



Universidad Técnica Particular de Loja
La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, desarrollado en el hospital general de la ciudad de Macas, provincia de Morona Santiago, en el Ecuador”. Año 2012.

Trabajo de fin de Titulación

Autora:

Orellana Almeida, María Soledad

Directora

Guevara Mora, Sandra del Rocío Lcda.

Centro Universitario Macas

2012

CERTIFICACIÓN

Licenciada:

Sandra del Rocío Guevara Mora

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: **“Identificación del Burnout en Profesionales de la Salud y Factores Relacionados con este Fenómeno, Desarrollado en el Hospital General de la Ciudad de Macas, Provincia de Morona Santiago, Ecuador, año 2012”** realizado por el profesional en formación: **Orellana Almeida María Soledad**: 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 la cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

.

Loja, Diciembre del 2012.

CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO

“Yo,...María Soledad Orellana Almeida, 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”

.....

María Soledad Orellana Almeida

0102535804

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

.....

María Soledad Orellana Almeida

0102535804

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi Esposo y a mis Hijos,
quiénes me han dado la fuerza para no
desmayar en el camino, brindándome toda la
confianza y seguridad.

A mis padres, constructores de mis únicas
realidades, por la confianza, amor y dedicación.

María Soledad

AGRADECIMIENTOS

Un agradecimiento enorme a DIOS por la luz y las bendiciones dadas a mi vida.

Agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad que da a muchas personas de seguir esta modalidad de educación, y por medio de ésta a todos los Catedráticos que se preocupan por impartir sus conocimientos.

Un agradecimiento enorme a los Coordinadores del Programa: la Magister Rocío Ramírez y al Licenciado Julio Alvarado quienes nos proporcionan sus conocimientos para la elaboración de esta investigación.

Un agradecimiento efusivo a la Licenciada Sandra Guevara quien pese a la distancia me orientó para la realización de este estudio.

Al Hospital General de la ciudad de Macas, a su Director al Dr. Edwin Sarche y a los profesionales inmersos en la investigación quienes colaboraron cordialmente para la realización del estudio.

María Soledad Orellana

ÍNDICE

Carátula.....	i
Certificación	ii
Acta de Sesión de Derechos de Tesis.....	iii
Autoría	iv
Agradecimiento.....	v
Dedicatoria.....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
1 Resumen Ejecutivo.....	1
2 Introducción.....	2
3 Marco Teórico.....	4
Capítulo 1.- Conceptualización del Estrés.....	4
1.1 Antecedentes del Estrés.....	4
1.2 Desencadenantes del Estrés.....	5
1.2.1 Factores Medioambientales.....	5
1.2.2 Factores Hormonales.....	6
1.2.3 El estrés Alérgico.....	6
1.3 Tipo de Estresores.....	7
1.3.1 Estresores Psicosociales.....	7
1.3.2 Estresores Biogénicos.....	8
1.3.3 Estresores Externos.....	8
1.3.4 Estresores Internos.....	8
1.4 El estrés Laboral.....	8
1.5 Moduladores del Estrés.....	10
1.6 Consecuencias del estrés.....	10
1.6.1 Consecuencias Fisiológicas.....	11

1.6.2 Consecuencias Cognitivas.....	11
1.6.3 Consecuencias Motora.....	11
1.7 Medidas Preventivas y Control del Estrés.....	12
1.7.1 Control del Estrés.....	13
CAPÍTULO II.- Conceptualización del Burnout.....	14
2.1 Definición del Burnout.....	14
2.2 Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout.....	.14
2.3 Poblaciones Propensas al Burnout.....	15
2.4 Fases y Desarrollo del Síndrome de Burnout.....	16
2.5 Características, Consecuencias del Burnout.....	17
2.6 Modelos Explicativos del Burnout.....	.18
2.6.1. Teoría Sociocognitiva del Yo.....	18
2.6.2. Teorías del Intercambio Social	19
2.6.3 Modelos Basados en la Teoría Organizacional.....	20
2.6.4. Modelos Basados en la Teoría estructural.....	20
2.5 Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout.....	21
CAPITULO III Conceptualización de las Variables de la Investigación.....	22
3.1 Burnout y la Relación con Variables Sociodemográficas de la Investigación...	22
3.1.1 Variables de Riesgo y Protectoras.....	22
3.1.2 Motivación y Satisfacción Laboral.....	23
3.1.3 Investigaciones Realizadas.....	24
3.2 El Burnout y la Relación con la Salud Mental.....	25
3.2.1 Definiciones de Salud Mental.....	25
3.2.2 Salud Mental y estrés.....	26
3.2.3 Síntomas Somáticos.....	26
3.2.4 Ansiedad e insomnio.....	27

3.2.5. Disfunción Social en la Actividad Diaria.....	27
3.2.6 Tipos de Depresión.....	28
3.2.7 Investigaciones Realizadas.....	28
3.3 El Burnout y el Afrontamiento.....	29
3.3.1 Definición de Afrontamiento.....	29
3.3.2 Teorías de Afrontamiento.....	29
3.3.3 Estrategias de Afrontamiento.....	30
3.3.4. Investigaciones Realizadas.....	31
3.4 El Burnout y la Relación con el Apoyo Social.....	32
3.4.1 Definición de Apoyo Social.....	32
3.4.2 Modelos Explicativos del Apoyo Social.....	32
3.4.3 Apoyo Social Percibido.....	33
3.4.4 Apoyo Social Estructural.....	33
3.4.5 Investigaciones Realizadas.....	33
3.5 El Burnout y la Relación con la Personalidad.....	34
3.5.1 Definición de Personalidad.....	34
3.5.2 Tipos de Personalidad (personalidad Positiva y de salud).....	34
3.5.3 Patrones de conducta y personalidad.....	35
3.5.4 Locus De Control.....	36
3.5.5 Investigaciones Realizadas.....	36
4.- Metodología.....	37
5.- Resultados Obtenidos.....	46
6.- Discusión de resultados.....	65
7.- Conclusiones y Recomendaciones.....	73
8.- Bibliografía.....	76
9.-Anexos.....	79

1.-RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, exploratorio y transversal, cuyo objetivo fue identificar y determinar las causas y factores que incurren en la aparición del Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General de la ciudad de Macas, Provincia de Morona Santiago, Ecuador.

Para el levantamiento de la información se utilizaron seis instrumentos que son los cuestionarios de: Sociodemográfico y laboral, Maslach Burnout Inventory (MBI), Salud Mental (GHQ-28), Afrontamiento de (BRIEF-COPE), Apoyo Social (MOS) y Personalidad (EPQR-A).

Se encuestaron a 15 médicos y 15 enfermeras de la mencionada casa de salud.

Encontrando que la prevalencia de médicos del sexo masculino es del 67%, en las enfermeras predomina el sexo femenino el 87%, la edad promedio de los médicos es de 27 años, de las enfermeras es de 35 años, el número de hijos promedio de los dos grupos es de 1 hijo, el estado civil predominante son los solteros, en los médicos es de 53%, en las enfermeras es el 47%.

No hay presencia del síndrome de Burnout, pero si altos índices de ansiedad en los dos grupos.

2.-INTRODUCCIÓN

**“Aquel que tiene un porqué
para vivir puede enfrentar
todos los cómo”.**

Frederick Nietzsche

El estrés es parte integral del trama de la vida, puede provocar una actitud de dinamización en las actividades diarias de la persona incrementando recursos como la atención, memoria, etc, aumentando así la productividad, pero cuando el proceso de activación es duradero puede llegar a un agotamiento en donde el rendimiento es nulo.

El Dr. Hans Selye fue quien descubrió los efectos nocivos del estrés se refería al estrés como reacción inespecífica del organismo ante estímulos tanto psíquicos como físicos, involucrando procesos de adaptación, describió tres fases de respuesta orgánica, fase de alarma, de resistencia y de agotamiento.

En la vida laboral cuando no hay una concientización del estrés y una buena manera de afrontarlo se crea el estrés emocional crónico, apareciendo así el Síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout es una respuesta a un estrés emocional crónico, generado por profesionales que mantienen relación constante y directa con otras personas, sobre todo cuando esta relación es de ayuda, padeciendo profesionales como médicos, enfermeras, ya que están expuestos a una gran cantidad de estresores diarios.

El término Burnout fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en los años setenta, luego fue Cristina Maslach en la década de los ochenta quien mide tres dimensiones del Burnout como son cansancio emocional, despersonalización y realización personal en un instrumento de valoración llamado el cuestionario de Maslach MBI.

El síndrome de Burnout o también llamado síndrome de desgaste profesional muestra síntomas a nivel psicosomático, conductual, emocional y con disminución en la calidad

de servicio al paciente, ya que hay muchos factores que están relacionados con este síndrome como son ambientales, sociales, de salud etc. Específicamente entre los profesionales sanitarios a nivel mundial se han encontrado altos índices de Burnout, relacionados con la falta de reconocimiento social, insatisfacción laboral, una falta de identificación con la empresa, falta de control sobre el trabajo, baja remuneración económica, y más aún si el trabajo es cuidando a personas en etapa final de graves enfermedades.

En Latinoamérica igualmente se encontró el síndrome de Burnout sobre todo en profesionales que trabajan predominantemente en urgencias, en médicos internistas; de la misma forma en médicos residentes en España fue del 14,9%, en Argentina del 14,4%, y en Uruguay 7,9%, así mismo en profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y el Salvador presentaron prevalencia entre 2,5% y 5,9% por profesiones. (GRAUD, Armad, 2007)

En el Ecuador actualmente el código de trabajo solicita conocer los factores de riesgo psicosociales relacionados con el Burnout, desde este punto de vista esta investigación tratará de identificar el nivel de Burnout de la identificación del desgaste profesional en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital General Macas en la provincia de Morona Santiago, contribuyendo así a la temática del desgaste profesional en trabajadores de las instituciones sanitarias de nuestro país.

Es una investigación de tipo cuantitativa, es no experimental, es transversal y descriptivo; para esto se realizó primeramente un acercamiento al Hospital General Macas en la Provincia de Morona Santiago, la muestra es de 30 profesionales de la salud, 15 médicos y médicas residentes y 15 licenciados y licenciadas de enfermería, se entregaron a cada profesional de la salud un consentimiento informado en donde se detalla el estilo de la investigación, a la vez que se entrega los cuestionarios tanto con variables sociodemográficas, el cuestionario del Burnout, de salud, de apoyo social, de afrontamiento, y de personalidad, con la finalidad de conocer cuál es la variable que predomina para que se desarrolle el síndrome.

3.- MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

1.1 ANTECEDENTES DEL ESTRÉS

El uso del término estrés se origina de la expresión inglesa “stress”, palabra técnica que fue utilizada para definir una fuerza que desfigura los cuerpos induciendo tensión, este término fue tomada por la medicina y biología para definir el proceso mediante el cual el organismo se mantiene en armonía interna adaptándose a presiones a las que podría estar expuesto.

En los años de 1936 Hans Selye realizó una serie de experimentos con ratas, en donde trataba de encontrar una hormona ovárica, siendo insatisfactorio su estudio, pero al mismo tiempo descubrió que muchas enfermedades desconocidas eran resultados de presiones o tensiones no adaptables al medio a lo que llamó ESTRES, llegó a la conclusión de que el estrés juega un papel muy importante en el desarrollo de úlceras y la hipertensión arterial, sobre todo cuando el afrontamiento del estrés no responde adecuadamente a las peticiones externas. (Montero Gloria, 2010)

Selye distinguió entre el estrés perjudicial y el estrés favorable, el estrés excesivo es nocivo para la salud y el estrés positivo o moderado es vivificante, por lo que una oportunidad que nos resulte retributiva puede conducirnos a un estrés favorable. Por lo tanto no debemos evitar siempre el estrés sino tratar que se encuentre dentro de los niveles óptimos.

Selye detalla un aumento general del trabajo funcional del organismo con lo que él llama el Síndrome General de Adaptación, mediante el cual trata de advertir la forma de reaccionar el organismo ante una situación de amenaza, sea esta física y psicológica; en este proceso se da a conocer tres fases:

- **Fase de Alarma.-** En esta fase se puede producir reacciones orgánicas como por ejemplo dilatación de pupilas, aumento de frecuencia cardíaca, se incrementa la respiración.
- **Fase de Resistencia.-** Frente a la amenaza el organismo se manifiesta un poco más moderada que la fase anterior, si el escenario estresante acaba aquí se termina el proceso y el organismo recobra sus parámetros acostumbrados, pero si no es así pasa a la siguiente fase.

- **Fase de Agotamiento.-** Después de la aguda aceleración en las fases anteriores el organismo poco a poco va perdiendo capacidad de respuesta hasta llegar a parámetros inferiores a los usuales; si se mantiene el esfuerzo continuado, el resultado es el agotamiento total del organismo, algunas personas pierden el contacto total de la realidad mostrando signos de estar totalmente extenuadas pudiendo llevar incluso hasta el fallecimiento de la persona. (Naranjo María,2009)

1.2.- DESENCADENANTES DEL ESTRÉS

En la vida actual existen muchos desencadenantes del estrés ya sea por la profesión, el estilo de vida, relaciones sociales, la manera en que pensamos, etc., influye mucho los factores medioambientales, factores hormonales, el estrés alérgico:

1.2.1 FACTORES MEDIOAMBIENTALES:

El estrés ambiental es un proceso mediante el cual los eventos ambientales o impulsos, estresantes, amenazan la existencia de un organismo y su prosperidad, a través del cual el organismo reconoce a la amenaza y actúa como mejor esté predispuesto.

La cantidad de estrés que pueda soportar una persona depende de muchas variables ambientales, su estilo de vida las relaciones sociales, se ha logrado prestar atención que el ambiente físico y social representa un papel muy importante en el comportamiento, la salud y la calidad de vida de las personas.

Ciertos factores ambientales pueden generar gran impacto en la vida de los seres humanos, a veces situaciones que aparentemente no tienen mucha importancia como distribución de ventanas, el tamaño de los espacios, colores, aspectos físicos como por ejemplo las estaciones del año, la temperatura, el clima, los ruidos y más, pueden desencadenar el estrés.

Muchos de los estudiosos a cerca del estrés ambiental se han dado cuenta que existen una gran cantidad de situaciones que están implicados en el estrés , como por ejemplo los desastres naturales, la exposición prolongada a un hospital o a una cárcel, en escuelas e inclusive a peligros en el ambiente laboral.(Mejía Castillo, Junio 2011)

1.2.2 FACTORES HORMONALES

Otro factor desencadenante del estrés es el factor hormonal en donde la liberación de neurotransmisores da lugar a los efectos fisiológicos. El organismo, amenazado por los acontecimientos se altera fisiológicamente por la activación de una serie de glándulas, especialmente en el hipotálamo y la hipófisis ubicadas en la parte inferior del cerebro, y por las glándulas suprarrenales localizadas sobre los riñones en la zona posterior de la cavidad abdominal, produciendo adrenalina y cortisol. El cerebro, al detectar la amenaza o riesgo, estimula al hipotálamo quien produce factores liberadores, como es la adrenalina, ésta impulsada de manera violenta el sistema nervioso simpático acrecenta el ritmo cardiaco mandando por otro lado la sangre desde el sistema digestivo a los músculos de tal forma que libera energía por las células para el instante del uso, a su vez la hormona del estrés inhibe las hormonas reproductivas. (Martínez & García, 2011)

1.2.3 ESTRÉS ALÉRGICO.-

Las reacciones alérgicas son parte natural del mecanismo de defensa del cuerpo cuando se es cotejado con sustancias que el cuerpo discurre o piensa que es tóxico generalmente el cuerpo tratará de librarse ya sea agrediéndole o equilibrándolo de alguna manera.

Una de las alergias más comunes son las alergias estacionarias es por ello que en ciertas estaciones del año el sistema inmunológico se encuentra vulnerable al estrés, ya que el estrés provoca un descenso de la capacidad inmunológica y por lo tanto el organismo se sitúa a ser sensible a factores externos como el polen, los parásitos, polvos, frío, nevadas, lluvias, etc.

“Existe evidencia de una asociación entre el estrés y el brote o exacerbación de reacciones alérgicas en personas predispuestas”. (Belloch, Sandín, 2009, citado en García Lorenzo, 2011)

Se refiere a que existen personas que por genética o por el estado inmunológico se instauran una alergia, por ejemplo una gripe con estornudos, lagrimeo, etc. La

propensión a desarrollar las alergias depende también mucho del estado físico, psicológico y ambiental de cada sujeto.

