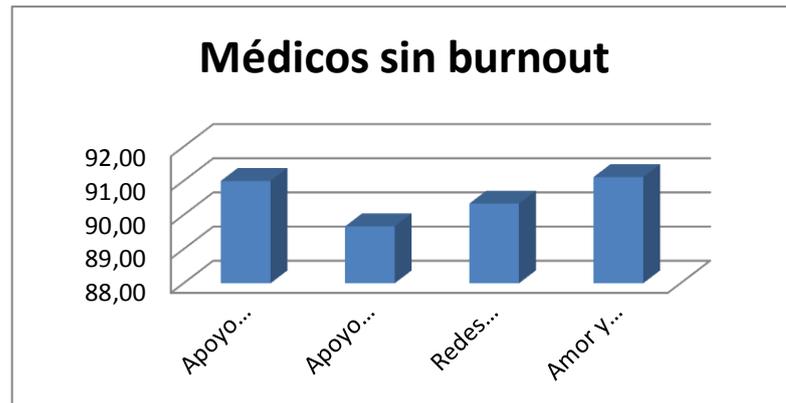


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

En cuanto a los tipos de afrontamiento encontrados en ambos grupos utilizan estrategias similares, variando los médicos y enfermeros sin burnout en porcentajes mínimos entre cada grupo, con la notable variación en la culpa a sí mismo, en donde los médicos poseen un porcentaje de 8.74% y los enfermeros un 5.94%.

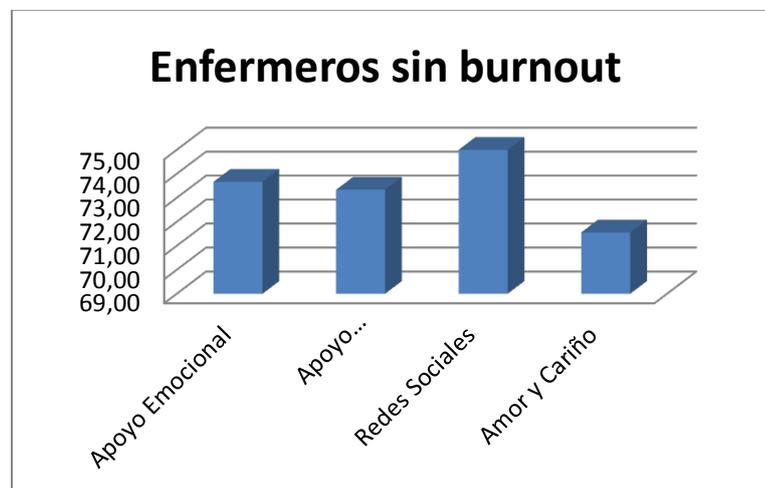
CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

Gráfico N° 57



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 58

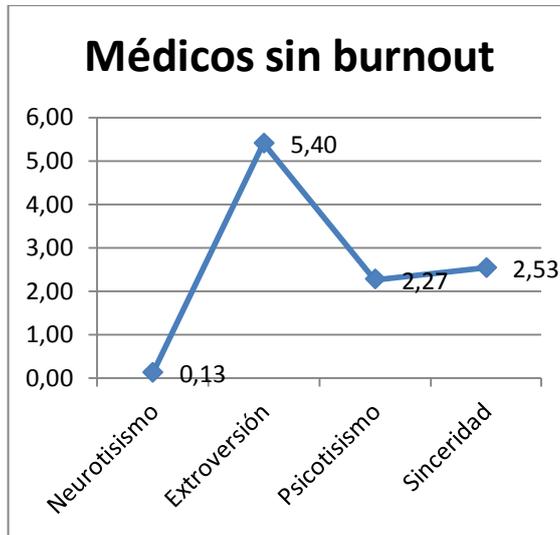


Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

Tanto del grupo de médicos y enfermeros sin el síndrome se destacan los altos porcentajes de apoyo social sobrepasando e la mayoría de los casos el 90% en el grupo de los médicos y el 70 % en el grupo de enfermeros.

