



# **Universidad Técnica Particular de Loja**

*La Universidad Católica de Loja*

## TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en la Clínica Universitaria San Francisco de Quito Período: Mayo - Diciembre 2012.

Trabajo de fin de titulación

**Autora:**

Jaramillo Sánchez, Ana Carolina.

**Director de Tesis:**

Jiménez Gaona Marco Antonio, Lic.

Centro Universitario Quito

2012

## CERTIFICACIÓN

Licenciado:

Marco Antonio Jiménez Gaona

**DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN**

### **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo denominado **“Identificación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en la Clínica Universitaria San Francisco de Quito año 2012”**, realizado por la profesional en formación: **Jaramillo Sánchez Ana Carolina**, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, diciembre del 2012.

---

Lic. Marco Antonio Jiménez Gaona  
C.I.: 110441401-4

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

Yo, Ana Carolina Jaramillo Sánchez, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

---

Ana Carolina Jaramillo Sánchez

C.I.: 171739869-5

## AUTORÍA

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

---

Ana Carolina Jaramillo Sánchez

C.I.: 171739869-5

## DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi esposo Fernando Silva, a mi hija Rafaela Silva y a mi bebé Juan Sebastián que aún se encuentra creciendo dentro de mí, porque sin duda el amor y la entrega que día a día me han brindado, es el motor que me impulsa a seguir siempre adelante.

Fer, con tu infinito amor, tu esfuerzo y tu comprensión te convertiste en un ejemplo muy grande para mí, quiero que sepas que te admiro y te amo mucho, porque eres un hombre y un ser humano maravilloso.

Rafita, no me equivoco en decir que eres el ser más dulce y bello de este mundo, eres mi motivación para ser mejor cada día y aunque no lo sepas, me has enseñado muchas cosas y has colaborado en todo sentido con mi éxito personal y profesional.

Mami, sin duda eres la mejor madre, supiste guiarme y darme la fortaleza para saber que siempre se debe seguir adelante y que con perseverancia se consiguen cosas que a veces ni siquiera las podemos imaginar; por eso y por muchas cosas más, te digo gracias.

A ustedes les dedico este gran logro y me comprometo a seguir adelante esforzándome y dando siempre lo mejor de mí, a ustedes y a la sociedad en general con la que me encuentro totalmente comprometida en cuanto al futuro de mi ejercicio profesional.

## AGRADECIMIENTOS

Primero agradezco a Dios por ser mi fortaleza todos los días de mi vida y por enseñarme que con su luz y con su guía puedo llegar a lo alto de la cima.

Agradezco a mi esposo Fernando y a mi hija Rafaela, por brindarme siempre su apoyo incondicional, su amor y su comprensión, porque ellos son la más grande motivación en mi vida.

Agradezco también a mi director de tesis el Lic. Marco Antonio Jiménez por su apoyo incondicional en el desarrollo de esta tesis.

A mi madre que tuvo la noble labor de inculcarme valores, responsabilidades y enseñanzas que han enriquecido mi vida desde siempre; a ti que me conoces tanto y que supiste llegar a mí con gran sabiduría y con la palabra justa cuando más la necesité; así fuiste dejando un legado en mí, que tenlo por seguro que estará ahí para siempre; mil gracias.

También agradezco a quienes conforman el Colegio Johannes Kepler quienes me brindaron la oportunidad de formar parte esta hermosa comunidad educativa donde cada día me siento involucrada con la formación de seres humanos únicos e irrepetibles, realmente sin ustedes no hubiera sido posible este gran logro.

Por otro lado a mi padre, hermanos, abuelos y amigos, quienes forman una parte muy importante para mí, con los cuales he compartiendo hermosos momentos que están grabados en mi corazón; a mis amigas Paola y Alejandra, que con su sincera amistad siempre han estado presentes cuando más las he necesitado.

Y finalmente a mis tutores y maestros que han acompañado mi carrera profesional, los cuales me dieron la guía y la fortaleza para hoy poder cumplir este gran sueño.

A todos ustedes, muchas gracias.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN.....	ii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO .....	iii
AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTOS.....	vi
1. RESUMEN EJECUTIVO .....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. MARCO TEÓRICO.....	5
CAPÍTULO 1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS.....	5
1.1 Antecedentes del estrés.....	5
1.2 Desencadenantes del estrés.....	6
1.2.1 Factores medioambientales.....	7
1.2.2 Factores Hormonales.....	8
1.2.3 Estrés Alérgico.....	9
1.3 Tipos de estresores.....	9
1.4 Estrés laboral .....	10
1.5 Moduladores del Estrés.....	11
1.6 Consecuencias del Estrés.....	12
1.7 Medidas preventivas y control del estrés.....	13
CAPÍTULO 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT .....	15
2.1 Definiciones del Burnout .....	15
2.2 Delimitación histórica del Síndrome de Burnout.....	18
2.3 Poblaciones propensas al Burnout.....	20
2.4 Fases y desarrollo del Síndrome de Burnout.....	22
2.5 Características, causas y consecuencias del Burnout .....	24
2.6 Modelos explicativos del Burnout .....	26
2.7 Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout .....	30

CAPITULO 3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
3.1 Burnout y la relación entre variables sociodemográficas y laborales .....	32
3.1.1 Variables de riesgo y protectoras .....	34
3.1.2 Motivación y satisfacción laboral .....	36
3.1.3 Investigaciones realizadas .....	38
3.2 El Burnout y la relación con la salud mental .....	39
3.2.1 Definiciones de salud mental.....	40
3.2.2 Salud mental y el estrés .....	42
3.2.3 Síntomas somáticos.....	43
3.2.4 Ansiedad e insomnio.....	44
3.2.5 Disfunción social en la actividad diaria .....	45
3.2.6 Tipos de depresión.....	46
3.2.7 Investigaciones Realizadas .....	48
3.3 El Burnout y el afrontamiento .....	49
3.3.1 Definición de afrontamiento .....	50
3.3.2 Teorías del afrontamiento .....	51
3.3.3 Estrategias de afrontamiento.....	52
3.3.4 Investigaciones realizadas .....	53
3.4 El burnout y la relación con el apoyo social .....	54
3.4.1 Definición de apoyo social .....	54
3.4.2 Modelos explicativos del apoyo social .....	55
3.4.3 Apoyo social percibido.....	56
3.4.4 Apoyo social estructural .....	56
3.4.5 Investigaciones realizadas .....	57
3.5 El Burnout y la relación con la personalidad .....	58
3.5.1 Definición de personalidad.....	58
3.5.2 Tipos de personalidad .....	59
3.5.3 Patrones de conducta y personalidad.....	61
3.5.4 Locus de control .....	61
3.5.5 Investigaciones realizadas .....	62



4.	METODOLOGÍA.....	63
4.1	Contextualización .....	63
4.2	Diseño de la investigación .....	63
4.3	Participantes.....	64
4.4	Instrumentos.....	64
4.5	Recolección de datos.....	68
5.	RESULTADOS OBTENIDOS .....	69
6.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	89
7.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	98
7.1	Conclusiones.....	98
7.2	Recomendaciones.....	99
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	101
9.	ANEXOS.....	108

## 1. RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación muestra los factores de riesgo a los que están expuestos los profesionales de la salud, entre ellos y principalmente el denominado Síndrome de Burnout o Síndrome de estar quemado.

Este trabajo de investigación se desarrolló con el objetivo principalmente de identificar la presencia de Burnout en los profesionales de la salud de la Clínica Universitaria San Francisco de Quito USFQ y los factores de riesgo; para conseguir el objetivo planteado se tomó una muestra de 28 médicos y 5 enfermeras, a los cuales se les aplicó seis cuestionarios: El cuestionario sociodemográfico, el (MBI) Maslach Burnout Inventory, el cuestionario de salud general, cuestionario de afrontamiento, el cuestionario de apoyo social y el de personalidad.

Estos instrumentos nos ayudaron a determinar si existe o no la presencia del síndrome en este grupo de profesionales y factores asociados al síndrome.

Posterior a los estudios realizados se llega a la conclusión de que no existe Burnout en este grupo de profesionales y que la Clínica aporta significativamente a la estabilidad laboral y correcto desempeño de sus empleados.

## 2. INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud se encuentran constantemente expuestos a situaciones de tensión, presión y riesgo a nivel profesional muy fuertes donde la vulnerabilidad y el hilo fino entre la vida y la muerte sin duda se ven en juego, razón por la cual están expuestos a sufrir diferentes tipos de estrés laboral y problemas de salud psicológica y emocional entre ellos el *Síndrome de Burnout* y otros como la ansiedad, frustración, depresión, etc.

Algunas de las características importantes para determinar la existencia del síndrome son: El agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal en las cuales se determina la presencia del mismo siempre y cuando dos de ellos marquen puntajes negativos.

Cabe mencionar que el ambiente más propicio para su desarrollo es cuando los profesionales se encuentran desmotivados en su lugar de trabajo, sus jornadas son muy intensas y mal remuneradas, no existe un buen ambiente de trabajo, el empleador no reconoce sus logros, la empresa no brinda las condiciones adecuadas para trabajar, entre otros.

Tomando en cuenta que esto es una realidad en el ámbito de la salud ocupacional, es importante saber que el detectarlo a tiempo y tomar medidas preventivas ante esta situación es parte de una responsabilidad social y laboral que aporta en gran medida al correcto desempeño de los profesionales de la salud.

Es importante tomar en cuenta que a medida que pasa el tiempo los médicos y enfermeras experimentan diversas situaciones que podrían dejar importantes secuelas físicas y psicológicas; y esto poco a poco podría ir afectando los resultados de su ejercicio profesional generando cuadros graves de despersonalización y corriendo el riesgo de afectar la salud y la vida de los pacientes.

Un médico o una enfermera que no tiene las condiciones necesarias para trabajar, no se encuentra en la capacidad de asumir la salud de otra persona y en este caso, lo ideal sería que éste profesional pueda revisar primero su estado de salud general, antes de asumir el reto de intervenir con un paciente.

Maslach y Jackson (1981) afirman que el Síndrome de Burnout no se presenta por una sobrecarga de trabajo o exceso del mismo, sino por una desmotivación constante que sufre el trabajador y una desvalorización del individuo en su lugar de trabajo; para determinar el grado de estrés laboral de una persona, los anteriores mencionados crearon un instrumento llamado Maslach Burnout Inventory (MBI), que plantea una serie de enunciados sobre sentimientos y pensamientos con relación al trabajo. Este instrumento ha sido muy útil en estudios realizados en España, Colombia, Cuba entre los años de 1981 hasta la actualidad, siendo este uno de los instrumentos que nos ayudarán a determinar la presencia del síndrome en este grupo de profesionales de la salud.

En estudios realizados en otros países tenemos que la prevalencia de Burnout en profesionales de la salud se encuentra con los siguientes porcentajes: Uruguay el 7.9%, Argentina el 14.4%, España el 14.9% y los profesionales en Ecuador, México, Perú, Guatemala y El Salvador la prevalencia oscila entre el 2.5% y 5.9%. (Grau A, Flichtentrei D, Señor R, Prats M y Braga F, 2007)

Según otro estudio realizado en Chile en el año 2006 en el hospital de Mediana Complejidad de Yumbel, Octava Región del Bio; a 6 médicos y 16 no médicos correspondieron a 15 mujeres y 7 hombres, funcionarios, en el cual no hubo Burnout; si tendencia en 22,7%, hubo 59,1% de cansancio al final de la jornada, 40,9% fatiga al levantarse por la mañana y 31,8% creía estar trabajando demasiado, todos más frecuentes en mujeres. (Espinoza Rivera W., 2010)

En Perú en el año 2008 un estudio de Burnout en enfermeras que trabajan en 3 hospitales tipo III y se encuentran resultados similares, a los encontrados en el Hospital Yumbel el año 2006.

Para poder determinar si los trabajadores de la salud poseen o no el síndrome es necesario definir porqué se produce, por lo tanto debemos partir de una investigación descriptiva, cuantitativa, exploratoria, transversal y no experimental, por medio de la aplicación de una serie de instrumentos como: cuestionario sociodemográfico, cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory), cuestionario de salud general, cuestionario de afrontamiento, de apoyo social y de personalidad.

Todos estos instrumentos en función del objetivo planteado que es la identificación de la presencia de Burnout, nos permitieron llegar a la conclusión que en esta Clínica de salud no existen médicos ni enfermeras con presencia del síndrome, sin embargo es importante reconocer que hay casos de ansiedad y agotamiento pero no llega a existir despersonalización ya que uno de los factores importantes, fue que las condiciones en las que trabajan estos profesionales, son realmente óptimas y también que el desarrollo personal de cada uno de ellos es realmente favorable, lo que contribuye al adecuado desenvolvimiento y ejercicio profesional de los médicos y enfermeras de la Clínica Universitaria de la Universidad San Francisco de Quito.

El contenido del informe está estructurado de la siguiente manera: Documentos preliminares, resumen, introducción, marco teórico, metodología, resultados obtenidos, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### CAPÍTULO 1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS

##### 1.1 Antecedentes del estrés.

En los últimos años se ha llegado a determinar que las personas que tienen exceso de trabajo pueden llegar a desarrollar ciertas dificultades ya sean físicas o psicológicas, que provocan un cambio en su conducta. Esta enfermedad toma el nombre de estrés.

Se define al estrés como una reacción fisiológica del organismo, es una respuesta natural para la supervivencia del ser humano, esta reacción puede desencadenar problemas graves de salud (cuando es excesiva), debido a la sobre carga de tensión que repercute en el organismo produciendo trastornos de ansiedad, (olvidos o pérdida de memoria, cambios en el estado de ánimo o nerviosismo y falta de concentración, cambios hormonales como hinchazón de mamas, dolores abdominales inferiores, etc.).

Esta dolencia fue descubierta en los años 30 por el fisiólogo Hans Selye quien luego de revisar a sus pacientes con diferentes enfermedades determinó que a más de los propios síntomas de cada enfermedad, encontró que todos ellos tenían cansancio excesivo, pérdida de apetito, baja de peso y astenia; a este síndrome lo llamó "El síndrome de estar enfermo".