Otro aspecto importante para desarrollar una alergia es tratado desde el punto de vista psicoanalítico, según este modelo” las alergias tendrán su explicación en una excesiva dependencia infantil asociada a una conducta de dominancia de la madre”. (Belloch, Sandín y Ramos, 2009, citado en García Lorenzo 2011)

1.3.- TIPO DE ESTRESORES

1.3.1 ESTRESORES PSICOSOCIALES.-

Como su nombre lo dice son de tipo social y psicológico generando estrés por el significado que la gente se crea, cuando una persona da un valor dañino a un hecho o situación generando así el estrés, como por ejemplo cuando una persona tiene que hablar en público con personas que no conoce, la persona se genera estrés, o inclusive situaciones en las que la persona anticipa resultados muy negativos. (Gerbacio García, 2010)

1.3.2 ESTRESORES BIOGÉNICOS.-

Se refiere a situaciones que son capaces de ocasionar estrés, sin tomar en cuenta la utilización del proceso cognitivo afectivo, actúan directamente en los núcleos neurológicos y afectivos provocando una respuesta estresante, por ejemplo cuando se trabaja con luz baja en una sala hospitalaria, debido a que en el turno de la noche se debe respetar en lo posible en que puedan dormir los pacientes; otros ejemplos podrían ser el hambre, la sed, etc. (Gerbacio García, 2010)

1.3.3 ESTRESORES EXTERNOS.-

Llamados también exógenos son sucesos o circunstancias externas que afectan el organismo, no dependen de las características o del proceder de las personas; por ejemplo podemos mencionar un despido, un divorcio, el exceso en el empleo etc.

1.3.4 ESTRESORES INTERNOS.-Llamados también endógenos son establecidos por el propio sujeto, por su manera de ser, dependiendo de la personalidad que tenga cada sujeto, por ejemplo si es ansiosa, tímida, depresiva, neurótica, o si tiene ideas

irracionales o si es una persona que no tiene iniciativas y que tenga dificultades para expresar sus sentimientos.

La personalidad tiene mucho que ver en estos estresores Internos si es una persona introvertida o extrovertida se estresará más o menos, a diferencia de los estresores externos los internos si dependerá del comportamiento de las personas.

1.4.- EL ESTRÉS LABORAL.-

El resultado de una inseguridad sustancial entre las demandas del ambiente y la forma de enfrentar el individuo bajo condiciones en las que el fallo de estas respuestas puede tener importantes consecuencias.

Cuando las personas ingresan a las organizaciones por primera vez se encuentran llenos de preocupaciones relacionadas con las actividades que realizarán en los empleos, con la capacidad de resolución de problemas, estabilidad laboral, sobretudo

en la época actual en la que se pide muchos requisitos, en personas con alto riesgo como por ejemplo jóvenes sin mucha experiencia, personas adultos mayores, discapacitados.

El medio ambiente laboral en conjunto con el estilo de vida de los trabajadores provoca la labor de factores psicológicos y sociales de tipo negativo, ya que en el ambiente de trabajo las condiciones físicas laborales inadecuadas condicionan la presencia de estrés como por ejemplo: un espacio físico restringido, ambiente laboral conflictivo exposición a riesgo físico constante, menosprecio al trabajador no solidario, etc.

El estrés en las empresas crea una serie de inconvenientes en su productividad, de la misma forma que en la motivación, satisfacción, compromiso de tipo laboral con sus trabajadores, a la par que se relaciona con el aumento de ausentismos, enfermedades e incapacidades, bajo rendimiento ocupacional, propicia conflictos interpersonales, a nivel familiar incide en la toma de decisiones, con los clientes o pacientes un distanciamiento afectivo, etc.

Bresó (2008) y Dolan (2005) indican tres factores en el estrés laboral, el balance o desbalance de estos factores repercutirá en la clase y nivel de estrés: Recursos personales, Recursos laborales y Demandas laborales; los primeros se refieren a las

características del trabajador como son, valores, creencias de eficacia personal, aspiraciones, habilidades, capacidad de control del medio (locus de control). La segunda se refiere a las características del trabajo que disminuyen las demandas y sus costos asociados, siendo que incitan el progreso personal, el aprendizaje y adquisición de fines. Las demandas Laborales se refieren a un requerimiento de un esfuerzo físico y psicológico éste siendo de tipo tanto emocional como mental. (Durán María; 2010)

Las consecuencias del estrés laboral trae costos altos a la empresa o la institución así como también de tipo personal:

Como en el aspecto físico los trabajadores pueden generar tensión muscular, insomnio, sequedad de la boca, escalofrío, dilatación de las pupilas, alergias, úlceras, trastornos gastrointestinales, también pueden presentar trastornos cardiovasculares y respiratorios.

En cuanto a la salud mental de tipo emocional y o cognitivo existe una baja autoestima, culpa incapacidad para tomar decisiones, falta de concentración, olvidos frecuentes, irritabilidad, a la vez que se producen los problemas conductuales que puede generar o crear mal humor, adicciones, abandono, agresividad, distanciamiento con el factor humano, tanto en la familia como en la empresa, así como también a nivel de las amistades.

A nivel organizacional también el estrés se manifiesta con la baja de producción tanto en calidad como en cantidad por la falta de cooperación entre compañeros, existen mayores peticiones de cambios de puestos, aumento de quejas, aumento de ausentismos, mayores quejas en cuanto a la salud, bajo rendimiento ocupacional, distanciamiento afectivo con los clientes, inclusive se genera el acoso moral, y violencia en el trabajo.

“El estrés en el trabajo se constituye en una de las máximas prioridades en el ámbito mundial en el campo laboral pues se espera para el futuro un incremento progresivo del mismo por las condiciones actuales del mercado y los retos que impone el mundo de los negocios del nuevo siglo, constituyéndose en un peligro para las economías de los países industrializados y en vías de desarrollo en tanto que los efectos del estrés lesionan la productividad y competitividad de las empresas,” (Organización Mundial de la Salud,2005, citado en Durán María,2010)

La capacitación dentro de las empresas a nivel personal y organizacional será cada día más necesario para evitar altos niveles de estrés maligno que lleva a la desesperanza tanto a la organización y a los trabajadores que se encuentran inmersos en estos ambientes, de la misma forma es muy importante y necesario la colaboración de los altos directivos a la vez que se sugiere que la capacitación empiece con ellos que serían la cabeza de las organizaciones para que la calidad de trabajo y de sus trabajadores sea óptima en todos sus aspectos

Los trabajadores se sienten más satisfechos cuando su entorno laboral es seguro y confortable, lo cual tiene un impacto directo en el incremento de la calidad de trabajo, también lo es que dentro de los factores y condiciones psicosociales

1.5.- MODULADORES DEL ESTRÉS.-

Los moduladores del estrés son una serie de ayudas atenuantes o favorables para la persona que se encuentra perturbada por los acontecimientos desagradables del estrés, no son mecanismos de resistencia o la reducción del estrés, únicamente se especializa por modificar las consecuencias de una respuesta fisiológica o emocional, una vez que ésta ya se ha producido, impide que la gran cantidad de activación pueda llegar a crear alguna tipo de problema psicofisiológica, por lo que tiene la labor de suavizar las tensiones tanto emocionales como físicas.

Los escenarios del estrés además de crear problemas fisiológicos también causan angustia emocional, por lo que si no encontramos como canalizar estas tensiones somos susceptibles de enfermarnos, una forma de modular el estrés se dice que: “la implicación con el trabajo amortigua la relación con el estrés”. (Blanca López, Amparo Osca, y José María Peiró, 2007).

1.6.- CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS.-

El estrés puede ser beneficioso para la salud, en cuanto dinamiza a las personas en la medida correcta aumentando su capacidad de memoria, rendimiento, pero cuando los niveles suben o dura mucho tiempo en su activación, los recursos se agotan y llegan a una baja en el rendimiento de la persona

Son muchas las consecuencias del estrés pero anotaremos las siguientes:

1.6.1 CONSECUENCIAS FISIOLÓGICAS.-

Dependiendo del tiempo expuesto al estrés, puede ocasionar problemas disfuncionales tanto psicológicos como somáticos, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas sexuales, etc, a la vez que el estrés puede ocasionar problemas de inmunodepresión que crea el progreso de infecciones gripales, y se supone que podría desarrollar problemas cancerígenos,

“ El estrés no causa el cáncer pero al parecer daña el sistema inmunológico de forma que las células cancerosas puedan establecerse y diseminarse en el cuerpo”, (Herberman,2002citado en Cano Vindel 2008), así mismo los niveles de ansiedad e ira de las personas hipertensas son más altas que la presión arterial normal; los estudiantes que se encuentran en época de exámenes son muy aseguibles a contraer gripes, o enfermedades de tipo infecciosos en el área pulmonar, sobre todo a personas con alta ansiedad a los exámenes.

Hoy en día existen muchos programas para la reducción de ansiedad, pudiendo mejorar el bienestar tanto psicológico como la actividad fisiológica, solo depende del interés que se ponga para mejorar los síntomas.

1.6.2 CONSECUENCIAS COGNITIVAS.-

El estrés puede causar una serie de consecuencias cognitivas como por ejemplo falta de atención, no tener una buena percepción del ambiente y las cosas, perdida de la memoria, incoherencia en la toma de decisiones, un deterioro en rendimiento académico o laboral, “los estudiantes con alta ansiedad de evaluación presentan una disminución del rendimiento”. (Cano Vindel y Miguel Tobal 1995), lo que sugiere que mientras los estudiantes presenten mayor grado de ansiedad y emocional frente a una situación de evaluación académica se encontrarán con alto grado de estrés, si llevaran un buen programa de entrenamiento en la reducción de la ansiedad mejorarían el rendimiento académico.

1.6.3 CONSECUENCIAS MOTORAS.-

Las consecuencias motoras hacen referencia a las actividades materiales que el organismo realiza para modificar el medio, entre estas consecuencias motoras encontramos:

Habla veloz, explosiones emocionales, consumo de tabaco, alcohol, fármaco, etc., así como también comer en exceso, al igual que falta de apetito, conductas impulsivas, risas impulsivas, tartamudeo, voz entrecortada, etc.

1.7- MEDIDAS PREVENTIVAS Y CONTROL DEL ESTRÉS.-

Para prevenir el estrés primeramente se modifica la forma de pensar de las personas, a la vez que tienen que cambiar sus conductas, Labrador, (1992 citado en Daza Félix 2010) escribe técnicas o medidas preventivas para fomentar la capacidad de adaptación del individuo:

Medidas generales; aumentan en el individuo una serie de tácticas personales que sirven para hacer cara al estrés, como por ejemplo:

El desarrollo de un buen estado físico, realizando una rutina de ejercicios ya que éstos permite movilizar al organismo mejorando su funcionamiento en cuanto a su actividad cardiovascular, respiratoria y además metabólica. El desarrollo de buenos hábitos alimentarios constituye una medida conveniente para la prevención del estrés, utilizando bien las medidas energéticas que recibimos del medio para no desarrollar carencias con el equilibrio alimentario.

El desarrollo de redes sociales, la distracción, el buen humor, previenen situaciones de ansiedad desplazando la atención de los problemas.

- **Medidas Cognitivas;** su intención es cambiar la forma de percepción e interpretación de las cosas y de los tácticas propias, como por ejemplo tenemos:

La reorganización cognitiva, la misma que suplanta las interpretaciones inconvenientes de una situación, por otras interpretaciones que conciban respuestas emocionales positivas y conductas más apropiadas.

Ante una situación la gente desarrolla una serie de pensamientos para interpretar esa situación, los pensamientos pueden ser racionales o irracionales para esto se ha creado la técnica de modificación de pensamientos automáticos y de pensamientos deformados, en donde el individuo lleva un auto registro de los pensamientos que le surgen en su vida diaria, el sujeto se irá dando cuenta sucesivamente de sus pensamientos automáticos y excluyendo su importancia.

Así mismo en los pensamientos deformados se identifican las distorsiones y se modifican mediante el razonamiento lógico.

Otras medidas cognitivas son la desensibilización sistemática desarrollada por Wolpe (1958),y con la relajación progresiva de Jacobson; así también la inoculación del estrés de carácter cognitivo y comportamental de Miechenbaum y Camerun (1974). Así mismo la Detección del Pensamiento desarrollado por Peiró y Salvador (1993) en donde los pensamientos negativos las evita mediante la interrupción y pensando en otras cosas. (Citado en DAZA Félix, 2010)

- **Medidas Fisiológicas.**-se centra directamente en los componentes somáticos implicados en el estrés, como por ejemplo:

Las técnicas de relajación física como son la relajación progresiva de Jacobson, así como también otra técnica dentro de ésta medida está la técnica de control de respiración disminuyendo las situaciones de estrés.

1.7.1 CONTROL DEL ESTRÉS

El control del estrés no debe guardarse solo para momentos difíciles sino debe efectuarse a diario, Health Letter describe que hay que controlar el estrés con la detección precoz, con el ejercicio, alimentarse bien, poner límites, buscar un amigo, distracciones placenteras, relajarse, pensar positivamente, buscar ayuda si es necesario.

SEGUNDO CAPÍTULO

CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT

2.1.- Definición del Burnout

El término Burnout fue utilizada por primera vez por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 el mismo que describe como una sensación de fracaso y una existencia gastada o agotada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales, o fuerza espiritual del trabajador

De la misma forma Maslach define el Bornout como:

“Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas.”
(Cristina Maslach, 1986 citado en Sánchez Abigail, 2011)

De lo que se desprende que el Burnout es un estado de tipo emocional unido a un abuso de estrés y que casualmente implica en la motivación interna tanto en la conducta como en las actitudes.

A través del tiempo se ha utilizado varios términos que le definen al Burnout como por ejemplo: quemarse por el trabajo, quemazón profesional, síndrome del estrés laboral asistencial, síndrome del estrés asistencial, síndrome del desgaste profesional, síndrome de desgaste emocional, estar quemado profesionalmente, desgaste psíquico entre otras más McGrath JE ubica al Burnout con una serie de definiciones como quemado, gastado, perder la ilusión por el trabajo, afrontamiento incorrecto, estado disfuncional y desajustes.

2.2.- DELIMITACIÓN HISTÓRICA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

El término “Burn-out” procede del inglés , traducándose al castellano como “ quemarse” o estar quemado, a mediados de los años setenta el psiquiatra Herbert Freudenberger, trabajaba en una clínica de New York , observó con asombro que los

trabajadores voluntarios que laboraban con toxicómanos, en un período de un año aproximadamente, que perdían energías, hasta llegar al agotamiento acompañado con síntomas de ansiedad y depresión, desmotivación en el trabajo al igual que demostraban agresividad con sus pacientes, reagrupando estas manifestaciones en su definición de tensión en las personas adictas al trabajo como : “ sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías”. Desde entonces se denominó en el área clínica como síndrome de Burnout.

En el año de 1981 la psicóloga Cristina Maslach de la Universidad de Berkeley California en Estados Unidos toma nuevamente el término del Burnout para definir el síndrome de agotamiento profesional, trabaja con otro psicólogo Michael P. Leiter de la Universidad de Acada en Canadá , los dos implantaron un material para medir el Burnout, el mismo que denominaron cuestionario de Maslach, siendo utilizado en todo el mundo e inclusive traducido al español por el doctor José Minote en la Universidad de España.

El síndrome de Burnout, Maslach y Susan Jackson consideran que es una forma impropia de enfrentar al estrés emocional de tipo enraizado, lo configuran como un síndrome tridimensional, el mismo que tienen los síntomas como son en primer lugar agotamiento emocional, en segundo lugar la despersonalización o deshumanización, y la disminución de la realización personal.(Carlin, Maicon, 2010)

Cristina Maslach dio a conocer la palabra Burnout de forma pública dentro de un Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA refiriéndose a cerca del Burnout que era una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores sobre todo en el área humanística, a la vez que se refería a que estos trabajadores después de años de dedicación en sus labores se quemaban emocional, física y psicológicamente.

2.3- POBLACIONES PROPENSAS AL BURNOUT

El Síndrome de Burnout se presenta generalmente en profesionales cuyo trabajo involucra una relación inmediata con otras personas.

El síndrome de Burnout se asocia a la sobrecarga en el trabajo, la poca utilización de habilidades y otros factores de ocupación laboral implican conflicto y por lo tanto generación del síndrome de Burnout, la prevalencia de este síndrome a nivel internacional es variable respecto al grupo ocupacional, afectando principalmente a profesionales que se exigen sobretodo entrega, son personas idealistas y que están al servicio de los demás, se registra sobre una personalidad perfeccionista con un alto grado de auto exigencia y con alta tendencia a implicarse mucho en el trabajo.

Entre los profesionales más propensos para sufrir este síndrome están los Docentes, Trabajadores Sociales, Profesionales de la Salud, Penitenciarios, Psiquiatras, Psicólogos, de la misma forma afecta a otras profesiones como altos Directivos, empresarios, o empleados rutinarios; algunos factores asociados para que se implante este síndrome es la falta de tiempo de ocio, supresión de la actividad física, junto con la insatisfacción perenne, a la vez como dijimos en el principio la sobrecarga en el trabajo, a estas personas que son víctimas del síndrome les resulta casi imposible de disfrutar y relajarse de alguna manera.

Los profesionales sanitarios son más propensos en relación con otras profesiones ya que presentan mayores niveles de ansiedad y depresión, sobre todo cuando atienden a enfermos terminales.

2.4- FASES Y DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Disminución de la autorrealización personal.- Generalmente los pacientes (cuando la disminución de autorrealización es en el área de la salud) llegan con sufrimientos, dolencias y sobre todo con problemas de salud, buscando solución a sus problemas, si el médico o el tratante de la salud no acierta a dar una solución de los problemas del usuario, se genera una situación de frustración, tanto para el paciente como para el profesional de la salud, si esta situación se repite una y otra vez , existe en el profesional de la salud una cierta pérdida de motivación, poniéndose en duda la capacidad del profesional.

