



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos y enfermeras) y su relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN.

AUTORA: Negrete Chuquimarca, Talía Gabriela

DIRECTORA: Pineda Cabrera, Nairobi Jackeline, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2017



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2017

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Nairoby Jackeline Pineda Cabrera.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: Síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos y enfermeras) y su relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017 realizado por Negrete Chuquimarca Talía Gabriela, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre del 2017

Mgr. Nairoby Jackeline Pineda Cabrera

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Talía Gabriela Negrete Chuquimarca declaro ser autora del presente trabajo de Titulación: Síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos y enfermeras) y su relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017, de la Titulación de Licenciatura en Psicología, siendo la Mgtr. Nairobi Jackeline Pineda Cabrera directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

Talía Gabriela Negrete Chuquimarca

1721526034

DEDICATORIA.

Este trabajo lo dedico con mucho cariño y amor a mi familia que me han apoyado en todo momento de mi vida; especialmente a mi padre Fernando que siempre ha sido mi ejemplo y motivación. Por la gran admiración que le tengo desde pequeña es que lucho cada día por ser mejor persona y superarme; él me enseñó que la única limitación que tiene el ser humano es uno mismo y que la mente junto con el corazón puede controlar toda adversidad que se presente por más dura que sea.

A Dios como fuerza suprema por haberme dado la posibilidad de estar viva, por poner pruebas fuertes para valorar cada instante que tengo; ya que muchas veces vi la oscuridad y el dolor pero él aparece para dar nuevamente luz en mí camino.

A mi hermano Leonardo que es mi gemelito malvado, mi mejor amigo y protector; él es mi corazón, él me ha acompañado en momentos buenos y malos.

A mis tíos Nancy, Néstor y Xavier por todo el amor, cariño y confianza. Han sido siempre ejemplo de humildad y acogimiento.

AGRADECIMIENTO.

A todas las personas que me motivaron diariamente confiando en mis capacidades y conocimiento, en especial a los amigos que creyeron en mí; que jamás dudaron de mí y en los momentos de debilidad tenían las palabras precisas para levantarme y decirme que soy fuerte y que lograré cumplir todos mis sueños.

A mi tutora del trabajo de titulación Mgtr. Nairobi Jackeline Pineda Cabrera por su guía y ayuda en el transcurso de este trabajo, lo que me permitió culminar con éxito.

A todos los docentes que a lo largo de toda la carrera fueron de gran apoyo compartiendo su conocimiento para que yo logre integrar de mejor manera la información.

Gracias.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| CARÁTULA..... | i |
| APROBACIÓN DE DIRECTOR DE TESIS..... | ii |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS..... | iii |
| DEDICATORÍA..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| ÍNDICE DE CONTENIDOS..... | vi |

Contenido

| | |
|---|----|
| RESUMEN..... | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| CAPÍTULO I..... | 5 |
| MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT | 6 |
| 1.1. Desarrollo del termino..... | 6 |
| 1.2 Fases del proceso de Síndrome de Burnout..... | 8 |
| 1.3 Consecuencias del Síndrome de Burnout | 10 |
| 1.4 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout | 11 |
| 1.4.1 Modelos basados desde Teoría socio-cognitiva del yo..... | 12 |
| 1.4.2 Modelos Desarrollados desde la Teoría del Intercambio Social..... | 13 |
| 1.4.3 Modelos enfocados desde la Teoría organizacional. | 14 |
| 1.4.4 Modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo..... | 15 |
| 1.4.5 Modelo de la Teoría Estructural - Modelo de Gil Monte..... | 17 |
| 1.5 Prevalencia del Burnout | 17 |
| 1.5.1 Importancia del estudio del Burnout en profesionales de la salud. | 17 |
| 1.6 Variables asociadas de Burnout | 18 |
| 1.6.1 Variables Sociodemográficas en profesionales de la salud. | 18 |
| 1.6.2 Variables Laborales en profesionales de la salud..... | 19 |
| 1.6.3 Variables asociadas a la personalidad en profesionales de la salud..... | 19 |
| CAPITULO II | 22 |

| | |
|---|----|
| METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | 22 |
| 1.2. Objetivos | 23 |
| 1.2.1. Objetivo general..... | 23 |
| 1.2.2. Objetivos específicos | 23 |
| 1.3. Preguntas de investigación:..... | 24 |
| 1.4. Contexto:..... | 24 |
| 1.5. Diseño de investigación:..... | 25 |
| 1.6. Muestra: | 26 |
| 2.6. Procedimiento: | 27 |
| 2.7. Instrumentos:..... | 27 |
| CAPITULO III | 30 |
| ANÁLISIS DE RESULTADOS | 30 |
| 3.1. Cuestionario de variables laborales AD HOC..... | 31 |
| 3.2. Inventario de burnout de Maslach y Jackson (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)..... | 37 |
| 3.3. Cuestionario de salud general (GHQ-28)..... | 38 |
| 3.4. Cuestionario de afrontamiento (Brief – COPE)..... | 39 |
| 3.5. Cuestionario de apoyo social. | 41 |
| 3.6. Cuestionario de personalidad (EPQRA)..... | 41 |
| 3.7. Correlación de variables..... | 42 |
| 3.8. Discusión. | 43 |
| CONCLUSIONES..... | 47 |
| RECOMENDACIONES..... | 49 |
| ANEXOS..... | 54 |

RESUMEN

El presente trabajo busca analizar la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de dos instituciones privadas ubicadas al norte y sur de la ciudad de Quito, junto con la posible relación que el síndrome muestre con la edad.

Para este estudio se aplicó seis instrumentos psicológicos a 37 profesionales de la salud (24 médicos/as y 13 enfermeras) pertenecientes a dos instituciones privadas, ubicadas al norte y sur de la ciudad. Los datos recolectados se los analizo por medio de un diseño exploratorio descriptivo y transversal.

Los resultados muestran una correlación significativa entre la edad y la despersonalización. No se puede observar una presencia marcada del Síndrome de Burnout en las diferentes instituciones y tampoco se evidencia similitudes significativas entre edad y las variables restantes (burnout, agotamiento emocional y realización personal).

Palabras Claves: Síndrome de Burnout, profesionales de la salud, edad, despersonalización.

ABSTRACT

The present study aims to analyze the presence of Burnout Syndrome in the health personnel of two private institutions located in the north and south of the city of Quito, and the relationship the syndrome could show with age.

For this study, six psychological instruments were applied to 37 health professionals (24 doctors and 13 nurses) belonging to two private institutions, located to the north and south of the city. The collected data were analyzed by descriptive and transversal exploratory design.

The results show a significant correlation between age and depersonalization. A marked presence of Burnout Syndrome in the different institutions cannot be observed and significant similarities between age and the remaining variables (burnout, emotional exhaustion and personal fulfillment) are not evident.

Keywords: Burnout syndrome, health professionals, age, depersonalization.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una presencia muy marcada en lo que se refiere al desgaste profesional (burnout) el cual se relaciona con una disminución o quebranto a nivel psíquico, físico y emocional en el trabajo, es por ello que al realizar la presente investigación se aspira determinar si hay la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud (médicos y enfermeras) en relación con la edad, este trabajo se realizó en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito.

El síndrome de Burnout se ha presentado durante mucho tiempo en diferentes ambientes laborables, se refiere básicamente al desarrollo de un desgaste y pérdida lenta de las responsabilidades, habilidades e interés en la ejecución laboral de cada persona en su trabajo. Las presiones que genera el ambiente laboral provocan un deterioro integral en la persona, la presencia de este síndrome se ha estudiado principalmente en profesiones que prestan servicios asistenciales (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle y Domínguez, 2004).

Este trabajo está constituido por 3 capítulos: el primero referido al marco teórico que explica las principales definiciones con distintos enfoques, en las que se incluyen las contextualizaciones de las variables, etapas, consecuencias y la prevalencia del síndrome para lo cual se tomó en cuenta referencias bibliográficas de diferentes autores los que contribuyeron a la fundamentación teórica del desarrollo y ejecución de esta investigación.

En el segundo capítulo está la metodología de la investigación en la que se puntualiza el objetivo general y los objetivos específicos, se delimita la muestra de la población total tomada en cuenta, se plantean las preguntas de investigación teniendo en cuenta los objetivos especificados en la investigación, los procedimientos manejados para la recolección de datos y los recursos requeridos.

En el capítulo final se presenta el análisis de cada instrumento realizado y la discusión de resultados, en ésta se realiza un contraste con otras investigaciones realizadas para así llegar a una conclusión final con una aportación personal.

Esta investigación es importante para las instituciones sanitarias que colaboraron ya que les va a permitir tener datos necesarios para realizar un análisis claro sobre las consecuencias que produce el desgaste profesional en médicos y enfermeras que laboran en sus instalaciones y

con esos resultados realizar planes de prevención e intervención necesarias para evitarlo y contrarrestarlo.

Para conseguir el objetivo general se ejecutaron instrumentos psicológicos que contenían las distintas variables que aportaron a la investigación la información requerida para identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en médicos/as y enfermeras y la relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al sur y al norte de la ciudad de Quito.

En este trabajo participó una muestra de 37 profesionales de la salud (24 médicos/as y 13 enfermeras) de dos instituciones de salud privada ubicadas, una al norte y otra al sur de la ciudad de Quito; la principal limitante que se presentó fue el tiempo requerido para la realización de cada instrumento psicológico, ya que debía ser debidamente explicado para que se conteste de una manera adecuada, debido a que eran seis instrumentos requerían un tiempo prudente y extenso por el cual se tuvo que adecuar a los horarios en los que el personal se encontraba libre y realizar individualmente cada instrumento.

Los recursos metodológicos importantes para la recolección de datos fueron seis instrumentos psicológicos: cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC; el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory) [MBI-HSS]; Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE); Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey); Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR-A). El diseño de la investigación fue exploratorio descriptivo y transversal, la población objeto de este estudio fue el personal médico y de enfermería que trabajan en dos instituciones de salud privada ubicada una al norte y otra al sur de la ciudad de Quito.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

1.1. Desarrollo del termino

El síndrome de Burnout, hace referencia al desgaste ocupacional o laboral, Maslach y Jackson (1986, citado en Albaladejo et al., 2004) lo definieron como la pérdida progresiva de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan originando un encierro o deshumanización, este tipo de experiencias se dan comúnmente al tratar o relacionarse con otras personas, tener demandas muy altas en la ejecución de un trabajo o por situaciones emocionales fuertes.

Entre los primeros en conceptualizar el término Burnout fue Freudenberg (1974) que fue citado por Gil-Monte (2005) relacionándolo con “fallar, agotarse o llegar a desgastarse debido a un exceso de fuerza, demandas excesivas de energía o de recursos” (p.45), en este concepto se evidencia que el síndrome está relacionado con la capacidad de respuesta de una persona frente a los requerimientos externos o de su entorno.

A partir de la década de los setenta, en el siglo veinte, el término de Burnout fue citado por varios autores para referirse al desgaste general que produce estrés o agotamiento en el ambiente laboral; Maslach (1976) citado por Gil-Monte, se refirió al Burnout como un síndrome que solo se aplicaría para a los trabajadores insertos en un clima laboral en el cual desarrollan su trabajo teniendo relación o acercamiento directo con las personas en una organización

Durante la década de los ochenta, de acuerdo a lo que cita Gil-monte (2005) varios fueron los intentos por delimitar conceptualmente el término de Burnout, en los que se nombran los aportes de Maslach y Pines en 1977; y posteriormente de Maslach y Jackson en 1979, incluyendo los esfuerzos de (Karguer, 1981) de integrarlo en los campos de estudio existentes, mientras que autores como (Pines, Aronson y Kafry, 1981; Pines y Kafry, 1978) lo plantean con el tedio y/o depresión (Farber, 1983; Fischer, 1983).