Selye (1950), publicó el estudio: "Estrés, un estudio sobre la ansiedad" en este trabajo determinó que:

*"El SAG (Síndrome de estar enfermo) es un proceso en el que el cuerpo pasa por tres etapas universales. Primero hay una "señal de alarma", a partir de la cual el cuerpo se prepara para "la defensa o la huida". Para Selye (1936), el SAG es el*

síndrome de adaptación general que actualmente se lo conoce como estrés. El estrés como lo indica este autor, tiene tres etapas en las cuales el organismo pasa de un estado de excitación a un estado de deterioro que termina con una serie de síntomas perjudiciales para la salud.

Selye H. (1978) El estrés puede ser de dos tipos: Eustrés que se considera el estrés positivo que tiene su relación con las impresiones del mundo externo e internamente no causa ningún daño en el organismo y por el contrario causa sensaciones de placer; y Distrés que se considera el estrés negativo que ocasiona el exceso de esfuerzo en la persona y produce desordenes a nivel fisiológico y psíquico.

En la investigación presentada por Pascual M. y Lage J. (2009) se definió al estrés como: *“El estrés es un conjunto de reacciones internas que usted siente en respuesta a un evento externo que usted percibe como poniéndola en peligro. Es una expresión que se refiere a los efectos que ocurren en su cuerpo para responder adecuadamente a amenazas físicas o emocionales, ya sean reales o imaginarias”*.

El estrés se produce en las personas porque ellas sienten o perciben situaciones que ponen en riesgo su estabilidad física y/o psicológica permitiendo actuar al cuerpo en defensa del organismo aunque estas situaciones no existan realmente.

## **1.2 Desencadenantes del estrés.**

Considerando que González M. (2009), en su libro “El síndrome de agotamiento profesional”, determina que los elementos desencadenantes del estrés pueden ser a través de estímulos externos e internos, de origen físico o químico, acústico o somático, sociocultural directa o indirectamente que propicie la desestabilización en el equilibrio del organismo.

Existen situaciones que causan estrés en especial aquellas donde se debe procesar la información rápidamente, percepciones de amenazas, enfermedades, cuando las personas se aíslan o se encuentran en confinamiento, bloqueos en los intereses

personales o profesionales, presión en el grupo de trabajo, o frustraciones ya sean profesionales o personales.

Sánchez J, (2007) en su libro *“Seguridad en el trabajo”* Dentro del grupo de trabajo la tensión a la que está expuesta el trabajador, la fatiga propia del trabajo y la insatisfacción que percibe por la falta de un ambiente de trabajo agradable, asertivo donde se ponga de manifiesto el compañerismo, el trabajo en grupo, la amistad y la solidaridad que debe existir en un conglomerado de personas que trabajan por un ideal común.

### **1.2.1 Factores medioambientales**

Dentro del estudio de los factores medioambientales que influyen en el estrés de las personas, se ha determinado que el medioambiente tiene un gran impacto y determinan el grado de estrés que puede soportar cada individuo.

Mejía A., (2010), *en relación a lo mencionado dice: “La falta de estimulación suficiente conlleva a la privación sensorial y al aburrimiento mientras que mucha estimulación puede causar distracción y sobrecarga de información. Los estímulos muy intensos, complejos, incoherentes o incomprensibles, conllevan al estrés”.*

Podemos decir que dentro de los elementos medioambientales que causan estrés tenemos: los climas muy fríos o muy calientes que afectan físicamente a los individuos, la altura a la que se encuentran las ciudades (en algunas personas pueden causar problemas de presión alta, dificultad al respirar, etc.), contaminación por toxinas o venenos que se encuentran en el ambiente de las ciudades cuya causa es la contaminación tanto de automóviles, fábricas, la sequedad en el ambiente o la excesiva humedad, el difícil acceso al lugar de trabajo, la deforestación de zonas consideradas pulmones de un sector, etc.



### 1.2.2 Factores Hormonales

Para Sabada (2009) en su libro “*Vida: La ciencia de la Biología*”, afirma que los seres humanos están expuestos a varios factores que influyen en el organismo, a nivel hormonal esto también ocurre modificando el buen desarrollo de los neurotransmisores que transmiten la información de una neurona a otra como: la serotonina, neurotransmisor encargado del sueño, le mantiene feliz a la persona mejorando el estado de ánimo entre otras funciones; la noradrenalina encargada de la atención, el aprendizaje, y en general a las señales emocionales y al deseo sexual, permitiéndole combatir el estrés; y la dopamina, que crea una sensación favorable a la búsqueda del placer, sin embargo su mal funcionamiento causa depresión.

En pocas palabras y según el diccionario de la Real Academia de la Lengua (2009) se define a los neurotransmisores como:

*“Dicho de una substancia, de un producto o de un compuesto que transmite los impulsos nerviosos en la sinapsis”*

La sinapsis es el proceso mediante el cual se pasa la información de una célula del cerebro a otra. Estos neurotransmisores se alteran con: la Pubertad debido a los cambios en el aspecto físico de las personas, el desarrollo de sus órganos sexuales, hacen que los seres humanos segreguen nuevas hormonas. El síndrome pre – menstrual que se da una vez por mes, también altera los niveles de hormonas femeninas disminuyéndolos durante este período. Cuando la mujer ha dado a luz se conoce como el síndrome del post – parto donde también se da una baja de hormonas que causan episodios de estrés en la mayoría de mujeres especialmente en primerizas. La menopausia también es otro factor que influye en el estrés pues la reducción de hormonas de manera paulatina en la mujer causa trastornos emocionales.

### 1.2.3 Estrés Alérgico

Chaitow, L, (2006) dice que comúnmente las alergias son una fuente de estrés en las personas debido a que el organismo requiere de grandes cambios de energía por parte del sistema inmunológico de cada persona.

El estrés puede desencadenar una serie de síntomas que en personas alérgicas se agudizan creando cuadros clínicos graves. Tales indicios pueden ser: rinitis alérgica que puede desencadenar en asma, herpes por estrés, ulceraciones en la piel, etc.

Mora H, (2008); afirma que: *“Las reacciones alérgicas son parte natural del mecanismo de defensa de tu cuerpo. Cuando estás confrontado a una sustancia que tu cuerpo considera que es tóxica, tu cuerpo trata de liberarse de ella, ya sea atacándola o neutralizándola de alguna manera”* por esta razón es que el cuerpo tiende a reaccionar a todo lo que considera nocivo para él, tanto de forma física como emocional.

Markenson, D. (2007) en su libro *“Asistencia pediátrica prehospitalaria”* manifiesta que estas reacciones alérgicas provocan el mal funcionamiento de otros neurotransmisores que producen alergias como las catecolaminas que son las que se encuentran asociadas a la obesidad, la irritabilidad del hipotálamo entre otras y la acetilcolina que es la encargada de transmitir los estímulos de una neurona a otra asumiendo procesos de aprendizaje y memoria.

### 1.3 Tipos de estresores

Los tipos de estresores están determinados por varias situaciones de tipo psicosocial, biogénicos, internas y externas; estas producen trastornos de ansiedad, que a su vez determinan el nivel de estrés al que está expuesta la persona en el medio en el cual se desarrolla.

Los estresores responden a diferentes estímulos y pueden ser Psicosociales, biogénicos de origen externo e interno. Las Psicosociales son las que afectan al individuo dentro del entorno social. Los biogénicos se producen por la ingestión de sustancias sicotrópicas.

Valiente, R. (2010), manifiesta que los tipos de estresores pueden ser internos y externos, son internos cuando nacen en la psiquis de cada individuo y se presentan a través de miedos, frustraciones, ambiciones y expectativas que provocan un estado de ansiedad en los individuos, la carga emocional puede repercutir en la parte fisiológica del organismo provocando dolores musculares fuertes, contracturas, etc. Los estresores externos cuando nacen del entorno social, obediencia en el trabajo, la calidad del medio ambiente, excesivo ruido, no valoración de las personas en el trabajo diario, minimización de uno como persona, baja autoestima, trato desigual e inhumano, etc.

#### **1.4 Estrés laboral**

Goleman, D. (2012) dice que el estrés laboral desencadena un estado de ansiedad en el trabajador que produce reacciones que pueden ser emocionales, cognitivas, fisiológicas o de comportamiento ante una situación estresante para el individuo, este estado se agudiza cuando el trabajador siente que no es reconocido en su trabajo, dentro del campo laboral, no recibe apoyo de sus superiores, no se le garantiza la estabilidad, etc.

En algunas personas la presión que se ejerce sobre cada trabajador no produce estrés si no que les ayuda a mejorar su ritmo de trabajo y a aumentar la producción.

Para mejorar y optimizar el trabajo es importante que los empleadores ejerzan un equilibrio en la presión que el trabajo produce en cada uno de los trabajadores pues, de no hacerlo corren el riesgo de provocar que estos se enfermen de estrés.

Según los últimos estudios realizados por Peiró, J. (2008), en la mayoría de los países europeos en especial España, el estrés laboral produce accidentes,

enfermedades y hasta muerte de los trabajadores lo que ha provocado señales de alarma en las organizaciones laborales, de salud y bienestar para tratar de determinar las causas y reducir riesgos en los lugares de trabajo.

En general cualquier persona que desarrolla un trabajo puede estar expuesto al estrés sin embargo los trabajadores con mayor nivel de estrés son: los médicos, porque de su diagnóstico puede depender la vida de otra persona; los profesores que tienen que tratar de educar a los alumnos; los policías que combaten la delincuencia, militares en especial si existe conflicto bélico, los choferes de autobús porque a más de lidiar con el tráfico de las ciudades también deben lidiar con todo tipo de personas.

### **1.5 Moduladores del Estrés**

El estrés laboral se produce por varios factores como: una mala organización en el trabajo, exceso de presiones o falta de capacidad para soportar dicha presión, mala gestión laboral, o condiciones laborales insatisfechas, que afectan de una u otra forma a los trabajadores, de acuerdo a su personalidad.

Estos factores están determinados por el tipo de trabajo que desarrolla el trabajador como tareas monótonas, repetitivas y sin mayor grado de interés para el trabajador, plazos muy estrictos en la entrega de trabajos, exceso o escasez del mismo, jornadas con horarios largos, inflexibles y variantes, trabajos imprevistos, cambios en horarios no determinados, mala remuneración salarial, no cumplir con las leyes que amparan a los trabajadores, no ser ubicado en el cargo que le corresponde de acuerdo a la capacidad que tienen, malas relaciones con sus pares de trabajo, falta o escasa comunicación dentro del lugar de trabajo, carencia de liderazgo por parte del inmediato superior, no tener objetivos claros, que se pretenden conseguir con los trabajos desarrollados por los trabajadores, etc.

Enríquez, B. (2010); en su libro “*Síndrome de Intestino Irritable y otros trastornos relacionados*” escribe que los factores sociales moduladores del estrés estos están vinculados con el medio social en el que se desarrolla el trabajador y por ello

depende de las relaciones sociales entre trabajadores y /o empleadores; estos factores están determinados por el nivel cultural, el nivel económico, los valores éticos y morales aplicados entre los trabajadores, etc.

Como manifiesta la Organización Mundial del Trabajo, (2008); todos los comportamientos disfuncionales que no son usuales en la jornada diaria de trabajo pueden contribuir a aumentar el estrés en el trabajador. Estos factores pueden ser excesivos y pueden ocasionar que el trabajador no pueda continuar desempeñando sus funciones, lo que ocasiona una pérdida del trabajo y lo que es peor aún que el trabajador quede lesionado y no pueda conseguir otro trabajo.

### **1.6 Consecuencias del Estrés**

Las consecuencias pueden ser de tipo fisiológicas, cognitivas o motoras, pero en todas ellas se provoca que el empleado no rinda al 100% de su capacidad lo que incide directamente en su desenvolvimiento profesional.

Dentro de las consecuencias fisiológicas tenemos: dolor en el pecho, palpitaciones, hipertensión arterial, crisis asmáticas, catarros fuertes, dolores musculares y de huesos, fatiga entre otros, que desgastan la salud del trabajador y que lo mantienen en un estado de ansiedad que agrava su problema de estrés.

Goleman, D. (2012), en su libro "Inteligencia Emocional", indica que las consecuencias en el organismo del trabajador se deben a acontecimientos que alteran el ritmo de trabajo de los mismos como los cambios de horario repentinos, exceso de trabajo o extensión de la jornada laboral, cambio de puesto o actividad a desarrollar por el trabajador entre otros. Las consecuencias cognitivas se ven reflejadas en: estados de ansiedad, pérdida de memoria a corto plazo, sentimientos de culpabilidad, frustración, cinismo, apatía, hostilidad, negatividad ante nuevos retos, jaquecas, dejar de pensar en forma lógica y concreta, problemas de insomnio, etc.

Todas las respuestas cognitivas se refieren al pensamiento del trabajador, a sus expectativas de vida y de trabajo, a las amenazas o peligros a los cuales se ve envuelto dentro de su lugar de trabajo. Si el estado de estrés es muy fuerte el organismo del trabajador se reciente y puede provocarle consecuencias motoras como: pérdida de movilidad en brazos y piernas, dolores de espalda provocados por contracturas musculares fuertes, dolor de cuello también llamado tortícolis, etc.

Para la Organización Mundial del Trabajo (2008); las consecuencias del estrés en los trabajadores pueden ser causa de que los individuos puedan tener luego problemas de adicciones que no les permitan desarrollar efectivamente en su campo laboral y en su vida privada pues, el consumo de drogas, y alcohol, el uso de estas drogas provoca problemas sociales que terminan con la disolución del núcleo familiar por conductas agresivas e impulsivas y en ocasiones provocan la muerte, ya sea de quien las consumen como de los familiares que le rodean.