Cansancio emocional.- al enfrentarse a una situación anterior y constante los sentimientos de agotamiento emocional son mayores llegando a un punto que no desea ver a más pacientes, de la misma forma existe un distanciamiento de los

amigos y familiares, llegando a una inadecuación de sentimientos, pérdida de autoestima y fracaso profesional.

Despersonalización.- En la fase final el profesional desarrolla cualidades pesimistas al igual que sentimientos de negatividad ante sus propios pacientes, llegando por lo tanto a tratarles de una forma deshumanizada e indiferente, creándose una relación insolente con el paciente o cínica.

Dentro de las fases del síndrome de Burnout tenemos una fase inicial en esta fase se muestra por parte del trabajador un **entusiasmo** en donde aparece cuando algo bueno y reconfortante para el trabajador es excelente, se muestra un gran entusiasmo, parecería que está lleno de energía y no le importaría trabajar horas extras.

La segunda fase es la de **estancamiento** en donde el trabajador se da cuenta de que todas las apariencias tan positivas que tenía del futuro no se cumplen, empieza a preocuparse por las cosas, comienza a aislarse y a pensar negativamente las propuestas, aparecen síntomas como dolores de cabeza, problemas estomacales y a sentirse aburrido.

Fase de apatía.- o de resignación en la que existe una apatía total con los clientes o en el caso de los médicos con sus pacientes, existe cinismo y bajas laborales.

La siguiente fase es la del **quemado** en donde existe ya un trastorno físico e intelectual, así que donde se cristaliza prácticamente la enfermedad del Burnout.

2.5.- CARACTERÍSTICAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

El síndrome de Burnout aparece como una sobrecarga emocional y la tensión que lleva al agotamiento total de la persona, la misma que promueve una conducta de distanciamiento siguiendo con un cinismo ante sus pacientes, generando de esta manera vacilaciones o dudas en cuanto a su competencia profesional, se considera como una fase avanzada del estrés profesional, se produce cuando no hay un equilibrio de las expectativas entre el ámbito profesional y la realidad del trabajo constante y diario.

Entre las causas para que aparezca el síndrome están: la sobrecarga de trabajo, falta de medios para realizar las tareas, el ambiente del trabajo tenso, las características del profesional, como la edad, sexo, experiencia en el ámbito laboral, factores organizacionales e institucionales, también factores de tipo interpersonal con los colegas, amigos, familia, etc.

Autores como Capilla sugieren que al menos seis meses de estar expuestos a una enorme presión, y la idea de la realidad de la vida ocupacional y la esperada no sean coherentes, involucra tres situaciones como son el desgaste de recursos emocionales, actitudes negativas, evaluar su propio trabajo como inadecuado, crearía el estrés emocional crónico.(Aranda Carolina,2010)

En el transcurso de algunas investigaciones se pensaba que únicamente los factores que atacaba al personal médico era el aspecto psicológico, sin embargo el aspecto social, familiar, organizacional, están presentes cuando existe la enfermedad, así también un aspecto terrible es que interfiere en la salud física del profesional de la salud, creándose así problemas cardiovasculares, disfunciones gastrointestinales, al igual que alteraciones respiratorias.

Las consecuencias son muy variadas entre estas se puede nombrar dolores físicos, como dolores de cabeza constantes, taquicardias, trastornos gastrointestinales, trastornos psicológicos de ansiedad y depresión, a la vez que pueden ponerse agresivos con las personas a su alrededor, pueden presentar hostilidad, entre los problemas conductuales tiene que ver con el ausentismo en el trabajo, llegadas tarde, atención mala, ideas de baja eficacia en lo laboral.

2.6- MODELOS EXPLICATIVOS DEL BURNOUT.-

Los modelos explicativos del síndrome de Burnout surgen por la necesidad de advertir las variables que están ligados en el mismo, dichas variables pueden ser de tipo social, individual u organizacional, de esta forma se clasifican los modelos más utilizados y actualizados en cuatro líneas de investigación, tales como : teoría Sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría estructural.

2.6.1 Teoría Sociocognitiva del yo; las cogniciones intervienen en la estilo de apreciar la realidad. Dentro de este grupo se encuentran los modelos de competencia

social de Harrison, modelos de Pines, los modelos de autoeficacia de Cherniss, modelo de Thompson, Page y Cooper.

El modelo de Competencia Social de Harrison, explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar sobre todo en el área asistencial poseen un alto grado de motivación para auxiliar a los demás y con alto grado de altruismo, pero ya en el trabajo existen factores de barrera que dificultan las metas propuestas por el trabajador nuevo, disminuyendo la autoeficacia.

El modelo de Pines.- este autor señala que el síndrome de Burnout se instaura cuando el trabajador coloca un sentido total de su vida en sus labores y fracasa, este modelo es motivacional, se esboza que sólo se quemas las personas con alta motivación y altas expectativas, un trabajador con baja motivación no desarrollará el síndrome de Burnout pero sí un estrés bajo una depresión o una fatiga leve.

Modelo de autoeficacia de Chermis.- Este autor considera que el logro de las metas aumenta la eficacia del trabajador, pero al no logro de esas metas le lleva a un fracaso psicológico y a la vez una baja autoeficacia, desarrollándose el síndrome de Burnout.

Modelo de Thompson, Page y Cooper.- Estos autores consideran que tras varios fracasos entre las demandas y recursos, suele a utilizar la habilidad de afrontamiento ante la situación amenazadora, pudiendo por otro lado reforzar la autoconfianza y disminuir el riesgo de desarrollar el síndrome de Burnout.

2.6.2 Teorías del Intercambio Social.- Se plantea que este modelo que cuando el sujeto instaura relaciones interpersonales se establece la causa de cotejo de tipo social, con dicho cotejo puede crearse apreciaciones de falta de igualdad o de ganancia, por lo tanto podría llevar a sufrir el síndrome de Burnout. Tenemos los modelos de: Comparación social de Buunk y Schaufeli y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy.

Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli.- Se creó para manifestar la aparición del síndrome de Burnout en las enfermeras, según este modelo hay dos tipos de Burnout; el primero es para identificar el intercambio social con los pacientes y el segundo insiste en el proceso de admisión y comparación con los compañeros de trabajo, pero las enfermeras no buscan ayuda ante situaciones de estrés de los compañeros de trabajo, porque temen que los tilde de incompetentes; estos dos personajes piensan que el estrés está relacionada con procesos de intercambio social estos procesos son:

La incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control;

Modelo de conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy.- Es una teoría motivacional que se sustenta en que cuando la motivación primordial del trabajador se ve en peligro o negada podría llegar a producirse el Burnout; según esta teoría, para que no exista el síndrome de Burnout se debería amplificar los recursos de los empleados, los recursos ayudan a superar la necesidad de utilizar un tipo de afrontamiento defensivo, lo que sería la despersonalización.

2.6.3 Modelos basados en la Teoría Organizacional.-

Este modelo se basa en las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el síndrome de Burnout, explicando de esta forma que el apoyo recibido, el rol, la estructura, el clima organizacional, y la cultura, al igual que la forma de afrontar las situaciones amenazantes están implicadas en el síndrome de Burnout.

Dentro de este modelo encontramos representantes como: Golembiewski, Muznzenrider y Carter, modelo de Cox, Kuk y Leiter y modelo de Winnubst.

Modelo de Fases de Golembiewski, Muznzenrider y Carter.- Este modelo plantea una secuencia en el tiempo en la que ocurre un mecanismo y acelera la ocurrencia de otro, señalando una ocurrencia en la que la despersonalización es la primera fase del síndrome de Burnout, siguiendo la realización personal disminuida, por lo último un incremento de agotamiento emocional; en 1998 Golembiewski y cols; indican que el Síndrome de Burnout es un paso en los que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral que ante la tensión del estrés laboral.

Modelo de Kuk, Cox y Leiter.- este modelo identifica al síndrome de Burnout en profesionales de servicio humanitario, el agotamiento emocional es la dimensión esencial de este síndrome; la despersonalización se muestra como una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento y la baja realización personal, siendo el resultado de una valoración de conocimientos del estrés al que se enfrenta el trabajador, aquí también entra en juego las expectativas frustradas del trabajador.

Modelo de Winnubst.- este modelo considera que el síndrome de Burnout afecta a todas las profesiones y no únicamente a las profesiones con servicio de ayuda; opina que el síndrome de Burnout surge de las interrelaciones entre el estrés, el apoyo

social, de la cultura, estructura de la organización, por lo que el síndrome estaría con la manera e percepción del trabajador con la estructura de la organización.

2.6.4 Modelos Basadas en la Teoría Estructural

Se basa en los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales de manera sistémica, basándose en los modelos transaccionales, apuntando que el síndrome del Burnout es consecuencia de una falta de equilibrio de la persona y de la capacidad de respuesta ante el estrés.

Como principal representante tenemos el modelo de Gil-Monte y Peiró.

Modelo de Gil-Monte y Peiró.- Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido, y sus consecuencias, como la falta de salud, baja satisfacción laboral, evitación, etc. Surge cuando la forma de afrontamiento ante la situación amenazante no es la propia. (Hernández García, 2012)

2.5. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Tomando en cuenta que estamos tratando al área laboral se tendría que trabajar a nivel de tipo organizacional, a nivel interpersonal y a nivel individual, todos estos deberían ser programados por la empresa, como por ejemplo una técnica para prevenir sería la de reestructuración cognitiva, consistiendo en tomar las situaciones problemáticas de esta forma reestructurándoles para que deje de ser problemática. Igual otra técnica sería la de autorregulación o control de tiempo, de habilidades sociales, de asertividad, de entrenamiento en solución de problemas, manteniendo de esta forma la motivación de esta forma dando sentido a nuestro trabajo, y si a todo lo anterior le incrementamos el aprendizaje en técnicas de relajación, yoga, etc.

Cabe recalcar que a nivel organizacional es en donde prácticamente aparece el síndrome lo que se debería desarrollar acciones de prevención dirigidas a mejorar el ambiente y el clima de la organización.

La escuela humanista se plantea estrategias de prevención centrada en la persona, tomando en cuenta en el sentido de la vida, y de la importancia de las decisiones de la vida, con el fin de que el sujeto que padece el síndrome de Burnout por el trabajo

no base su sentido de la vida solo en este aspecto sino que amplíe su visión del mundo y entienda el significado de la vida.

TERCER CAPÍTULO

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

3.1- BURNOUT Y LA RELACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Las variables sociodemográficas como son edad, sexo, estado civil, número de hijos, etnia, remuneración, años de experiencia en la profesión, etc; pueden ser o no moduladores del síndrome de Burnout, por lo que algunos autores han señalado la escasa relación de las variables sociodemográficas para el desarrollo del síndrome de Burnout.

En lo referente al género Maslach (1982), indica que las mujeres advierten de forma muy notoria el cansancio emocional, obviamente Maslach y Jackson demuestran que la mujer cumple doble función tanto en el trabajo como en el hogar como fuente de estrés, encontrando mayor cansancio emocional y menor realización personal, pero de todas maneras muchos autores no encuentran grados de significancia en la variable de género.

En cuanto a la variable de edad, los autores como Seltzer y Numerof (1988) no encuentran relación entre la edad y el Burnout, más bien la relación que existe es desde el punto de vista de el tiempo de la experiencia en la profesión, la maduración propia de la edad, y una pérdida en cuanto a la visión irreal de la vida en todas las cosas, elementalmente se diría que los profesionales más jóvenes son más asequibles a contraer el Burnout. En el estado civil y las relaciones familiares han sido ampliamente estudiadas y se ha llegado a la conclusión de que los profesionales solteros (as) sufren de Burnout mas que los casados, mayor cansancio emocional y despersonalización, de la misma forma tener hijos puede ser un factor de protección del Burnout, porque se supone que existe maduración al ser padre, habiendo un apoyo emocional de la familia. (Ceballos, Mejía, 2009)

3.1.1 Variables de Riesgo y Protectoras

Según estudios realizados a nivel internacional a cerca del Burnout se entiende que: entre las variables de riesgo dentro de las variables sociodemográficas se encuentran relacionado la sobre carga asistencial o exceso de demanda, de la misma manera otra variable de riesgo la realización de labores con exceso rutinario, así mismo la falta de reconocimiento laboral y de promoción profesional, la falta de apoyo por parte de los directivos de las instituciones, la inestabilidad en el puesto, al igual que la realización de labores no propias de la categoría profesional, no coordinar entre niveles asistenciales y demora para la asistencia especializada, uno de los factores de riesgo y que muchas veces no son tomados en cuenta es la falta de reconocimiento social, así también se puede sugerir como factor de riesgo dentro de estas variables el tipo de contrato.

De la misma forma puede ser un factor de riesgo la no participación en la toma de decisiones dentro del grupo de profesionales dentro de la organización, la escasa autonomía en el trabajo, de la misma forma el estar (personal de enfermería) mucho tiempo a la exposición de los pacientes y familiares sube la tensión y agotamiento emocional.

Entre las variables protectoras dentro de las variables sociodemográficas podemos encontrar que los profesionales que tienen hijos presentan menor frecuencia de presentar el síndrome de Burnout, así como también la autoeficacia es muy importante, a la vez que la personalidad de cada profesional también es una variable protectora, otro factor importante de protección para el síndrome es la edad, ya que mientras más edad posea, el profesional es más tolerable en cuanto a los estresores ambientales o psicológicos. (Moreno Manuel, 2011)

3.1.2 Motivación y Satisfacción Laboral.-

La motivación está estrechamente relacionada con la satisfacción laboral, por la razón que mientras más satisfacción sienta el empleado en su empleo más motivado estará para el efectivo desempeño de éste; “La motivación representa las fuerzas que actúan sobre una persona o en su interior y provocan que se comporten de una manera específica, encaminada hacia determinadas metas.” (Hellriegel 2004, citado en Blanco y Milán, 2011)

Ya que la motivación está dirigida a conseguir las distintas metas de tipo organizacional podemos darnos cuenta que una de las cosas más motivantes para los trabajadores y que la organización los cumpliría es el factor salario; ya que para una satisfacción laboral es uno de los aspectos motivantes para el trabajador, debido a que el dinero es uno de los medios para conseguir satisfacción personal, Víctor Vron tiene una teoría a cerca del dinero en cuanto a satisfacción laboral e indica que el dinero es uno de los mejores medios de satisfacción para el trabajador dentro de la organización.

Otro motivante son las relaciones laborales positivas, las mismas que se genera por el clima de relaciones laborales entre los compañeros y además de los pacientes dentro de la organización por lo general los empleados pertenecen a una unidad de trabajo, de esta forma se señala que el desempeño del trabajador depende de la destreza con la que el trabajador interactúe con los compañeros y así mismo con sus leyes, existen empleados que tienen muy buenas formas para interactuar con sus compañeros, pero existen otros que necesitan capacitación, por lo que se dan charlas de como escuchar las ideas de los otros, saber comunicarse efectivamente, como ser miembro de un equipo efectivamente, y otros.

Otro motivante puede ser las relaciones intergrupales, en donde una mayor conexión entre los trabajadores como componentes de la organización como uno solo, permite una prosperidad muy positiva en las relaciones entre el personal, de esta forma

favoreciendo a que las personas de forma individual logren satisfacer sus necesidades de tipo social, de esta forma como cita Robbins(1998) “ El buscar cambiar las actitudes que los grupos” tienen el uno del otro, permite mejorar las ideas que tienen los trabajadores dentro de las organizaciones.”(Blanco R, 2011)

Por lo que la motivación y la satisfacción laboral son dos términos que están estrechamente relacionadas dentro de la organización.

3.1.3 Investigación Realizada

Dentro de las investigaciones del Burnout con variables sociodemográficas tenemos en primer lugar la investigación realizada en el Hospital Público de Montevideo por la autora referente Grisela Añon (2011-2012). Lo que intenta en esta investigación es

buscar la prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con las variables sociodemográficas en el Hospital Pasteur con una muestra de 174 funcionarios, para ello utilizaron el cuestionario Maslach Burnout Inventory MBI al igual que preguntas sociodemográficas, el procedimiento fue recolectar los datos autoadministrados por cada persona cuidando el anonimato, los datos obtenidos fueron almacenados en un programa de datos y sistematizados estadísticamente con un programa SPSS18. Como resultado se establece que se identifica que las mujeres que tienen más de 45 años de edad y con más de 15 años de trabajo es un grupo de riesgo a desarrollar el síndrome de Burnout, a más que depende de las horas de trabajo, los estudios realizados por los profesionales de la salud.

En cuanto a las conclusiones los autores de la investigación afirman que cada una de las dimensiones que componen el síndrome, muestran porcentajes altos, consideran que estas dimensiones deberían ser tratadas con independencia por constituir problemáticas por sí mismas, este estudio acerca a una visión panorámica con la aplicación de un inventario ampliamente testado. (Añón G. Báez; 2012)

3.2.- El Burnout y la Relación con la salud mental

Muchas investigaciones que se han realizado a nivel mundial han demostrado que el persistente contacto con personas de alta carga emocional dentro del área laboral puede generar deterioro en la salud mental, Maslach (2004), son algunas las profesiones de servicios humanos que cumplen con estas referencias, entre ellas las que tienen relación con la auxilio sanitario, los servicios sociales y los servicios de la salud mental.