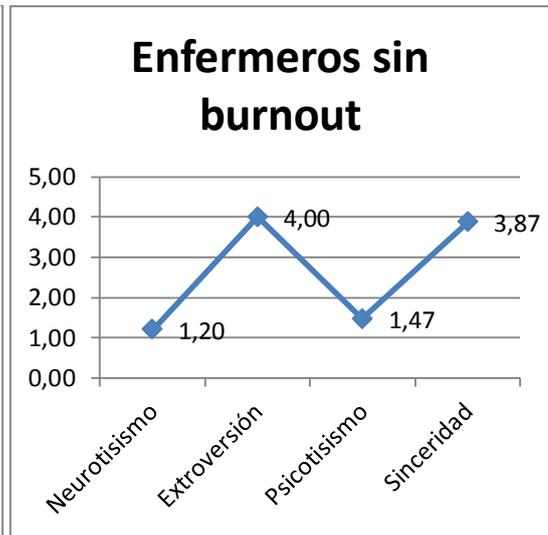
CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

Gráfico N° 59



Fuente: Médicos de Laboratorio Ecuamerican

Gráfico N° 60



Fuente: Enfermeros de Hospital Pablo Arturo Suarez

El nivel de Neuroticismo es mínimo en el grupo de médicos y del 11, 3% en los enfermeros, los niveles de extroversión son igual de altos en ambos grupos, sin embargo sobrepasa el 50% el grupo de médicos. En comparación con el grupo de enfermeras que poseen 13, 9% en el nivel de psicotisismo, el grupo de médicos sobrepasa llegando a un 21, 9%. Es importante destacar el nivel y porcentaje de sinceridad del grupo de enfermeros ya que es mayor, teniendo el 36,7% a diferencia del grupo de médicos que alcanzó el 24, 5%

6. DISCUSIÓN

La investigación aplicada a profesionales de la salud en la ciudad de Quito no evidenció en ningún sujeto participante indicios del síndrome, a pesar de haberse aplicado los instrumentos en centro sanitarios de diferentes, que ofrecen servicios de atención médica a diversos grupos de la población sobre todo por diferencias de recursos económicos y la cantidad de pacientes atendidos en dichas instituciones, tomando en cuenta la similitud en la atención del tipo de pacientes que acuden a los centros para ser atendidos.

Según investigaciones realizadas, el género puede influir en la aparición del síndrome. Acosta menciona que “siendo las mujeres las que presentan mayores niveles de agotamiento emocional, esto podría interpretarse de acuerdo a los roles que demandan a la mujer en la sociedad” (Acosta, 2012) . En el grupo de enfermeros sin Burnout, el 93,3% son de género femenino, sin embargo dentro de 100% del grupo, el 40% de enfermeros posee un agotamiento emocional bajo, el 33% medio y el 27% alto, lo cual no ocurre con el grupo de médicos sin Burnout ya que a pesar de ser el 60% de género masculino y el 40% femenino, con respecto al agotamiento emocional el 80% del total posee un nivel bajo y el 20% un nivel medio, siendo el género en esta investigación una variable que no determina la aparición del síndrome como lo ha sido en otros estudios.

De acuerdo con Castillo (2012), en la investigación realizada sobre el síndrome y su relación con variables epidemiológicas, menciona que los resultados obtenidos “no mostraron asociación significativa de presencia del Síndrome de Burnout y estado civil”, lo cual se relaciona directamente con esta investigación ya que en ambos grupos estudiados a pesar de existir personas solteras, casadas, divorciadas o separadas y de unión libre, no ha sido un aspecto que influya directamente en la aparición del síndrome.

El estudio realizado por Trejo-Lucero en enfermeras sobre la asociación del síndrome de Burnout y depresión, menciona una alta relación entre la edad, estados civiles casadas, género femenino y un promedio de edad de ± 36 años, tomando en cuenta los puntajes altos obtenidos por este grupo en agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, sin embargo el grupo de estudio en esta investigación a pesar de encontrarse dentro del rango de edad y estado civil el 87% de enfermeros no presenta caso de depresión según el cuestionario de salud mental (GHQ-28), sin embargo el 13% corresponde a un enfermero que posee edad superior al rango establecido y niveles medio en agotamiento emocional, bajo en

despersonalización y alto en realización personal, lo que en este caso evidencia que la depresión puede estar afectando no a mujeres sino a hombres que inclusive no presenten el síndrome.

Dentro de los grupos de médicos y enfermeros sin Burnout, demuestran un alto porcentaje de apoyo emocional según el cuestionario de apoyo social aplicado, lo cual señala la gran influencia que existe entre las redes de apoyo tanto a nivel personal ya sea de familiares o amigos como en el trabajo tanto de compañeros como de directivos, relacionándose con investigaciones en las que según Avendaño (2009) en el plano de relaciones interpersonales en el trabajo, la falta de apoyo aumenta los sentimientos de Burnout en los profesionales de la salud, o su presencia disminuye su influencia.