Según Gil-monte (2005) este Síndrome de quemarse en el trabajo, abreviado por los autores de esa década como SQT (Maslach y Pines, 1977) hace referencia a un agotamiento tanto a nivel físico como en la esfera de las emociones, que producen actitudes y disposiciones negativas en el entorno laboral, así como también baja autoestima, disminución en la relación y preocupación por los clientes con los que se tienen que tratar dentro y fuera de las organizaciones que prestan servicios.

Los distintos aportes demuestran que el concepto de este síndrome ha sufrido ligeros cambios, ya que en general se plantea que el entorno laboral exigente, poco seguro y de fuertes presiones genera disturbios a nivel psicológico como lo señalan los autores:

Maslach y Jackson (1979) citado por Gil-Monte, aluden que el síndrome de agotamiento emocional y de cinismo se presenta en los empleados que trabajan directamente con personas, dedicando la mayor parte del tiempo a relaciones personales de carácter personal y tienen situaciones cotidianas de mucha resistencia y estrés.

En los años ochenta Gil-Monte cita a varios autores que plantean otras definiciones del Burnout como: Edelwich & Brodsky (1980) que lo definen con la relación que existe entre una pérdida continua de los ideales, energía y las ganas de alcanzar los distintos objetivos generalmente en las personas que se prestan al servicio de ayuda. Pines y Kafry, (1982) refieren que es un estado de desgaste físico e intelectual que influye directamente en las emociones y que se da debido a grandes niveles de estrés por exceso de demanda y atención que requieren las personas durante extensos periodos de tiempo. Ryerson y Marks, (1982) plantean que el síndrome se da por un agotamiento que avanza progresivamente repercutiendo de manera integral toda la salud del individuo.

Por lo cual se puede concluir que la inconformidad laboral se refleja en un contexto de inequidad, los deseos de alcanzar objetivos y metas se muestran disminuidas. Todos estos autores relacionan al síndrome de estar quemado por el trabajo con la pérdida de motivación, altos niveles de estrés con consecuencias inherentes a un agotamiento progresivo a nivel emocional y cognitivo.

Perlmant y Hartman (1982) realizaron una revisión de la literatura considerando las definiciones elaboradas entre 1974 y 1980 sobre el SQT. Estos autores consideraron en su estudio un total de 48 trabajos que contenían definiciones, y concluyen que el SQT puede definirse como una respuesta al estrés emocional y/o físico, baja productividad laboral y un exceso de despersonalización. (Esporrin, Huarte-Mendicoa & Ramos, 2007, p.20).

Pines y Aronson (1988) plantean una enunciación más completa, que no se restringe solo a los profesionales que dan servicios de ayuda, enmarcando a que es un estado en el que el individuo sufre un desgaste físico, cognoscitivo y en sus emociones como consecuencia del trabajo excesivo y su involucración continua. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las

oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.

Teniendo en cuenta los estudios previos con las distintas definiciones del síndrome de Burnout Gil-Monte (2005) lo define como:

Una respuesta al estrés laboral crónico que se manifiesta en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, y cuyos síntomas más característicos son: pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes de la organización, y, en determinados casos, sentimientos de culpa. (Marrau, 2009, p.168)

El agotamiento extremo integral del profesional como producto del estrés en respuesta ante las exigencias que su medio laboral le ha ocasionado son las determinantes de la presencia del síndrome.

1.2 Fases del proceso de Síndrome de Burnout

Considerando los diversos estudios que se han realizado sobre este síndrome de autores como: Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983); Leiter y Maslach (1988); Leiter (1993); Lee y Ashforth (1993) y Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995) se pueden identificar ciertas etapas por las que transcurre una persona que se encuentra aquejada por el síndrome de "Burnout", en las que se pueden destacar cinco fases:

- **La fase inicial es la de entusiasmo:** Se experimentan elevadas ambiciones y sueños ante el nuevo cargo de trabajo, hay una alta motivación, energía y expectativas positivas. A la persona no le importa alargar su jornada de trabajo o incluso el aceptar labores adicionales a las que le compete realizar, toda actitud de servicio es de manera voluntaria.
- **La fase de estancamiento,** aquí no se cumplen las posibilidades de superación profesional, por lo cual el individuo empieza a disminuir sus actividades. Se da una percepción más amplia de la relación que existe entre el servicio que se está realizando y la recompensa que se obtiene, llegando a la conclusión que no es equitativa la retribución.

En esta fase la persona desarrolla sentimientos grandes de desilusión y pérdida de entusiasmo generando un problema de estrés psicosocial. El profesional no se siente hábil para dar una respuesta eficaz en su entorno laboral

- **Fase de frustración**, la tercera fase en la que ya hay la presencia de problemas emocionales físicos y de conducta, la frustración, contrariedad y pesimismo se hacen presentes en la persona. El trabajo se vuelve pesado y pierde el sentido, cualquier cosa que se suscite serán causa irritación, en ocasiones ira, inactividad y provoca conflictos en el grupo de trabajo.
- **Fase de apatía**, en la cuarta fase se dan una serie de cambios en la actitud y la conducta, las emociones se tornan distantes como respuesta ante la evasiva de la persona ante los sentimientos de frustración y desmotivación que siente en todo su entorno de trabajo; el trato a los clientes se da de forma distanciada, común y mecánica, las necesidades individuales se anteponen ante la demanda de los clientes y el servicio que requieren, hay un aislamiento emocional generalmente evitando el contacto con compañeros y el servicio de labor ya que el estrés va en aumento.
- **Fase de quemado**, la última fase en la que se da un límite o colapso emocional e intelectual total con importantes consecuencias para la salud de la persona. En esta fase el trabajador muchas veces se ve obligado a abandonar su empleo con consecuencias grandes como es quedarse en una vida de frustración e insatisfacción laboral permanente.

Todas estas fases se producen en orden y son las que desencadenan el síndrome de quemarse por el trabajo; teniendo en cuenta cada aspecto de estas etapas podemos decir que el individuo pasa inicialmente por una motivación importante al generarse las mejores expectativas ante un nuevo reto laboral, en el que se aspira y se espera explotar las máximas capacidades que se tiene como individuo eficaz; luego se dan procesos leves de insatisfacción que no son manejados adecuadamente por lo cual ya empieza a darse un desequilibrio no solo energético y motivacional sino a nivel emocional y cognitivo, lo que produce niveles altos de estrés con repercusiones incluso a nivel físico.

1.3 Consecuencias del Síndrome de Burnout

El trabajador debido a las exigencias diarias, la presión y el estrés laboral empieza a manifestar distintos malestares físicos, emocionales y conductuales que son consecuencia de este síndrome de estar quemado por el trabajo.

En la actualidad es muy frecuente observar en los centros de atención médica, consultorios, hospitales y clínicas que todos los profesionales de la salud por sus distintas funciones presentan cambios repentinos de ánimo que les llevan a tener actitudes irascibles o atacantes al momento de relacionarse con gente que requieren de su servicio, esta actitud en ocasiones a veces incontrolable se puede dar por ruidos molestos, la sobrecarga laboral, la falta de sueño debido a los turnos rotativos o atención que requiere alargamiento de jornadas laborales, el hacinamiento de pacientes, el malhumor y frustraciones de la gente que acude a ser asistidos también es un motivo para generar estrés.

Sobre las consecuencias en la salud de los profesionales sanitarios (Maslach & Jackson, 1981) en respuesta al Burnout se pueden desencadenar complicaciones en la salud mental, principalmente hay la presencia de ansiedad y depresión, el abuso de sustancias para disminuir estos síntomas, generando en ocasiones adicción acompañándose de problemas y enfermedades cardíacas. Estas conclusiones resultaron determinantes para concluir que existe una relación entre posibles colapsos emocionales, la depresión, obsesiones, ira, sensaciones paranoides, ansiedad e incluso ideas psicóticas por parte de profesionales en el ámbito de la salud.

Las consecuencias laborales por la presencia del síndrome consideran que la presión diaria ejercida en el trabajo en profesionales de salud y la constante interacción que tienen, no solo con pacientes, sino con todo el personal que labora en el entorno, es importante destacar que si no obtienen una estimulación positiva, los malos tratos de autoridades y exigencia que se requiere todo el tiempo, el personal sanitario al ejecutar su trabajo no lo hace con todas sus capacidades intelectuales y motivacionales, lo que da como resultado la decersión o baja productividad.

Este desgaste laboral repercute en la salud física y conductual de la persona, la inconformidad y reclamos por parte de pacientes es muy común, ya que se destaca particularmente la actitud

agresiva o despreocupada con la que son atendidos, la falta de humanidad y tiempo que requieren personalmente cada persona al momento de acudir a sus citas.

En un medio en el que las personas buscan cierta estabilidad económica y el poder encontrar un trabajo digno que les permita realizar funciones por las que se han preparado durante años e iniciándose con expectativas grandes, se encuentra con un espacio lleno de gente que escatima sus valores y moral profesional. Cacerés (2009) refiere que la falta de arbitrariedad en el medio laboral tiene relación con la presencia de dos aspectos en el Burnout, el desgaste en las emociones y la presencia del cinismo. Es indispensable que el personal de la salud sienta la equidad y honestidad en su lugar de trabajo; el reparto de tareas, reconocimientos, evaluaciones en cuanto a su desempeño, promociones y buenos tratos siempre son mermados por lo que muchos pierden la motivación, generando desconformidad y fastidio al atender las demandas requeridas para los distintos puestos de trabajo.

Por último, otro aspecto que no se debe dejar a un lado es que los profesionales de la salud se ven inmersos a grandes situaciones de dolor y sufrimiento de otras personas, lo que les ocasiona una gran presión emocional. Conjuntamente, en varias ocasiones muchas vidas dependen de las decisiones que ellos tomen, de su conocimiento, práctica y sus acciones lo que se presume como un aditivo más al estrés y presión que son inigualables, ya que una mala praxis ahora conlleva varias consecuencias, desde la pérdida de licencias profesionales hasta ir a cárcel.

1.4 Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

Por los diversos estudios y la necesidad de explicar por qué se produce el síndrome de Burnout, la relación existente entre la aproximación de síntomas que se presentan desde el inicio, con sus desencadenantes y la dimensión de respuestas, se trata de formar conceptos que permitan entender su origen por lo cual se ha dado lugar a la aparición de diferentes modelos teóricos.

Los diferentes modelos planteados unen diversas variables, mostrando sus características previas con consecuencias posteriores al síndrome; se manifiesta a través de qué términos los individuos llegan al límite del desgaste laboral y así sentirse quemados por el trabajo.

Los modelos contruidos desde una visión psicosocial pueden ser clasificados en tres grupos:

1.4.1 Modelos basados desde Teoría socio-cognitiva del yo.

Entre los modelos que se encuentran en este grupo están:

- Modelo de competencia social de Harrison (1983),
- Modelo de Cherniss (1993),
- El modelo de Pines (1993) y
- El modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993).

Estos modelos se identifican por recoger las ideas de Albert Bandura para explicar la causa del síndrome de quemarse por el trabajo planteando su centro en la competencia percibida y la autoeficacia.

Díaz (2003) cita a Gil-Monte & Peiró (1999) refiriéndose a que en esta teoría principalmente se toma en cuenta que es la mentalidad de las personas la que influye en la mayor parte de todo lo que perciben y ejecutan, las cogniciones se cambian por el efecto de lo que realizan y por la reunión de los efectos/consecuencias que observan en las demás personas. Otro aspecto a tener en cuenta es la autoconfianza de la persona y la creencia que tenga en sus propias capacidades, ya que esta fijará la perseverancia para conseguir los objetivos que se plantee y la manera fácil o difícil que tenga para llegar a ellos determinando directamente en su respuesta emocional.