El estado de salud mental en profesionales de la salud y un aspecto de gran profundidad debido a que es muy importante el equilibrio mental que debe poseer este tipo de profesionales por los lugares que se desempeñan; la salud mental es un estado de bienestar psicológico y emocional en donde el profesional puede responder a las demandas ordinarias de la vida diaria.

3.2.1 Definiciones de Salud Mental

Según J.C. Flugel Presidente del Comité del Programa de Conferencias considera que la salud mental es una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y

emocional, óptimo de un individuo, en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos.

Tomando en cuenta que la salud mental tiene que ver con la salud diaria, sobre todo en la manera como nos relacionamos con los demás sea esto con la familia, en el lugar de trabajo, etc debemos darnos cuenta como visualizamos estar mentalmente sanos como por ejemplo una característica puede ser el estar satisfechos con nosotros mismos, el sentirse bien con los demás, el ser capaces de satisfacer las demandas que la vida nos presenta, etc.

Según la Organización Mundial de la Salud en Octubre del 2011 lo define como una etapa de bienestar, en la cual un sujeto es idóneo y consciente de sus propias capacidades, pudiendo afrontar las tracciones propias de la vida diaria, sea estas dentro de la familia, o en el trabajo en definitiva dentro de la sociedad.(Word Psychiatry, 2008)

3.2.2 Salud Mental y el Estrés

Tomando en cuenta la definición anterior de salud mental podemos imaginarnos que el profesional de la salud suele enfrentar los momentos estresantes, ya que el estrés es una respuesta normal del organismo, sobre todo dependiendo el grado y tipo de estrés que le puede llevar a una buena forma de enfrentar la situación, ya que un poco de estrés es a veces positivo y a veces necesario para vivir bien.

El profesional con salud mental manejará óptimamente el estrés. La nada de estrés provoca que nuestro organismo se vea muy poco estimulado de todas maneras cuando se tiene buena salud mental se podrá afrontar las incidencias dentro del área de trabajo y en lo personal.

El control del estrés es el conjunto de recursos que posee el trabajador para hacer frente a las tareas laborales, dependiendo del nivel de preparación y habilidades al igual que su autonomía y participación en la toma de decisiones a nivel grupal y mayormente cuando se posee un buen estado mental o salud mental.

La salud mental cuando se ve deteriorado en profesionales de la salud puede causar depresión, insomnio, poca apetencia, náuseas, úlceras, etc.

3.2.3 Síntomas Somáticos

Dentro de esta categoría podríamos citar a Lipowki (1999), el cual define a la somatización como la tendencia a experimentar y comunicar padecimientos como desórdenes de ánimo, factores emocionales, estrés psicosocial, o angustia.

Ursín (1980) plantea que una cuantiosa activación fisiológica puede ayudar a un desarrollo de síntomas somáticos como por ejemplo dolores de cabeza, ansiedad, disfunción social, así como también depresión.

Al hablar de síntomas somáticos estamos hablando de aquellos que se aprecia en el cuerpo como por ejemplo un dolor de cabeza, un mareo, una taquicardia, etc.

3.2.4 Ansiedad e Insomnio

La ansiedad se trata de un trastorno de una persona que experimenta situaciones de intranquilidad, nerviosismo, de la misma forma presenta un estado de angustia.

El insomnio es un trastorno del sueño que radica en la dificultad o incapacidad para dormir, al mismo tiempo que produce cansancio afectando la vida diaria de las personas que sufren de insomnio.

La mala calidad del sueño es un síntoma que generalmente se asocia a la fatiga y a las capacidades cognitivas y motoras, el hecho de no conciliar el sueño a pesar de estar totalmente cansado trae consecuencias tanto en el trabajo, en la familia, y a nivel social, y aún a nivel orgánico, como son agotamiento crónico, trastornos gastrointestinales, cefaleas taquicardia, e hipertensión; y si está acompañado con la ansiedad el individuo se encuentra irritable.

3.2.5 Disfunción Social En Actividades Diarias.-

La disfunción Social en la vida diaria es un factor que mide la gravedad de los síntomas como angustia, estado anímico de mucha inquietud ante un peligro que no está propiamente definido, ansiedad, ante todo se siente el rechazo de las amistades, y familiares, aquí la persona siente baja autoestima, se sienten en definitiva que están solos.

El rechazo social causa efectos negativos en la personalidad, a más de los ya anotados los síntomas que provoca la disfunción social cuando persiste son ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima a más de somatización. (Castro, Lissette, 2011)

3.2.6 Tipos de Depresión

La depresión es un estado de ánimo devastador con extrema baja de energía, baja de interés, baja confianza, y bajo gozo de vida, mala memoria, incapacidad para concentrarse, pérdida de autoestima, pensamientos y acciones suicidas.

Según el DSM-IV-TR los tipos de depresión son:(DSM-IV)

Depresión Mayor.- Dura al menos dos semanas, estado de ánimo en extremo deprimido, es el tipo de depresión más común, a la vez que es muy severa, los sentimientos de inutilidad, aparición de insomnio, fatiga y pérdida de energía, persistencia en más de dos meses.

Distimia.- Estado de ánimo depresivo, de manera persistente, con baja autoestima, pobre concentración, dificultad para tomar decisiones, la duración puede ser al menos de dos años.

Depresión Doble.- Es un estado de ánimo en donde se presentan episodios depresivos mayores y estados distímicos, generalmente se presenta primero el estado distímico, luego se dan uno o dos episodios depresivos mayores.

Trastorno Bipolar.- No son tan frecuentes como los otros trastornos depresivos, se caracteriza por estados cíclicos en el estado de ánimo, fases de ánimo elevados, o eufóricos (manía) y fases de ánimo bajo (depresión), los síntomas son presencia de uno o más episodios depresivos mayores.

3.2.7 INVESTIGACIONES REALIZADAS

Según una investigación realizada en la ciudad de Juárez en Chihuahua por Barraza Horacio, et al. A estudiantes de Medicina en el internado rotatorio en una institución de salud en Tepic, Nayarit, estudiaron la incidencia del síndrome de Burnout,

utilizando cuestionarios la escala de Maslach Burnout Inventory y para la evaluación de estado de salud mental el Goldberg –GHQ28, con una muestra de 17 internos de dicha dependencia. En cuanto a los resultados con el cuestionario de salud mental de Goldberg-GHQ28” permitió observar que el 94.1% de la población estudiada presentaba síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave, con respecto al Burnout un 58.8% obtuvieron 2 dimensiones quemadas y un 29.4% de 3 de otros problemas de salud. En cuanto a las conclusiones manifiestan que hay gran preocupación por los altos índices de manifestaciones del Burnout y estados de salud mental a la vez que consideran que la calidad de atención que proporcionan los galenos depende mucho de las condiciones biopsicosociales del individuo. (Barrosa, 2009)

3.3.- EL BURNOUT Y EL AFRONTAMIENTO

Ante situaciones adversas que se manifiestan ante el estrés crónico en un profesional de la salud existen maneras para disminuirlo, dependiendo de los instrumentos o recursos que utiliza para hacer frente, pero cuando no encuentra estos recursos llega el evidente Burnout fatal para la salud del profesional.

3.3.1 Definición de Afrontamiento

“El afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas, y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los propios recursos del individuo”. (Lazarus y Folkman, 1986,) pp140 (citado por Pérez María 2011)

Hay muchas personas que poseen una gran capacidad de afrontamiento ante los eventos estresantes, dependiendo mucho del ambiente social en el que se desenvuelve, así como también la personalidad de cada individuo, por lo que los recursos que utiliza para la resistencia al Burnout están formados por aquellos pensamientos reinterpretaciones y conductas que la persona pueda desarrollar para hacer frente a cualquier situación.

3.3.2 Teorías de Afrontamiento

Existen dos vertientes diferenciadas de afrontamiento dependiendo de la actuación del individuo, percepción, sentimientos o situación:

- **Afrontamiento Dirigido al Problema.-**

El mismo que está orientado a modificar las amenazas que el sujeto percibe; la superación de estos contextos dan lugar a un aumento de la capacidad de ajuste del sujeto, a una autovaloración en el sentido de eficacia y a claros sentimientos de gozo y alegría, también se está al tanto que se da un refuerzo del papel del sujeto en su entorno

- **Afrontamiento Dirigido a la Emoción.-**

En este modelo el individuo no modifica las circunstancias, considerando que no es posible en ese momento, aquí el individuo trata de no afrontar la situación problemática, busca un alejamiento o un manejo irreal o ilusorio a veces manipulativo, sin responsabilidad de las situaciones ocurridas, realiza un manejo no funcional de acuerdo a lo que la realidad le pide. La modificación de la percepción simbólica de la realidad fue descrita a finales del siglo XIX y principios de XX por Freud en su concepción y descripción de los mecanismos de defensa presente en la neurosis, jugando un papel muy importante en los trastornos de ansiedad como en las depresiones; hay que observar la magnitud de los caracteres gobernadas por la emoción, tomando en cuenta que el individuo permite formas eficaces del manejo de las demandas del medio.

El afrontamiento parte de la aceptación de la realidad, de la limitación de los recursos para modificarla, y en la valoración de la virtud como capacidad para soportarla o tolerar

3.3.3 Estrategias de Afrontamiento

Los recursos conductuales y cognitivos que las personas utilizan para hacer frente a situaciones estresantes, el afrontamiento traducido al inglés se dice coping, Lazarus y Folkman (1986) , aseveran que hay tres tipos de afrontamiento:

Afrontamiento Cognitivo.- Admite representar el suceso y hacerlo menos desagradables.

Afrontamiento Conductual.- Es aquel que está basado en conductas confrontativas de la realidad para operar las consecuencias.

Afrontamiento Afectivo.- Regula las emociones para mantener un equilibrio afectivo.

Lazarus y Folkman (1984), consideran que el estrés es consecuencia del desequilibrio entre los recursos del individuo y las demandas de la situación, por lo tanto las estrategias del afrontamiento son los modelos conductuales que el individuo despliega de acuerdo con los recursos que el medio cultural y social le presenta.

Según Carver, Scheier y Weintraub (1989) existen 14 formas de afrontamiento, que son los modos más comunes que la gente utiliza para enfrentarse a las situaciones estresantes:

- Afrontamiento Activo.- son los esfuerzos agresivos del sujeto por alterar la situación solicitando de acciones directas.
- Humor.- reírse del problema.
- Planificación.- se realiza el análisis del problema, así como una búsqueda planificada de soluciones y la puesta en práctica de las acciones.
- Apoyo Emocional.- busca apoyo en la familia, amigos, con el fin de calmar la tensión emocional, que produce el problema.
- Apoyo Social.- búsqueda de apoyo en profesionales que conocen técnicas y soluciones a los problemas.
- Reinterpretación Positiva.- esfuerzos por dar un significado positivo al problema.
- Negación.- negar la presencia del problema.
- Aceptación por la realidad.- ser consecuente y consciente con la propia implicación en el problema.
- Autodistracción.- La persona no afronta los problemas, más bien se centra en otras actividades o tareas.
- Desconexión Conductual.- se desconecta y evita el problema.
- Autoinculpación.- hacerse responsable totalmente del problema.
- Desahogo.- Expresa los sentimientos negativos.
- Uso de Sustancias.- consumir alcohol y drogas para evitar pensar.
- Religión.- Búsqueda de apoyo en creencias espirituales. (Montoya, Paola,2012)

3.3.4 INVESTIGACIONES REALIZADAS

Astorga Morán de la Universidad de León realiza una investigación a 366 trabajadores de Recursos Humanos, 140 varones y 216 mujeres, los instrumentos de medida fueron Inventario Burnout de Maslach MBI, Cuestionario de Afrontamiento COPE-28, Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-28; entre otros, después de realizar el análisis de los datos obtuvieron resultados de Burnout positivo en cansancio emocional y negativo en realización personal de la misma forma muestran una visión negativa con satisfacción en el trabajo; como **conclusión** reportan que las formas de afrontamiento del estrés en el primer grupo es decir los varones encuentran que hay muchas formas de afrontar el Burnout, a la vez que mayor satisfacción en el trabajo, encuentran afrontamiento activo, en cambio con las mujeres no encuentran que tienen buenas formas de afrontamiento por lo que resuelven negativamente los problemas al igual que encuentran insatisfacción laboral, de la misma forma encuentran que la edad es un factor predominante para el afrontamiento o no del síndrome. (Morán, Consuelo, 2009)

3.4- El Burnout y la Relación con el Apoyo Social.-

Dentro de los factores protectores que reducen el efecto del Burnout está el apoyo social, siendo uno de los factores más efectivos para alejar el estrés crónico, ya que la interacción social es muy importante para sentirse bien.

3.4.1 Definición de Apoyo Social

House (1981) define el apoyo social como un acuerdo existente entre dos o más personas dándose así una unión emocional, ayuda de tipo instrumental, información, valoración, (Durá & Garcés 1991, citado en Jiménez, 2012) lo definen como el intercambio entre dos o más individuos con el objetivo percibido por el proveedor de incrementar el bienestar del receptor. Derenowski (1991) define al apoyo social como el conjunto de recursos materiales y emocionales que son provistos de forma espontánea por los individuos.

3.4.2 Modelos Explicativos Del Apoyo Social

Existen dos modelos para explicar los efectos del apoyo social:

- **El Interaccionismo Simbólico** constituye tres módulos de actuación:

1.-Una ampliación en la percepción de identidad por parte del sujeto, al interactuar con otras personas y al desempeñar sus distintos roles sociales.

2.- Un ampliación en la apreciación de su propia autoestima, a través de la valoración que hacen los demás de su conducta.

3.-Un incremento en la apreciación de control, autoeficacia y dominio sobre el ambiente que agranda su prosperidad. Todos estos mecanismos protegen a la persona de los efectos perjudiciales del estrés; Lazarus & Folkman (1986) opinan que la seguridad autopercebida tiene un reflejo en el estado anímico de la persona que de esta forma se irá desarrollando cada vez más.

- **Efecto Buffer o Amortiguador.-** Propone la existencia de un efecto debilitador del estrés, en donde señala dos efectos derivados del apoyo social:

Con respecto a la teoría transaccional de Lazarus y Folkman (1986) el apoyo social actuaría tanto en la evaluación primaria como secundaria; en la primaria nos dice que la provisión de soporte ayudaría a redelimitar la situación estresante como poco dañina o peligrosa, en cambio en la segunda el disponer de los recursos contribuidos por su medio aumenta la apreciación de su aporte de hacer frente a su ambiente. (Rodríguez, Espíndola, 2010)

3.4.3 El Apoyo Social Percibido

Este apoyo se refiere al grado de satisfacción con el apoyo recibido de todas las áreas de interacción del individuo. Se suman las puntuaciones de satisfacción de cada área de interacción.

3.4.5 Apoyo Social Estructural.- Este tipo de apoyo social hace referencia a las características objetivas de la red de apoyo social, como son dispersión geográfica, tamaño, como a las características de los contactos que tienen lugar dentro de ella. (Rodríguez, 2011)

3.4.6 Investigaciones Realizadas

Aranda Beltrán y otros realizaron una investigación en la ciudad de México a agentes de vialidad tanto hombres como mujeres en número de 875; aplicaron los instrumentos para la valoración el Burnout y para el apoyo social, la investigación trataba de encontrar la relación entre las dos variables, como resultado encontraron que la prevalencia del síndrome de Burnout fue del 54.9%, en cuanto al apoyo social

o redes sociales se lo identificaron como buenas, las asociaciones entre las variables fueron reveladoras, como conclusión después de realizar la investigación se detectó que a pesar de poseer buenas redes de apoyo éstas no fueron tan fuertes, ya que el síndrome de Burnout demuestra altos grados de presencia.

La investigación demuestra que los hombres encontraron buenas estrategias de apoyo social para afrontar el Burnout, mientras que las mujeres no. (Aranda Beltrán, 2010)

3.5- EL BURNOUT Y LA RELACIÓN CON LA PERSONALIDAD

La relación existente entre el Burnout y las variables de personalidad son muy importantes ya que de acuerdo a ciertos rasgos de la personalidad se identifica si la persona tiene neurotismo alto o bajo, si es sincero, o si extrovertido, etc.

3.5.1 Definición de Personalidad

“La personalidad es el patrón único de pensamientos, sentimientos y conductas de un individuo que persiste a lo largo del tiempo y entre situaciones”. (Morris y Maisto, 2005)

“La personalidad fue definida por Eysenk como la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por el medio social.” (Scielo, Junio 2011)

3.5.2 Tipos de Personalidad (Personalidad Positiva y de salud)

Al hablar de tipos de personalidad nos enfocaremos específicamente a la personalidad positiva y sus adherentes:

Las variables personales ejercen una influencia notable en el origen del Burnout, pero no todas las personas responden del mismo modo a situaciones estresantes, es por eso que se dice que una **personalidad positiva** la tienen sujetos que poseen habilidades emocionales efectivas para afrontar el síndrome de Burnout; otra característica de la personalidad positiva es la autoeficacia que es una variable moduladora en el proceso de desgaste profesional; dentro de las variables de personalidad positiva se encuentra el constructo **de personalidad resistente**; las

personas que tienen esta personalidad se enfrentan de forma ágil y comprometida a los estímulos estresantes, tomándolo como poco amenazantes, esta personalidad está compuesta por tres dimensiones: implicación o compromiso, que sugiere propensión a involucrarse en todas las actividades vitales prestando el reconocimiento de las metas propias; reto, en donde se da la oportunidad para desarrollar las propias competencias pero no como un ambiente amenazador. Control que es la certeza que se puede intervenir en la trayectoria de los eventos.