### **1.7 Medidas preventivas y control del estrés**

Para Goleman, D. (2008) afirma que se debe evitar los problemas de estrés dentro de los trabajadores, el empleador debe tomar en cuenta ciertos aspectos que permitan que el ambiente de trabajo sea el óptimo y que los trabajadores se encuentren a gusto con la labor que desempeñan dentro de su lugar de trabajo, estas medidas pueden ser de tipo individual con cada trabajador y colectivo que le permitan mejorar a todo el personal que trabaja a su cargo.

Dentro de las medidas individuales el empleador debe estar pendiente de cada uno de sus trabajadores conversando constantemente con ellos para determinar los posibles focos de estrés en el que se ven envueltos, cuando un empleador conoce a sus trabajadores puede ayudarlos a mejorar su trabajo evitando las situaciones conflictivas que puedan perjudicar su labor dentro de su lugar de trabajo.

Carter, P. (2009) en su libro "Incremento su poder mental" dice que para conseguir un mejor ambiente de trabajo se pueden realizar pequeños cambios como: ubicar a los trabajadores en sitios que sean diseñados para el buen desarrollo de sus

actividades, que los implementos de trabajo deben estar bajo las normas que permitan el desarrollo de su trabajo, que el diseño ambiental de su lugar de trabajo sea acogedor y permita tener espacios de relajación, que la iluminación sea adecuada, que la capacitación sea pertinente, permanente y ajustada a cada trabajador, que se definan de manera clara las funciones y actividades a desarrollar, que el ambiente laboral sea el adecuado, que las remuneraciones laborales justas y acordes a las leyes establecidas en el código de trabajo, etc.

Mejorando la comunicación entre empleador y empleado se pueden llegar a solucionar la mayoría de las dificultades y problemas de estrés pues, si el trabajador tiene la confianza de dirigirse a su superior y solicitarle cambios que le permitan mejorar su trabajo, se siente escuchado, valorado y por ende trata de realizar sus ocupaciones de la mejor manera; pero por el contrario si no consigue que el jefe superior inmediato le dé oídos a sus requerimientos se siente desconcertado, frustrado y el trabajo en vez de ser algo beneficioso se convierte en una carga cada vez más pesada que luego repercute en su salud física y mental.

Según la Organización Mundial de la Salud (2008) *“Los recursos internos pueden incluir los servicios de salud ocupacional, el departamento de gestión de recursos humanos (personal), los departamentos de formación u otras personas responsables del bienestar y la salud de los empleados.”*

En toda empresa debe existir un departamento de recursos humanos que vele por el bienestar de los trabajadores y que por consiguiente se preocupe no solo por su salud física sino también su salud mental, que promueva el deporte, la buena alimentación, cambios de actividad para bajar la presión, horas de relax y esparcimiento que permitan a toda la comunidad inmersa en el trabajo a distensionarse y mejorar las relaciones entre los trabajadores.

## CAPÍTULO 2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT

### 2.1 Definiciones del Burnout

El síndrome de Burnout, se considera cuando el estrés laboral llega a niveles en los que el individuo no logra manejar su ansiedad y cae en lesiones permanentes conocidas como el quemarse en el trabajo, es decir los niveles de tensión en las personas rebasan los límites del trabajador y las estrategias para superar el estrés son insuficientes, lo que ocasiona riesgos de tipo psicosociales que pueden determinar una patología grave.

Maslach y Jackson (1981), afirman que el Síndrome de Burnout no se presenta por una sobrecarga del trabajo o exceso del mismo, sino por una desmotivación constante que sufre el trabajador, una desvalorización del individuo en su lugar de trabajo, para determinar el grado de estrés laboral de una persona crearon un instrumento que plantea una serie de enunciados sobre sentimientos y pensamientos con relación al trabajo. Este instrumento ha sido muy útil en estudios realizados en España, Colombia, Cuba entre los años de 1981 hasta la actualidad siendo el más reciente el realizado en España a profesionales sanitarios.

Moreno, Á. (2010) *“Burnout en su vertiente asistencial como: un cuadro psicológico que aparece representativamente en los profesionales de ayuda, como respuesta a los estresores de la propia actividad vinculados con la relación interpersonal en situaciones confrontadas con sufrimiento, dolor y riesgo prolongados en el tiempo, junto a contextos laborales de alta exigencia y competitividad”*.

En el siguiente cuadro se explica las diferentes definiciones según algunos investigadores.



Cuadro 1. Definiciones De Burnout

<b>INVESTIGADOR</b>	<b>AÑO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<i>Maslach y Jackson</i>	1981	Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.
<i>Schaufeli y Enzmann</i>	1998	Un estado persistentemente negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales y se caracteriza principalmente por agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo.
Gálvez, M., Mongote, J.	2009	Estar quemado o Burnout, hace referencia a un tipo característico de estrés, generado progresivamente y con un carácter crónico, que aparece en trabajadores que realizan su trabajo en contacto con otras personas, por ejemplo: profesores, personal sanitario, asistentes sociales, etc.
<i>Moreno A.</i>	2010	Un cuadro psicológico que aparece representativamente en los profesionales de ayuda, como respuesta a los estresores de la propia actividad vinculados con la relación interpersonal en situaciones confrontadas con sufrimiento, dolor y riesgo prolongados en el tiempo, junto a contextos laborales de alta exigencia y competitividad.

Fuente: Todos los autores

Por lo tanto es el producto de la desmotivación emocional y cognitiva que provoca un desinterés por su trabajo, es decir existe un divorcio entre el esfuerzo realizado y los logros realmente conseguidos en base a su esfuerzo y que encima no es reconocido por ninguna persona.

A esta enfermedad también se la considera como una respuesta al estrés laboral, que es acompañada de experiencias subjetivas de sentimientos, actitudes, etc., que provocan alteraciones en los individuos y por lo tanto perjudican a las Instituciones donde laboran los trabajadores con este síndrome.

Este síndrome toma varios nombres como: “El síndrome de quemarse en el trabajo”, “estar quemado profesionalmente”, “cerebro quemado” etc., pero la palabra Burnout tiene su significado traducido al español como estar quemado, desgastado, fundido, etc.

Fue el doctor Freudenberg quien lo descubrió en el año de 1974 en Nueva York cuando trabajaba en una clínica para toxicómanos, donde observó que este padecimiento era común entre las personas que trabajaban ayudando a los pacientes de la clínica.

Según Maslach (1999), *Básicamente esté síndrome lo causan tres factores fundamentales que son: El cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo.*

- *El cansancio emocional que sufren las personas que trabajan directamente con seres humanos en situaciones diversas se presenta en la pérdida progresiva de energía, desgaste, agotamiento, fatiga, etc.*
- *La despersonalización que se produce en el individuo a través del tiempo por el trabajo que realiza se demuestra en la irritabilidad, en la actitud negativa, en la emisión de respuestas frías e impersonales, esta situación se presenta especialmente en médicos y enfermeras en especial de los centros médicos del estado.*

- *En cuanto a la baja realización personal en el trabajo, esta está caracterizada por respuestas negativas hacia él mismo como trabajador y hacia su propio trabajo, lo que provoca ineficacia en el desarrollo de sus labores.*

Este síndrome no solo provoca un agotamiento mental sino también físico que se ve reflejado en el comportamiento del trabajador en su medio de trabajo.

Gálvez, M., Moreno, B., Mingote, J., (2009), *“Burnout, en castellano: estar quemado, suele hacer referencia a un tipo característico de estrés, generado progresivamente y con un carácter crónico, que aparece en trabajadores que realizan su trabajo en contacto con otras personas, por ejemplo: profesores, personal sanitario, asistentes sociales, etc.”*

Por lo que se considera que los pacientes de este síndrome son comúnmente los profesores, médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos, terapeutas, etc.; debido a que estas personas trabajan directamente bajo un nivel de presión emocional muy grande.

## **2.2 Delimitación histórica del Síndrome de Burnout**

Para determinar el síndrome de Burnout no existe un solo modelo que lo explique, es decir existen varios modelos que definen a este síndrome de acuerdo a varias variables que se consideran como antecedentes de este síndrome.

En el modelo que plantea Harrison, (1980) *“La mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan”*.

Es decir que si el trabajador está motivado en su trabajo y cuenta con las herramientas para desarrollarlo sin dificultad, no caerá en el padecimiento de este

síndrome, en cambio si las condiciones no son favorables para el trabajador el estrés provocado irá en aumento lo que producirá una deficiencia en su trabajo, no conseguirá los objetivos planteados, y afectará su vida de manera negativa.

Pines (1988), apoya a Harrison con su modelo de desarrollo del síndrome pero dice además que los trabajadores que intentan darle un sentido más humano, existencial a su trabajo son los que caerán en este problema.

Chermis (1980) en cambio manifiesta que son las características del ambiente las que facilitan o influyen en el desarrollo de la enfermedad:

*“Los trabajadores con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida experimentan menos estrés en las situaciones de amenaza, y las situaciones son menos estresantes cuando los trabajadores creen que pueden afrontarlas de manera positiva. El éxito y el logro de los objetivos personales por uno mismo aumentan los sentimientos de autoeficacia, mientras que el fallo en alcanzar los objetivos conlleva sentimientos de fracaso, baja autoeficacia y puede dar lugar al desarrollo del síndrome de burnout”.*

En el modelo del desarrollo de este síndrome emitido en 1988 por Golembiewski plantea que: *“Inicialmente el individuo desarrolla una serie de actitudes de despersonalización como mecanismo disfuncional para afrontar el estrés sufrido en el trabajo, lo que produce una baja en su rendimiento profesional y por último el agotamiento emocional, para otros psicólogos el agotamiento emocional es el primer paso, luego viene la despersonalización y por último la baja realización personal”.*

En conclusión podríamos decir que los psicólogos concuerdan en que este síndrome aparece cuando el trabajador está cansado del trabajo porque no se encuentra a gusto con él, no recibe reconocimiento por su esfuerzo y a cambio se le complica el desarrollo del mismo por presiones de quienes manejan su ámbito laboral y no se percatan de hacer mejoras que faciliten el trabajo o que por lo menos los mantenga en un ambiente controlado y de menor estrés.

### 2.3 Poblaciones propensas al Burnout

Rubio, J. (2003) en su tesis doctoral “Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y Actitudes disfuncionales en Orientadores de Institutos de Enseñanza Secundaria” explica que las poblaciones más propensas al síndrome de Burnout son aquellas que trabajan directamente con seres humanos como: profesores, médicos, enfermeras, terapeutas, sociólogos, etc. Es menos común encontrarlo en otro tipo de trabajadores pues, el estrés causado por la influencia de un ser humano en otro, es lo que determina la aparición de éste síndrome. También éste síndrome podría aparecer en los deportistas que están expuestos a presión por obtener una medalla, de hecho los deportistas que están expuestos a éste tipo de presión son los que representan de una u otra manera al lugar de donde provienen.

Pérez, A. (2010) “Los profesores que están “quemados” brindan una enseñanza con una calidad inferior, ofreciendo menos información y refuerzos positivos en forma de elogios a sus alumnos y alumnas, demostrando una menor aceptación de las ideas de sus estudiantes e interactuando en menor frecuencia con ellos.”

Es decir que el síndrome no solo afecta directamente al profesor sino también afecta a la educación que este imparte pues, sus capacidades se ven mermadas y por lo tanto su desempeño laboral también, la calidad de la educación que reciben sus estudiantes es muy baja, y con lleva a que los estudiantes que educan se vuelvan mediocres. Esto repercute en la educación directa de la población de un determinado lugar.

En los médicos y enfermeras resulta un cuadro complicado pues para Acosta J. (2008) *“Están sometidos a una situación similar a la de los maestros en lo que se refiere a frustración garantizada. En el quirófano, la tensión puede ser muy fuerte en ocasiones en las que se haga preciso tomar una decisión rápida en la que se arriesga la vida del paciente.”*

Los médicos y las enfermeras se encuentran en un nivel de tensión muy fuerte ya que están expuestos a diversas emociones y tensiones, deben tomar decisiones

rápidas si están en una operación y decidir por la vida del paciente, deben saber que medicación dar en cualquier situación y afrontar el hecho de que el paciente puede ser que no responda al tratamiento, debe saber dar buenas y malas noticias y no involucrarse sentimentalmente con los pacientes para no caer en depresión. En otras palabras debe despersonalizarse de sus sentimientos para ser frío y tomar decisiones que deba en el momento adecuado. Pero esta actitud para los pacientes son inentendibles, pues al estar en una situación dolorosa no pueden comprender la frialdad con la que son tratados sin comprender la carga emocional a la que están expuestos; con todos los pacientes que atienden van perdiendo la sensibilidad.

Palacios, A. (2012) en “Primeros Auxilios Psicológicos” indica que no debemos olvidar a los psicólogos que se encuentran todo el tiempo tratando de ayudar a las personas en sus dificultades psíquicas y emocionales, escuchando casos insólitos, situaciones personales estresantes, conflictos familiares, enfermedades etc., situaciones que van influyendo en su personalidad si no son canalizadas adecuadamente. Por eso es tan necesario el descanso, unas vacaciones donde uno pueda disipar y olvidarse del trabajo por un tiempo determinado para evitar que la carga emocional les afecte directamente.

Otra profesión que está expuesta a este síndrome son los cajeros de bancos y empresas que tienen contacto directo con el público en general, pues además de tener la responsabilidad del dinero que está a su cargo también tienen que estar pendientes de todos los factores que puedan provocar equivocaciones que sean las causantes de la pérdida de su trabajo. Debe mantener una buena relación laboral y a la vez tener un buen don de gentes para atender a todo tipo de público que se acerca donde ellos. En fin la responsabilidad es grande pues deben cumplir con sus funciones para las que fueron contratados, y mantener un equilibrio entre sus emociones ya que están expuestos según Uribe, J. (2008) *“Los asaltos bancarios, las grandes filas de clientes, las reclamaciones cuando falla el sistema, los humores y estados de ánimo de todo cliente que requiere de un servicio bancario, las enfermedades contenidas en los billetes y el dinero, pasan por un cajero”*:

Todas las situaciones a las que están expuestos los cajeros bancarios determinan el nivel de estrés que tienen al cabo de un determinado lapso de tiempo.