Harrison encuentra una serie de circunstancias, que las califica como factores de ayuda, cuando facilitan la actividad del hombre y factores de barreras cuando lo dificultan. Entre estos factores están: La existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre las labores de la persona y el lugar de trabajo, la preparación que se da al profesional, las decisiones, la mal interpretación de los distintos roles (Díaz, 2003).

Cherniss esboza un modelo explicando que la causa del estrés laboral se da tomando en cuenta la estructura organizacional, entre ellos destaca los objetivos laborales a alcanzar de cada empleado, las características de rol que desempeñan en su tarea, las condiciones del ambiente de trabajo tanto físicas como sociales, la exigencia en su desempeño, los estilos de gestión y dirección, las formas de supervisión, la planificación de carreras y la cultura corporativa (Díaz, 2003). Es importante tener en cuenta que el contexto laboral dificulta o mejora la producción laboral, la combinación de todos los niveles organizativos y su correcta

estructura determinan la funcionabilidad del empleado para Cherniss un desbalance en cualquiera de estas puede causar estrés.

En los tres primeros modelos la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, mientras que en el modelo de Thompson *et al.* (1993) es la confianza que tiene la persona en sí mismo y su predominio sobre la autorrealización en el trabajo la variable que establece el progreso del síndrome. Gil-Monte & Peiró (1999)

En estos modelos el individuo y sus percepciones en cuanto al medio laboral que se encuentra se convierten en el eje central de la manifestación del sentirse quemado por el trabajo, la desorganización estructural en cualquier nivel empresarial, la falta de metas y objetivos, la anulación de incentivos pueden llegar a influir negativamente en la eficacia con la que el empleado se desenvuelve en su desempeño laboral, escatimando su rendimiento.

1.4.2 Modelos Desarrollados desde la Teoría del Intercambio Social.

Estos modelos toman en cuenta los principios de la “teoría del Intercambio social” o “teoría de la equidad” y la “teoría de la conservación de recursos”:

- Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993.
- Modelo de Hobfoll y Fredey, 1993.

Proponen que la causa del síndrome de Burnout especialmente se da por las percepciones de inequidad o pérdidas que van desarrollando los empleados ante el proceso de comparaciones sociales cuando se constituyen a lo largo de su trabajo las relaciones con los demás empleados (Gil-Monte & Peiró, 1999).

Para Schaufeli citado por Díaz, el síndrome tiene dos causas fundamentales; el primero son los procesos de intercambio social con las personas que se atiende, en los cuales las fuentes de estrés relevantes son la inseguridad, el sentir la falta de equidad y control. La segunda causa que se da por los métodos de asociación y el comparar un empleado con otro en su desempeño en el trabajo, lo que tiene como respuesta grados muy altos de estrés que también son producidos por la pérdida de apoyo y contagio del Burnout.

La colaboración, gratitud, solidaridad, reconocimientos y comunicación son parte del intercambio social; la interacción con compañeros, supervisores, clientes y toda la organización es fundamental para que el empleado genere una visión de acuerdo a sus expectativas que se den de manera equitativa o de ganancia con respecto a su relación social. En los momentos en los que el trabajador tiene la percepción de que su prestación personal y esfuerzo es mayoritaria a comparación del resto de los empleados y no encuentra la manera adecuada de resolver esa situación, comenzaran a presentarse sentimientos de frustración, angustia, falta de motivación, inconformidad e incomodidad hasta desencadenar en el síndrome de quemarse por el trabajo.

1.4.3 Modelos enfocados desde la Teoría organizacional.

En estos modelos se plantean las malas prácticas o funcionalidad del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Son modelos que se caracterizan porque enfatizan la importancia de los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse. Todos ellos incluyen el síndrome de quemarse por el trabajo como una respuesta al estrés laboral. Se incluyen en este grupo:

- El modelo de Golembiewski *et al.* (1983),
- El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993),
- El modelo de Winnubst (1993).

Gil-Monte & Peiró (1999) cita al primero de ellos destacando las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome, el modelo de Cox *et al.* (1993) destaca la importancia de la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) resalta el valor de la estructura, cultura y clima dentro de la organización.

Para Golembiewski (1983), el síndrome es un proceso en el que los trabajadores pierden el deber de responsabilidad que en un principio tenían con su trabajo en respuesta al estrés y tensiones que este les produce. El exceso de trabajo y la falta de estimulación en su rol hacen que pierda la autonomía y el control, provocando baja autoestima, ira y cansancio.

Martínez (2010) cita al modelo de Cox *et al.* (1993) desde una orientación transaccional, en el que el síndrome de Burnout se da en todas las profesiones, el desgaste emocional es la fuente primordial dentro del síndrome; la despersonalización se presenta como una manera de enfrentar el agotamiento y la baja realización personal es la repuesta de la valoración del estrés que afronta el empleado. De aquí también parten aspectos como las ideas que tiene el trabajador en la ejecución de sus labores y las expectativas que logra tener y en el transcurso del tiempo son truncadas transformándolas en frustración.

Winnubst (1993) en su modelo refiere que en la estructura organizacional se da la Burocracia; en la cual muchas veces la autoridad se manifiesta de manera centralizada, las distintas especializaciones de los empleados generan conflictos en los diferentes cargos, en las que las metas individuales hacen a un lado las metas generales de la organización, las operaciones son muy rutinarias. El apoyo social en las burocracias se presenta de manera emocional e informal, por lo que afecta la percepción del empleado en cuanto a los niveles de estructura de la organización influenciando en cualquier disfunción que se manifieste en relación con el síndrome (Martínez, 2010).

1.4.4 Modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo.

- Modelo Tridimensional de MBI- HSS (Maslach y Jackson)

Según la investigación recogida por Martínez (2010) en la revista “Vivat Academia”, lugar de trabajo, en este se recopila toda la información sobre sus pensamientos, la conducta, emociones y sentimientos que tiene en su entorno laboral.

Maslach y Jackson dividieron al cuestionario en tres aspectos a tener en cuenta: el cansancio emocional, la despersonalización y por último la baja realización personal, las que se calificarían en un nivel bajo, medio o alto. De acuerdo a estos aspectos se puede indagar las respuestas en relación a la función de desempeño dentro de la organización que tiene el empleado, por lo cual se obtiene puntuaciones precisas para diferentes grupos de profesionales como: doctores, profesores, servidores sociales, etc.

- Modelo de Edelwich y Brodsky

Para Edelwich y Brodsky (1980) el Burnout, es un proceso de desilusión o de desencanto hacia la actividad laboral, se da en un proceso de cuatro fases:

1. Entusiasmo,
2. Estancamiento,
3. Frustración y
4. Apatía.

Este proceso tiene un carácter cíclico, de manera que se puede repetir en diferentes momentos de la vida laboral de un sujeto (Gil-Monte, 2005).

- Modelo de Price y Murphy

En este modelo Price y Murphy (1984) refieren que el Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, sugieren que puede ser explicado de manera similar a un proceso de duelo. El trabajador atraviesa por seis fases sintomáticas:

1. Desorientación,
2. Labilidad emocional,
3. Culpa,
4. Soledad y tristeza,
5. Solicitud de ayuda y
6. Equilibrio

Durante el proceso del desarrollo del síndrome el empleado se desgasta fuertemente de una manera emocional con grandes pérdidas a nivel personal, interpersonal y a nivel institucional y social (Gil-Monte, 2005).

1.4.5 Modelo de la Teoría Estructural - Modelo de Gil Monte.

Gil-Monte (1994) elaboró un modelo inicial para explicar el proceso de desarrollo del síndrome de Burnout según el MBI en el que se recogen resultados obtenidos en base a la etiología, proceso y consecuencias.

Para Gil-Monte el síndrome de Burnout es definido como la respuesta a los altos niveles de estrés producidos en el trabajo, que son desencadenados después de un análisis cognitivo de las circunstancias a las que es sometido el sujeto, y se va desarrollando cuando los métodos utilizados anteriormente para afrontar el estrés no han dado resultado. El síndrome se relaciona principalmente entre el estrés que siente la persona y las consecuencias que éste le está produciendo, en las que se toma en cuenta la pérdida de salud, bajos niveles de conformidad en el empleo, las constantes ganas de abandonar la organización, la mala interacción con compañeros y personal administrativo, etc.

Es importante destacar que para Gil-Monte la baja realización personal en el trabajo aumentaría el agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización son una forma de afrontamiento que desarrollan los profesionales ante los dos factores mencionados anteriormente después de grandes tensiones ejercidas en los diferentes escenarios en los que se produce el estrés y la falta de éxito de otras estrategias de afrontamiento al tratar de enfrentar el estrés.

1.5 Prevalencia del Burnout

1.5.1 Importancia del estudio del Burnout en profesionales de la salud.

En un estudio exhaustivo realizado por Cáceres (2009) en el que se recopilan varios estudios realizados sobre la incidencia y prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario, enfocándose principalmente en médicos de especialidad y enfermeros se llega a determinar que gran parte de los profesionales de esta área sufren del síndrome de Burnout. Según la revista "Gaceta médica" de España (2004) en atención primaria por lo menos 1 médico o enfermero entre 3 padece del síndrome de Burnout.

En el 7º Congreso Virtual de Psiquiatría "Interpsiquis" se trata el tema del estrés laboral en el que se recopilaron varias investigaciones de diferentes autores; aquí se muestran cifras elevadas del síndrome de Burnout en varios países de América Latina y se tiene en cuenta la prevalencia entre un 40% al 60% en profesionales de la salud.

A pesar que el síndrome de Burnout no es un simple padecimiento que haya recién aparecido, es en la actualidad que se la ha ido dando la importancia del estudio e investigación de sus causas, síntomas y consecuencias; que tienen efectos tanto individuales, profesionales y en la familia. Es así como se puede determinar a través de varios estudios e investigaciones que han sido realizadas en distintas partes del mundo a profesionales de la salud, que más del 50% del personal padece el síndrome de Burnout con las tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) tomadas en cuenta del instrumento de medición MBI, siendo el personal femenino el que tiene mayor incidencia en padecer la enfermedad.

1.6 Variables asociadas de Burnout

1.6.1 Variables Sociodemográficas en profesionales de la salud.

En un estudio realizado en trabajadores de atención a la salud por un grupo de consultoría TALENT POOL, (2015) señala que en cuanto a las variables sociodemográficas teniendo en cuenta la edad se puede inferir que el síndrome es más frecuente en profesionales que cursan los 40 años de edad, siendo así, los profesionales de mayor edad más proclives a padecer el síndrome.

En referencia al estado civil y la aparición del síndrome no hay una selección única para determinar como una variable determinante el que los empleados estén casados, separados o divorciados; el síndrome puede aparecer en cualquiera de los casos, más aun siendo la pareja la que serviría de mucho apoyo para enfrentar los diferentes síntomas que produce el síndrome, en varias ocasiones se vuelve un factor fuerte y desencadenante de más malestares por falta de apoyo, escucha y porque se ejercen presiones a nivel económico.

La antigüedad en el trabajo es un factor de riesgo para padecer el Burnout y sus síntomas, en los primeros años el empleado se encuentra motivado aún por alcanzar distintos objetivos, asensos, aprender y tener mejores capacidades, el momento que el ambiente se vuelve rutinario y se van destruyendo varios proyectos personales con relación al trabajo, el empleado se siente desmotivado y a partir de los cinco y diez años de haber laborado en una misma organización aparece el síndrome.

En el personal de la salud el desgaste profesional impacta fuertemente después de ejercer varios años de labor teniendo en cuenta que estos periodos llevan una agrupación de

situaciones estresantes generadas por intensas jornadas, turnos rotativos, relaciones sociales, etc.