De la misma forma la personalidad positiva muestra otra característica que es el sentido de coherencia la misma que encara la vida y sus problemas facilitando el afrontamiento viendo el mundo como significativo, comprensible y manejable, las personas con altas puntuaciones en personalidad resistente son menos propensas a padecer enfermedades físicas.

3.5.3 Patrones de Conducta y Personalidad

Existen varios patrones de conducta y con diferencia en pensamiento, emoción y acción: patrón de conducta tipos A, B, el no A, no B, o tipo C.

Las personas con patrones de conducta tipo A, tienden a reaccionar por la vía automática, lo que quiere decir que actuará con el sistema simpático adrenal, las personas con este patrón de conducta exhiben irritabilidad, son agresivos, hostiles, tensos, competitivos, son personas problemáticas con tendencia a la dominancia; son personas que se disgustan cuando irrumpen su labor; son personas inclinadas a sufrir problemas cardiovasculares, poseen elevado colesterol LDL, (malo), y poco colesterol HDL (bueno); de la misma forma tienen propensión a sufrir hipertensión u obesidad.

Las personas con patrones de conducta tipo C, son introvertidos, obsesivos, interiorizan su respuesta al estrés, son resignados, al igual que extremadamente cooperadores, sumisos, son personas conformistas, siempre buscando la aprobación social; de la misma forma tienen propensión a sufrir infecciones alérgicas, reumatismos, afecciones dermatológicas, inclusive predisposición a contraer cáncer coligado a la retraimiento inmunitario de la que padece estas personas.

Las personas con patrones de conducta tipo B, son personas tranquilas generalmente, confiados, abiertos a las emociones sobre todo las hostiles, en este patrón de conducta es indiscutible la participación de mecanismos adaptativos al estrés, y el

fracaso de elementos provocadores y desencadenantes de causas depresivos y neuróticos.(Corredor, Fonseca, 2009).

3.5.4 Locus de Control

Se refiere a la ideología de que los sucesos de la vida y sus efectos son controlados por las propias decisiones y acciones lo que se llamaría el locus interno, o por fuerzas externas lo que se llamaría locus externo, muchos estudios indican que los profesionales con locus de control externo son más propensos a sufrir el Burnout, especialmente en la subescala de realización personal en el MBI,(cuestionario del Burnout) .Según Gil Monte y Peiró los resultados del locus de control pueden deberse a que las personas con locus de control interna perciben mayor control de las situaciones al igual que las medidas de afrontamiento son más diversas, buscando mayor información y apoyo social; mientras que las personas con locus de control externo son vulnerables al desamparo al igual que el afrontamiento está centrado en la emoción.

3.5.5 Investigaciones Realizadas

Ríos Rísquez, M^a .Isabel, y otros realizaron una investigación en el Hospital Morales Meseguer en Murcia, España, a 97 profesionales de enfermería de servicio de urgencias y cuidados intensivos, el porcentaje de mujeres era mayor que la de los hombres, los profesionales pertenecen en su mayoría a los urgencias, la mayor parte de profesionales tienen turnos rotativos y por la noche, una parte de profesionales poseía de 6 a 15 años de profesión y una minoría poseía 15 años o más de profesión; en cuanto al estado civil predominaba las personas con compromiso, en cuanto a los instrumentos utilizados están los de MBI del Burnout, de personalidad resistente para personal de enfermería, el cuestionario de salud mental GHQ-28, se procedió a entregar los cuestionarios en sobres cerrados a los profesionales, en cuanto a los resultados con las variables sociodemográficas los profesionales con hijos presentan menor frecuencia de síntomas de malestar diario, en cuanto a la salud se encuentran cuadros de ansiedad y depresión, en cuanto a esto se muestra que los profesionales según avanzan en edad manifiestan rasgos de ansiedad y depresión, de la misma forma en la personalidad resistente se encuentra una relación negativa con cansancio emocional y despersonalización, y de manera positiva con realización

personal en el trabajo; se llega a la conclusión de que la dimensión de compromiso era la única demostración de personalidad resistente, y que las dimensiones de agotamiento emocional, y realización personal no son significativas para la dimensión de despersonalización. (Ríos Risquez, et al. 2011)

4.- METODOLOGÍA

La metodología utilizada es una investigación de campo, en la que nos permitirá realizar observaciones y criterios directos e indirectos del medio investigado.

4.1.- Diseño de la Investigación.

El método de esta investigación es descriptivo, cuantitativo, transversal, exploratorio, no experimental, siendo objeto de estudio una población mixta buscando la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales de la salud; esta investigación posee varias características las mismas que permiten llevar el control de los datos.

Es cuantitativa.- Se analizará la información numérica de los instrumentos evaluados con la finalidad de proceder a establecer los parámetros deseados.

Es no experimental.- Se observa los fenómenos en su ambiente natural, sin manipulación deliberada de las variables.

Es transversal.- Se concentra en analizar cuál es el nivel de diversas variables que facilitan la perspectiva de la investigación.

Es exploratorio.- Se trata de una exploración inicial en el momento específico.

Es descriptivo.- Se escoge una serie de factores buscado describir características de un grupo de profesionales de la salud.

Objetivo General

Identificar el nivel de Burnout en Profesionales de la Salud y Factores Relacionados con este Fenómeno en el Hospital General de la ciudad de Macas en el Cantón Morona Provincia de Morona Santiago, Ecuador.

Objetivos Específicos

- Identificar las variables sociodemográficas y laborales de los profesionales sanitarios investigados.
- Determinar el estado actual de la salud mental de los profesionales.
- Conocer los modos de afrontamiento ante situaciones desfavorables en los profesionales sanitarios.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social.
- Identificar rasgos de personalidad de los profesionales de instituciones sanitarias.

B.- Participantes

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó una muestra de 30 profesionales de la salud, en el Hospital General de Macas, integrado por 15 Médicos Residentes tanto mujeres como varones, y 15 profesionales de Enfermería, varones y mujeres.

C.- Instrumentos

Los instrumentos que se utilizarán para la investigación son:

Cuestionario Socidemográfico y Laboral.- Es un cuestionario ad hoc que tiene la finalidad de recolectar datos personales y laborales pertinentes en el estudio del síndrome de Burnout de los profesionales encuestados, estos datos son edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con pacientes, satisfacción en el trabajo, entre otros.

La forma de contestar tanto los datos personales y datos laborales es mediante la colocación de un visto o una cruz en la casilla correspondiente a la respuesta que el encuestado considere pertinente; en la última parte de la encuesta se busca recabar datos sobre la percepción de valoración y satisfacción en el trabajo por lo que se le presenta al profesional la posibilidad de escoger su respuesta marcando la numeración correspondiente en una escala de likert donde el valor 1 equivale a “nada valorado”, 2 “poco”, 3 “bastante”, y 4 “totalmente valorado”, además constan preguntas en las cuales se muestra una línea horizontal cuya finalidad es que el encuestado llene el espacio según sea su respuesta.

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI- El MBI es un cuestionario auto administrado que se utiliza para detectar y medir la existencia del Burnout en el

individuo, consta de 22 ítems que permitirán valorar los sentimientos y pensamientos a cerca de trabajo, se evalúa mediante tres subescalas: Agotamiento emocional, puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente por el trabajo.

Despersonalización, puntuaciones altas reflejan frialdad y alejamiento con respecto a su trabajo.

Realización personal, indican el grado de realización, logro y autoeficacia, percibida por el individuo, puntuaciones bajas está relacionado con el Burnout.

Debiendo ser contestadas por medio de una cruz o un visto en la casilla correspondiente a una escala de likert que presenta 7 opciones de frecuencia.

A continuación se presenta un ejemplo con la escala que indica la frecuencia y el número que corresponde:

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Alguna vez 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							

Cuestionario de Salud Mental (GHQ28). – Es un cuestionario de tipo auto administrado en el que el individuo realiza una apreciación del estado de salud general. Se evalúa mediante 4 sub escalas:

- A. Síntomas somáticos- Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento.
- B. Ansiedad e insomnio-Nerviosismo, pánico y dificultades para dormir.
- C. Disfunción Social- Sentimientos hacia las actividades que realiza.
- D. Depresión Grave- Sentimientos de desvalía, pensamientos de muerte.

Este instrumento presenta al individuo 28 preguntas y cada una de ellas 4 tipos de opciones de respuesta que varían desde afirmar que lo que se pregunta sucede mucho, bastante, no más de lo habitual, o nunca; al lado izquierdo de cada una de las opciones de respuesta se encuentra una casilla o recuadro en la que el encuestado deberá marcar la opción que más se ajuste a su situación.

A continuación se presenta como ejemplo una de las preguntas de este cuestionario:

A4 ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

- 1. No, en absoluto
- 2. No más de lo habitual
- 3. Bastante más que lo habitual
- 4. Mucho más que lo habitual.

Escala Multidimensional de Evaluación de Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)

Es un inventario multidimensional, desplegado para evaluar diferentes formas de respuesta ante el estrés, tiene como finalidad evaluar los distintos tipos de respuesta de los individuos ante el estrés o situaciones difíciles. Posee 14 respuestas o formas de afrontamiento que se evalúan, como son:

Afrontamiento activo-acciones realizadas por el individuo para reducir la fuente del estrés.

Apoyo instrumental-personal capacitado para aconsejar como sobrellevar una situación.

Apoyo emocional- buscar en otros apoyo, comprensión y simpatía.

Planificación- pensar y analizar cómo hacer frente al estresor.

Autodistracción- disipar la concentración en el estresor mediante la ocupación en otras actividades.

Reinterpretación positiva- tomar la situación estresante como oportunidad para mejorar.

Aceptación- aceptar la realidad de la situación.

Negación- rechazar la situación fuente del estrés.

Humor- hacer burlas de la situación estresante.

Religión- en momentos del estrés participar en actividades religiosas.

Autoinculpación- culparse así mismo de la situación estresante.

Uso de sustancias- utilizar drogas, alcohol o medicamentos para desconectarse de la situación estresante.

Desconexión conductual- abandonar los esfuerzos para sobrellevar para sobre llevar el estrés.

Desahogo- descarga de los sentimientos en el momento de mayor conciencia del malestar emocional.

Presenta 28 afirmaciones en las que el tipo de respuesta se encuentra en una escala de likert que varía desde el número1 hasta el 4, como a continuación se presenta:

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 criticando a mí mismo	1	2	3	4
--------------------------------------	---	---	---	---

Cuestionario MOS de Apoyo Social

Este cuestionario tiene como finalidad investigar la abundancia de la red social de la persona, siendo el apoyo estructural, de la misma forma el apoyo social funcional o apoyo percibido, para conocer cuatro dimensiones de apoyo social que son:

Apoyo emocional.- Posibilidad de tener a alguien que le brinde asesoramiento y consejo.

Apoyo material o instrumental-Contar con ayuda doméstica.

Relaciones sociales de ocio y distracción.- Contar con otras personas para comunicarse.

Apoyo afectivo.- Demostraciones de amor y cariño.

Consta de 20 ítems, dividido en dos partes: la primera parte corresponde a la primera pregunta en donde se pide al individuo que coloque una cantidad en números de cuantos amigos íntimos tiene y cuántos familiares cercanos posee. La segunda parte corresponde los ítems 2 hasta el 20 en donde el encuestado hará un visto o una cruz en la casilla correspondiente según frecuencia con la que tiene el tipo de apoyo mencionado en los ítems. Ejemplo:

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

	1	2	3	4	5
2. Alguien que le ayude cuando esté enfermo					

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck EPQR-A

En una versión abreviada, el EPQR-A evaluando la personalidad, pudiendo conocer la forma de pensar y sentir de los profesionales encuestados, mediante cuatro factores:

Neuroticismo.- Puntuaciones altas indican ansiedad, cambios de humor, desórdenes psicosomáticos, mientras que puntuaciones bajas indican calma, control emocional.

Extraversión.- Puntuaciones altas indican sociabilidad, impulsividad, puntuaciones bajas indican retraimiento, desconfianza.

Psicotismo.- Puntuaciones altas indican despreocupación, crueldad, puntuaciones bajas indican empatía.

Sinceridad.- Puntuaciones altas indican veracidad en las respuestas, puntuaciones bajas indican lo contrario.

Este instrumento es también auto administrado y propone una serie que consta de 24 preguntas, el tipo de respuesta es de carácter dicotómico, es decir solo puede escoger entre dos opciones que en este caso son “sí” o “no “. Ejemplo:

Descripción	Si	No
1. ¿Tiene con frecuencia subidas y bajadas de estado de ánimo?		

D.- Recolección de Datos

Para la recolección de datos se realizó un acercamiento al Hospital General Macas, con la debida solicitud dirigida a los directivos de la institución, con quienes mantuve un diálogo en la que les expliqué la razón de mi presencia y a la vez que solicité me autoricen realizar la investigación, lo que muy gustosamente fue aceptada, de inmediato realicé una breve explicación del proceso de investigación, al Dr. Director de esta Casa de Salud el Dr. Edwin Sarche, el mismo que programó una reunión con los médicos residentes del Hospital, para el día martes de la semana siguiente, con el fin de empezar a realizar la investigación.

El día martes 15 de mayo del 2012, a las 16H30 los médicos residentes se reunieron para la socialización en la cual me presenté y les expliqué a cerca de la investigación, les manifieste que no era obligatorio, que era opcional y anónimo, los Galenos llenaron ese mismo momento del consentimiento informado, llevaron los cuestionarios para llenarlos; les informé que me pueden entregar los cuestionarios llenos en 8 días.

En tanto que para las licenciadas en enfermería me acerqué a la Licenciada Mariana Ñauta jefe de enfermeras, quien me recibió amablemente, y luego de escuchar el motivo de mi presencia me sugirió que al personal de enfermería le podría encontrar a partir de la 16H00, momentos que se encuentran de descanso.

El día viernes 18 de mayo a las 16H00 llevé los consentimientos y los cuestionarios en carpetas, contactándome primero con los enfermeros y explicándoles a cerca de la investigación, explicándoles la metodología y describiéndoles cada instrumento, la aceptación fue inmediata y colaborativa, al siguiente día fui hacia las enfermeras en

horas de la tarde, no tuve la apertura deseada pero al final contacté con algunas enfermeras, poco a poco en los siguientes días fui recogiendo la información.

Debo indicar que la primera dificultad se presentó al no poder realizar las encuestas personalmente con los profesionales de la salud, ya que estaban muy cansados y me respondieron que llenarán en sus hogares.

Otra dificultad fue por parte de los investigados específicamente por las enfermeras hubo mucha inquietud para la recolección de datos debido a que preguntaban para qué la evaluación, suponían que era el gobierno quien me enviaba pero después de una clara explicación se fueron las dudas.

Otra dificultad fue la recogida de la información después de los 8 días ya que no se les encontraba a los profesionales en las horas indicadas, debido a que tenían diferentes turnos.

e.- Descripción Geográfica del lugar para la Investigación

El lugar en donde se realizó el levantamiento de los cuestionarios fue en el Hospital General Macas, está ubicado al norte de la ciudad de Macas, cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, en la calle Eulalia Velín sin número.

El Hospital Provincial Macas fue cabecera del área de salud No.1 Morona, siendo este un hospital de referencia en la provincia de Morona Santiago, con las cuatro especialidades básicas de cirugía, medicina general, traumatología y neonatología. El 29 de Mayo del 2010 el nuevo y flamante Hospital Macas después de una incansable lucha de más de diecisiete años consecutivos abre sus puertas al público como uno de los hospitales emblemáticos del país, impulsados por un gobierno actual, invertido en el valor máspreciado del ser humano como es la salud gratuita.

En la construcción de esta casa de salud al servicio de la comunidad Amazónica con una infraestructura moderna y equipamiento tecnológico de punta con las cuatro especialidades básicas de: Pediatría, Cirugía, Ginecología y medicina interna. Además cuenta con el servicio de Imagenología y anestesiología y sub especialidades en neonatología, traumatología, emergencia y dermatología.

El Hospital Macas es uno de las casa de salud más completas de la región Amazónica con una capacidad de 70 camas, y sirve a una población de 145.000 habitantes pertenecientes al cantón Morona y otras de la Amazonia como: Pastaza y Zamora.

Hoy en la actualidad esta casa asistencial debido al rápido crecimiento poblacional del 2% anual tiene un alto índice de demanda en sus servicios, es así que en consulta externa se atiende alrededor de 250 pacientes diarios.

Cuenta con talentos humanos de alto nivel técnico y humano, solidario y en constante capacitación; tiene un ambiente físico acogedor, donde se trabaja con tecnología de punta de acuerdo a su nivel de atención y complejidad.

f.- INTRODUCCION DE LOS RESULTADOS

Después de recolectado los datos de la muestra, éstos fueron ingresados en una matriz computacional en una plantilla de Excel, con los datos obtenidos se procedió a la tabulación, codificación y diseño de gráficos, los cuales nos permitieron obtener frecuencias y porcentajes de cada uno de los instrumentos empleados.