## 2.4 Fases y desarrollo del Síndrome de Burnout

Según Maslach (1999) el síndrome de Burnout se presenta en tres fases de desarrollo paulatino del estrés, estas fases son: El cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo.

Ortega, M. (2007) “El cansancio o agotamiento emocional, que puede ser definido como un proceso en el cual un individuo se sobre carga y agobia por las demandas emocionales de otros se siente agotado e incapaz de continuar.”

El cansancio emocional está determinado por varias características como la pérdida del atractivo hacia el trabajo, el tedio o disgusto que se produce al realizar las tareas diarias, el dejar pasar las situaciones sin modificarlas, el no poner interés hacia las cosas referentes a su trabajo, etc., lo que provoca que el trabajador cada vez se sienta atrapado en un trabajo y saturado del mismo hasta el agotamiento.

Ortega, M. (2007) “Despersonalización que pone de manifiesto la distancia defensiva del profesional hacia otras personas – especialmente a los beneficiarios de su propio trabajo- a través de un cambio negativo en sus actitudes y respuestas.”

La despersonalización se produce como respuesta al cansancio emocional y sirve como mecanismo de defensa para el profesional, trata con esto de evitar los sentimientos que le invaden como la angustia, la desesperación que siente frente al trabajo, se siente impotente y desmotivado y por lo tanto baja su autoestima, no encuentra rumbo a su trabajo, no cumple con los objetivos propuestos y tampoco le llama la atención cumplir con las metas propuestas.

Ortega, M. (2007) “*Baja realización personal, que consiste en el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada, de que el trabajo no merece la pena (decepción), de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas (insatisfacción con los resultados laborables), y de que no vale la pena intentar la mejora personal e institucional.*”

La baja autoestima que tiene el trabajador le hace pensar que su trabajo no es el esperado que no llena las expectativas para las que fue contratado y por ello se encuentra en un estado de letargo que no le permite ver que su trabajo vale la pena, lo desvaloriza por completo y se convence que no hay nada que pueda hacer para cambiar las cosas y las situaciones que se vuelven cada vez más conflictivas dentro del ámbito laboral.

Dentro de los factores que llevan a los trabajadores al desarrollar el síndrome de Burnout, tenemos: el ritmo acelerado en el que nos desenvolvemos actualmente, la competencia en el trabajo que cada vez es más dura, el ruido constante en ciertos lugares de trabajo, los problemas interpersonales que afectan directa o indirectamente a las personas; todos estos factores alteran a las personas que se encuentran bajo presión y que por lo tanto se ven reflejadas en el nerviosismo, falta de concentración, irritabilidad, etc.

Fernández, R. (2011) en “La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo”, indica que el síndrome de Burnout no es una situación pasajera, sino es una consecuencia del aumento del estrés en el trabajo y se convierte en una enfermedad crónica que puede llegar en casos extremos, a terminar con la vida del trabajador.

Es diferente de la depresión pues, este síndrome surge a consecuencia de relaciones interpersonales negativas desarrolladas en el trabajo, mientras que la depresión tiene consecuencias negativas sobre las relaciones interpersonales, que no necesariamente son causadas por estas.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (1988) cuando un trabajador inicia su vida laboral puede pasar por varias fases dentro de su trabajo:



1. El entusiasmo, puesto que un nuevo trabajo genera alegría, trae nuevos sueños e ilusiones, mantiene al trabajador en alerta para resolver posibles inconvenientes.
2. La fase de estancamiento, cuando aparecen dudas sobre su labor como trabajador dentro de la empresa donde trabaja, empieza a tener ansiedad sobre las expectativas iniciales.
3. La frustración que es cuando sus expectativas se desvanecen por completo y el trabajador empieza a tener problemas psicosomáticos.
4. La apatía llega y el trabajador se resigna al no sentir que es útil simplemente se vuelve un ente que no desarrolla sus capacidades tanto intelectuales como laborales; y por último
5. La fase del quemado que aparece cuando el trabajador está tan saturado de su estrés que sufre un colapso físico y /o intelectual y definitivamente ya no puede más.

### **2.5 Características, causas y consecuencias del Burnout**

Los individuos que sufren el síndrome de Burnout padecen de la siguiente sintomatología:

- Falta de energía para realizar sus actividades.
- Un agotamiento emocional fuerte.
- Distanciamiento de las personas, se vuelven solitarias.
- Se vuelven cínicas.
- Tienen sentimientos de incompetencia.
- Deterioro de su autoestima y con ello baja de la misma en cuanto a su desempeño profesional.
- Rechazo al trabajo.
- Irritabilidad.
- Ansiedad
- Tristeza extrema.

En concordancia con estos estudios se diferencian dos factores que influyen directamente en la aparición de este síndrome y estos son: Las características del trabajo y su entorno; y la personalidad del trabajador.

Fernández, R. (2010) *“La mayor causa es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. El sentimiento de grupo es fundamental para evitar el síndrome”*.

Cuando el ambiente de trabajo no es el adecuado para la persona, este puede provocar que se produzcan ciertos roces entre los trabajadores, que no permiten el buen desarrollo del trabajo que realizan, es decir no existe una colaboración entre los miembros del equipo, y por lo tanto son unos pocos los que tratan de sobresalir dentro del conglomerado de trabajadores causando descontento entre los demás. La personalidad de cada trabajador lo hace que esté expuesto a desarrollar el síndrome pues determina la mayor o menor influencia sobre cada individuo.

Fernández, R. (2010) *“Las personas más vulnerables son las que tienen un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, buscan la perfección absoluta, necesitan controlarlo todo en todo momento, desarrollan el sentimiento de indispensabilidad laboral y son muy ambiciosas.”*

Si bien es cierto las personas con un carácter más fuerte se pensaría que son más resistentes a desarrollar esta enfermedad no es una regla pues el grado de exigencia al que están expuesto los hace mayormente vulnerables a este síndrome pues, al buscar la perfección en todo lo que hacen o desarrollan caen en un estado de ansiedad mayor que otras personas que se toman más a la ligera sus trabajos, el nivel de exigencia propio, la baja autoestima por no poder alcanzar sus metas propuestas conllevan al desarrollo del síndrome de Burnout.

Si a todo lo expuesto se le suman la sobre carga en el trabajo, el no ser reconocido de alguna manera por su esfuerzo, el no permitirle participar en las decisiones importantes, la falta de medios para realizar su trabajo, la burocracia existente dentro del ámbito laboral, la baja expectativa sobre sí mismo y su potencial,

producen en el trabajador un nivel máximo de estrés y termina desarrollando esta enfermedad.

Para algunos autores como Maslach y Jackson (1988), el Burnout puede ser de dos tipos: el Burnout Activo que se caracteriza por que el trabajador mantiene una conducta asertiva y que se relaciona con los elementos externos a sus profesión, y; el Burnout Pasivo donde en el trabajador predominan los sentimientos de apatía, falta de interés y tiene que ver con los factores internos psicosociales.

Para Díaz, C. (2008) en el desarrollo de esta enfermedad se pueden encontrar cuatro niveles:

- El nivel leve donde los afectados presentan síntomas físicos como dolores de cabeza, dolor de espalda, lumbalgias, etc. Son esporádicos y aparecen cuando la recarga de trabajo aumenta.
- El nivel moderado donde el trabajador tiene insomnio, falta de atención, y concentración, se vuelve más irritable, cínico, se fatiga y aburre con facilidad, tienen sentimientos de frustración, culpa y desvaloriza su trabajo.
- El nivel grave donde aumenta considerablemente el desinterés por su trabajo, y es propenso a caer en vicios como el alcoholismo, el tabaquismo y/o las drogas.
- Y por último el nivel extremo donde el trabajador se aísla, tiene episodios de crisis existenciales, cae en depresión crónica y es propenso al suicidio.

## **2.6 Modelos explicativos del Burnout**

Existen varios psicólogos que tratan de explicar el desarrollo del proceso que sigue esta enfermedad, con los síntomas que presentan los individuos que lo padecen y así tenemos entre otros.

**Cuadro 2. Modelos Del Burnout**

<b>PSICÓLOGO</b>	<b>AÑO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<i>Freudenberger</i>	1974	El estrés crónico experimentado en el contexto laboral, disminuye la capacidad de adaptación porque la situación sobre pasa los recursos disponibles y aparece el desgaste profesional.
<i>Maslach y Jackson</i>	1981	Síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional.
<i>Álvarez, G., Fernández, L.</i>	1991	El término inglés "Burnout", hace referencia a una disfunción psicológica que parece suceder de forma más común, entre los trabajadores cuya labor se realiza en relación directa con la gente. Es la consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de enfrentamiento a las situaciones conflictivas.
<i>Moreno, B.</i>	2001	El Desgaste Profesional consiste básicamente en un proceso de pérdida lenta, pero considerable, del compromiso y la implicación personal en la tarea que se realiza. Esta disminución relevante puede ocurrir en todos los ámbitos de la acción de la persona, aunque se ha estudiado preferentemente en el campo de las profesiones asistenciales y más recientemente se ha extendido a otros tipos de profesiones.
<i>Armikhan - Greaves</i>	2003	Modelo causal entre el sentido de la coherencia y el afrontamiento/ enfermedad en el que los diferentes estilos de afrontamiento aparecen como mediadores de la relación entre el sentido de la coherencia y salud.

López, A.	2005	Significa quemarse por el trabajo, término inventado por Freudenberger en la década de los 70's y se explica como respuesta al estrés laboral crónico
Quicenio y Vinaccia	2007	Burnout o Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) remontándose en primera instancia a las teorías del estrés y las estrategias de afrontamiento  Hasta llegar al concepto del estrés laboral que da curso al surgimiento del Burnout como "proceso".
Ruskin, J.	2008	El proceso de quemarse puede ser percibido conscientemente por la persona afectada, o bien puede negarse y mantenerse no reconocido durante mucho tiempo. En su evolución la persona va sintiéndose afectada y va cambiando sus actitudes hacia el trabajo, hacia las personas para las que trabaja y hacia la institución.
Gonzalez	2010	Mientras que la relación con el cliente desgasta y produce de forma muy concreta el Burnout, las condiciones negativas que lo rodean lo desilusionan y viene a constituir en las causas generales de sus desgastes

Fuente: Todos los autores.

Armirkhan y Greaves, (2003) *Según James Armirkhan y Helen Greaves, existen tres posibles modelos explicativos acerca de cómo el sentido de la coherencia actúa modulando el estrés e influye en la salud:*

1. *Como mecanismo perceptual: las personas con un alto sentido de la coherencia diferenciarán las propiedades de coherencia y control de los estímulos estresores.*
2. *Como mecanismo cognitivo: las personas con un alto sentido de la coherencia usarán diferentes atribuciones para explicar de forma adaptativa*

*a los problemas que les afectan en relación a su origen, estabilidad en el tiempo y capacidad de controlarlos.*

3. *Como mecanismo conductual: se trataría de una disposición hacia un afrontamiento exitoso que implica la elección de diferentes estilos positivos de afrontamiento.*

Algunas personas son capaces de controlar los estímulos estresores o estresantes, tratan de explicar las causas de los posibles problemas y tratan de dar soluciones a los problemas planteados, éstas son aquellas que manejan bien el estrés producido por factores externos pero según otros autores el estrés del cual se deriva el Burnout se da por fases que se cumplen en lapsos de tiempo cortos y que conllevan al desarrollo progresivo del síndrome.

Freudenberger (1974), dice que el Burnout se considera como: “agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”

Es en 1974 que se empieza a dar el fenómeno que hoy conocemos como síndrome del cerebro quemado pues es un agotamiento que se produce en las personas cuando se ven afectadas por los problemas de otras con las que se trabajan por eso fue detectado principalmente con trabajadores que se encargaban de cuidar a enfermos mentales, luego se hace estudios en Hospitales, centros de salud pública, escuelas, colegios y se determina que este padecimiento lo tienen no solo los médicos sino toda persona que trabaja directamente al servicio de seres humanos.

Para Farber (1991) por ejemplo se cumplen las fases de: entusiasmo y dedicación por el trabajo, La ira y frustración como respuesta al estrés, la no correspondencia entre la energía que desgasta la persona al realizar su trabajo y los logros alcanzados, el abandono de sus proyectos en el trabajo y el no cumplimiento de metas, el somatizar los problemas con afecciones físicas como dolores, etc., y el agotamientos y la mala calidad del trabajo que realiza.

Para el *Maslach Burnout Inventory* tiene otra línea de investigación que nos lleva hacia el estudio del medio en el que se desarrolla el trabajo que se considera como fuente del estrés del trabajador, las condiciones en las que se desarrolla el trabajo

en sí, las condiciones en las que se realiza el trabajo, el tipo de trabajo que se efectúa, la organización con la que se realiza el trabajo, las relaciones personales entre el grupo de trabajadores y sus jefes inmediatos etc.

Para Fischer el Burnout se cataloga como un estado resultante de traumas que disminuyen la autoestima de las personas. Para Pines y Aronson (1988) es un estado producido por una fatiga excesiva en el trabajo, de tipo mental y físico, en la psiquis crece el sentimiento de impotencia e inutilidad frente a la labor específica que desarrolla el profesional.

## **2.7 Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout**

Márquez, S. (2010) en “Actividad Física y Salud” manifiesta que para prevenir la aparición del síndrome de Burnout es necesario estar consciente de que se puede padecer de esta patología y no estar en conocimiento de ello por lo que es imprescindible determinar los síntomas que tiene cada persona ante una situación estresante o de desgaste, mantener un equilibrio emocional lo más rápido posible, alejarse de las situaciones estresantes, manejar correctamente las emociones sin apasionarse por una dificultad encontrada, no bajar su autoestima, mantener el rumbo de hacia dónde se quiere ir o qué objetivos se tienen que cumplir y cómo llegar a culminar con los proyectos emprendidos, evitar sentimientos de negación hacia las personas y/o hacia el trabajo que se realiza, automotivarse para no caer en depresión, reconocer sus limitaciones y aprovechar sus virtudes en beneficio propio y del grupo de trabajo, tener una buena comunicación con los miembros del equipo de trabajo y con los superiores, tomar vacaciones que permitan al trabajador oxigenarse y revitalizarse para continuar con el trabajo diario; este último es uno de los más importantes pues, el cambiar de aire, de lugar, el dejar la rutina propia del trabajo, permite en algunos trabajadores recuperar su salud tanto mental y física, cambiar de situaciones, de comida, de gente produce en el individuo una relajación que lograr sino olvidar por completo los problemas, por lo menos disipar de su estado estresante y lograr retomar las energías perdidas.