Es importante mencionar que con respecto al grupo de médicos los porcentajes obtenidos y las variables socio-demográficas de acuerdo a estudios realizados Acosta (2012) establece que existe la influencia en que el estado civil de casado del sujeto pueda influir con la aparición del síndrome, por lo que de acuerdo a los datos obtenidos en esta investigación la mayoría de médicos y enfermeras poseen este apoyo social, ya que se establece la compañía de los familiares pero sobre todo se relaciona con el soporte emocional que éstos puedan brindar.

Como se menciona anteriormente el apoyo social ha sido un factor influyente de acuerdo a los resultados y porcentajes obtenidos, por lo que al ser el apoyo social procedente de la red social, se pudo determinar los modos de afrontamiento ante situaciones adversas de los profesionales de la salud, ya que estos fueron fortalecidos por el evidente apoyo social que mostraron tanto el grupo de los médicos como de enfermeros, tomando en cuenta así mismo que según Acosta, (2012), la incidencia del síndrome también dependerá del apoyo que se posea en el entorno familiar así como dentro de las instituciones en donde trabajan evidenciando de acuerdo al cuestionario que trata sobre variables socio demográficas satisfacción con respecto a directivos y colegas, influyendo de manera positiva al desarrollo de estrategias de afrontamiento que disminuyen el desarrollo del síndrome.

De acuerdo a lo concluido por Pinto en su investigación sobre “El síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz”, menciona que el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neuroticismo, sin embargo en los dos grupos de estudios que no presentan el

síndrome poseen en su gran mayoría un bajo agotamiento emocional a pesar de poseer tanto médicos como enfermeras entre un 52% y 37% de extroversión y un porcentaje mínimo en médicos y de un 11% en enfermeros de neuroticismo, lo cual en esta investigación no se relaciona con el agotamiento emocional ya que su porcentaje es bajo en el 80% en el caso de médicos y 40% en enfermeros.

Tomando en cuenta estos porcentajes es posible mencionar que al poseer un alto nivel de extroversión en ambos grupos, de acuerdo a la investigación citada anteriormente se relaciona de manera positiva con la alta realización personal que reflejan los resultados de los investigados. (Pinto, 2010)

Existe una variable dentro del cuestionario de personalidad que se considera debe ser tomada en cuenta en esta investigación ya que el porcentaje tanto en médicos como enfermeras sin Burnout es de 24% y 36%, es la de sinceridad, lo que puede estar relacionado con los resultados obtenidos y a la no aparición del síndrome en ninguno de los dos grupos. Ya que con respecto a investigaciones realizadas en donde por ejemplo se menciona que el género puede influir en la aparición del Burnout ya que las mujeres serían el grupo más vulnerable, quizá por razones como la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional, y los factores culturales en el Ecuador, en donde la mujer asume gran cantidad de tareas y responsabilidades familiares que se suman a las laborales, por lo tanto las causas culturales y biológicas, influirían en que las mujeres sean en cierto punto más perfeccionistas, responsables y altruistas siendo más proclives al síndrome, siendo en esta investigación una variable que no se asocie directamente a pesar de tener casi el 100% de mujeres en el grupo de enfermeras.

Otra situación que se considera es el estado civil que en el caso de enfermeras es del 42% siendo una variable que se ha asociado al síndrome más con las personas que no tienen pareja estable ya que parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables. Se podría considerar que en el Ecuador o esta variable no influye directamente en la prevalencia del síndrome o nuevamente la escala de sinceridad afectó estos resultados.

Sin embargo tomando en cuenta que en esta investigación no se presentaron casos de Burnout es necesario resaltar las estrategias de afrontamiento que son utilizadas por los médicos y enfermeras ya que los porcentajes son similares en su mayoría, siendo quizá esta la respuesta a que a pesar de las comparaciones realizadas con los

resultados de otras investigaciones, en el Ecuador médicos y enfermeras independientemente del sector en el que trabajen público o privado y demás variables sociodemográficas, las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales son de carácter activo y no centradas en el problema, reflejando por ejemplo menos agotamiento profesional que los individuos que utilizan estrategias de evitación/escape o centradas en la emoción.