Como por ejemplo en el instrumento de las variables sociodemográficas y laborales se mostrarán los datos personales y laborales tanto de Médicos(as) como de enfermeras (os).

En el instrumento de Burnout el nivel de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

En lo referente a la salud conoceremos si existen casos de probables de síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social en la actividad diaria, y depresión.

Los tipos de afrontamiento.

Si existe el apoyo social.

Rasgos de Personalidad.

5.- RESULTADOS OBTENIDOS

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Tabla 1

DATOS PERSONALES DE MÉDICOS

Variable		Fr	%
Género	Masculino	10	66,6
	Femenino	5	33,33
	total	15	100
Zona de vivienda	Urbano	15	100
	Rural	0	0
	Total	15	100
Con quién vive	Solo	4	26,66
	Más personas	11	73,33
	Total	15	100
Estado Civil	Solteros	8	53,33
	Casados	6	40
	Viudo	0	0
	Divorciado/ separado	0	0
	Unión Libre	1	6,66
	Total	15	100
Etnia	Mestizo	15	100
	Blanco	0	0
	Afroecuatoriano	0	0
	Indígena	0	0
	Total	15	100

Fuente: Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por: María Soledad Orellana, 2012

En la tabla 1 se puede apreciar que circunstancialmente entre los médicos predomina el sexo masculino en un 67%, y apenas el 33% corresponde al sexo femenino, la zona de vivienda el 100% de médicos residen en la zona urbana, viviendo solos el 26% y con mas personas el 73%, siendo el 53,33% de médicos solteros y con un 6,66% en unión libre, el 100% de médicos afirman ser de la etnia mestiza.

Tabla 2

DATOS PERSONALES DE ENFERMERAS (OS)

Variable		Fr	%
Género	Masculino	2	13,3
	Femenino	13	86,6
	total	15	100
Zona de vivienda	Urbano	15	100
	Rural	0	0
	Total	15	100
Con quién vive	Solo	4	26,66
	Más personas	11	73,33
	Total	15	100
Estado Civil	Soltero	7	46,66
	Casado	4	26,66
	Viudo	0	0
	Divorciado	2	13,33
	Unión Libre	2	13,33
	Total	15	100
Etnia	Mestizo	9	60
	Blanco	1	6,66
	Afroecuatoriano	1	6,66
	Indígena	4	26,66
	Total	15	100

Fuente: Enfermeras del Hospital general Macas
Elaborado por María soledad Orellana 2012

En la tabla 2 el sexo masculino es en una proporción muy pequeña entre los enfermeras(os) que es un porcentaje de 13%, predominando aquí el sexo femenino, con un porcentaje de 86%; la zona de vivienda las enfermeras viven en la zona urbana en un porcentaje de un 100%; a cerca de vivir solos o con otras personas las enfermeras viven con otras personas en una proporción 73%, viviendo solos en un 26%, en cuanto al estado civil las enfermeras(os) en un 46,66% se encuentran solteras(os), casados en un 26,66%, mientras que divorciados y en unión libre se

encuentran en proporciones de 13,33%, en cuanto a la etnia el 60% de enfermeras se consideran de la etnia mestiza, el 6,66% se considera de la etnia blanco, el 6,66 se considera afroecuatoriano, y el 26,66% se considera de la etnia indígena, considerando que en esta zona del oriente la etnia indígena es Shuar.

Tabla 3

Promedios de datos Personales y Laborales de Médicos y Enfermeras

DATOS	Médicos	Enfermeros
Edad	27	35,2
Hijos	0,46	1,46
Años de trabajo	2,26	5,73
Instituciones trabajadas	1,33	1
Horas diarias	11,16	8
Horas semanales	46,46	45,33
Guardias nocturnas horas	26	5,8
Guardias nocturnas días	4	2,8
Pacientes por día	26,3	20,46
Pacientes fallecidos	2	0,6
Días de permiso	8,6	1,6

Fuente: Médicos y enfermeras del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

La edad Promedio de los médicos es de 27 años, contrasta la edad promedio de las enfermeras de 35 años, en los años de trabajo el promedio en los médicos es de 2,26 años, mientras que en las enfermeras el promedio de años de trabajo es de 6 años, las horas promedio a la semana de trabajo de los médicos es de 46,46%, no hay mucha diferencia con las enfermeras que las horas promedio a la semana de 45,33%.

TABLA 4
DATOS LABORALES DE LOS MÉDICOS

Variable		Fr	%
Tipo de trabajo	T. Completo	11	73,33
	T. Parcial	4	26,66
	total	15	100
Sector del trabajo	Público	11	73,33
	Privado	0	0
	Ambos	4	26,66
	Total	15	100
Tipo de Contrato	Eventual	1	6,66
	Ocasional	13	86,6
	Plazo Fijo	1	6,66
	Indefinido	0	0
	Servicio Profesional	0	0
	Ninguno	0	0
	Total	15	100
Valor Salarial	0-1000	3	20
	1001-2000	12	80
	2001-3000	0	0
	3001-4000	0	0
	4001-5000	0	0
	5001-6000	0	0
	Total	15	100
Causas de Permisos	Capacitación	1	33,33
	Problemas de Salud	0	0
	Situación familiar	0	0
	Otros	2	66,66
	Total	3	100

Fuente: Médicos del Hospital general Macas
Elaborado por María soledad Orellana 2012

En nuestra investigación en caso de los 15 profesionales en Medicina, trabajan el tiempo completo el 73,33% y el tiempo parcial el 26,66, trabajando el 73,33% de profesionales en el sector público, y el 26,66% tanto en el sector público y privado, con un contrato eventual el 6,66%, ocasional el 86,66%, y en plazo fijo el 6,66%; obteniendo un valor salarial de 0-1000 el 20% de profesionales y de 1001 a 2000 el 80% de profesionales, las causas más comunes para los permisos son para capacitación el 33,33% y otras situaciones el 66,66%.

Tabla 5

DATOS LABORALES DE LAS ENFERMERAS (OS)

Variable		Fr	%
Tipo de trabajo	T. Completo	11	73,33
	T. Parcial	4	26,66
	total	15	100
Sector del trabajo	Público	15	100
	Privado	0	0
	Ambos	0	0
	Total	15	100
Tipo de Contrato	Eventual	0	0
	Ocasional	12	80
	Plazo Fijo	0	0
	Indefinido	2	13,33
	Servicio Profesional	1	6,66
	Ninguno	0	0
Total	15	100	
Valor Salarial	0-1000	10	66,7
	1001-2000	5	33,33
	2001-3000	0	0
	3001-4000	0	0
	4001-5000	0	0
	5001-6000	0	0
	Total	15	100
Causas de Permisos	Capacitación	1	10
	Problemas de Salud	3	30
	Situación familiar	5	50
	Otros	1	10
	Total	10	100

Fuente: Enfermeras del Hospital general Macas
Elaborado por María soledad Orellana 2012

Las profesionales de enfermería el 73,33% trabajan tiempo completo, mientras que el 26,66% trabaja tiempo parcial, siendo el 100% de estas(os) profesionales que trabajan en el sector público, con tipos de contratos , ocasional en un 80%, indefinido en un 13,33% y servicios profesionales en un 6,66% , obteniendo un valor salarial de 0-1000 el 66,7% de profesionales y de 1001 a 2000 el 33,33% de profesionales, entre las causas de permisos están por capacitación el 10% de profesionales, mientras que

el 30% las causas de pedir permisos son por problemas de salud, el 50% son por situaciones familiares y el 10% por otras situaciones.

Tabla 6

VALORACIÓN LABORAL DE MÉDICOS

Variable		Fr	%
Valoración de los Pacientes	Nada	0	0
	Poco	6	40
	Bastante	7	46,66
	Totalmente	2	13,33
	total	15	100
Valoración de los Familiares	Nada	1	6,66
	Poco	10	66,66
	Bastante	2	13,33
	Totalmente	2	13,33
	Total	15	100
Valoración de los Colegas	Nada	0	0
	Poco	3	14,28
	Bastante	6	42,85
	Totalmente	6	42,85
	Total	15	100
Valoración de los Directivos	Nada	0	0
	Poco	5	33,33
	Bastante	7	46,66
	Totalmente	3	14,28
	Total	15	100

Fuente: Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

Se observa en esta tabla que los profesionales Médicos tienen una valoración por parte de sus pacientes de un 46,66% de bastante, totalmente de un 13,33% y poco valorado por sus pacientes de un 40%, de la misma forma en cuanto a la valoración de los familiares de sus pacientes los médicos se sienten poco valorados en una proporción de 66,66%, como en la valoración por parte de los colegas los médicos se sienten un 42,85% bastante valorados, por parte de los directivos se encuentran en una proporción del 46,66% bastante valorado por los directivos.

Tabla 7

VALORACIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS (OS)

Variable		Fr	%
Valoración de los Pacientes	Nada	0	0
	Poco	0	0
	Bastante	11	73,33
	Totalmente	4	26,66
	total	15	100
Valoración de los Familiares	Nada	0	0
	Poco	1	6,66
	Bastante	9	60
	Totalmente	5	33,33
	Total	15	100
Valoración de los Colegas	Nada	0	0
	Poco	1	6,66
	Bastante	8	53,33
	Totalmente	6	40
	Total	15	100
Valoración de los Directivos	Nada	1	6,66
	Poco	5	33,33
	Bastante	6	40
	Totalmente	3	14,28
	Total	15	100

Fuente: Enfermeras (os) del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

Las enfermeras por parte de sus pacientes son valoradas en un 73,33% bastante, y totalmente valorada en un 26,66%, mientras que la valoración por parte de los familiares de los pacientes es bastante en un 60%, sintiéndose valorado por sus colegas bastante en un 53,33%, con los directivos se sienten un 40% bastante valorados.

Tabla 8
NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LOS MÉDICOS

Variable		Fr	%
Satisfacción en el Trabajo	Nada	0	0
	Poco	1	6.66
	Bastante	8	53,33
	Totalmente	6	40
	total	15	100
Satisfacción de la Interacción con los pacientes	Nada	0	0
	Poco	1	6.66
	Bastante	9	60
	Totalmente	5	33,33
	Total	15	100
Satisfacción con el apoyo de los Directivos de la Institución	Nada	0	0
	Poco	7	46,66
	Bastante	8	53,33
	Totalmente	0	0
	Total	15	100
Satisfacción con la Colaboración de los Colegas	Nada	0	0
	Poco	1	6.66
	Bastante	9	60
	Totalmente	5	33,33
	Total	15	100
Satisfacción de la Valoración de la Experiencia Profesional	Nada	0	0
	Poco	2	13,33
	Bastante	10	66.66
	Totalmente	3	20
	total		
Satisfacción de la Economía	Nada	0	0
	Poco	3	20
	Bastante	9	60
	Totalmente	3	20
	Total		

Fuente: Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

El 53,33% de Médicos están satisfechos con el trabajo que realizan, la interacción con sus pacientes les causa satisfacción en un 60% de bastante, la satisfacción con el apoyo de los directivos de la institución es del 53,33% de bastante y el 46,66% de poco, de igual forma la satisfacción con los colegas es de un 60% de bastante, en la valoración de experiencia profesional los médicos están el 66,66% de bastante satisfechos, en la satisfacción económica el 60% de los médicos están bastante satisfechos.

Tabla 9

NIVEL DE SATISFACCIÓN LABORAL DE LAS ENFERMERAS(OS)

Variable		Fr	%
Satisfacción en el Trabajo	Nada	0	0
	Poco	0	0
	Bastante	1	6,66
	Totalmente	14	93,33
	total	15	100
Satisfacción de la Interacción con los pacientes	Nada	0	0
	Poco	0	0
	Bastante	4	26,66
	Totalmente	11	73,33
	Total	15	100
Satisfacción con el apoyo de los Directivos de la Institución	Nada	0	0
	Poco	3	20
	Bastante	9	60
	Totalmente	3	20
	Total	15	100
Satisfacción con la Colaboración de los Colegas	Nada	0	0
	Poco	2	13,33
	Bastante	9	60
	Totalmente	4	26,66
	Total	15	100
Satisfacción de la Valoración de la Experiencia Profesional	Nada	0	0
	Poco	1	6,66
	Bastante	10	66,67
	Totalmente	4	26,66
	total		
Satisfacción de la Economía	Nada	1	7,14
	Poco	4	28,57
	Bastante	6	42,85
	Totalmente	3	21,42
	Total	14	100

Fuente: Enfermeras (os) del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

El nivel de satisfacción en el trabajo por parte de las enfermeras se encuentra en un 93,33% de totalmente satisfecho, en la satisfacción de interacción con los pacientes se encuentra en un 73,33% de totalmente satisfecho y 26,66% de bastante satisfechos, en cambio con la satisfacción con los directivos de la institución se reparte entre un 60% de bastante satisfechos con un 20% de bastante y un 20% de poco satisfechos, en la satisfacción de colaboración con los colegas el 60% están bastante satisfechos, igualmente con la satisfacción de la valoración de la experiencia profesional están en un 66,67% de bastante satisfechos, en la satisfacción por la economía de las enfermeras se encuentran el 42,85% de bastante satisfechos y un 21,42% de

totalmente satisfechos, frente a un 28,57% de poco satisfechos y un 7,14 de nada satisfechos.

CUESTIONARIO MBI INVENTARIO DE BURNOUT

TABLA 10

PARAMETROS DE LOS MEDICOS

Variable		Fr	%
Agotamiento Emocional	Bajo	8	53,33
	Medio	5	33,33
	alto	2	13,33
	total	15	100
Despersonalización	Bajo	10	66,66
	Medio	4	26,66
	Alto	1	6,66
	Total	15	100
Realización Personal	Bajo	0	0
	Medio	0	0
	Alto	15	100
	Total	15	100

Fuente: Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

En la investigación realizada a los médicos los datos arrojan que en agotamiento emocional el 53,33% es bajo, el 33,33% de medio y el 13,33% de alto; en despersonalización el 66,66% de bajo, el 26,66% de medio y el 6,66% es alto, en realización personal el nivel es de 100% alto.

Tabla 11

PARAMETROS DE ENFERMERA(OS)

Variable		Fr	%
Agotamiento	Bajo	13	86,66
	Medio	1	6,66
Emocional	alto	1	6,66
	total	15	100
Despersonalización	Bajo	13	86,66
	Medio	2	13,33
	Alto	0	0
	Total	15	100
Realización	Bajo	1	6,66
	Medio	0	0
Personal	Alto	14	93,33
	Total	15	100

Fuente: Enfermeras (os) del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

Según los datos obtenidos en la muestra de los 15 profesionales en enfermería demuestran que el 86,66% en agotamiento emocional es bajo, el 86,66% en despersonalización es bajo y un 93,33% de realización personal es alto.

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL (GHQ28)

Tabla 12

SALUD GENERAL DE LOS MEDICOS

Variable		Fr	%
Síntomas Psicosomáticos	Presenta	7	46,66
	No Presenta	8	53,33
	total	15	100
Ansiedad	Presenta	10	66,66
	No Presenta	5	33,33
	Total	15	100
Disfunción Social	Presenta	0	0
	No Presenta	15	100
	Total	15	100
Depresión	Presenta	1	6,66
	No Presenta	14	93,33
	Total	15	100

Fuente: Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

En lo correspondiente a la salud general los médicos el 53,33% no presentan síntomas psicosomáticos, en cuanto a la ansiedad el 66,66% presentan síntomas de ansiedad, como nerviosismo, dificultades para dormir, etc, el 100% de médicos no presentan disfunción social, en síntomas de depresión el 93,33% no presentan síntomas de estar deprimidos.

Tabla 13

SALUD GENERAL DE LAS ENFERMERAS(OS)

Variable		Fr	%
Síntomas Psicosomáticos	Presenta	5	33,33
	No Presenta	10	66,66
	total	15	100
Ansiedad	Presenta	8	53,33
	No Presenta	7	46,67
	Total	15	100
Disfunción Social	Presenta	0	0
	No Presenta	15	100
	Total	15	100
Depresión	Presenta	2	13,33
	No Presenta	13	86,66
	Total	15	100

Fuente: Enfermeras (os) del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

En cuanto a la salud general de las enfermeras, el 66,66% no presentan síntomas psicosomáticos como dolores de cabeza, escalofríos, etc, el 53,33% de las profesionales presentan síntomas de ansiedad, el 100% no presenta disfunción social, así como también estas profesionales no presentan síntomas de depresión en un 86,66%.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DE BRIEF-COPE

Tabla 14

NIVEL DE AFRONTAMIENTO EN MÉDICOS

Estrategia	%
Auto Distracción	8.26
Afrontamiento Activo	10.39
Negación	5.13
Uso de Sustancias	5.76
Uso del Apoyo Emocional	6.76
Uso de Apoyo Instrumental	6.38
Retirada de Comportamiento	5.88
Desahogo	5.63
Replanteamiento Positivo	8.26
Planificación	8.64
Humor	6.13
Aceptación	7.88
Religión	7.51
Culpa a Sí Mismo	7.38
TOTAL	100.00

Fuente Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

Se puede observar que en los Médicos el Afrontamiento activo es alto con niveles de 10.4% de la misma forma el replanteamiento positivo y la Autodistracción con niveles de 8.2%, disipando la concentración del problema en la ocupación en otras actividades, en cuanto al replanteamiento positivo puntúa el 8,26% considerando a la situación estresora provechosa para crecer y mejorar en la vida, en la planificación el porcentaje es de 8,64% , aprovechando un buen afrontamiento, en aceptación un porcentaje de 7,88%, en religión el 7,51% realizan actividades religiosas que ayudan a que se sientan mejor, en culpa así mismo está en un 7,38% en la que se culpa por la situación estresante.