Es importante además que los jefes logren un cambio en el lugar de trabajo haciéndolo más acogedor, que los instrumentos de trabajo sean los óptimos para desarrollar bien cada labor, que se mejoren las relaciones interpersonales de los trabajadores con actividades donde puedan disipar y compartir en otro ámbito que no sea el laboral, tener normas claras y justas para todos los trabajadores, reconocer el trabajo que realiza cada miembro dentro del sitio de trabajo, remuneraciones acordes con el desempeño que realiza cada individuo, mejorar la comunicación y permitir a los empleados el participar en la toma de decisiones que afecten a su rendimiento en el trabajo, tener sistemas ayuda y de salud, etc.

El tratamiento propuesto por Ramos (1999) y Manassero & Cols (2003) consiste en una serie de técnicas que pueden ser utilizadas en programas de prevención y tratamiento como lo son:

1. Ejercicio físico: Éste podría ser a ritmo moderado o intenso, ya que disminuye los niveles de estrés debido a su gran efecto tranquilizante.
2. Técnicas de relajación: En este caso se pueden utilizar algunas técnicas, dependiendo de cada uno de los pacientes, lo importante de estas técnicas es que el paciente pueda hacer uso de ellas, en el lugar y momento que realmente lo necesite, es decir en ocasiones donde esté expuesto a situaciones que generen un nivel de tensión elevado.
3. Las más utilizadas son los ejercicios de tensión – relajación, relajación muscular y mental, el Yoga, la meditación, entre otras.
4. La hipnosis terapéutica.
5. El Biofeedback que es una técnica para el autocontrol con el propósito de reducir la tensión y los síntomas somáticos del estrés.
6. Las técnicas cognitivas donde lo importante es que las personas logren reestructurar las situaciones estresantes o conflictivas de manera que esto ayude a afrontarlo de mejor manera.
7. Terapia racional – emotiva, la cual actúa directamente sobre las creencias y patrones inadecuados para direccionar hacia otros en forma positiva.
8. Desensibilización sistemática, donde lo importante es que el individuo supere la ansiedad generada de una manera gradual.



## CAPITULO 3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1 Burnout y la relación entre variables sociodemográficas y laborales

González, M. (2009) dice que dentro del estudio del llamado Síndrome del cerebro quemado o Burnout, debemos tener en cuenta que no todas las personas que trabajan con seres humanos directamente padecen de esta enfermedad pues, no todos la desarrollan, solo se presenta en personas con alto nivel de estrés laboral o que se dedican en un cien por ciento a cumplir con sus obligaciones presionándose cada vez más por ser los mejores en su profesión, es decir su nivel de exigencia propio es el que los conduce a inconscientemente a desarrollar la enfermedad.

Existen diversas variables que juegan un papel importantísimo en el desarrollo de esta patología así tenemos:

- La edad de las personas pues, las personas que inician su trabajo con seres humanos directamente, tienen nuevos bríos, nuevas expectativas y creen que es fácil el manejo tanto de los problemas que se pueden presentar como de las posibles soluciones, llegan a un estado de frustración cuando no logran cumplir con sus metas y se agotan fácilmente, pero de igual manera los profesionales que han pasado mucho tiempo en su labor sin recibir reconocimientos a su trabajo también desarrollan el síndrome por agotamiento psicológico, son reactivos al cambio, a tener nuevas oportunidades de desarrollo en sus labores, a nuevos instrumentos y medios que faciliten el trabajo que realizan, a nuevos objetivos planteados, etc.
- El sexo aunque no es un factor determinante se ha llegado a la conclusión que las mujeres son más propensas a desarrollar esta patología por el mismo hecho de que son más sentimentales que los hombres, sin que con ello sea una enfermedad propia de las mujeres. El desgaste psíquico determinado por el agotamiento emocional causado por el diario convivir con personas que

presentan problemas llega a deteriorar a los trabajadores pues, en ciertos casos los problemas de los demás se vuelven propios en el afán de darles solución. Pero en otros estudios realizados se llega a la conclusión de que las mujeres por el mismo hecho de ser madres logran con sus hijos superar los posibles problemas que causan el estrés laboral que determinan el burnout, puesto que al preocuparse por sus hijos en otros ámbitos de desarrollo logran disipar las ansiedades que les provoca el agotamiento laboral.

- El estado civil, debido a que más la desarrollan las personas que se encuentran sin una relación estable, no siendo una regla definida pero sí aumentando el nivel de ansiedad en las personas. Las personas que se encuentran en una relación de familia tienen más formas de liberar el estrés laboral compartiendo con sus parejas, hijos, padres, etc., que las personas que no las tienen, además se puede plantear que las personas que tienen relaciones de pareja estables son más maduras que las que no las tienen.
- La antigüedad en el trabajo que de igual manera se encuentra íntimamente ligada a la profesión que realice el trabajador y a la forma de manejar el estrés laboral, a la situación en la que se encuentra para desarrollar sus funciones, al grupo de trabajo coordinado, etc. Sin embargo también se puede considerar el hecho de que las personas con más años de trabajo en una profesión van haciéndose más indolentes con las otras personas, la insensibilidad prima en ciertos casos especialmente si son pacientes desahuciados, con enfermedades terminales, ancianos, o desquiciados. La culpa es otro síntoma que se ve mucho en los trabajadores antiguos pues, se creen responsables de todo lo que les puede suceder con las personas que tiene a su cargo y tratan por todos los medios de ayudar y en muchos casos llegan a extremos no permitidos.
- La paternidad y el número de hijos que tienen los trabajadores es otra variable ligada al Burnout, puesto que mientras más hijos tienen el trabajador más estrés desarrolla en cuanto a la parte económica se refiere pero a la vez tienen más posibilidades de dispersar la tensión producida en el trabajo, eso aunque

incoherente determina que los trabajadores que tienen muchos hijos tienen otro tipo de estrés que no necesariamente determinan el Burnout.

- El nivel de estudios de las personas es otra variable que determina esta patología pues, mientras el nivel de estudio es mayor, la persona puede manejar de mejor manera el nivel de estrés que le causa el trabajo esto ocurre cuando la persona está consciente de que antes de ayudar a los demás debe estar él en buena situación que le permita realizar de buena manera su trabajo.

### **3.1.1 Variables de riesgo y protectoras**

Según Campos, J., Córdova, A., Silva, J., Illera, D., (2007) en su publicación: “Prevalencia del Síndrome de Burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del Municipio de Popayán”, son variables de riesgo en los trabajadores para desarrollar esta enfermedad: el carácter; la falta de comunicación; la falta de recursos; el exceso de trabajo sin reconocimientos; la baja autoestima; el afrontar experiencias negativas; el no tener buenas relaciones con el grupo de trabajadores inmediatos; la falta de remuneraciones acordes con las labores desempeñadas.

Moreno, B. (2010); en “Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas” dice que el tipo de trabajo que realizan los profesionales están expuestos a múltiples problemas que muchas veces terminan afectando al trabajador como:

- Tienen una constante estimulación negativa, en especial los médicos y enfermeras que tratan con pacientes terminales.
- El contacto continuo con personas con problemas psicológicos. Médicos Psicólogos y Psiquiatras.
- Frustración por no poder cumplir con las expectativas planteadas en su trabajo.
- El alto número de personas que deben atender, ayudar, o trabajar con ellas.
- Falta de ayuda emocional que les permita solventar los problemas con racionalidad.

- Horarios de trabajo cambiantes de acuerdo a la necesidad.
- El no tener claro el rol que desempeña en la institución.

Pero así mismo tenemos variables que se denominan protectoras a resistir el síndrome del cerebro quemado

Ruza, F. (2003) “Entre las competencias personales protectoras destacan: el sentido del humor; la capacidad de comprensión emocional, propia y ajena; una autoestima personal adecuada; una buena predisposición al aprendizaje de las experiencias, tanto positivas como negativas, y la capacidad de establecer relaciones personales gratificantes que refuercen el soporte social.”

Es decir una persona que tiene buen sentido del humor, que logra tomar la vida con mejor predisposición, que realiza su trabajo con amor, dedicación, dando lo mejor de sí a cada paso, que es feliz al realizar cualquier actividad inherente a su trabajo, que toma los problemas como retos y no como fracasos, que aprende de las dificultades no quejándose sino viéndolas como medios de crecimiento profesional y personal, que es sociable que escucha y se deja escuchar y que tiene buenas relaciones personales, que tiene iniciativa para el cambio, que asume retos y los trata de cumplir de la mejor manera, que no se deja vencer por las dificultades, que logra bajar la tensión con facilidad, que hace deporte, que tiene otras actividades o hobbies, que pasa tiempo solo o con su familia y descansa, es menos probable que desarrolle esta enfermedad conocida como el síndrome del Burnout.

Para que los trabajadores no lleguen a desarrollar el síndrome del cerebro quemado es necesario que las personas que tienen a su cargo a los trabajadores traten que el trabajo no sea monótono, pesado, deben tener políticas de cambio que permitan a los trabajadores dar todo de sí pero también recibir lo que necesitan tanto en el ámbito personal como en el profesional pues, es una manera de tener contentos a sus trabajadores, que se sientan reconocidos como individuos, que sientan que el trabajo que desarrollan es tomado en cuenta y valorado y que son importantes para sus jefes, que tanto ellos como individuos únicos como sus familias juegan un papel importante en el desarrollo de la comunidad a la que sirven y que sin ser imprescindibles son valiosos.

### 3.1.2 Motivación y satisfacción laboral

Maisonet, G. (2012) en: “El Impacto del maltrato contra envejecidos en el componente físico, emocional y social desde la percepción de cinco profesionales de la salud” dice que la principal ayuda que se puede dar para evitar este síndrome es que los trabajadores se encuentren motivados para realizar el trabajo que realizan y que además encuentren en su desarrollo la satisfacción que sea el empuje que les permita continuar y mejorar cada día.

Por lo tanto debemos definir a la motivación como la fuente de energía que determina en las personas su forma de actuar, pensar y desarrollar ciertas actitudes y capacidades para mejorar su trabajo cualquiera que este sea; esto es fundamental pues, nos permite realizar un trabajo exitoso, ayuda a conseguir los objetivos propuestos, nos permite trabajar en grupo por un mismo ideal y sobre todo nos mantiene dispuestos a mejorar en cualquier situación que se presente.

Blanco, A. (2008); en: “Aprende a motivar” dice que para conseguir un grupo de trabajadores motivados es necesario que los jefes jerarquicen las necesidades del trabajador y las traten de solventar en un corto tiempo. Las primeras necesidades que se deben solventar son las fisiológicas es decir las necesidades básicas del organismo como son el hambre, la sed, el sueño, etc.; luego vienen las necesidades de seguridad del hombre como especie y como individuo, es decir la seguridad económica, la estabilidad en el trabajo, un lugar donde vivir en forma estable; luego vienen las necesidades más complejas como son la afiliación social, los beneficios de ley, intereses sociales, necesidades sociales y afectivas.

Sin embargo todas estas necesidades deben ser resueltas para los trabajadores de manera equitativa pues, se deben tener parámetros iguales para cada empleado sin que esto nos lleve a una generalización que no permita darse cuenta de las necesidades propias de cada individuo. A cada individuo se le debe solventar sus necesidades de acuerdo con el trabajo realizado, es decir a como dice la frase de

González, M. (2007) presenta la famosa frase de Karl Marx: “*A cada quien según su capacidad, a cada quien según su necesidad*”.

Sabias palabras expresadas por Karl Marx, que se pueden adaptar para evitar el desarrollo de esta patología en los trabajadores de una empresa, pues se deben resolver las necesidades de cada grupo de trabajo de acuerdo a las necesidades propias de los individuos y del grupo en general, pero estas necesidades varían de un grupo de personas a otro.

Cuando los jefes solucionan las necesidades de sus trabajadores y mejoran el ambiente de trabajo promueven en sus trabajadores que estos den todo de sí, es decir se pongan la camiseta de la empresa y sobresalgan tratando de conseguir los objetivos propuestos.

Maxwell, J. (1996), dice que cuando un trabajador ha alcanzado un alto nivel de motivación puede cumplir fácilmente cualquier reto que se le ponga en su camino, no pierde de vista los objetivos y metas a dónde quiere llegar y se vuelve cada vez más eficiente. Si se encuentra dentro de un grupo de trabajo promueve el trabajo en equipo y hace eficiente la labor de todos los miembros del equipo.