1.6.2 Variables Laborales en profesionales de la salud.

En cuanto a las variables de tipo “organizacional” o “laboral” se tiene en cuenta el ambiente y bienestar que se percibe en el trabajo, la libertad de pensamiento y actitud que el sujeto tenga, la profesión que desempeña en los distintos departamentos de salud, el apoyo que tiene por parte de la administración general y de los demás empleados, la tergiversación de roles y la falta de equidad. Individualmente los profesionales buscan tener un agradable clima laboral, el bienestar y la satisfacción al realizar cada una de sus labores, esto hace que el nivel de estrés disminuya en las personas que lo sienten. El nivel de autonomía o independencia que los profesionales de la salud, especialmente enfermeras y médicos de especialidad pueden sentir en su puesto de trabajo se considera importante al momento de observar la aparición del síndrome considerado que si son limitados por alguna razón su estrés y preocupación aumenta.

Es importante tener en cuenta que en un medio de atención a la salud los profesionales para propiciar su rendimiento y evitar los altos índices de la presencia de Burnout, tengan buenas condiciones de trabajo, la comodidad en su entorno sea adecuada, que el material tecnológico respecto a las funciones que desarrollan sea óptimo, suministros adecuados y de buena calidad, ya que se trata de un ambiente sanitario; y por último que se den las distintas capacitaciones que requiere su trabajo, lo que les permite estar actualizado en sus labores. Si de alguna manera se escatima estos recursos se influencia de manera directa para la presencia del Burnout con la pérdida de motivación y realización profesional.

1.6.3 Variables asociadas a la personalidad en profesionales de la salud.

Existen variables propias del individuo con respecto a lo que sienten, piensan y creen; es así como su personalidad se vuelve una facilitadora o inhibidora al momento de presentarse el síndrome de Burnout. En una investigación realizada por Rodríguez & Vernaza. (2012) en profesionales de la salud denotan variables como:

- **El locus control:** se lo divide en dos, cada uno representando un extremo, el locus interno es en el que el sujeto cree que puede tratar los eventos con sus posibles

causas y consecuencias teniendo en cuenta sus decisiones y cuando no las puede manejar es el locus externo, sintiendo que las cosas se le van de las manos; mientras menos sienta que puede manejar el sujeto una situación, el síndrome se desarrollara con mayor facilidad.

- **La personalidad resistente:** está representado por tener una idea de responsabilidad con uno mismo y el tipo de labor que se desempeña en el trabajo y por una sensación de completo control del entorno en la organización. El sujeto que en su personalidad tenga compromiso, control y reto tienen la facultad de evitar, prevenir o reducir el síndrome de Burnout.
- **Las estrategias para el afrontamiento:** Son respuestas mentales, emocionales y conductuales que se presentan de forma voluntaria encaminados a controlar, ejercer dominio, tolerancia y reducir las exigencias internas y del medio, y los desbalances o conflictos que se dan una con la otra.
- **Autoeficacia:** la sensación de las personas de sentirse eficaces y capaces de realizar distintas tareas y de tener éxito en determinada situación. Tener la creencia en uno mismo y aprecio en la capacidad.
- **Patrón de personalidad tipo A:** está caracterizada en personas que tienen grandes capacidades y deseos por conseguir siempre el éxito; son agresivos, apresurados, impacientes y presentan mucha inquietud; todas estas características determinan la aparición y desarrollo del síndrome.
- **Expectativas personales:** aquellos intereses que la persona tiene ante cualquier evento que se le presenta, en este caso su medio de trabajo, las metas y objetivos que se plantea al inicio en el transcurso de su vida laboral, cuando estas expectativas se ven truncadas o frustradas se corre el riesgo de presentar con más facilidad el síndrome.

Por lo consiguiente se puede concluir que las variables de personalidad sobretodo en el personal sanitario son de gran influencia para determinar la aparición del síndrome de Burnout. Las reacciones y respuestas que puedan tener ante los distintos estresores serán aspectos fundamentales a tener en cuenta para detectar que personalidad es más propensa a padecer el síndrome en el medio laboral de la salud.

Todas estas variables en los distintos contextos laborales de salud se pueden poner unas ante otras, en el medio organizacional son muchas son las variables que hay que tener en consideración que facilitaran o disminuirán la aparición del Burnout, por lo que su estudio

siempre arrojará respuestas variables que permitirán buscar diferentes formas de abordarlo y prevenir en ciertos casos su desarrollo y prevalencia.

CAPITULO II
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Identificar la prevalencia del síndrome de *burnout* y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en médicos/as y enfermeras y la relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al sur y al norte de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar la caracterización de la muestra sociodemográfica y laboral investigada en médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017.

Determinar las dimensiones del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en la muestra investigada de médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017.

Identificar la presencia de malestar emocional de la muestra investigada en médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017.

Detallar las principales maneras de afrontamiento a los que recurren los profesionales de salud.

Indicar el tipo de apoyo social originario de la red social, teniendo en cuenta los vínculos informales y vínculos del lugar de trabajo de los profesionales de la salud.

Distinguir los diferentes tipos de personalidad presentes en médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017.

1.3. Preguntas de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de médicos/as y enfermeras en relación con la edad en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017?.

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de *burnout* en médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017?

¿Cuál de las tres dimensiones del síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) es la que presenta el nivel más alto en los médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017?

¿Cuáles son los rasgos de personalidad y las características de salud mental de médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017?

¿Cuáles son los tipos de afrontamiento y apoyo social a los que recurren los médicos/as y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al norte y al sur de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017?

1.4. Contexto:

En la investigación se evaluó al personal médico y de enfermería dos instituciones de salud privada ubicada al norte y sur de la ciudad de Quito que pretende brindar servicios integrales e innovadores a la sociedad para generar su bienestar; ofrecer credibilidad confianza y seguridad a través de la calidad en el servicio técnico, ético y profesional. En una de las instituciones médicas ubicadas al norte de Quito se encuentran 15 camas para hospitalización, 10 consultorios y laboratorio.

En la institución ubicada al sur de la ciudad podemos encontrar 157 camas, salas de quirófanos, consultorios médicos, neonatología, resonancia magnética y ultrasonido, emergencia las 24

horas, cuidados intensivos y farmacia. Una de las metas principales de la institución es dar atención con recursos que son necesarios ante la carencia de servicios de salud que tiene el sur de Quito, ofertando servicios de atención médica que brinden sostenibilidad financiera con costos razonables, dignos y solidarios con la ciudadanía ofreciéndoles la oportunidad de acceder a varios programas de salud integral.

Además, en las dos instituciones médicas se cuenta con el servicio de varias especialidades como de cardiología, patología, ginecología, medicina de emergencia, medicina familiar, anestesiología, cirugía laparoscópica, medicina general, pediatría, cirugía general.

Las instalaciones cuentan con un espacio cómodo, limpio y con una adecuada iluminación. Sus profesionales están en constantes capacitaciones, actualizando su conocimiento en los avances que se dan a diario en la salud y las formas de tratar, contrarrestar, disminuir, prevenir o evitar la enfermedad. El salvar vidas y aliviar el dolor es el objetivo principal de estos profesionales, están comprometidos fervientemente con el cuidado minucioso de cada uno de sus pacientes.

1.5. Diseño de investigación:

Para la investigación del síndrome de burnout presente en el personal de salud, el método empleado fue exploratorio, en el cual se investiga y examina el tema desde una perspectiva distinta a la que se han registrado otros estudios anteriormente, analizándolo con otros argumentos y contenidos los cuales aportan información indispensable con el fin de desarrollar una buena investigación.

Para el diseño de la investigación se figuraron las siguientes características: **cuantitativa**, puesto que la información recopilada y examinada de los diferentes instrumentos aplicados fue de tipo numérica, **no experimental** ya que no se controlaron, modificaron ni manipularon las variables, la observación de los acontecimientos se dieron sin intervención por lo que los fenómenos se presentaron en el contexto real, **transaccional (transversal)** puesto que se examinaron cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento y tiempo específico, **descriptivo** porque se midieron variables y argumentos con el objetivo de enumerar las características más importantes de la muestra del personal de la salud que se tomó en cuenta para la investigación; para así posteriormente poner énfasis en el estudio autónomo de

cada característica hallada y determinar los datos más trascendentales para determinar cómo es o cómo se manifiesta el fenómeno, **exploratorio** en donde se propuso un tema no estudiado con anterioridad para así acercar la investigación a aspectos desconocidos y así obtener un conocimiento más amplio con ideas concretas que contribuyen al análisis conciso y preciso del tema de investigación y **correlacional** debido a que se midió el nivel de relación y la forma en la que interactúan asociándose dos o más variables dentro de la investigación. (Sousa, Driessnack, Costa Mendes, 2007)

El tipo de investigación utilizada fue de tipo exploratorio descriptiva-transversal.

1.6. Muestra:

La población objeto de este estudio fue el personal médico y de enfermería que trabajan en dos instituciones de salud privada ubicada una al norte y otra al sur de la ciudad de Quito.

La muestra fue de accesibilidad, no probabilística y accidental, la muestra recolectora de información fueron 40 profesionales de la salud (25 médicos/as y 15 enfermeras), sin embargo en el proceso de depuración de resultados la muestra procesadora de datos fue de 37 profesionales de la salud (24 médicos/as y 13 enfermeras) de dos instituciones de salud privada que están ubicadas, una al norte y otra al sur de la ciudad de Quito, quienes cumplieron con los criterios de inclusión de muestra.

La investigación se adecuó a las normas éticas respetando el acuerdo de Helsinki, el estudio no representó riesgo alguno para los participantes, y se garantizó absoluta confidencialidad de los datos personales otorgados en el consentimiento informado.

Los criterios considerados para seleccionar la muestra fueron:

Criterios de inclusión:

1. Tener título profesional en medicina/enfermería,
2. Ejecutar la profesión,
3. Estar de acuerdo en participar en la investigación,
4. Tener 3 años mínimo de experiencia profesional,

5. Firmar consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

1. Ser técnico o auxiliar de enfermería/medicina
2. No autorizar mediante la firma o número de cedula el consentimiento informado.

2.6. Procedimiento:

En primera instancia se solicitó el permiso correspondiente para la realización de la investigación en las instituciones de salud, se planificó una reunión con los directivos de cada una de las instituciones a quienes se les presentó de la manera más seria y educada la solicitud elaborada con el fin de que se apruebe la recolección de los datos en las instituciones, en la presente reunión se dio a conocer los distintos instrumentos psicológicos con los que se realizaría la investigación y la aplicación de cada uno.

Al obtener la autorización de cada director en las distintas instituciones de salud se pidió la colaboración de los mismos para informar a médicos y enfermeras sobre la investigación que se iba a realizar y se solicitó cordialmente su colaboración, a quienes tuvieron la disponibilidad para participar se les pidió el consentimiento informado, se estableció el horario para la aplicación de los instrumentos e individualmente se les explico de manera más detallada cada uno de los parámetros de las baterías para que puedan realizarlas de forma más comprensible. Como etapa final del proceso de recolección de información se descartaron los cuestionarios que no estaban correctamente realizados, ya sea con información ilegítima o que estaban incompletos, a su vez se descartó los que no tenían la firma o número de cedula en el consentimiento informado, finalmente el procesamiento de datos se realizó a través del SPSS-23 se trabajó con datos descriptivo y correlaciones.