Tabla 15

NIVEL DE AFFRONTAMIENTO EN ENFERMERAS (OS)

Estrategia	%
Auto Distracción	7.90
Afrontamiento Activo	8.76
Negación	6.47
Uso de Sustancias	4.89
Uso del Apoyo Emocional	7.47
Uso de Apoyo Instrumental	8.05
Retirada de Comportamiento	6.90
Desahogo	6.75
Replanteamiento Positivo	7.90
Planificación	7.90
Humor	6.03
Aceptación	7.47
Religión	7.04
Culpa a Sí Mismo	6.47
TOTAL	100.00

Fuente: Enfermeras(os) del Hospital General macas
Elaborado por María Soledad Orellana.2012

Puntuaciones altas del 8,76% están en afrontamiento activo en donde los profesionales de enfermería afrontan las situaciones estresantes realizando actividades personales para reducir el estrés, el 8,05% está en el uso de apoyo instrumental en donde las enfermeras buscan ayuda de profesionales, también en Autodistracción puntúan el 7,90% disipando los problemas que le pueden causar situaciones estresantes, puntajes parecidos obtuvimos en replanteamiento positivo y planificación con puntajes de 7,90% considerando que los problemas estresantes son motivos para crecer más profesionalmente y analizando como hacerle frente a las situaciones estresantes.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

Tabla 16

MEDICOS Y EL APOYO SOCIAL

Tipo de Apoyo	%
Apoyo Emocional	78.50
Apoyo Instrumental	73.00
Redes Sociales	84.67
Amor y Cariño	84.00

Fuente: Médicos del Hospital General macas
Elaborado por María Soledad Orellana.2012

En esta tabla se puede apreciar que en los Médicos el apoyo está presente en su mayoría en las redes sociales con un 84,67%, al igual que el amor y cariño con el 84%, seguido del apoyo emocional con el 79%, y con un 73% de apoyo instrumental; lo que se interpreta que los médicos modulan efectivamente sucesos estresantes.

Tabla 17

ENFERMERAS Y EL APOYO SOCIAL

Tipo de Apoyo	%
Apoyo Emocional	71.17
Apoyo Instrumental	68.33
Redes Sociales	73.67
Amor y Cariño	78.22

Fuente: Enfermeras(os) del Hospital General macas
Elaborado por María Soledad Orellana.2012

En las Enfermeras sin Burnout el apoyo se siente más con el amor y cariño con el 78%, y más abajo se encuentra las redes sociales con 74%, seguido del apoyo emocional con 71%, igual con el apoyo instrumental con el 68%, generando puntuaciones altas en forma general que conlleva a pensar que cuenta con un buen círculo social en general.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD EPQR-A

Tabla 18

DIMENSIONES BÁSICAS DE PERSONALIDAD DE LOS MEDICOS

Tipo	%
Neuroticismo	22.38
Extroversión	38.46
Psicoticismo	16.78
Sinceridad	22.38

Fuente: Médicos del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

En los médicos la extroversión puntúa el 38.4%, seguido por el neuroticismo y sinceridad en puntajes iguales de 22.4%, en tanto que rasgos de Psicoticismo puntúa el 17%, remarcando notablemente la extroversión en los médicos, considerándolos personas muy sociables.

Tabla 19

DIMENSIONES BÁSICAS DE PERSONALIDAD DE LAS ENFERMERAS(OS)

Tipo	%
Neuroticismo	23.42
Extroversión	41.77
Psicoticismo	16.46
Sinceridad	18.35
TOTAL	100.00

Fuente Enfermeras (os) del Hospital General Macas
Elaborado por María Soledad Orellana 2012

En las enfermeras sobresale la extroversión puntuando el 42%, seguido de neuroticismo puntuando el 23.4%, la sinceridad puntúa el 18.3%, el Psicotismo el 16.5%, la puntuación más alta de las enfermeras es de extroversión considerándolos como personas muy sociables y divertidas.

6.-DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con esta investigación realizada en el Hospital General en la ciudad de Macas, según el cuestionario Sociodemográfico y laboral, en relación al síndrome de desgaste profesional el género prevaeciente en los médicos residentes es del 67% de población masculina, en los profesionales de enfermería es del 86% de población femenina, según estudios realizados por Grisel Añón 2012, señala que el género puede ser un desencadenante del síndrome sobretodo en mujeres debido a su doble función como trabajadoras dentro y fuera del hogar, creo que esta investigadora tiene razón en cuanto a que las mujeres podemos estresarnos más que los varones por el doble o a veces el triple trabajo que realizamos las mujeres, inclusive cuando son madres solteras existe otro papel más para un posible estrés.

Otras variables estudiadas dentro de las características sociodemográficas y laborales son: la edad, los hijos, los años de trabajo, el estado civil, en cuanto a la edad se determinó que en los médicos residentes el promedio de edad es de 27 años y en los profesionales de enfermería era de 35 años, en cuanto a los hijos el promedio de hijos de los médicos y de los profesionales de enfermería era de 1 hijo el estado civil de médicos es del 53% de solteros, el 40% son casados y un 7% de unión libre, en los profesionales de enfermería el 47% son solteros, el 27% son casados el 13% de unión libre y el 13% de divorciados, según Seltzer y Numerof,1988 citado en Ceballos Mejía 2009, dice que no se encuentra relación entre la edad y el Burnout, existe en cuanto al tiempo de experiencia de la profesión, también explica que el estado civil casado y tener hijos es un factor de protección del Burnout, concuerdo con la aseveración de los autores ya que tener pareja e hijos de gran importancia emocional para los profesionales de la salud.

Moreno Manuel, et al. Sugiere que entre las variables de riesgo para sufrir el síndrome de Burnout están el tipo de contrato, años de trabajo, en la investigación realizada encontré que el tipo de contrato de los médicos es ocasional el 87%, y eventual es el 6%, en las enfermeras(os) el tipo de contrato ocasional es el 80%, indefinido el 13%, en cuanto al tiempo de trabajo, el 73% de médicos es a tiempo completo y el 27% es de tiempo parcial, en las enfermeras es el mismo porcentaje, 73% a tiempo completo y el 27% es de tiempo parcial, en cuanto a los años de trabajo, el promedio de años de trabajo de los médicos es de 2 años y en las enfermeras el promedio de años de trabajo es de 6 años, según el estudio realizado en estas variables no se encontró posible relación con el Burnout.

Atención a pacientes con riesgo de muerte, las personas que estamos fuera de esta profesión nos imaginamos que, bueno, ellos todos los días pasan por esta situación sin embargo un médico me comentó que eran situaciones a veces insospechadas porque el paciente supuestamente ya estaba bien, cuando de pronto empezaba a convulsionar, “al médico se sube la sangre a la cabeza porque no queremos que nuestros pacientes sufran estas situaciones”. (ME07), el 87% de médicos comentan atender a este tipo de pacientes, de igual forma las enfermeras atienden a este tipo de pacientes pero en una proporción menor, de un 60%, pero no ha influido de forma notoria como para generar el síndrome.

En lo referente a la etnia, el 100% de los Médicos se consideran mestizos, no así con las profesionales de enfermería en donde existe una plurinacionalidad, llevando una buena relación entre todos los profesionales de la salud, no existe documentación bibliográfica en esta variable para la aparición del síndrome.

En lo relacionado a la remuneración o salario laboral Víctor Vron citado en Blanco R, y Milán 2011, sugiere que un medio de satisfacción laboral y motivación es la remuneración salarial, dándole la razón a este personaje ya que el 100% de investigados reciben salario mensual, un porcentaje alto de médicos un 80% reciben un salario entre 1001 a 2000 dólares, en las enfermeras se produce lo contrario la mayoría de un 67% recibe hasta el momento de entre los 1000 dólares, los médicos trabajan en lugares públicos un 73%, en las enfermeras trabajan el 100% en el sector público, de acuerdo con esta estadística se percibe una motivación baja de las enfermeras en cuanto al salario, pero no está claro en la literatura de ser causantes del síndrome.

Freudenberger citado en Sánchez 2011 alude al Burnout por la sobrecarga de trabajo, tomando en cuenta los turnos podrían estar fatigados los profesionales de esta casa asistencial el 66% de Médicos realizan turnos rotativos, con un promedio de horas de trabajo diarias de 11 horas y a la semana de 46 horas, los turnos nocturnos con un promedio de 26 horas, cada 4 días, con las Enfermeras el 50% realizan turnos rotativos, con otros porcentajes realizando turnos vespertinos, matutinos y turnos en fines de semana, con 8 horas diarias, la atención de los médicos a los pacientes es de un promedio de 26 pacientes por día, en las enfermeras es en un promedio de 20 pacientes por día, entre atención por emergencia, quirúrgicos, diabéticos, oncológicos, etc, de acuerdo a esto no existe sobrecarga de trabajo en virtud de que las horas laboradas a la semana son de 46 horas en los médicos es decir 6 horas

extras, en tanto que las enfermeras trabajan las 8 horas diarias y en turnos rotativos lo que les permite tener el tiempo suficiente para descansar.

Según recursos que la institución les proporciona tanto a médicos como a enfermeras, en proporciones distintas, así en los Galenos es de 80% y en las Enfermeras del 53%, de la misma manera los investigados pidieron permisos en la institución los Médicos pidieron una proporción muy pequeña que es del 20%, según la investigación en una proporción del 33% es para capacitación, mientras que las enfermeras pidieron permiso en una proporción de un 67% la causa por situación familiar, todos estos beneficios han contribuido positivamente para que tanto médicos como enfermeras enfrenten al estrés, los permisos recibidos son factores liberadores del estrés como Aranda Carolina (2010) lo sugiere.

En cuanto a las valoraciones tanto de los pacientes como de las familias de éstos, cuánto entre colegas y de los directivos de la Institución observamos que el mayor porcentaje corresponde a los profesionales de enfermería.

En concordancia con Hellriegel citado en Blanco y Milán, (2011) la satisfacción laboral es muy importante para el comportamiento del trabajador, los profesionales médicos en esta investigación están bastante y totalmente satisfechos en una proporción alta, al igual que las profesionales de enfermería están bastante y totalmente satisfechas en una proporción del 100% del trabajo que desempeñan, por lo que evitan al estrés en esta variable. La relación que mantienen los trabajadores de la salud con sus pacientes es muy buena en los dos grupos investigados, lo que determina el alto grado de satisfacción en su trabajo, que sumados al apoyo de los directivos también tenemos un porcentaje considerable llevando la ventaja las enfermeras, lo que contribuye para que la satisfacción sea buena.

La satisfacción en cuanto a lo económico y tomando en consideración la remuneración que perciben los investigados vemos que se encuentran vinculados ya que médicos entre bastante y totalmente presentan un porcentaje del 80% de satisfacción económica; en las enfermeras también hay satisfacción en cuanto a lo económico en una proporción de un 64% entre bastante y totalmente satisfactorio.

Si bien es cierto en cuanto a la cooperación entre colegas el mayor porcentaje tiene los médicos en un 93% entre bastante y totalmente satisfechos, pero esto no cambia el grado de satisfacción obtenida por las enfermeras que obtienen el 87% entre bastante y totalmente en cuanto a colaboración con los colegas, demostrándose de

esta manera que generalmente las enfermeras no buscan siempre el apoyo de sus compañeros enteramente apoyando la aseveración que Buunk y Schaufeli tienen mucha razón cuando dicen que las enfermeras no buscan ayuda ante situaciones del estrés.

El objetivo principal de esta investigación fue identificar el nivel de Burnout en profesionales de la salud en el Hospital General Macas Provincia de Morona Santiago en el Ecuador y siguiendo el orden de aplicación, en segundo lugar el cuestionario MBI, Inventario de Burnout realizando el análisis de las subescalas, en agotamiento emocional, se encontró que en la población de los médicos el agotamiento emocional es bajo en una proporción del 54%, medio el 33% y alto el 13%, así también en despersonalización en los médicos el 67% es bajo; al igual que en los profesionales de enfermería, en agotamiento emocional, es más bajo todavía con un 87% bajo, en despersonalización igual es del 87% bajo, por lo que se supone que sus recursos personales están bien utilizados, en cuanto a la realización personal tanto en médicos como en enfermeras es lo contrario a las dos variables, es decir alto, lo que en realidad me sumaría a la teoría de Cristina Maslach ya que ella dice que a mayor agotamiento emocional y mayor despersonalización existe Burnout sumándole a éstos una baja realización personal, lo que evidentemente no encontré por lo tanto los profesionales investigados no tienen el síndrome de Burnout.

Existe un porcentaje pequeñísimo de médicos que podría padecer agotamiento emocional como dije antes es de un 13%, así mismo en despersonalización se en un porcentaje de 6%, encontrándose en un límite de contraer este síndrome, pero debo acotar que si bien es un porcentaje minúsculo no quiere decir que estén al límite los mismos en las dos variables es decir si uno está al límite en agotamiento emocional el otro estará al límite en despersonalización, según características siguientes: sentimientos de tensión, rigidez, frustración debido a la responsabilidad en el trabajo, un poco de distanciamiento con los pacientes, pero en realización personal está altísimo, advirtiendo sentimientos de bienestar y logro personal.

En los profesionales de enfermería también existe un imperceptible porcentaje inversamente proporcional, con agotamiento emocional alto de una enfermera, con una despersonalización media 2 y con realización personal alta, pero la profesional con alto agotamiento personal tiene baja despersonalización y alto en realización personal, las personas que poseen alta despersonalización conservan bajo agotamiento emocional y alta realización personal, de la misma forma la persona que

tiene baja realización personal tiene bajo agotamiento emocional y baja despersonalización, sugiriendo que podría en un futuro padecer el síndrome.

En lo referente a la salud general se trató de determinar el estado actual de salud mental de los profesionales de la salud con el cuestionario GHQ-28 y su vinculación con el Burnout así tenemos que en cuanto a los Médicos los síntomas psicósomáticos se presentan como no caso en una proporción del 53% de la misma forma en los profesionales de enfermería los síntomas psicósomáticos se presentan como no caso en un 67%, Ursín citado en Ibáñez (2009) plantea que demasiada activación fisiológica puede generar dolores de cabeza, agotamiento etc, lo que se advierte que si hay en pocos profesionales investigados, debido al tipo de profesión en la que el gasto de energía es constante.

En cuanto a la variable de ansiedad en los profesionales investigados es alta lo que indica que en los médicos es del 67%, y en las enfermeras es del 53%; tanto en Médicos como enfermeras son susceptibles de presentar nerviosismo, intranquilidad, como consecuencia fisiológica del estrés, Herberman(2002) citado encano Vindel (2008) habla a cerca de los niveles de ansiedad que podría atraer a enfermedades infecciosas, estoy de acuerdo con Herberman dependiendo de los niveles ya que se trata únicamente de nerviosismo por el mismo trabajo, que hay que estar pendiente y despierto de los pacientes que llegan , pero no llegaría al punto de tratarla como anormal o patológico, pero claro está que existe estrés en los profesionales de la salud, pero sin llegar al grado de Burnout; en cambio en la disfunción social ninguno de los profesionales investigados tanto médicos como enfermeras presentan disfunción social, gozando de una autoestima alta.

En lo que se refiere a la depresión es casi nula en todos los investigados no hay sentimientos de desvalía ni pensamientos de muerte; digo casi nula porque existe un 13% de aparecer algún síntoma de depresión en las enfermeras y un 7% en los Médicos.

En cuanto a la vinculación con los modos del afrontamiento ante situaciones adversas de los profesionales de la salud, utilizamos el instrumento denominado de BRIF-COPE, que nos permitió conocer diferentes formas de respuesta ante el estrés en los dos grupos analizados sin Burnout.