### 3.1.3 Investigaciones realizadas

**Cuadro 3. Investigaciones realizadas sobre Burnout y la relación entre variables sociodemográficas.**

AUTORES	AÑO	INVESTIGACIÓN REALIZADA	DESCRIPCIÓN
Albar, Romero, González, Carbayo, García, Gutiérrez y Algaba	2003	Apoyo Social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla	Se debe considerar importante los efectos de algunas de las variables sociodemográficas como la experiencia profesional, donde se manifiesta que los primeros años de trabajo son los más vulnerables para desarrollar este síndrome.
Marleno M	2003	Burnout en enfermeras que laboran en los servicios de Neonatología de ciudad Habana	El burnout se encuentra relacionado significativamente con la variable sociodemográfica de "estado civil", la tenencia de hijos y la especialidad del trabajador de la salud se asocian significativamente con la realización personal.
López E, Rodríguez J, López J, Peralta M, Mungía C	2006	Desgaste profesional en médicos familiares y asociación con factores sociodemográficos y laborales	No existen diferencias significativas según la antigüedad laboral, pero es cierto que los que tienen mayor antigüedad laboral tienen más cansancio emocional, no se encontró relación con el sexo del individuo.
Castillo A, Benavente S, Arnold J, Cruz	2009	Investigación realizada en el Hospital El Pino	No se encontraron diferencias significativas en la muestra de acuerdo a las variables como el sexo, edad, áreas de servicio, horas de trabajo a la semana, años

			de servicio y número de turnos por la noche, pero si se encontró gran diferencia en cuanto al estado civil, o al estar vinculado sentimentalmente con alguien.
Fuente I, Sánchez E,	2012	Trabajo social, síndrome de estar quemado por el trabajo y malestar psíquico: Un estudio empírico en una muestra de trabajadores sociales de la Comunidad de Madrid.	La prevalencia del Síndrome de estar quemado en una muestra de trabajadores sociales, identificándose a su vez las variables sociodemográficas y laborales asociadas al fenómeno, así como su relación con el malestar psíquico de los profesionales objeto de estudio.

Fuente: Todos los autores.

### 3.2 El Burnout y la relación con la salud mental

El Burnout es una enfermedad que se desarrolla en el individuo por un exceso de estrés laboral que no ha sido correctamente manejado permitiendo al paciente bajar los niveles de ansiedad que le produce el desarrollo propio de una actividad con seres humanos básicamente.

Kluber, E. (2011), en: "La muerte de un amanecer" manifiesta que sin embargo el estrés al cual están expuestos los trabajadores no se desarrolla de la misma manera en todos ellos.

Para que se desarrolle esta patología se deben tener en cuenta muchos otros aspectos que ya los hemos explicado con anterioridad; sin embargo puede ser que el Burnout al no ser tratado adecuadamente y de manera oportuna degenera en una enfermedad mental, con graves consecuencias para el trabajador y su familia.



Leonsegui, R. (2012), dice que si se reconoce a la salud mental como un equilibrio de la persona con su entorno cultural y social, entonces podemos darnos cuenta que esta enfermedad provoca que la persona no se encuentre en equilibrio social pues, los síntomas de esta enfermedad hacen que el individuo, pierda ese equilibrio entre lo que hace y lo que consigue manteniéndolo en un estado de ansiedad que no le permite desarrollarse normalmente dentro de su grupo de trabajo, pues, al no estar conforme consigo mismo como trabajador, baja su rendimiento haciendo que tanto sus relaciones sociales se problematicen con su actitud de baja de autoestima y no consecución de sus objetivos, lo que le ocasiona frustración e irritabilidad que provocan problemas en sus lugares de trabajo.

Para tener una buena salud mental el individuo no debe estar estresado ni en su vida diaria ni en su trabajo y por lo tanto el Síndrome de Burnout no le lleva a un estado de relajación sino todo lo contrario contribuye a deteriorar su estado de ánimo lo que hace que la persona no tenga buena salud, pues como ya hemos visto esta patología no solo afecta a la persona en su psiquis sino también en su estado físico.

### **3.2.1 Definiciones de salud mental**

Existen varias definiciones de salud mental, sin embargo todas ellas se basan en definir a la salud mental como la ausencia de una enfermedad mental.

Serrano, M. (2002), toma la definición hecha por los psicólogos clínicos como Eweit y Farnsworth, quienes plantearon que la salud mental se define como la capacidad que tienen las personas de tener una mayor resistencia a la descompensación emocional, que otras que tienen actitudes y sentimientos causantes de inseguridad.

Para otros psiquiatras como Karl Menninger en 1974, la salud mental se define como el aporte que hacen los seres humanos al mundo y a ellos mismos con un máximo de efectividad y felicidad, no es la acción de obedecer alegremente las reglas planteadas por un grupo de personas sino, sino todo un compendio de

conductas sociales consideradas para el grupo al que se pertenece con una buena disposición que los hace felices y crea una mente sana.

Como podemos ver se define a la salud mental como un estado armonioso entre los factores biológicos y sociales que afectan al ser humano, manteniendo un equilibrio que permita que éste se desarrolle de manera íntegra y que además se relacione con otros seres humanos, adaptándose a los cambios que se puedan dar tanto en el ámbito social como físico.

Goleman, D. (2012), en: "Inteligencia Emocional" manifiesta que no necesariamente se debe hablar de salud mental como una contraposición a la enfermedad mental, se debe determinar a la salud mental como el equilibrio que debe existir entre la parte física, mental y social donde se desarrolla una persona dentro de la sociedad.

Pero para conseguir este bienestar físico, mental y social la persona debe cumplir con todas las metas que se ha propuesto, mantener una buena salud física, buena alimentación, lograr resolver los posibles problemas que se le presenten de la mejor manera sin provocar estrés y permitiendo aprender de los errores y a la vez mantener una buena relación con otras personas sin rebasar los límites.

Eco, H. (2011), en: "La estructura ausente" manifiesta que algunos psicólogos definen a la salud mental como las buenas relaciones de los seres humanos consigo mismo y con los otros seres. Es cierto que somos seres sociales por naturaleza y por lo tanto las buenas relaciones entre unos y otros influyen en la mente de los individuos, especialmente cuando las personas tienen un carácter débil; sin ser este un determinante o condicionante para una enfermedad mental.

Todas las influencias del medio que recibe la persona determinan su comportamiento dentro de una sociedad, en algunos casos esta influencia puede ser perjudicial tanto para uno mismo como para el grupo, volviéndose un problema.

### 3.2.2 Salud mental y el estrés

Goleman, D. (2012), en: "Inteligencia Emocional" dice que la salud mental de una persona permite mejorar su calidad de vida de manera individual y a la vez dentro de un grupo social, ya que permite que las relaciones interpersonales sean óptimas.

La salud mental promueve al ser humano buenas relaciones sociales, si una persona se encuentra bajo mucho estrés va a provocar que estas relaciones sociales no sean óptimas y por lo tanto va a empezar a tener problemas de relación con otros seres humanos que de una manera u otra van a ser afectados psicológicamente.

Enríquez (2010), en: "Síndrome de Intestino Irritable y otros trastornos relacionados" dice que sin que el estrés sea un determinante para una enfermedad mental si conlleva a situaciones que producen en ciertas personas un desequilibrio emocional que en ocasiones pueden llegar a determinar problemas graves como delirios de persecución, excesivo cansancio que produce pérdida temporal de memoria, bloqueos mentales, etc.; situaciones estresantes como por ejemplo la pérdida de un ser querido, el pasar por un desastre natural y salir con vida, son situaciones que llevan al límite a las personas y que aquellas que no tienen un carácter fuerte no pueden soportar ni superar estas situaciones y caen en problemas mentales graves.

Cuando una situación no puede ser afrontada por un individuo y conlleva a situaciones que complican su estado sea físico o psíquico, se debe recurrir a un especialista pues, el estado de estrés crónico puede provocar otro tipo de enfermedades como: anorexia, bulimia, depresión severa, y en ocasiones hasta la muerte del individuo; por lo tanto es necesario la oportuna intervención de un médico especialista que ayude a la persona a superar la situación de conflicto y que le enseñe a aceptar las consecuencias de tal situación.

### 3.2.3 Síntomas somáticos

Soutullo, C., Mardomingo, M., (2010), indican que cuando las preocupaciones con el estrés empeoran, la persona empieza a somatizar los conflictos y estos producen ansiedad. Cuando el estrés es muy grande puede provocar que la persona empiece a padecer de ciertos síntomas muy comunes como son:

- Dolor de cabeza y cuello
- Opresión en el pecho
- Dolor de espalda
- Hormigueo en el estómago
- Insomnio
- Sudor en las palmas de las manos
- Falta de apetito
- Sequedad en la boca
- Dolores musculares
- Temblor corporal
- Dificultad para respirar
- Manos y pies fríos
- Agotamiento
- Resfríos continuos
- Falta o aumento de apetito.
- Visión borrosa

Siendo estos algunos de los síntomas que pueden tener las personas, se les consideran respuestas del organismo a situaciones estresantes que provocan que los individuos rompan el equilibrio entre su cuerpo y su mente y por lo tanto no puedan desarrollarse de la mejor manera en su trabajo o en su hogar, afectando directamente su trabajo o sus relaciones familiares, de amigos, etc.

### 3.2.4 Ansiedad e insomnio

Enríquez (2010), afirma que cuando una persona está expuesta a mucho estrés presenta síntomas característicos de esta enfermedad como son la ansiedad y depresión que entre otros son los más comunes de esta enfermedad, sin embargo estos mecanismos son tolerables si no rebasan el límite y dejan huella en el ser humano. Cuando estos síntomas se presentan sin causar un problema en el individuo se conocen como estrategias de afrontamiento pero cuando se van arraigando y se convierten en problemas se conocen como mecanismos de defensa.

Para determinar el momento que una característica se convierte en mecanismo de defensa o en estrategia de afrontamiento se debe partir de la definición de ansiedad.

Sin embargo existen otras definiciones de ansiedad que nos permiten explicar de mejor manera las características de esta situación:

Según Enríquez – Blanco, Schneider, Rodríguez, (2010) *“Las reacciones normales del estrés son las respuestas a los acontecimientos de exigencia ambiental que tienen como objetivo la respuesta adaptativa del sujeto a determinada situación (permite hacer frente a los vividos); a pesar de ser normales, pueden ser causa de intenso malestar en el individuo, y sin no son bien resueltas, pueden transformarse en trastornos.”*

De aquí que podemos darnos cuenta que la ansiedad si no es bien canalizada puede influir en conductas negativas que realizan las personas por influencia del medio en el cual se desarrollan.

Cuando el estado de ansiedad de una persona es muy grande puede provocar ciertos trastornos en el individuo como son el insomnio, falta de apetito, dolores musculares, etc. Estos trastornos son determinantes de acuerdo al nivel de estrés al que están expuestos los seres humanos.

Lozano, F. (2009), en: "Dolor neuropático" manifiesta que entre los factores que influyen en el individuo cuando tiene estrés está el insomnio que se define como incapacidad que tiene una persona de iniciar o mantener el sueño reparador durante un mes por lo menos, es decir no poder conciliar el sueño que le permita recuperar fuerzas para continuar en la labor cotidiana durante un período de tiempo.

Es decir no se puede determinar cantidad de tiempo que debe pasar para considerar que una persona tienen insomnio sino, el no poder recuperar fuerzas con un sueño reparador que permita a la persona desintoxicarse de todos los factores sociales que le llevan a situaciones estresantes en su vida diaria.

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

Hellriegel, S. (2009), dice que *"cuando una persona reacciona con estrés, su cuerpo registra infinidad de cambios. Aumenta la respiración y el ritmo cardíaco, la actividad de las ondas del cerebro aumentan, se agudizan la vista y el oído y los músculos se preparan para la acción"*.

Todos los síntomas de estrés producen que la persona tenga problemas con el grupo social al que pertenece pues determinan las condiciones de trabajo en la que se desenvuelven.

Tales situaciones de ansiedad e insomnio produce en las personas que tengan una baja en su actividad diaria y provoquen una disfunción social tanto dentro de su ámbito de trabajo como en su vida personal, pues, al estar expuestos a situaciones muy estresantes, los síntomas del estrés van en aumento y disminuyen la capacidad de trabajo dentro de un grupo de trabajo.

La ansiedad hace que las personas se vuelvan más nerviosas, más agresivas o en algunos casos alteren su comportamiento habitual lo que conlleva a múltiples desordenes dentro de un grupo de trabajo que no permiten conseguir los objetivos propuestos.

La falta de sueño reparador provoca en los individuos que bajen su rendimiento en el trabajo que se alteren sus nervios y por lo tanto que no cumplan con las actividades propias de sus empleos, no solo afecta a la persona que lo padece sino que además afectan al grupo de trabajo en el cual se ve inmerso la persona que sufre de insomnio, causando que sea relegado del grupo de trabajo y provocando en el individuo, más ansiedad y depresión.

### **3.2.6 Tipos de depresión**

A la depresión se la define como una enfermedad que se puede volver crónica, que incapacita a la persona que la sufre pudiendo llegar a causarle la muerte. Según la OMS (2008) la depresión es la primera causa de discapacidad y la cuarta causa de mortalidad a nivel mundial.

A la depresión se la puede catalogar en depresión leve y depresión grave. A la depresión leve no se la debe quitar importancia pues altera el estado de ánimo de la persona y si se mantiene durante mucho tiempo se puede convertir en cuadro clínico grave o terminar en suicidio.

Luciani (2010), dice que la depresión es un dolor que tiene la persona y que al no poder canalizarlo se convierte en enfermedad, es un desorden médico como cualquier otra enfermedad, (presión alta, úlceras, enfermedades cardíacas, etc.

**Cuadro 4. Tipos de Depresión**

TIPO DE DEPRESIÓN	CARACTERÍSTICAS
Trastorno depresivo mayor, episodio único	Situación estresante. Interfiere con su capacidad de trabajar, estudiar, dormir, comer, etc.
Trastorno depresivo mayor, recidivante	Situación estresante repetitiva, que interfiere con la vida de la persona, no le deja desenvolverse en ningún medio
Trastorno Distímico	Los síntomas se hacen crónicos a largo plazo.
Trastorno Depresivo no especificado	Algunos síntomas depresivos, pero no son suficientes para el diagnóstico de algunos de los trastornos previos.
Trastornos Bipolares	Cambios del estado de ánimo que van desde lo eufórico (manía) hasta la depresión.
Trastornos hipomaniacos	Estado afectivo caracterizado por un ánimo persistentemente irritable, hiperactivo. Tienen menos necesidad de dormir y descansar.
Trastorno depresivo reciente mixto	Respuesta a una situación estresante puede ser de carácter leve o moderado.
Trastorno depresivo reciente depresivo	Mantiene un solo polo emocional. No tiene períodos maníacos.
Trastorno Ciclotímico	Se considera un trastorno bipolar. Alteraciones recurrentes de humor entra la hipomanía y el humor.