De igual forma en los dos grupos el apoyo social sobrepasa el 90% en los médicos y el 70% en el grupo de enfermeras sin Burnout, siendo evidencia clave en que el apoyo emocional, instrumental, redes sociales y manifestaciones de afecto influyen de manera positiva en estos grupos, se podría considerar las características de la población en el Ecuador, ya que son consideradas personas afectivas y cálidas, siendo este apoyo social, una fortaleza en los grupos con respecto a la aparición del síndrome.

7. CONCLUSIONES

- A partir de los objetivos planteados se puede establecer que para que los sujetos que trabajan directamente ofreciendo un servicio, en este caso de atención médica, es necesario que por lo menos dos de las escalas establecidas en el inventario de Maslach que son agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, deben establecer en el caso de las primeras, un elevado porcentaje en el nivel alto y lo contrario en el último, de tal forma que de acuerdo a los sujetos investigados este requisito no se cumplió ya que los porcentajes obtenidos fueron altos, es decir bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y elevados en una alta realización personal sobre todo en el grupo de médicos.
- Se identificaron variables sociodemográficas y laborales de los profesionales de la salud, en donde casi el 100% fue de sexo masculino en el caso de médicos sin Burnout y lo contrario en el grupo de enfermeros sin Burnout en donde casi el 100% fue de sexo femenino, lo cual no influyó como en otras investigaciones en la prevalencia de síndrome en Ecuador. De igual forma el hecho de que un grupo trabaje en el sector público y otra gran mayoría en el privado fue una variable que tomando en cuenta la cantidad de pacientes atendidos en un hospital público no se compara con la atención brindada ni el número atendido en un centro de medicina ocupacional. El porcentaje entre el grupo de médicos y enfermeros que reciben el mismo rango de remuneración salarial entre \$1001 - \$2000 es el mismo de 66 %, siendo una variable que puede afectar de manera positiva en la prevalencia del síndrome.
- Dentro del grupo de médicos sin Burnout se determinó que el 100% de los investigados se encuentra en un estado actual de la salud mental, estable ya que no presentan síntomas psicósomáticos, ni de ansiedad, disfunción social o depresión siendo indicadores positivos que deben ser tomados en cuenta en el Ecuador ya que es indispensable contar con profesionales que se encuentren mentalmente estables dedicándose al máximo en su desempeño laboral, brindando un servicio óptimo a sus pacientes, lo que no ocurre con el grupo de enfermeros sin Burnout en donde el 33% presenta casos de síntomas psicósomáticos y de ansiedad, inclusive el 13% de casos con depresión, afectando directamente en su rendimiento y calidad de servicio y atención a sus pacientes.

- En un inicio la aplicación de los instrumentos tuvo dificultad ya que obtener y solicitar el tiempo mínimo requerido para explicación y posterior autoadministración de los cuestionarios, pudieron perjudicar el desarrollo de la investigación, tomando en cuenta que los profesionales de la salud están sometidos a constantes estresores, siendo su tiempo libre utilizado para descansar y relajar su mente y cuerpo. Siendo un poco ambiguo los resultados obtenidos ya que no se sabe con exactitud si fueron llenados con la asertividad y sinceridad requerida.

8. RECOMENDACIONES

“La buena salud mental se ve parcialmente en términos del grado aceptable de éxito o competencia en las diferentes esferas de la actividad, como las relaciones interpersonales, la solución de problemas, el empleo pagado, etc. La persona competente tiene recursos psicológicos adecuados para afrontar las presiones de la vida. Se ha sugerido que la buena salud mental se hace patente solo cuando una persona se enfrenta a la adversidad” (Muchinsky, 2002). Tomando en cuenta lo citado anteriormente es necesario medidas preventivas como buscar cambios que pueden hacer del trabajo motivo de satisfacción tanto laboral como personal, evitando así el agotamiento profesional y si se hace consciencia de ser portadores de Burnout es importante buscar la ayuda necesaria a través de los propios recursos como estrategias de afrontamiento o apoyo social, o a través de procesos psicoterapéuticos.

Es recomendable trabajar sobre las estrategias de afrontamiento específicas desempeñadas por estos grupos ya que serían de gran ayuda para la prevención del síndrome en profesionales de la salud evitando el desarrollo del mismo fortaleciendo la salud mental de cada individuo, beneficiándolo de manera directa e indirecta a los demás personas con las que se involucra en su contexto familiar y laboral.