2.7. Instrumentos:

En esta investigación se utiliza como técnicas de recolección de datos seis instrumentos psicológicos, los cuales nos permitieron cumplir con los distintos objetivos planteados.

| Instrumentos Psicológicos | |
|----------------------------------|--|
| Instrumento | Características |
| <i>Cuestionario de variables</i> | Este cuestionario está encaminado para conseguir |

| | |
|--|---|
| <p>sociodemográficas y laborales AD-HOC.</p> | <p>información sociodemográficas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Género,0 • etnia, • edad, • estado civil, • número de hijos, • ingresos mensuales, • experiencia profesional, • tipo de contrato, • turnos, • número de pacientes, • recursos de la institución, • clima laboral. |
| <p><i>Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory) [MBI-HSS]</i></p> | <p>Se aplica el cuestionario para evaluar tres dimensiones del <i>Burnout</i>, está conformado por 22 ítems, para calificar cada uno de estos se utiliza la escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6:</p> <p>a) Agotamiento emocional: que consta de 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20).</p> <p>b) Despersonalización: que consta de 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22).</p> <p>c) Realización personal: que consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).</p> |
| <p><i>Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979)</i></p> | <p>Es un cuestionario auto-administrado que se lo utiliza para saber cómo la persona estima o percibe que se encuentra su estado de salud. Consta de 28 ítems con los cuales se puede evidenciar la existencia de problemas psiquiátricos mínimos y el estado mental de la persona a la cual se le aplica el cuestionario.</p> <p>Valora mediante 4 sub-escalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas somáticos • Ansiedad • Disfunción social • Depresión |
| <p><i>Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)</i></p> | <p>Es una escala multidimensional, compuesta por 28 ítems.</p> <p>Se aplica con la finalidad de obtener las respuestas de los trabajadores ante eventos estresantes y problemas complicados.</p> <p>Los afrontamientos evaluados son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Distractores • Afrontar activamente el problema • Anular el comportamiento • Uso de sustancias o medicamentos |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Negación y evasión del problema • Apoyo emocional e instrumental para el problema • Esparcimiento • Replanteamiento positivo • Planificación y control del problema • Humor y quitarle importancia al problema • Aceptación y reconocimiento del problema • Espiritualidad. • Auto culparse con los problemas |
| <p><i>Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991; versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005).</i></p> | <p>Es un cuestionario auto-administrativo, conformado por 20 ítems que proporcionan la información acerca de la extensión y apoyo social del profesional utilizando la escala de Likert de 5 puntos, que va desde el 1 puntuando como nunca hasta el 5 como siempre. Identifica cuatro dimensiones de apoyo social: apoyo emocional, apoyo instrumental, amor y cariño.</p> |
| <p><i>Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A; Francis, Brown y Philipchalk, 1992; Versión española de Sandín, Valiente y Chorot, 1999).</i></p> | <p>Es un cuestionario que determina el tipo de personalidad. Consta de 24 ítems que evalúan la personalidad teniendo en cuenta tres factores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuroticismo, • Extroversión y • Psicoticismo. <p>La dimensión se encuentra planteada con una forma de respuesta de si y no, en las sub-escalas las puntuaciones son de 0 y 6.</p> |

Fuente: Instrumentos Psicológicos

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

CAPITULO III
ANÁLISIS DE RESULTADOS

La muestra participante de esta investigación corresponde a un total de 37 profesionales de la salud, distribuidos de la siguiente manera:, 24 personas dedicadas a la medicina y 13 que ejercen la enfermería, con quienes se realiza esta investigación, que arroja los siguientes resultados fruto de la aplicación de los diferentes instrumentos psicológicos en los que se evidencia la prevalencia del síndrome de *burnout* en sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización); la caracterización sociodemográfica y laboral; las principales maneras de afrontamiento; el tipo de apoyo social originario de la red social y los diferentes tipos de personalidad.

3.1. Cuestionario de variables laborales AD HOC.

En este numeral se realiza el análisis de la información que se presenta en tres tablas: Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de salud. Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud y Tabla 3. Percepción del clima laboral de las personas que ejercen la medicina y la enfermería.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud

| VARIABLES | Médicos/as | | Enfermeros/as | |
|-------------------------------------|------------|------|---------------|-------|
| | n | % | n | % |
| Sexo | | | | |
| Hombre | 11.0 | 45.8 | 0.0 | 0.0 |
| Mujer | 13.0 | 54.2 | 13.0 | 100.0 |
| Total. de profesionales de la salud | 24.0 | 64.9 | 13.0 | 35.1 |
| Edad | | | | |
| <i>M</i> | 44.1 | | 41.2 | |
| <i>DT</i> | 10.2 | | 8.5 | |
| Max | 64.0 | | 54.0 | |
| Min | 28.0 | | 27.0 | |
| Número de hijos/as | | | | |
| <i>M</i> | 1.6 | | 1.5 | |
| <i>DT</i> | 1.0 | | 1.1 | |
| Max | 4.0 | | 3.0 | |
| Min | 0.0 | | 0.0 | |
| Etnia | | | | |
| Mestizo/a | 23.0 | 95.8 | 13.0 | 100.0 |
| Blanco/a | 1.0 | 4.2 | 0.0 | 0.0 |
| Afroecuatoriano/a | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Indígena | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Estado civil | | | | |
| Soltero/a | 4.0 | 16.7 | 4.0 | 30.8 |
| Casado/a | 19.0 | 79.2 | 9.0 | 69.2 |
| Viudo/a | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Divorciado/a | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Unión libre | 1.0 | 4.2 | 0.0 | 0.0 |

Fuente: Cuestionario sociodemográfico AD HOC

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

En la muestra llama la atención el elevado porcentaje de personal de sexo femenino que se encuentra, en el grupo de médicos 54.2% y 100% en enfermería. El grupo investigado tiene una edad cuya media corresponde a 44 años lo que evidencia que el personal dedicado a esta actividad es relativamente joven, se encuentran casados en un 79.2% los médicos y enfermeras el 69.2%, no se trata de profesionales con una familia numerosa, sino que al contrario, son familias cortas cuyo promedio de hijos en el caso de los médicos es de 1.6 y en el caso de las enfermeras 1.5, así como se presenta la muestra se trata de un grupo que tiene razones para mantener una vida equilibrada, es personal joven, profesional y con una familia.

Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud

| VARIABLES | Médicos/as | | Enfermeros/as | |
|---------------------------------|------------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % |
| Ingresos mensuales | | | | |
| 0 a 1000 | 0.0 | 0.0 | 5.0 | 38.5 |
| 1001 a 2000 | 8.0 | 33.3 | 8.0 | 61.5 |
| 2001 a 3000 | 13.0 | 54.2 | 0.0 | 0.0 |
| 3001 a 4000 | 2.0 | 8.3 | 0.0 | 0.0 |
| 4001 a 5000 | 1.0 | 4.2 | 0.0 | 0.0 |
| 5001 a 6000 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Experiencia profesional | | | | |
| <i>M</i> | 17.9 | | 15.9 | |
| <i>DT</i> | 11.5 | | 7.4 | |
| Max | 38.0 | | 30.0 | |
| Min | 3.0 | | 4.0 | |
| Sector en el que trabaja | | | | |
| Público | 3.0 | 12.5 | 4.0 | 30.8 |
| Privado | 10.0 | 41.7 | 9.0 | 69.2 |
| Ambos | 11.0 | 45.8 | 0.0 | 0.0 |
| Tipo de contrato | | | | |
| Eventual | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Ocasional | 1.0 | 4.2 | 0.0 | 0.0 |
| Plazo fijo | 5.0 | 20.8 | 3.0 | 23.1 |
| Nombramiento | 10.0 | 41.7 | 10.0 | 76.9 |
| Servicios profesionales | 6.0 | 25.0 | 0.0 | 0.0 |
| Ninguno | 2.0 | 8.3 | 0.0 | 0.0 |
| Horas diarias de trabajo | | | | |
| <i>M</i> | 9.3 | | 8.0 | |
| <i>DT</i> | 1.8 | | .0 | |
| Max | 12.0 | | 8.0 | |
| Min | 6.0 | | 8.0 | |
| Nº de pacientes/día | | | | |
| <i>M</i> | 12.8 | | 23.4 | |
| <i>DT</i> | 6.2 | | 8.3 | |
| Max | 30.0 | | 40.0 | |
| Min | 5.0 | | 10.0 | |
| Recursos Institucionales | | | | |
| Totalmente | 10.0 | 41.7 | 4.0 | 30.8 |
| Mediadamente | 13.0 | 54.2 | 8.0 | 61.5 |
| Poco | 1.0 | 4.2 | 1.0 | 7.7 |
| Nada | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| Turnos | | | | |
| Si | 11.0 | 45.8 | 5.0 | 38.5 |
| No | 13.0 | 54.2 | 8.0 | 61.5 |

Fuente: Cuestionario de variables laborales AD HOC
 Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talia Gabriela

El perfil profesional que arrojan los datos sobre las características laborales permite destacar condiciones favorables para la estabilidad económica y emocional, el salario de los profesionales médicos y enfermeras se encuentra en una media entre 1000 y 2000 dólares, siendo incluso para el grupo de médicos más alto, ya que manifiestan que el 54.2% perciben un salario entre 2000 y 3000 dólares, la media en experiencia profesional es significativa, 11.5 años para los médicos y 7.4 para las enfermeras, existe una buena garantía de estabilidad laboral para un alto porcentaje de médicos que mencionan que su vinculación legal es por nombramiento (41.8%) y contrato plazo fijo (20.8%), los profesionales en enfermería tiene una relación laboral bajo la modalidad de nombramiento (76.9%) y plazo fijo (23.1%), las horas que dedican a su trabajo de acuerdo a la media se encuentran en el estándar nacional entre 8% y 9%, sin embargo el tiempo de dedicación de acuerdo a las cifras por atención diaria de pacientes es alta, los médicos atienden una media de 12.8 pacientes que implica que atienden a 2.56 personas por hora; en el caso de las enfermeras la media es de 23,4 que corresponde prácticamente al doble de la población atendida por médicos.

Tabla 3. Percepción del clima laboral de los profesionales de la salud.

| | | Profesión | | | |
|---|------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | | Médico/a | | Enfermero/a | |
| | | N | % de columna | N | % de columna |
| ¿Cuán valorado se siente por sus pacientes? | Nada | 0 | 0.0% | 2 | 15.4% |
| | Poco | 4 | 16.7% | 1 | 7.7% |
| | Bastante | 4 | 16.7% | 3 | 23.1% |
| | Totalmente | 16 | 66.7% | 7 | 53.8% |
| ¿Cuán valorado se siente por los familiares de los pacientes? | Nada | 0 | 0.0% | 1 | 7.7% |
| | Poco | 4 | 16.7% | 4 | 30.8% |
| | Bastante | 4 | 16.7% | 5 | 38.5% |
| | Totalmente | 16 | 66.7% | 3 | 23.1% |
| ¿Cuán valorado se siente por sus compañeros de profesión? | Nada | 1 | 4.2% | 1 | 7.7% |
| | Poco | 0 | 0.0% | 1 | 7.7% |
| | Bastante | 9 | 37.5% | 8 | 61.5% |
| | Totalmente | 14 | 58.3% | 3 | 23.1% |
| ¿Cuán valorado se siente por los directivos la institución? | Nada | 2 | 8.3% | 4 | 30.8% |
| | Poco | 3 | 12.5% | 3 | 23.1% |
| | Bastante | 7 | 29.2% | 5 | 38.5% |
| | Totalmente | 12 | 50.0% | 1 | 7.7% |
| ¿Está satisfecho con el trabajo que realiza? | Nada | 0 | 0.0% | 3 | 23.1% |
| | Poco | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| | Bastante | 6 | 25.0% | 2 | 15.4% |
| | Totalmente | 18 | 75.0% | 8 | 61.5% |
| ¿Está satisfecho en su interacción con los pacientes? | Nada | 1 | 4.2% | 2 | 15.4% |
| | Poco | 0 | 0.0% | 1 | 7.7% |
| | Bastante | 10 | 41.7% | 6 | 46.2% |
| | Totalmente | 13 | 54.2% | 4 | 30.8% |
| ¿Está satisfecho con el apoyo brindado por parte de los directivos de la institución? | Nada | 1 | 4.2% | 3 | 23.1% |
| | Poco | 5 | 20.8% | 4 | 30.8% |
| | Bastante | 10 | 41.7% | 4 | 30.8% |
| | Totalmente | 8 | 33.3% | 2 | 15.4% |
| ¿Está satisfecho con la colaboración entre compañeros de trabajo? | Nada | 0 | 0.0% | 2 | 15.4% |
| | Poco | 0 | 0.0% | 3 | 23.1% |
| | Bastante | 13 | 54.2% | 6 | 46.2% |
| | Totalmente | 11 | 45.8% | 2 | 15.4% |
| ¿Está satisfecho con la valoración global de su experiencia profesional? | Nada | 0 | 0.0% | 1 | 7.7% |
| | Poco | 1 | 4.2% | 3 | 23.1% |
| | Bastante | 7 | 29.2% | 5 | 38.5% |
| | Totalmente | 16 | 66.7% | 4 | 30.8% |
| ¿Está satisfecho está con su situación económica? | Nada | 1 | 4.2% | 3 | 23.1% |
| | Poco | 5 | 20.8% | 5 | 38.5% |
| | Bastante | 9 | 37.5% | 3 | 23.1% |
| | Totalmente | 9 | 37.5% | 2 | 15.4% |