Fuente: Todos los autores.



### 3.2.7 Investigaciones Realizadas

**Cuadro 5. Burnout y la relación con la salud mental**

AUTORES	AÑO	INVESTIGACIÓN REALIZADA	DESCRIPCIÓN
Ortega, C. y López F.	2003	Enfermedad en los profesionales sanitarios en la Universidad de Almería- España	Se relaciona a esta enfermedad con el trabajo que realizan trabajadores de la salud. Las situaciones estresantes por las que atraviesan en el desarrollo de su profesión.
Santes B, Preciado M, Martínez N.	2008	Salud mental y el síndrome de Burnout	Se refirieron alteraciones en la salud mental y la presencia del Síndrome de Burnout encontrándose relación directa con la misma.
Cáceres G, Echeverría M, Ghilarducci C, Pomares D	2008 2009	Estudio en médicos residentes de la NEA	Los resultados obtenidos indican que los médicos que tienen el síndrome creen haber tratado de adaptarse al régimen e incluso creen haberlo logrado pero a su vez afirman haberse enfermado física y emocionalmente.

Fuente: Todos los autores.

### 3.3 El Burnout y el afrontamiento

Al síndrome del Burnout se lo asocia específicamente con accidentalidad y absentismo laboral, debido a todas las características propias de esta enfermedad los trabajadores bajan su rendimiento y por lo tanto causan efecto en el desarrollo de la empresa a la cual pertenecen. Para poder solventar el problema existen ciertas estrategias que bien empleadas pueden ayudar a superar los efectos de esta patología.

Santes, M., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M., Pando, M., (2009) en su artículo *“La salud mental y predisposición a Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería”*, concluyen que los encuestados presentan problemas de perturbaciones de sueño, dificultad para dormir, cansancio, agotamiento, quedarse sin fuerza para realizar actividades, pérdida de confianza y fe en sí mismos, despersonalización, en el trabajo, baja realización personal. Entre las estrategias propuestas están el elevar la autoestima de las personas que padecen de esta patología y permitirles desarrollarse mejorando su desarrollo laboral.”

El afrontar las situaciones que se presenten es un proceso por el cual deben pasar las personas y está encaminado a solucionar los posibles problemas que causan el estrés y por ende el Burnout.

Este afrontamiento puede ser mediante procesos cognitivos y o conductuales. Los procesos cognitivos disminuyen la respuesta provocada por las emociones dentro del estrés, en cambio las conductuales pueden ser provocadas por el ambiente, o recursos materiales, que rodean al trabajador.

Núñez (2007), en su investigación en México concluye que los encuestados, médicos del servicio de emergencia, tienen todos trastornos de sueño, síntomas somáticos y disfunción social.

El afrontar las situaciones estresantes ayudan a que el individuo se vuelva en muchos casos más fuerte y logre por sí solo salir del estado estresante en el que se ve envuelto, pero todo esto depende de cada persona pues, aquellas que tienen un

temperamento fuerte logran salir más fácilmente que las que no lo tienen, no siendo una regla o patrón a seguir.

Barco (2008) en México, encuentra que los encuestados tienen cansancio emocional, baja autoestima y realización personal.

Juárez, A. (2009) manifiesta que *“los profesionales que se encuentran en una situación inestable de empleo, poseen niveles de hostilidad e irritabilidad fuera de su control y creen que no poseen las capacidades para ejecutar ciertos cursos de acción, son más vulnerables a las afectaciones en su salud mental. La inseguridad laboral fue el estresor más nocivo para la salud psicológica”*.

### **3.3.1 Definición de afrontamiento**

Según Tous, J. (2005) al afrontamiento se lo define como un camino mediante el cual el individuo empieza a utilizar medios inconscientes que le permitan resolver una situación estresante en el trabajo y que puede degenerar en Burnout. También se lo considera como un rasgo o postura dinámica que mantiene el individualismo al enfrentarse en situaciones fuertes y específicas. Por lo tanto se considera como una serie de acciones que hacen las personas para tratar de salir de esta enfermedad y desarrollen Burnout.

En el afrontamiento vigilante y en el afrontamiento evitativo las estrategias inician con la búsqueda de la situación causante de estrés, el determinar los efectos corporales y el cuestionamiento sobre el origen del mismo, así como el planteamiento y uso de estrategias que permitan solucionar el problema y no distraerlo, negarlo o evitarlo, pues se trata de reintentar explicar la situación y lograr una mejor resolución del conflicto, sin perder de vista el proceso mediante el cual fue provocada la situación estresante.

### 3.3.2 Teorías del afrontamiento

**Cuadro 6. Teorías del afrontamiento**

AUTOR	AÑO	TEORÍA PLANTEADA
Allport	1967	El afrontamiento es una conducta planeada conscientemente que depende de las necesidades dentro de una situación y que se diseña con un propósito específico, casi siempre para modificar el entorno.
Block	1980	Diferencia al afrontamiento de manera que sea individual y colectivo, el afrontamiento individual como el control del ego, se define como la característica de un individuo para controlar expresiones y reprimir impulsos, sentimientos y deseos.
Caballo Vicente	1998	El afrontamiento combativo se refiere a una reacción provocada ante algún estímulo estresante
Katzell y Thompson	1990	Técnicas de afrontamiento: Identificación de las siete prácticas para elevar el nivel de motivación de las personas dentro de sus lugares de trabajo.
Klein	1991	Propone integrar las otras propuestas a las teorías motivacionales, se refiere a las teorías de la expectativa y establecimiento de metas.
Kuhl, Beckmann	1994	Propusieron un concepto denominado control de la acción, ellos dirigen su atención hacia la resolución de tareas en lugar de estados emocionales internos que no estén relacionados con ella.
LLavería Domenech	2005	La teoría del afrontamiento postula que las estrategias de afrontamiento evitativo correlacionan con el malestar psicológico.
<i>Paula I</i>	2007	El afrontamiento se define como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y /o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

Fuente: Todos los autores.

### 3.3.3 Estrategias de afrontamiento

Las estrategias que se aplican para ayudar al afrontamiento de casos de estrés en el trabajo pueden depender del apoyo social y de los recursos materiales, puesto que no existe estímulos estresantes lo que determina el nivel de estrés es la valoración que hace el individuo con respecto al estímulo.

Sánchez, L. (2010) Los estímulos estresantes pueden ser:

- La amenaza
- El daño – pérdida
- El desafío
- El beneficio

En una evaluación más profunda se verifican las diferentes posibilidades de respuestas que el sujeto propone y a la valoración de las estrategias de afrontamiento frente a la presunta amenaza.

Cuando es posible prever un estímulo adverso se puede reducir el estrés y propiciar la respuesta más adecuada a cada situación, estas dependen de: la duración del acontecimiento, la persistencia que puede dar la oportunidad de aprender del problema.

Solís, C., Vidal, A., (2006) dicen que *“entre los cambios de conducta que permiten reducir el estrés tenemos: el ejercicio físico, el expresar los sentimientos, la meditación, la relajación, pero entre los perjudiciales tenemos: el fumar, beber, etc.”*

También se puede modificar las condiciones del trabajador manejando correctamente el medio ambiente o permitiendo el desarrollo del individuo, es decir si existen demandas que estresen a los trabajadores éstas deben ser eliminadas o por lo menos reducidas para que cambie la situación y permita un mejor desempeño de la persona, se debe trabajar en mejorar también las relaciones interpersonales dentro del grupo de trabajadores ya que están expuestos a muchos cambios de ánimo por las situaciones que ocurre normalmente en el desarrollo de su trabajo.

### 3.3.4 Investigaciones realizadas

**Cuadro 7. Burnout y afrontamiento**

AUTORES	AÑO	INVESTIGACIÓN REALIZADA	DESCRIPCIÓN
Maslach y Jackson	1985	En un estudio sobre el Burnout en enfermeras	Las mujeres las que soportan mejor que los hombres las situaciones problemáticas.
Freudenberger y Nort	1985	Estudio sobre el Burnout en médicos y enfermeras.	Las mujeres acaban quemadas con gran frecuencia al añadir las tareas laborables a las domésticas. Como conclusión se obtiene que los directivos debieran dotar a los profesionales de medios y recursos eficaces en lo que respecta al control de ansiedad y de sistemas de afrontamientos positivos.
Moreno B, Seminotti R, Garrosa E, Rodríguez R, Morante B	2005	En un estudio realizado con 130 profesionales médicos de 6 hospitales generales y 2 centros de salud de la ciudad de Madrid.	Los adultos (entre 40 y 49 años) utilizan significativamente más estrategias de afrontamiento basadas en la negación y la evitación del problema que los jóvenes (entre 24 y 29 años) que en cambio desarrollan estrategias de apoyo profesional y soluciones positivas.
Quiceño J, Vinaccia	2007	Estudio sobre el Burnout en médicos y enfermeras.	Con estrategias preventivas en el nivel organizacional se debe combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de las labores, la formación de equipos de trabajo, la participación en procesos organizacionales y el reconocimiento a sus labores.

Fuente: Todos los autores.

### **3.4 El burnout y la relación con el apoyo social**

Goleman, D. (2012), en “Inteligencia Emocional” dice que el desarrollo de esta patología, tiene que ver directamente con el grado de apoyo social que tenga el individuo en su entorno, ya que si se toman las estrategias necesarias los profesionales no desarrollarán esta enfermedad.

Se deben adquirir programas dirigidos al desarrollo de las destrezas de resolución de problemas y conflictos que les permita salir del problema, mantener una distancia emocional, con los pacientes, es decir no involucrarse emocionalmente con ellos, desarrollar conductas que eliminen las consecuencias negativas del mismo.

Entonces las buenas estrategias permiten fomentar las relaciones interpersonales, fortalece vínculos sociales entre los miembros del grupo de trabajo, establece mayores participaciones de los trabajadores para optimizar recursos, facilitar el trabajo y conseguir objetivos, mejora la comunicación.

#### **3.4.1 Definición de apoyo social**

Villardón, L. (2006), el apoyo social se entiende como una variable perteneciente al entorno social inmediato que puede afectar a las consecuencias del estrés en el sujeto. La disponibilidad, real o percibida del apoyo de las personas cercanas en los momentos difíciles posibilita el afrontamiento al estrés a la vez que evita las consecuencias negativas de este.

El apoyo social se lo ve desde dos enfoques: el enfoque estructural defendido principalmente a través del concepto de “redes sociales”, Wellman (1985) donde se explica la influencias del contexto en el cual están los recursos sociales afectan a las personas. El enfoque funcional en cambio no enfatiza la estructura del contexto social donde la persona está inmersa sino el tipo de ayuda que los miembros de la red social prestan al individuo.

Al apoyo social se lo relaciona directamente con el estrés y con la salud ya sea física o psíquica de las personas pues, el apoyo del grupo social al que pertenece influye mucho en las reacciones que puede tener el individuo que sufre de esta patología.

Por lo tanto el apoyo social real es el que efectivamente ayuda a la persona con estrés a resolver conflictos aunque el sujeto no esté consciente de ello. En cambio el apoyo social percibido es aquel que el individuo cree tener aunque no sea el real.

### 3.4.2 Modelos explicativos del apoyo social

Los modelos explicativos del Apoyo Social se diferencian en el modo de interactuar con el individuo que padece de estrés.

**Cuadro 8. Modelos Explicativos del Apoyo Social**

<b>MODELO</b>	<b>AÑO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
Zúñiga	2007	El apoyo social como una estrategia para enfrentar los problemas de salud, el divorcio y la violencia conyugal.
Fachado	2011	Conjunto de elementos funcionales o estructurales, reales o percibidos, que el individuo recibe de su comunidad, red social o grupo de amigos.
Lilo	2001	Hace referencia a las funciones que desempeña la red social y sus posibles efectos en el bienestar individual.

Fuente: Todos los autores.



### 3.4.3 Apoyo social percibido

El apoyo social percibido es aquel que procede de la familia y de los amigos que rodean a la persona afectada por estrés, se relacionan de manera inversa con síntomas patológicos, sin llegar a ser determinantes para el individuo.

Laireiter y Baumann (1992) determinan que el apoyo social tiene varios componentes: *“La integración social, las fuentes de apoyo, el apoyo como característica de los agregados sociales, el apoyo recibido y el apoyo percibido”*.

El apoyo percibido es aquel en que la persona determina como real, depende de cómo la persona lo recibe desde su perspectiva, es decir, como siente que el grupo de apoyo le ayuda a resolver sus conflictos o problemas dentro de las situaciones estresantes.

### 3.4.4 Apoyo social estructural

El apoyo social estructural lo realiza la red social de manera externa trabaja sobre la estructura del problema y trata por todos los medios de dar solución a éste, promocionando a los miembros de la red social para beneficio de los que se encuentran en dificultades.

Arango, C. (2007) indica que: *“En el apoyo social, es ampliamente aceptada la distinción entre una perspectiva cuantitativa o estructural y la cualitativa o funcional, la diferenciación entre la percepción y la recepción de apoyo social y las distintas fuentes o contextos donde se produce o puede producirse el apoyo social”*. Por lo tanto el apoyo social estructural refleja las conexiones del individuo con el entorno social.

### 3.4.5 Investigaciones realizadas

**Cuadro 9. Burnout y apoyo social**

AUTORES	AÑO	INVESTIGACIÓN REALIZADA	DESCRIPCIÓN
Sarandón	1986	El Burnout y el apoyo social.	Las redes sociales se vuelven más estables en el tiempo.
Barrera	1988	El Burnout y el apoyo social.	Describen dos modelos de apoyo social diferentes que se ajustan a la amortiguación del estrés, estos modelos se determinan por: la relación positiva entre el estrés de vida y el apoyo social y, el apoyo social interactúa con el estrés, pero no está relacionado con este o con las posibles soluciones.
Henkens K, Leenders M	2008	Investigación realizada en un grupo de médicos mayores en Holanda.	El proceso de agotamiento emocional y distanciamiento del trabajo propio del Burnout parece estar determinado por características del trabajo como la carga elevada del mismo y la ausencia excesiva de desafíos, la falta de apoyo social de los compañeros de trabajo y la autoeficacia.
Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierat	2009	El Burnout apoyo social en personal de servicio de psiquiatría de un hospital público, en Chile.	El apoyo social en los trabajadores es notable en la disminución de los niveles de agotamiento emocional, la despersonalización y baja realización personal cuando proviene de superiores.