Se debería presentar el proyecto a organismos e instituciones que permitan la creación de convenios en donde la aplicación de los instrumentos no dependan de la voluntad de los participantes sino que sea un aporte obligatorio para que se fomente el desarrollo de este tipo de investigaciones ya que la prioridad es establecer mecanismos que fortalezcan el bienestar emocional que beneficiaran a todos los actores de la sociedad.

Es imprescindible tomar en cuenta que en los últimos años aparecen señales preocupantes que algo está sucediendo en la práctica de los profesionales de la salud. Cada vez es más frecuente el absentismo, abandono de tareas, incapacidades por "estados de estrés", agotamiento, maltrato a pacientes, malas prácticas médica dentro de los médicos en nuestro país, sobre todo en el sector público en donde la vocación y servicio se ven afectados de manera y notoria que según las propias consecuencias del síndrome afectan de manera directa al individuo, pacientes, familiares y demás personas que se involucran diariamente con éste.

9. BIBLIOGRAFÍA

Acosta, H. (s.f.). Burnout y su relación con variables sociodemográficas, sociolaborales y organizacionales en profesores universitarios chilenos. Castellón de la Plata.

Alejandro Castillo A. Sergio Benavente C., J. A. (2012). Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. *Anacem*, 6(1), 11.

B., C. A. (2011). EL SÍNDROME DE BURNOUT O DE QUEMARSE EN EL TRABAJO: UN CONFLICTO EN LA SALUD DE LOS PROFESIONALES. *Revista IIPSI, Facultad de psicología UNSMN*, 14(2), 51.

Barco, E. F. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychological Therapy*, 10(2), 245-247.

Bittar, M. C. (2008). Investigación sobre "Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios". Mendoza.

Cecilia Avendaño, P. B. (2009). Burnout y apoyo social en personal de servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería XV*, 65.

Colom Marañón, B. R. (2006). *Psicología de las diferencias individuales, teoría y práctica*. Madrid: Pirámide.

Feldman, R. S. (2001). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. México: McGraw-Hill.

Filippis, G. F. (2008). Desafío de bienestar: Viviendo más allá del stress . En G. F. Filippis (Ed.). Buenos Aires.

Humberto Trejo-Lucero, J. t. (Enero-Abril de 2011). Asociación entre síndrome de Burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un hospital de Alta Especialidad del Estado de México. *Investigación materno infantil*, 3(1), 44-47.

M. I. Ríos Riquez, F. H. (2008). Burnout y salud percibida en profesionales de enfermería de cuidados intensivos. Murcia.

María Marín Rodríguez, A. C.-B. (2007). Quality al life and job stress: Burnout among high performance sport professionals from Madrid. *International Journal of Sport Science*, 3(6), 66.

Muchinsky, P. M. (2002). *Psicología aplicada al trabajo*. En P. M. Muchinsky. México D.F.: Thomson Learning.

Pinto, E. R. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción laboral en efermeras de la ciudad de La Paz.

Ríos, C. O. (2004). El Burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 144.

Rodriguez Espinola, S. y. (s.f.). Validación Argentina del cuestionario MOS de apoyo social percibido. *Psicodebate* 7. *Psicología, Cultura y Sociedad*, 157.

Rodriguez Fernández, A. (2001). *Introducción a la Psicología el trabajo y de las organizaciones*. Madrid: Pirámide.

Tirso Javier Hernandez García, O. E. (2007). *El síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y su medición*.

10. ANEXOS



**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA**

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 Afro ecuatoriano Indígena

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

Enfermera

Profesión: Médico/a Especialidad de medicina en: _____

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 Operaciones renales Quirúrgicos Cardíacos

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 está 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.

ANEXO 10.1

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA
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 tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 10. 2

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA
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>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>

<p>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más satisfecho.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.</p>
<p>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.</p>

Modificado de la versión original de Goldberg (1970). Versión Lobo y Cols (1981). Recuperado de [http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indices/Cuestionarios%20valoracion%20\(salud%20mental\)%20Test%20e%20indices.pdf](http://www.centrodesaluddebollullos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indices/Cuestionarios%20valoracion%20(salud%20mental)%20Test%20e%20indices.pdf)

Anexo 10.3
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

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

Modificado de la versión original BRIEF-COPE de Carver (1989). Versión adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado (1997). López, J. (2005). Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa.401-402. Recuperado de <http://www.ucm.es/BUCEM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>

Anexo 10.4
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

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>

Anexo 10.5
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

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 harto/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 2° 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).