Fuente: Cuestionario sociodemográfico y clima laboral AD HOC

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talia Gabriela

En relación con el clima laboral, los indicadores de la muestra dejan observar que en general existe un buen contexto de trabajo, en el cual se sienten mayoritariamente valorados, aunque en el caso de las enfermeras existe un porcentaje llamativo equivalente al 15.4% que no se sienten valoradas por sus pacientes, en lo referente a la valoración que reciben por parte de sus familiares también refieren porcentajes importantes de aprecio por su trabajo, aunque persiste un porcentaje en el caso de enfermeras, que en este indicador equivale al 7.7%.

Esta tendencia de valoración de la profesión se mantiene en niveles significativos, excepto en la relación con la institución en la que se observan variaciones que si bien es cierto porcentualmente no son altas, pueden ser signos de descontento o conflicto en la relación laboral, ya que para el caso de los médicos una percepción entre nada y poco equivalente al 8.3% (nada) y 12.5% (poco) sienten que los directivos de la institución donde trabajan valoran su trabajo; para el caso de las enfermeras la situación es mayor 23.1% (nada) y 30.8% (poco) sienten que se aprecia su labor por los directivos de la institución.

Finalmente, otro dato llamativo en la muestra es que son altos los porcentajes de satisfacción por la situación económica que reportan los participantes de la muestra con apenas el 4.2% (nada) en el caso de los médicos que no se siente a gusto con la remuneración que tiene, y 23.1% (nada) en el caso de las enfermeras.

3.2. Inventario de burnout de Maslach y Jackson (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986).

Tabla 4. Resultados de las dimensiones del burnout en los profesionales de la salud

| | | Profesión | | | |
|-----------------------|-------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | | Médico/a | | Enfermero/a | |
| | | N | % de columna | N | % de columna |
| Agotamiento emocional | Bajo | 4 | 16.7% | 7 | 53.8% |
| | Medio | 7 | 29.2% | 2 | 15.4% |
| | Alto | 13 | 54.2% | 4 | 30.8% |
| Despersonalización | Bajo | 16 | 66.7% | 6 | 46.2% |
| | Medio | 5 | 20.8% | 6 | 46.2% |
| | Alto | 3 | 12.5% | 1 | 7.7% |
| Realización personal | Bajo | 16 | 66.7% | 3 | 23.1% |
| | Medio | 4 | 16.7% | 0 | 0.0% |
| | Alto | 4 | 16.7% | 10 | 76.9% |

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

En esta tabla se analizan tres variables sobre las dimensiones de burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, en los que se observan datos que se distribuyen en todas las variables, pero con una concentración en el caso de agotamiento emocional alta para los médicos 54.2% y bajo para las enfermeras 53.8% que permite precisar una diferencia importante entre los dos grupos, el personal médico vive situaciones de mayor requerimiento emocional en su labor que los ha llevado a situaciones de desborde, mientras que las enfermeras aparentemente no enfrentan esta situación sino levemente, otro dato que es significativo para caracterizar la muestra en este aspecto es que el 29.2% de médicos reporta encontrarse en niveles medios de agotamiento y para el caso de las enfermera como cifra también importante de observarse es que el 30.8% consideran verse afectadas emocionalmente.

En lo referente a despersonalización se observa una mayor concentración en el nivel bajo para los médicos (66.7%) y para las enfermeras 46.2%, en el nivel alto se encuentra un 12.5% de médicos y 7.7% de enfermeras, que permite presumir la existencia de casos de despersonalización, en el grupo de médicos, entorno al nivel de despersonalización.

El indicador de realización personal indica un alto porcentaje de personal médico (66.7%) en niveles bajos de realización personal, mientras que el 76.9% de enfermeras se encuentran en niveles altos de realización personal. Las cifras porcentuales en el caso de los médicos son llamativas ya que en las tablas anteriores no se habían observado evidencias para plantear esta condición.

Tabla 5. Resultados de los casos de burnout en los profesionales de la salud.

| | | Profesión | | | |
|---------|--------------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | | Médico/a | | Enfermero/a | |
| | | N | % de columna | N | % de columna |
| Burnout | No presencia | 21 | 87.5% | 13 | 100.0% |
| | Presencia | 3 | 12.5% | 0 | 0.0% |

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)
Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

La información que por sus resultados permite presumir la existencia de casos de burnout en la muestra de profesionales de salud participante de la investigación, se la obtiene de la aplicación del inventario de burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1986), en el que se evidencia la presencia del 12.5% de casos en el personal de médicos y ninguno entre las profesionales de enfermería.

3.3. Cuestionario de salud general (GHQ-28).

La información de este apartado se la obtiene de la aplicación del Cuestionario de salud general (GHQ-28) que considera cuatro escalas: Síntomas somáticos, ansiedad, disfunción social y depresión, estas cuatro sub-escalas permite visualizar un perfil de salud resultante de las condiciones de relación laboral.

Tabla 6. Malestar emocional de los profesionales de la salud.

| | | Profesión | | | |
|--------------------|---------|-----------|--------------|-------------|--------------|
| | | Médico/a | | Enfermero/a | |
| | | N | % de columna | N | % de columna |
| Síntomas somáticos | No caso | 15 | 62.5% | 12 | 92.3% |
| | Caso | 9 | 37.5% | 1 | 7.7% |
| Ansiedad | No caso | 11 | 45.8% | 9 | 69.2% |
| | Caso | 13 | 54.2% | 4 | 30.8% |
| Disfunción social | No caso | 24 | 100.0% | 13 | 100.0% |
| | Caso | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% |
| Depresión | No caso | 23 | 95.8% | 12 | 92.3% |
| | Caso | 1 | 4.2% | 1 | 7.7% |

Fuente: Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979)

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

Las sub-escalas del cuestionario tienen diferentes comportamientos en la muestra, en la que se evidencia un 37,5% de casos que evidencian síntomas somáticos y corresponden al grupo de médicos, frente a un bajo porcentaje de enfermeras. En relación con la sub-escala ansiedad también se aprecia un valor porcentual importante, en el caso de los médicos 54.2%, y para enfermeras el 69.2%. En las dos siguientes sub-escalas: disfunción social y depresión los casos no son significativos, en el primero es 0.0% tanto para médicos como enfermeras y en el segundo se observa 4.2% para los médicos y 7.7el% en las enfermeras. Por tanto es evidente la presencia de síntomas somáticos y ansiedad en el grupo de estudio como factores relevantes para ser considerados en el perfil de salud.

3.4. Cuestionario de afrontamiento (Brief – COPE).

En este segmento se observan las diferentes estrategias a las que recurre el grupo de estudio, para enfrentar situaciones de tensión, las cuales se las encuentra en la tabla 7.

Tabla 7. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud.

| | Profesión | | | | | | | |
|----------------------------|-----------|-----|------|------|-------------|-----|------|------|
| | Médico/a | | | | Enfermero/a | | | |
| | M | DT | Máx. | Mín. | M | DT | Máx. | Mín. |
| Auto distracción | 2.5 | 1.6 | 5.0 | .0 | 1.8 | 1.7 | 5.0 | .0 |
| Afrontamiento activo | 2.8 | 2.0 | 6.0 | .0 | 2.0 | 1.7 | 6.0 | .0 |
| Negación | 1.0 | 1.4 | 4.0 | .0 | 1.3 | 1.4 | 4.0 | .0 |
| Uso de sustancias | .5 | 1.1 | 5.0 | .0 | .5 | 1.0 | 3.0 | .0 |
| Apoyo emocional | 1.5 | 1.6 | 6.0 | .0 | 1.6 | 1.3 | 4.0 | .0 |
| Apoyo instrumental | 1.8 | 1.8 | 6.0 | .0 | 1.8 | 1.5 | 5.0 | .0 |
| Retirada de comportamiento | 1.0 | 1.3 | 4.0 | .0 | 1.0 | 1.2 | 4.0 | .0 |
| Desahogo | 1.7 | 1.2 | 4.0 | .0 | 1.2 | 1.0 | 3.0 | .0 |
| Replanteamiento positivo | 2.1 | 1.8 | 5.0 | .0 | 1.5 | 1.3 | 4.0 | .0 |
| Planificación | 2.3 | 1.8 | 6.0 | .0 | 1.8 | 1.8 | 5.0 | .0 |
| Humor | 1.2 | 1.5 | 5.0 | .0 | 1.1 | 1.6 | 5.0 | .0 |
| Aceptación | 2.3 | 1.6 | 6.0 | .0 | 1.8 | 1.2 | 3.0 | .0 |
| Religión | 2.1 | 2.1 | 6.0 | .0 | 1.7 | 1.4 | 4.0 | .0 |
| Culpa de sí mismo | 1.6 | 1.4 | 4.0 | .0 | 1.2 | 1.1 | 3.0 | .0 |

Fuente: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997).

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

El personal dedicado a medicina recurre como estrategias de afrontamiento al afrontamiento activo (2.8), la auto-distracción (2.5), aceptación, planificación y planteamiento tienen la misma valoración (2.3) y religión (2.1). Las enfermeras también tienen como el factor más elevado al afrontamiento activo (2.0), seguido de auto-distracción, apoyo instrumental, planificación y aceptación que equivalen a una misma valoración (1.8), las demás estrategias en este grupo se reparten sin mayor distinción numérica que concentren valores que sean necesarios remarcarlos. Es interesante señalar que la muestra investigada tiene una amplia capacidad de afrontamiento, eso se lo puede evidenciar en las valoraciones dispersas que estos profesionales de la salud otorgan a las estrategias citadas, sin que se pueda precisar cierta exclusividad o máxima concentración.

3.5. Cuestionario de apoyo social.

Con este instrumento se logra observar la percepción de apoyo social que tiene el grupo investigado y que cumple una función de tejido social que da soporte a estos profesionales.

Tabla 8. Percepción del apoyo social de los profesionales de la salud.

| | Profesión | | | | | | | |
|---------------------|-----------|------|-------|------|-------------|------|-------|------|
| | Médico/a | | | | Enfermero/a | | | |
| | M | DT | Máx. | Mín. | M | DT | Máx. | Mín. |
| Apoyo emocional | 78.2 | 22.6 | 100.0 | 30.0 | 56.5 | 25.2 | 100.0 | 20.0 |
| Apoyo instrumental | 82.1 | 23.9 | 100.0 | 30.0 | 63.1 | 29.3 | 100.0 | 20.0 |
| Relaciones sociales | 78.8 | 24.0 | 100.0 | 40.0 | 57.3 | 26.5 | 100.0 | 20.0 |
| Amor y cariño | 82.2 | 22.6 | 100.0 | 40.0 | 59.0 | 30.3 | 100.0 | 20.0 |

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social MOS (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991).

Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talía Gabriela

La percepción del apoyo social que tienen los profesionales médicos es relevante debido a que identifican en su entorno la existencia de una red social que les da soporte, y eso se puede evidenciar en los diferentes indicadores, como apoyo social que corresponde al 78.2, siendo el más elevado el indicador de amor y cariño 82.2, vale mencionar que no existen diferencias considerables entre los distintos indicadores, los cuatro tienen valoraciones muy próximas, lo que le da consistencia a la percepción que tiene sobre la red de apoyo. Esto no ocurre con el personal de enfermería, quienes perciben que su red de apoyo no es importante, los puntajes que otorgan a los cuatro factores son próximos, el valor que más se destaca es apoyo instrumental (63.1) por ser el más alto, mientras que el valor más bajo lo tiene apoyo emocional (56.5) estos valores medios dejan percibir que las enfermeras tienen una red social con limitada representatividad.

3.6. Cuestionario de personalidad (EPQRA).

La información que se analiza en este apartado permite caracterizar los rasgos de personalización identificados en la muestra de estudio a través del Cuestionario de personalidad

(Francis, Brown y Philipchalk, 1992), para lo cual se consideran tres factores: Neuroticismo, extroversión, psicoticismo.

Tabla 9. Rasgos de personalidad de los profesionales de la salud.

| | Profesión | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----|------|------|-------------|-----|------|------|
| | Médico/a | | | | Enfermero/a | | | |
| | M | DT. | Máx. | Mín. | M | DT. | Máx. | Mín. |
| Neuroticismo | 2.0 | 2.2 | 6.0 | .0 | 1.3 | 1.7 | 5.0 | .0 |
| Extroversión | 4.0 | 1.8 | 6.0 | 1.0 | 2.9 | 1.6 | 6.0 | 1.0 |
| Psicoticismo | 1.6 | 1.2 | 4.0 | .0 | 1.8 | 1.1 | 3.0 | .0 |

Fuente: Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado-Abreviado (Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated [EPQR-A]); Francis. Brown y Philipchalk, 1992)
Elaborado por: Negrete Chuquimarca Talia Gabriela

De acuerdo a la media el factor de mayor relevancia, en los rasgos de personalidad, en el grupo de médicos corresponde a extroversión equivalente a 4.0, el segundo es neuroticismo (2.0) y finalmente psicoticismo (1.6), frente a lo que se observa en el grupo de enfermeras que en relación con el grupo anterior tiene valores bajos, siendo el más alto el que se relaciona con extroversión (2.9), en los demás rasgos se aprecian valores no representativos neuroticismo (1.3), psicoticismo (1.8).

3.7. Correlación de variables

En la Tabla 10 se observa que existe una correlación muy significativa entre edad y despersonalización, $r(37) = -.422, p = .009$. Por consiguiente, a mayor edad, menor será la despersonalización. Cabe mencionar que no se evidencia correlaciones significativas entre edad y las variables restantes (burnout, agotamiento emocional y realización personal).

Tabla 10. Correlaciones entre burnout y sus dimensiones con edad

| | Edad | | |
|-----------------------|----------|----------|----------|
| | <i>r</i> | <i>P</i> | <i>n</i> |
| Burnout | -.124 | .466 | 37 |
| Agotamiento emocional | .044 | .794 | 37 |
| Despersonalización | -.422** | .009 | 37 |
| Realización personal | -.130 | .422 | 37 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Este dato es interesante en términos de manifestación o no de burnout, ya que se puede confirmar que la madurez, expresada en la edad, les permite a los participantes de la muestra, manejar de mejor forma las situaciones estresantes que viven en sus entornos laborales, es importante precisar que las medias de edad en el caso de los médicos era de 44 años y en el caso de las enfermeras fue de 41 años.

3.8. Discusión.

Es innegable que la salud física y emocional se relaciona con el contexto, al punto que nuevas corrientes sobre salud le atribuyen un alto nivel de responsabilidad, en la actualidad se observa que los entornos laborales, y aquellos en los que las condiciones de relación determinan una necesaria respuesta psicoemocional ocasionan desequilibrios en la salud, que pueden determinar el desarrollo de patologías o de factores críticos que en un momento determinado puedan ocasionar el surgimiento de problemas de orden psicosomático (Rodríguez y Rivas, 2011). Desde el ámbito laboral estas condiciones afectan de diferente manera a las personas de acuerdo al escenario de producción o servicio en el que se encuentren, considerando además los factores de vulnerabilidad o de protección que les afectan (Peiro, 2001), en el caso de la salud, los espacios laborales tienen una condición particular muy diferente a los otros ambientes de relación directa con las personas, la responsabilidad sobre la vida o calidad de vida, es un aspecto singular, además que las situaciones de los pacientes, de angustia, desesperación, dolor y emociones de tipo positivo o negativo, se pueden convertir en situaciones contaminantes que determinen como mínimo un estado de ánimo alterado en quienes trabajan con ellos, y como máximo estados como los que plantea el burnout (Olivares et al., 2013).

En esta investigación cuyo objetivo fue identificar la prevalencia del síndrome de *burnout* y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en relación con la edad de médicos y enfermeras en dos instituciones privadas ubicadas al sur y al norte de la ciudad de Quito, durante el año 2016-2017, se logró identificar una correlación positiva entre el factor de despersonalización del síndrome de burnout y la edad de los participantes de la muestra, en la que se observa que a mayor edad, menor será la despersonalización, un dato interesante frente a un descubrimiento realizado por Albaladejo (2004) que identificó que el personal de salud investigado en un Hospital de Madrid evidenció que la despersonalización, es un factor que aqueja, sobre todo al personal de enfermería, investigación en la no se establecen parámetros con la edad, lo que pudiera ser un dato significativo en la investigación realizada en hospitales de Quito, y que determina la necesidad de estudiar en una muestra más amplia, para establecer, si efectivamente la edad es un factor de protección para mitigar la despersonalización o se trata de una información circunstancial, generada por este grupo en particular.

Una investigación realizada por Hernández, Dickinson y Fernández (2007) sobre desgaste profesional en médicos mexicanos, demostró que quienes se encuentran entre 35 y 54 años tienen mayor riesgo de padecer el síndrome, situación parecida plantea Pereda, Márquez, Hoyos, Yáñez (2009) que realizan una investigación en la cual la presencia de burnout se presentó en profesionales que tienen mayor edad, sobre todo descubrieron que la despersonalización se presentó en el personal cuya antigüedad laboral era más extensa, esto podría ser consecuencia de que al aumentar los años hay una gran pérdida de voluntad y energía, las expectativas se reducen con la carga y existen pocos incentivos laborales que se tiene en el medio laboral. La edad es determinante para ciertos ambientes de trabajo en los que puede ser un factor de riesgo por presiones laborales y aumento de ansiedad o puede ser un regulador al disminuir la carga de trabajo y la experiencia adquirida. Para esta muestra la media fue de 43 años de edad, aspecto que se contrapone a lo descubierto en esta investigación, con médicos en la ciudad de Quito, en la que la media de edad se encuentra en 45 años, y se trata de un factor de protección en lugar de ser de vulnerabilidad.

En relación con la prevalencia del síndrome en la muestra investigada, de médicos y enfermeras, se encontraron evidencias no cuestionables con exclusividad en tres médicos, que equivale al 12.5%, en el caso de enfermeras no se tiene ningún caso. El porcentaje identificado duplica lo descubierto como casos de prevalencia en un estudio realizado por Grau et al. (2009) en el que identificó la existencia de burnout en un porcentaje entre 2.5% y 5.9% en médicos de

Ecuador, Colombia y otros países de la región. Se debe mencionar que las pruebas son insuficientes para establecer una relación positiva entre la edad de los médicos y la manifestación del síndrome, debido a que únicamente correlaciona con despersonalización, no se evidencia la relación con los otros factores de burnout (agotamiento emocional y realización personal), por tanto no existen las pruebas suficientes para sostener que la edad influye positiva o negativamente en la manifestación del síntoma o más aún del síndrome.

La información sociodemográfica permite observar que el grupo de estudio, en general, no plantea situaciones emergentes a nivel familiar y socioeconómico que puedan convertirse en factores coadyuvantes o desencadenantes del síndrome, debido a que el personal de salud investigado, evidencia factores de protección que impiden la presencia de casos de burnout, aspecto que se confirma con una investigación realizada por Serrano, Guil, Gil y Larran (2014) en la que se demuestra que los factores demográficos son un soporte frente a las situaciones de burnout. En el caso del grupo investigado se observa la existencia de un tejido social significativo, situación económica y de vinculación laboral estable, capacidad de respuesta con recursos de afrontamiento amplios, una percepción significativa de apoyo social con valoraciones importantes en apoyo instrumental, amor y cariño relevantes. En definitiva se tiene evidencias concretas que los factores sociodemográficos no son factores asociados a la presencia de burnout, aspecto que también lo evidencia Zavala et al. (2011) en un estudio realizado con médicos de la ciudad de México.

En una investigación realizada en Madrid por Mingote, Moreno y Gálvez (2004), confirman los planteamientos teóricos que evidencian la existencia de factores psicosociales, sobre todo laborales en las enfermedades psicosomáticas que tienen como fuente el estrés laboral. Los síntomas somáticos y la ansiedad que se identifican en los participantes de nuestra muestra, son las patologías más notorias, sin que lleguen a comprometer a la totalidad de la muestra, aspectos de salud que fueron identificados como parte de un cortejo sintomático más amplio.

En resultados obtenidos en una investigación realizada en Argentina en hospitales públicos, se encuentra que el apoyo social es una estrategia de afrontamiento positiva (Bracco y Reina, 2011). Un detalle que resulta relevante es el hecho que los profesionales de la muestra en sus estrategias de afrontamiento tienen una gama de opciones en las que privilegian el apoyo social, afrontamiento activo, la distracción, la planificación, incluida la religión entre otras, que posiblemente deje entrever la existencia de una red social dinámica y significativa.

Aunque no es un valor muy representativo en cuanto a los rasgos de personalidad el rasgo que predomina en el grupo de profesionales de salud corresponde a extroversión, debido a su poca incidencia se concluye que no existen factores de relevancia que puedan orientar relaciones entre las dos variables.

CONCLUSIONES

- La prevalencia del síndrome de burnout en la muestra de profesionales de la salud investigada se encuentra exclusivamente en médicos, en un porcentaje bajo (12.5%), evidenciándose que las dimensiones de burnout afectadas son: la realización personal que se encuentra en niveles bajos en el 66.7% de los médicos participantes y el agotamiento emocional que aqueja a un porcentaje significativo (54.2%). En el personal de enfermeras no se encuentran casos de burnout, y la dimensión que se observa afectada es el agotamiento emocional que lo padece el 30.8% de los participantes.
- Las variables sociodemográficas en el grupo investigado no son factores coadyuvantes, desencadenantes o determinantes en la presencia de los casos de burnout identificados, en general se observa, en la muestra, una población porcentual significativa de mujeres en el caso de los médicos 54.2% y en enfermería corresponde al 100%. La media en edad se encuentra en 44.1 (médicos) y 41.2 (enfermeras) y un porcentaje alto de la muestra tiene por estado civil casado.
- El malestar emocional aqueja mayoritariamente a médicos, se observa esta condición en los resultados obtenidos por la presencia de síntomas somáticos (37.5%), ansiedad (54.2%) y depresión (4.2%), mientras que en los profesionales de enfermería los casos más notorios corresponden a la ansiedad (30.8%) siendo los otros factores de malestar emocional relativamente bajos.
- Existe una amplia gama de estrategias de afrontamiento en los médicos y enfermeras en los que se destacan sobre todo la auto-distracción, el afrontamiento activo, el replanteamiento positivo, la planificación, la aceptación y la religión.
- La red de apoyo social es más significativa en los médicos, esto se aprecia en la media estadística que presentan en apoyo emocional (78.2), apoyo instrumental (82.1), relaciones sociales (78.8) y amor y cariño (82.2), mientras que en el grupo de enfermeras estos indicadores no superan la media del 63.1, siendo la media estadística más baja de la muestra 56.0 relacionada con apoyo emocional.