En concordancia con Carver, Scheier citado en Montoya Zuloaga las 14 subescalas, son formas de afrontar las situaciones estresantes, en los médicos se identificó

efectivo estos modos de afrontamiento sobre todo porque existen puntajes altos de afrontamiento activo, como es del 10% presumiendo que estos profesionales utilizan actividades o acciones propias para eliminar algún rasgo de estrés, de la misma forma la auto distracción, un 8% el replanteamiento positivo, un 8%, la planificación en un 9% aquí planifican como hacerle frente al estrés, el humor es efectivo para afrontar situaciones estresantes, en cuanto al apoyo emocional también es alto, un 7% de presencia, como medio de afrontamiento con las personas que le dan comprensión y simpatía, en cuanto a la aceptación tomada de forma positiva por los Médicos, ya que no habría conformismo ni falta de acción, en cuanto a la utilización de sustancias está en un punto medio ya que es considerado como negativo para afrontar el estrés pero no hay abuso, estando en una proporción de un 6%, de la misma forma en cuanto a la religión, es de una proporción de un 8%, tomando en cuenta que el Ecuador de por sí es un país bastante creyente, en la región amazónica que es en donde se está investigando el síndrome, los médicos participan de actividades religiosas en su mayoría, es más dentro del hospital antes de entrar a los cuartos de los pacientes existe una figura religiosa con su respectivo altar, siendo motivador para los Médicos cuando se encuentran en momentos estresantes, en cuanto al apoyo instrumental también es aceptable está en una buena proporción, de un 6%, denota un apoyo sustancial ya que dentro de la institución existe personal pendiente de los profesionales; todo esto en cuanto a los Médicos

Astorga Morán (2009) de la Universidad de León encuentra que las mujeres no encuentran buenas formas de afrontamiento, resolviendo negativamente los problemas, pero en la investigación realizada en Hospital de la ciudad de Macas referente a las profesionales de enfermería en cuanto a afrontamiento activo puntúa alto, un 9% claro que no en proporción a los Médicos pero es una puntuación alta suficiente para reducir la fuente del estrés, le sigue el apoyo instrumental que también puntúa alto, en 8%, siendo efectivo el afrontamiento, de la misma forma puntúan iguales Autodistracción, apoyo emocional, replanteamiento positivo y planificación, 8%, así mismo alto, la aceptación y la religión, en un 7%, también son medidas positivas, en cuanto al uso de sustancias es baja la puntuación en un 5%, parecería que las profesionales en enfermería no tienen esta forma de afrontar negativamente el estrés, otro factor de afrontamiento que utilizan las enfermeras es la religión encontrando en esta esperanza para días mejores, en cuanto al humor está

en la misma proporción que los Médicos siendo alto su puntuación y se supone beneficiosa para los investigados.

En concordancia con Lazarus y Folkman (1986) citado en Rodríguez (2011) cuando afirma que los recursos contribuidos por el medio aumenta la apreciación de hacer frente a las situaciones en lo que representa al apoyo social se trata de identificar el apoyo social procedente de las redes sociales y si son efectivas o no para superar el estrés, los puntajes altos en esta variable se suele interpretar como factores protectoras en caso de ser puntajes altos para que no se genere el Burnout, analizando cada subescala de este instrumento, en lo que se refiere a los médicos se encuentra que la redes sociales son efectivas, el amor y el cariño que en realidad es el apoyo afectivo, puntúan alto en 84% en los investigados Médicos, suponiéndose que éstos profesionales cuentan con otras personas para comunicarse, a la vez que demostraciones de amor y cariño son protecciones para no desarrollar tan cruel síndrome, así mismo el apoyo emocional es fuerte, en un 79%, suponiéndose que tiene a alguien que les brinde consejo e información, así mismo poseen puntuaciones altas en apoyo material o instrumental, en un 73% que es ayuda en herramientas que los investigados poseen para el momento de enfrentar cualquier tipo de conflicto, otro punto importante es el apoyo global que estos profesionales poseen y después de analizar se nota que estos profesionales cuentan con apoyo alto de la red social, en un 85%.

A lo que se refiere a las enfermeras obviamente que no tienen Burnout en cuanto al apoyo afectivo o el amor y cariño puntúan alto pero no tan alto como los Médicos pero son puntuaciones considerables, a la vez que en cuanto a las redes sociales está en una porción más baja pero notable ante la protección del Burnout para las profesionales de enfermería, siguiendo con la puntuación pero en estado un poco más bajo está el apoyo emocional con un 71%, suponiéndose que la familia y los amigos están en el momento de necesitar para recibir un consejo o ayuda que pueda alejar el estrés, así mismo un puntaje un poco más bajo está el apoyo instrumental con un 68%, que ayuda a las profesionales de enfermería a protegerse de procesos también estresantes en su vida profesional, en cuanto al apoyo global también se supone ser alto en las Enfermeras, en un 74%.

De esta manera se denota que el apoyo social de los profesionales de la salud tanto en Médicos como en Enfermeras es efectivo para que estén protegidos del síndrome de Burnout, ya que las redes sociales están presentes en la vida de éstos.

El siguiente instrumento que es utilizado en esta investigación es la variable para identificar los rasgos de personalidad de los profesionales investigados, para este propósito se utilizó el cuestionario de personalidad EPQR-A, puntuando en los médicos sin Burnout el Neuroticismo bajo en donde los profesionales demuestran calma y control emocional, se puede sospechar que los profesionales Médicos se encuentran estables, ya que el análisis es de forma global, de la misma forma en cuanto a extraversión, encontramos que la extraversión está presente y muestra puntuaciones altas, en un 39% demostrando que los investigados médicos son sociables, impulsivos, optimistas y abiertos a cambios, de la misma forma se encontró puntuaciones bajas en Psicotismo, en un 16% está presente en estos profesionales la empatía, la preocupación hacia sus pacientes.

En la misma forma las profesionales de enfermería presentan las puntuaciones de Neuroticismo es medio, en un 23%, en cuanto a la Extraversión puntúan alto en un 42%, suponiendo en estas profesionales está alto la sociabilidad, el optimismo, abiertos al cambio, en lo equivalente al Psicotismo dentro de esta profesión la puntuación es baja, en un 16%, presentando empatía, amabilidad y preocupación por sus pacientes. En concordancia con Gil Monte Peiró, citado en Brenlla María (2010) que opina que el locus de control interno perciben mayor control de las situaciones, por esto los profesionales investigados controlan sus propias decisiones y acciones.

Cabe recalcar que dentro de esta variable la subescala de extraversión es el más fuerte tanto en profesionales Médicos como Enfermeras.

Desde mi punto de vista creo que los profesionales de la salud del Hospital General de la ciudad de Macas invierten muy bien sus recursos de apoyo social, afrontamiento, inclusive de personalidad.

7.-CONCLUSIONES

- No se encontró el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud investigados en el Hospital General de la ciudad de Macas, Provincia de Morona Santiago, lo que demuestra que existe un estado de salud positivo en los investigados, debido al aprovechamiento adecuado de las condiciones de trabajo en las que se desenvuelven.
- De acuerdo con las variables sociodemográficas vemos que la edad, podría estar dibujando mapeos del síndrome sobre todo por la inexperiencia todavía de los profesionales en medicina, no así en las enfermeras que se sienten muy seguras, el género, podría ser un desencadenante del síndrome por asumir varias responsabilidades a parte de las laborales están las familiares, el estado civil, se dice que cuando están casados los profesionales no estarían predispuestos a padecer el síndrome, en mi investigación encontré efectivamente que es un factor de protección para no adquirir el síndrome entre los médicos, entre las enfermeras el estado civil varía desde estar solteros hasta de unión libre, pero a pesar de todo no se encontró relación con el síndrome, en cuanto al salario laboral lo reciben mensualmente tanto médicos como enfermeras, los primeros se encuentran satisfechos por su salario, pero sin generar mayor problema, las enfermeras se encuentran un poco menos satisfechas por los años empleados y la remuneración es la misma, por lo que algunas se encuentran descontentas pero no genera mucho problema.
- En cuanto a salud en general notamos que existe un porcentaje importante de ansiedad en los investigados, debido a su trabajo mismo, ya que estos profesionales tienden estar prestos a la atención a pacientes sobretodo en emergencias, tomando en cuenta que éstos profesionales no tienen el síndrome de Burnout, pero estarían próximos a padecerlos si no se cuenta con un apoyo fuerte para contrarrestarlo.
- En lo referente a los tipos de afrontamiento a situaciones estresores, todos los investigados demuestran que utilizan de forma efectiva el afrontamiento activo, la Autodistracción, la reinterpretación positiva, el humor, etc siendo las mejores armas para evitar el Burnout.

- Reafirmando que el apoyo social es muy importante y beneficioso, usando de manera efectiva las redes sociales, el apoyo emocional, el apoyo instrumental, el apoyo afectivo, todos los profesionales investigados poseen excelente apoyo social lo que fortalece la autoestima, la confianza, proporcionándoles un camino positivo para un buen desempeño.
- Refiriéndose al factor personalidad existen rasgos en extraversión tanto de médicos como enfermeras se demostraría que mantienen buenas formas de simpatía y relación entre compañeros de trabajo.

RECOMENDACIONES

- ✚ Es muy importante continuar con este tipo de investigaciones, incluyéndoles a nuevos ámbitos laborales.
- ✚ En toda institución pública o privada, realizar campañas de prevención impartiendo conferencias, charlas, talleres a cerca del tema, previniendo el síndrome, simultáneamente con mediciones de presión arterial, cardiovasculares, etc.
- ✚ Concientizar a los servidores de la salud de buscar ayuda en el momento que empiecen a sentir problemas parecidos al síndrome, ya que los primeros en darse cuenta son las personas que están a su alrededor del enfermo.
- ✚ Aumentar áreas de esparcimiento y descanso para los profesionales de la salud.
- ✚ Aumentar las redes sociales de los profesionales de la salud dentro de las organizaciones con diálogos, desarrollando la comunicación en equipos.
- ✚ En el momento que se encuentre que alguien tiene ya el Burnout no hacerle a un lado, por el contrario brindarle toda la ayuda posible para que no desencadene en algo terrible para la persona y la familia de éste.
- ✚ Motivarles dentro de las organizaciones a los empleados, para que puedan rendir mejor en sus puestos de trabajo con cursos de capacitación.
- ✚ Tomarles en cuenta a los empleados en momentos de cambios dentro de la organización, con el fin de que sepan el porqué de las situaciones (buenas o malas) de movimientos laborales, ya que esto también genera estrés.
- ✚ Sería bueno que cuando se reclute el personal para los empleos, realizarle una evaluación del Burnout, porque podría en pocos días en el nuevo empleo generar problemas de estrés.

8.-BIBLIOGRAFÍA

AÑON, G Báez, (2012) Incidencia del Síndrome de Burnout en el Hospital De Montevideo, Vol. (2)130-148.

revista.psico.edu.uy/index.php/revpsicologia/article/download/.../58

PIERRE, Pichot, DSM-IV, (2012) Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales, Editorial Española, Barcelona

ARANDA Carolina, (2010) Síndrome del Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías. Vol.1 (1), 12-16, México.

www.unilibrecali.edu.co/Revista...Salud.../detalle-articulo.php?...6a,

ARANDA Beltrán, (2010) Carolina, Apoyo Social como Factor protector a la salud, frente al Síndrome de Burnout y aspectos de Vialidad, Rev. Scielo, México

BARROSA, Sales Horacio,(2009) Índices de salud Mental y Síndrome de Burnout en Internistas Rotatorios, vol.1. N 1.

BLANCO R y Milán, (2011) Satisfacción Laboral como Factor Relacionado con el desempeño del Personal activo del Núcleo del sucre de la Universidad del oriente, Tesis.

BOSQUED Marisa, (2008) Quemados: El Síndrome de Burnout, ¿Qué es y cómo superarlo?, Books google.com.mx.

BRENLLA María Elena, et al.(2010) Análisis Psicométrico de la Adaptación Argentina de la Escala del Locus de Control de Rotter, 2010.

CANO, Vindel Antonio, (2008) Consecuencias del Estrés Laboral, recup.25/03/ 2012.

CANO, V, A, (2010) Consecuencias del Estrés Laboral, 2002,recup.13/12/.

www.ucm.es/info/seas/invest/.../Antonio_Cano_Vindel._Congr1.htm

CARLIN, Maicon Garcés, (2010) El Síndrome de Burnout Evolución Histórica desde el contexto Laboral, Vol.26, N1, 169-180

CASTRO, Lissette, (2011) Disfunción Social,

www.slideshare.net/LissCastro1/disfusin-social

CEVALLOS, Mejía Juan Carlos, (2009) Factor de Personalidad afectivos y Sociodemográfico en la predicción del Bienestar Laboral Docente. vol.19 N 1, 121-132.

CORTÉZ, J, Román, (2010) Presencia de la personalidad resistente como modulador del Síndrome de Burnout.

COSTA Jacqueline Barreto, (2011) Estrés y recursos de enfrentamiento de cuidados en el contexto hospitalario, Vol. 34. N2,

DAZA, Félix, (2010) Prevención del Estrés Intervención sobre el Individuo, NTP, 349,

DURÁN Morán Marta, (2010) Bienestar Psicológico: El estrés y la Calidad de vida, en el Contexto Laboral. Vol.1 (1). 71-84.

DUQUE Yepes, Hernando. (2012) Como Prevenir y manejar el estrés, síndrome del Siglo XXI, pag.11, 67 págs. Libros Google.

GARCÍA Lorenzo Rut, (2011) Componentes Psicológico de la Alergias Primaverales,

GERBACIO García Sonia, (2010) Factores que asocian al estrés del Personal de enfermería durante la jornada laboral, recup.2011, Suite 101.

HARVARD Bussiness,(2009) Manejar el estrés Soluciones prácticas para los desafíos día a día, Santiago de Chile, Comercial. S. A.

HERNANDEZ, García Tirso, (2012) Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal de una institución del sector. N12, 139-163.

IBAÑEZ, (2009) Prevalencia del Síndrome de Burnout y Estado General de Salud en un grupo de Enfermeras en el hospital de Barcelona.

JIMENEZ Figueroa, (2012) A.M. El Burnout y su Relación con el apoyo social. Rev. Vol.16. N1.

LÓPEZ, Blanca Osca Amparo, Peiró J.M. (2007) El papel Modulador de la Implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y Satisfacción Laboral, vol.19. 2

MARTÍNEZ & García, M, C. (2011) Implicaciones de la crianza en la Regulación del Estrés Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales.

MEJÍA Castillo, A. J. (2011) Estrés Ambiental, e Impacto de los factores ambientales, en la Escuela. Art.7. pp. 3-18.

MONTERO Gloria, (2011) Nivel del estrés Laboral y patrón de Conducta en los empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Trabajo de Investigación, enero

MONTOYA Zuloaga, Paola Andrea, (2012) Estrategias de Afrontamiento, vol. 29, (1) ,227.

MORÁN Astorga, Consuelo, (2009) Satisfacción en el empleo Burnout y Afrontamiento en servicios humanos.

MORENO Manuel, (2011) Factores Psicosociales de riesgo, Burnout y factores protectores de salud que influyen en empleados de pequeñas tiendas comerciales de Guadalajara, pp15.

MORRIS, G; Charles Y MAISTO, A; Albert (2005), Psicología General, Pearson Educación, Duodécima Edición México. pp. 435-439.

NARANJO, Pereira María Luisa, (2009) Revisión teórica sobre el estrés y aspectos relevantes en el ámbito educativo, vol.33, 171-190.

ORTEGA Cristian, (2011) Aspectos Epidemiológicas del Síndrome de Burnout en el Hospital Sanitario Aquilino Tejeira, Vol.7. N24.

PEREZ Molina, Marta José, (2011) Estrategias de Afrontamiento y Programa de entrenamiento para paramédicos de la cruz roja, vol.30. 45-46.

RODRÍGUEZ Espíndola Solange & Héctor Corral, (2010) Validación del cuestionario MOSS de Apoyo Social, Percibido.Vol. 17 cultura y sociedad.

(<http://revistas.um.es/analesps>)

RODRÍGUEZ, Espíndola. (2011) Apoyo Social percibido y estructural. 17(2) 117-128,

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16717018009>

9.-

A N E X O S


UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

 Loja, 23 de abril de 2012
 OF-PSC-072

 Señor (a)
 Director(a) de la Institución de Salud
 En su despacho.-

De mi consideración:

La Universidad Técnica Particular de Loja, a través de su carrera de Psicología ha desarrollado desde 1998, varias líneas de investigación en el ámbito psicológico, en cooperación interinstitucional con diferentes Universidades Nacionales e Internacionales; con el fin de aportar al proceso de investigación y desarrollo del país.

Es importante en el momento actual, promover el desarrollo de entornos favorables para la salud y la vida, política que también es prioridad del actual gobierno del Ecuador, por ello, participo que en el ámbito de la Psicología de la Salud Ocupacional, se lleva a cabo el proyecto de investigación: "Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador".

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr.(a) Director (a) se autorice a *Maria Soledad Pacheco Alacoba* egresado (a) de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a 30 funcionarios (15 médicos y 15 enfermeras) de la salud de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes. Una vez obtenidos los resultados se entregará el respectivo informe a cada evaluado, certificado por psicólogos de esta institución calificados.

Seguro de contar con la favorable atención al presente, anticipo mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

 Mg. Silvia Vega Gallegos
 DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
 UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA


	HOSPITAL GENERAL MACAS
RECEPCION - COMUNICACIONES	
Fecha:	2-08-12
Hora:	9:13
A:	
Trámite:	1462

ANEXO Nro. 2



**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 Alteraciones renales Quirúrgicos Cardiacos Neurológicos Diabéticos

Emergencias Cuidados intensivos Otros indique _____ Todos los anteriores

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

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

NO SI ¿Cuántos? _____

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

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

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

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

Otros ¿Cuáles? _____

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

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

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

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

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

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

ANEXO 2.1

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.							

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

Anexo 2. 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.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indices/Cuestionarios%20valoracion%20\(salud%20mental\)%20Test%20e%20indices.pdf](http://www.centrodesaluddebollulos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indices/Cuestionarios%20valoracion%20(salud%20mental)%20Test%20e%20indices.pdf)

Anexo 2.3.
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/BUCM/tesis/psi/ucm-t28693.pdf>

Anexo 2.4.
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.iccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/violencia.pdf>

Anexo 2.5.
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).