- El rasgo de personalidad de mayor significancia tanto en enfermeras como en médicos corresponde a extroversión cuya media se ubica en 2.9 y 4.0 respectivamente, lo que demuestra que son profesionales que tienen competencias adecuadas para relacionarse con sus pacientes, siendo una actitud más notoria en los médicos.
- Se evidencia una correlación estadísticamente significativa entre edad y despersonalización que determina que a más edad menor es la situación de despersonalización; aspecto que se puede evidenciar en los resultados de otros indicadores, como en las medias obtenidas en rasgos de personalidad que demuestran la presencia de extroversión como lo más significativo, de manera que corrobora la inexistencia o muy limitada presencia de frialdad y distanciamiento, actitudes que caracterizan a la despersonalización.
- Los resultados estadísticos del estudio no permiten establecer una relación significativa entre la edad y la presencia o no de burnout, es decir no explican en términos concretos y objetivos que la edad sea un factor desencadenante o coadyuvante de los casos identificados de burnout, lo que si se observa es una correlación de tipo positiva exclusiva con despersonalización, que es una de las dimensiones del síndrome, pero que no explica por si sola la prevalencia o no de burnout.

RECOMENDACIONES

- A pesar que el porcentaje de médicos aquejados por el síndrome de burnout no es relevante, existen signos de disconformidad de un importante porcentaje de participantes de la muestra, sobre todo en la relaciones laborales, que orienta la necesidad de formular programas de desarrollo personal y organizacional para prevenir situaciones de deterioro en las relaciones que pueden constituirse en fuentes de deterioro psicoemocional, considerando que la institución es un importante referente en la red de apoyo social de los profesionales.
- Realizar investigaciones para establecer correlaciones entre burnout y estrategias de afrontamiento, debido a que en esta investigación se identifican como una fortaleza frente a la presencia del síndrome, con la finalidad de precisar aquellos factores de protección a los que mayor recurren para desarrollar programas de afrontamiento centrados en factores reales.
- Ampliar la muestra de investigación discriminando de una manera más específica las especializaciones médicas para identificar si el tipo de especialidad es un factor concreto de estrés y fuente posible de burnout, en esta muestra se trabajó de manera general sin precisar las especializaciones médicas como un factor posible de burnout, debido a que no es el mismo nivel de tensión que enfrenta un médico de la especialización de ginecología que uno que se encuentra en terapia intensiva.
- Realizar programas de fortalecimiento personal y de equipo, en las instituciones médicas para desarrollar capacidades de manejo de estrés y ampliar la red de apoyo social ya que son competencias que se observan requieren ser desarrolladas en la muestra investigada, en la que sobre todo en el grupo de enfermeras se aprecia es más frágil, una de las explicaciones puede ser la competencia profesional existente.
- Ampliar la investigación a otro tipo de profesionales para conocer el estado de las relaciones de salud mental del resto de la población económicamente activa en relación con las condiciones de estrés laboral, en esta investigación se limita al campo de la salud, pero sería importante realizarlo en otros campos como la docencia en los distintos niveles del sistema educativo.

BIBLIOGRAFÍA

- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M & Domínguez, P. (2009). Síndrome de burnout en distintas salas de cuidados intensivos. (20), 30-24.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M & Domínguez, P. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid. vol.78 no.4. Recuperada de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008
- Aranda, C., Pando, M., Torres, T., Salazar, J., Franco, S. (2005). Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia. Anales de la Facultad de medicina. N°3-Vol.66, pp: 225-231. Recuperada de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300006
- Cáceres, G. G. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. Recuperada de <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>
- Esporrin, L., Huarte-Mendicoa, A., & Ramos, E. (2007). ¿Es posible mejorar la relación de I@enfermer@ con su trabajo? [Tesis para obtención de Máster, Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona]. Recuperada de <http://docplayer.es/22658352-Es-posible-mejorar-la-relacion-de-con-su-trabajo.html>
- Gil-Monte, P. R., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Anales de psicología, Murcia - España: vol.15, nº2. Recuperada de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide

- Grau, A., Flichtentrei, R., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). ¿Cuál es la prevalencia del Burnout autorreportado entre profesionales de la salud? *IntraMed y el Instituto de Investigación sobre Calidad de Vida, Universidad de Girona, España*. 123 (7) 215 - 230.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. nº 112. Recuperada de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
- Marrau, M. C. (2009). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. *Fundamentos de Humanidades*. San Luis - Argentina: vol. X, nº 19. Recuperada de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behavior*. Berkeley - California: vol. 2. Recuperada de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030020205/pdf>
- Mingote, A., Moreno, B., Jiménez, M., Gálvez, M. (2011). Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Recuperada de https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-Jimenez/publication/278383986_Burnout_and_the_health_of_the_medical_professionals_review_and_preventive_options/links/566d9f1d08ae430ab500047e.pdf
- Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez, R & Morante, M. (2005). El burnout medico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Revista ansiedad y estrés*; pp: 87-100. Recuperada de <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Ansiedad%20y%20estres-Burnout%20medico.pdf>
- Olivares Faúndez, V. E., Jélvez Wilke, C., Mena Miranda, L., & Lavarello Salinas, J. (2013). Estudios sobre burnout y carga mental en conductores del transporte público de Chile (Transantiago). *Ciencia & trabajo*, 15(48), 173-178. Recuperada de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492013000300011&script=sci_arttext

- Pereda, L., Márquez, F., Hoyos, M., Yáñez, M. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud Mental* Vol. 32, No. 5. Recuperada de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n5/v32n5a6.pdf>
- Reyna, C., & Bracco, C. (2011). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(2), 29-43. Recuperada de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2098>
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Herмосilla, S. D. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 57, 72-88.
- Serrano, N., Guil, R., Gil-Olarte, P., Larrán, C. (2014). Factores demográficos que actúan como protección del profesorado frente al burnout. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD Revista de Psicología*, N°1-Vol.5, pp: 309-312. Recuperada de https://www.researchgate.net/publication/273954925_FACTORES_DEMOGRAFICOS_QUe_ACTUAN_COMO_PROTECCION_DEL_PROFESORADO_FRENTE_AL_BURNOUT
- Silla, J. M. P. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Prevención, trabajo y salud: Revista del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo*,(13), 18-38. Recuperada de https://www.researchgate.net/profile/Jose_Peiro5/publication/39174637_El_estres_laboral_Una_perspectiva_individual_y_colectiva/links/0a85e53c40d925b326000000.pdf
- Sousa, V., Driessnack, M & Costa Mendes, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am.* Recuperada de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
- TALENT POOL, (2015). *Estrés laboral en trabajadores de atención a la salud: el síndrome de burnout*. Área de talento Humano, desarrollo Organizacional, Seguridad y Salud Ocupacional. Recuperada de <http://www.talentpoolconsulting.com/estres-laboral-en-trabajadores-de-atencion-a-la-salud-el-sindrome-de-burnout>

Villanueva, S. (2006). *Síndrome de Burnout en los psicólogos clínicos*. 7º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis. Viña del Mar – Chile. Recuperada de <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis>

ANEXOS



Loja, Enero de 2017

Dr (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.

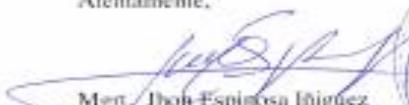
Es importante en el momento actual, promover el desarrollo de entornos favorables para la salud y la vida, política que también es prioridad del actual gobierno del Ecuador, por ello, participó que en el ámbito de la Psicología de la Salud Ocupacional, se lleva a cabo el proyecto de investigación: "Burnout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

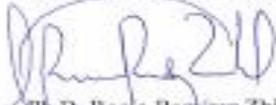
Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr.(a) Director (a) se autorice a ... estudiante (a) de la Titulación de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a 40 funcionarios (20 médicos y 20 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.

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

Atentamente,


 Mgtr. Jhon Espinosa Iñiguez
COORDINADOR DE TITULACIONES PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA


 Ph.D. Rocío Ramírez Zhindone
DIRECTORA (E) DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto "Burnout en profesionales del Ecuador" y acepta que para que se pueda llevar a cabo el mismo, se hace necesario la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre y voluntariamente, consciente en participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos.

Fecha.....

NOMBRE:

NÚMERO DE CÉDULA:

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

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: ____

Recibe su remuneración salarial: si no

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD 1001-2000 USD 2001-3000 USD

3001-4000 USD 4001-5000 USD 5001-6000 USD

Datos Laborales

Profesión: Médico/a Especialidad de medicina en: _____

Enfermera

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

Horas que trabaja Diariamente _____

Trabaja usted en turno SI No

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: _____

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

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

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 se siente por sus pacientes? | | | | |
| ¿Cuán valorado se siente por los familiares de los pacientes? | | | | |
| ¿Cuán valorado se siente por sus compañeros de profesión? | | | | |
| ¿Cuán valorado se siente por los directivos la institución? | | | | |

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

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

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

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). Seisdedos,(1997). Recuperado <http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/deteccion.pdf>

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
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%20salud%20mental%20Test%20e%20indices.pdf>

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
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:

| 0 | 1 | 2 | 3 |
|---|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 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. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real". | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 6. He estado dejando de intentar hacerle frente. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12. He estado intentando verlo desde otra perspectiva que lo haga parecer más positivo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13. Me he estado criticando a mí mismo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 16. He estado dejando de intentar afrontarlo. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18. He estado haciendo bromas sobre ello. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 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. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 21. He estado expresando mis sentimientos negativos. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 24. He estado aprendiendo a vivir con ello. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a seguir | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 27. He estado rezando o meditando. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 28. He estado burlándome de la situación. | 0 | 1 | 2 | 3 |

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>

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
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 abraze. | | | | | |
| 11. Alguien con quien pueda relajarse. | | | | | |
| 12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo. | | | | | |
| 13. Alguien cuyo consejo realmente desee. | | | | | |
| 14. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas. | | | | | |
| 15. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo. | | | | | |
| 16. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos. | | | | | |
| 17. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales. | | | | | |
| 18. Alguien con quien divertirse. | | | | | |
| 19. Alguien que comprenda sus problemas. | | | | | |
| 20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido. | | | | | |

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

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
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 está pasado de moda y que se debería suprimir? | | |
| 13. ¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida? | | |
| 14. ¿Es usted una persona demasiado preocupada? | | |
| 15. ¿Tiende a mantenerse callado/o (o en un 2º plano) en las reuniones o encuentros sociales? | | |
| 16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros? | | |
| 17. ¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego? | | |
| 18. ¿Sufre usted de los nervios? | | |
| 19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona? | | |
| 20. Cuando está con otras personas ¿es usted más bien callado/a? | | |
| 21. ¿Se siente muy solo/a con frecuencia? | | |
| 22. ¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias? | | |
| 23. ¿Las demás personas le consideran muy animado/a? | | |
| 24. ¿Pone en práctica siempre lo que dice? | | |

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