Fuente: Todos los autores.

### 3.5 El Burnout y la relación con la personalidad

Márquez, S. (2010), dice que: *“La influencia de situaciones generadoras de estrés y la presencia de valoraciones negativas pueden conducir al burnout y depende de las variables de personalidad”*.

Cuando una persona está expuesta a situaciones estresantes dentro de su lugar de trabajo esta puede o no desarrollar el síndrome de Burnout, y la pregunta que se nos viene a la mente sería ¿Qué es lo que hace que unas personas desarrollen esta patología y otras no?

Según los estudios anteriormente señalados el Burnout lo desarrollan personas que no pueden afrontar situaciones muy estresantes, que no tienen alicientes para cambiar sus conductas, que no se sienten motivados y en general que no pueden solucionar los problemas laborales que se les presenten.

Todo depende de la personalidad que tiene cada persona pues se considera sin ser regla general que las personas que poseen carácter fuerte, que no se involucran sentimentalmente con sus pacientes o con el personal con el que trabajan, que buscan tiempo para sí mismos y que no dejan que las situaciones laborales les afecten no desarrollaran en un futuro el Burnout.

#### 3.5.1 Definición de personalidad

Allport (1937), dice que: *“personalidad es la organización dinámica, dentro del individuo de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente”*

Cattell (1973) define a la personalidad como: *“La personalidad es aquello que permite predecir lo que alguien hará en una situación dada”*. Esto está determinado por una serie de características que desarrollan los seres humanos en una situación estresante o que modifica su entorno inmediato.

Eysenck (1997) concuerda con los estudios de Cattell pero además diseña varios instrumentos para evaluar la personalidad como el Inventario de Eysenck de la personalidad, el indicador de la personalidad, etc.

Cloninger, S. (2003), *“La personalidad puede definirse como las causas internas que subyacen al comportamiento individual y a la experiencia de la persona”*.

Existen varias definiciones de personalidad, como lo indican Rivera, J., Arellano, R., Molero, V. (2009), *“La personalidad es una variable individual que constituye a cada individuo y lo diferencia de cualquier otro. Representa las propiedades estructurales y dinámicas de un individuo”*.

En fin se puede decir que la personalidad depende de cómo está constituida una persona ya sea físicamente como psíquicamente, es decir la personalidad abarca todos los procesos que desarrollan los individuos y que los caracterizan haciéndolos seres únicos e irrepetibles de acuerdo a la influencia del medio en el cual se desarrolla.

### **3.5.2 Tipos de personalidad**

Desde la antigua Grecia ha existido el afán por determinar los tipos de personalidad que tienen las personas así, Merenda (1987), señala que Hipócrates determinó tres grupos de personas de acuerdo a ciertas características propias, así tenemos:

- El sanguíneo que era el optimista esperanzado.
- El melancólico que era el triste y deprimido.
- El colérico e irascible
- El flemático apático

Nuevas investigaciones determinaron por ejemplo que los tipos de personalidad desencadenaban la Esquizofrenia o los trastornos de pánico como lo hacen los estudios de Blashfield y Livesky en el año de 1991). Para Jung, C. (1971) el tipo de personalidad determina si una persona es introvertida o extrovertida.

**Cuadro 10. Tipos De Personalidad**

<b>TIPO DE PERSONALIDAD</b>	<b>CARACTERÍSTICA</b>
EYSENCK	Defiende la existencia de 3 tipos de personalidad de acuerdo a la naturaleza dimensional bipolar:  Extroversión – Introversión. Neuroticismo – Estabilidad emocional. Psicoticismo – Control.
CATTELL	Determina 16 rasgos de la complejidad de la personalidad que analiza mediante el análisis factorial.
GUILFORD	Determina el perfil de la personalidad según 10 criterios fundamentales
ALLPORT	Determina que el aprendizaje o “estilo cognitivo” tienen referencia a la “calidad de vida” y de adaptación de acuerdo a los tipos de personalidad.

Fuente: Todos los autores.

Todas estas clasificaciones se basan en el comportamiento de las personas cuando enfrentan determinadas situaciones que pueden o no causar estrés.

También se puede clasificar a la personalidad positiva, es aquella personalidad que permite a la persona aceptar las situaciones como vengan con un marco coherente ya sea esta pasada, presente o futura, para que una persona desarrolle una personalidad positiva se debe tener en cuenta la comprensión de la situación, como la maneja y qué significado tiene para ella. Cuando la persona ha logrado mantener el control de la situación estresante, no altera su salud ni psíquica ni física.

### 3.5.3 Patrones de conducta y personalidad

Hellriegel (2009), indica que: *“la personalidad representa las características personales que llevan a patrones consistentes de conducta. La personalidad representa el perfil general o la combinación de atributos psicológicos estables que captan la naturaleza única de una persona.”*

La personalidad se basa en la conducta que presentan las personas en determinadas situaciones estresantes, estas están determinadas por rasgos inconfundibles para los psicólogos que clasifican a las personas de acuerdo a las reacciones obtenidas, a test de control de personalidad, etc.

La conducta también está determinada por los principios y valores que pueden o no haberse desarrollado en el individuo en su etapa de crecimiento, se dice que uno es el reflejo de lo que ha vivido o aprendido en la infancia.

Sin embargo se torna difícil el encasillar a la personalidad en una u otra clasificación pues, se pueden tener rasgos comunes pero no todos tenemos la misma capacidad de actuar en determinadas circunstancias, algunas personas son más inestables que otras y por lo tanto la diferencia es mayor.

### 3.5.4 Locus de control

Hellriegel (2009), el locus de control se denomina a la medida en que las personas pueden controlar los hechos que las afectan en determinadas situaciones, es decir el cómo reacciona si mantienen o no la calma, si se consideran personas tranquilas o se exaltan con facilidad.

El locus de control puede ser interno cuando son movidos por sentimientos de la persona o externo cuando son movidas por el entorno que lo rodea, es decir respuesta a los estímulos que el medio en el cual se desarrolla la persona influye sobre ella.

Los individuos con alto locus de control interno se adaptan más fácilmente a las situaciones estresantes que los que tienen locus de control externo.

El término “locus de control” fue desarrollado por Rotter (1966), se refiere al grado con que el individuo cree controlar su vida y los acontecimientos que influyen en ella.

### 3.5.5 Investigaciones realizadas

**Cuadro 11. Burnout en relación con la personalidad**

AUTORES	AÑO	INVESTIGACIÓN REALIZADA	DESCRIPCIÓN
Ortega M, Ortiz G, Coronel P	2007	Burnout en médicos y enfermeras y su relación con el constructo de personalidad residente.	Existe una relación directa entre el tipo de personalidad y la presencia de Burnout.
Roth E, Pinto	2010	Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en Enfermeras de la ciudad de La Paz.	Existe una relación directa entre el síndrome de Burnout y algunos factores de la personalidad, que el agotamiento emocional se relaciona con la extraversión y el Neuroticismo, que la despersonalización se relaciona negativamente con la amabilidad y positivamente con el Neuroticismo, que la realización personal se relaciona con la apertura a la experiencia y a la responsabilidad.

Fuente: Todos los autores.

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1 Contextualización

Esta investigación se realizó en la Clínica Universitaria USFQ en la ciudad de Quito, la cual posee 3 centros médicos que conforman una sola red llamada Sistemas Médicos USFQ en la cual está diseñada para atención de tipo ambulatoria, consulta externa y hospital del día.

Entre los servicios de consulta externa cuentan con una gran variedad de especialistas distintas ramas como la pediatría, neumología, ginecología, medicina familiar, traumatología, oftalmología, dermatología, entre otras; adicional también prestan el servicio de imagen, emergencias, terapia con rehabilitación física y laboratorio.

Ésta Clínica forma parte de la Universidad San Francisco de Quito y posee una población general de 48 médicos y 8 enfermeras los cuales conforman el personal de planta contando también con un grupo adicional de médicos que prestan sus servicios de manera ocasional a los cuales la clínica los convoca solo en el caso de existir alguna eventualidad.

### 4.2 Diseño de la investigación

Esta investigación posee las siguientes características:

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

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



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

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

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

Todo ello sin perder de vista los objetivos planteados para la investigación.

### **4.3 Participantes**

La muestra que hemos seleccionado para ésta investigación consta de 28 médicos de diferentes especialidades como pediatría, ginecología, medicina familiar, oftalmología, traumatología, entre otras y 5 enfermeras de planta, personal en servicio activo que laboran en la Clínica Universitaria USFQ.

En la población de médicos encontramos 16 hombres y 12 mujeres en un rango de edad comprendida entre 31 y 49 años; en cuanto a las enfermeras tenemos una población total de 5 mujeres en un rango de edad entre los 47 y 53 años.

Adicional se trata de un grupo de profesionales que residen en la ciudad de Quito donde su vivienda y lugar de trabajo comprende netamente la zona urbana.

### **4.4 Instrumentos**

Se aplicaron los cuestionarios de variables sociodemográficas, cuestionario de MBI, el cuestionario de salud general, el cuestionario de afrontamiento, cuestionario de apoyo social, y el cuestionario de personalidad.

Cada uno de estos consiste en una serie de preguntas respecto a una, o más variables a ser medidas dentro de la investigación.

**Cuestionario Sociodemográfico y laboral:** Es un cuestionario diseñado para esta investigación que tienen la finalidad de recolectar datos personales y laborales pertinentes en el estudio del síndrome de Burnout de los profesionales encuestados. Los datos que se obtienen son: edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con pacientes, satisfacción en el trabajo, datos que serán de utilidad en esta investigación.

**Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):** es un instrumento que se utiliza para detectar y medir la existencia de Burnout en el individuo. Entendiéndose por Burnout al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral.

La escala de MBI, plantea 22 enunciados para valorar sentimientos y pensamientos acerca del trabajo de la persona y los valora por medio de tres escalas que son.

Agotamiento emocional: Las puntuaciones altas determinan que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencias de las demandas del trabajo.

Despersonalización: Las puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.

Realización personal: Indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo, en esta escala las puntuaciones se relacionan con el Burnout.

**Cuestionario de Salud Mental:** Es un cuestionario auto administrado en el que el individuo realiza una apreciación de su estado de salud general que consta de 28 ítems cuyo objetivo es identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestados para determinar si se encuentra “sano” o con “disturbios psiquiátricos” . Se centra en las alteraciones de la función normal más que en rasgos presentes a lo largo de la vida, se evalúa mediante cuatro subescalas que son:

Síntomas somáticos: dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros.

Ansiedad e insomnio: nerviosismo, pánico, dificultades para dormir.

Disfunción social: sentimientos hacia las actividades que realiza durante el día.

Depresión grave: sentimientos de desvalía, pensamientos de muerte.

**La Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE):** Es una escala multidimensional que consta de 28 ítems que tienen por finalidad evaluar los distintos tipos de respuesta de los individuos ante el estrés o situaciones difíciles. Las respuestas o formas de afrontamiento que se evalúan son:

**Afrontamiento Activo:** son actividades y acciones realizadas por el propio individuo para intentar eliminar la fuente de estrés.

**Planificación:** pensar y analizar cómo hacer frente al estresor; planear los pasos a seguir para realizar un afrontamiento activo.

**Auto – distracción:** Disipar la concentración en el problema o estresor mediante la ocupación en otras actividades o proyectos.

**Apoyo Instrumental:** la búsqueda de personal capacitado o instruido para encontrar ayuda o consejo sobre cómo sobrellevar la situación.

**Apoyo emocional:** buscar en otros apoyo, comprensión y simpatía.

**Reinterpretación positiva:** Tomar la situación estresora como una oportunidad para crecer y mejorar.

**Aceptación:** tomar conciencia y aceptar que la situación que está viviendo es real.

**Negación:** rechazar la realidad de la situación fuente de estrés.

**Religión:** el aumento de la participación en actividades religiosas en momentos de estrés.

**Auto inculpación:** criticarse y culparse a sí mismo por la situación estresante.

**Desahogo:** la expresión o descarga de los sentimientos que se produce cuando el individuo tiene mayor conciencia del malestar emocional que sufre.

Desconexión conductual: abandonar o reducir los esfuerzos para superar o sobrellevar la situación de estrés aunque esto implique renunciar a alcanzar las metas con las que el estresor interfiere.

Uso de sustancias: utilización de drogas, alcohol o medicamentos para desconectarse de la situación, sentirse bien o poder afrontarla.

Humor: hacer burlas y reírse de la situación estresante.

**Cuestionario MOS de apoyo social:** Es un cuestionario auto – administrado, multidimensional de 20 ítems que se utiliza en primera instancia para investigar la amplitud de la red social del individuo (apoyo estructural) y para conocer cuatro dimensiones de apoyo social funcional (apoyo percibido) que son.

Apoyo emocional: posibilidad de tener alguien que brinde asesoramiento, información y consejo.

Apoyo material o instrumental: contar con ayuda doméstica.

Relaciones sociales de ocio y distracción. Incluye contar con otras personas para comunicarse.

Apoyo afectivo: demostraciones de amor, cariño y simpatía

Además brinda la posibilidad de obtener un índice global de apoyo social del individuo.

**Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck EPQR-A:** Es una versión abreviada de 24 ítems que evalúa personalidad mediante cuatro factores que son:

Neuroticismo: puntuaciones altas indican ansiedad, cambios de humor, desórdenes psicósomáticos, mientras que puntuaciones bajas indican calma, control emocional, tono débil de respuesta. Esta escala permite medir si el sujeto es neurótico o estable.

Extraversión: puntuaciones altas suponen un individuo sociable, impulsivo, optimista, abierto al cambio, mientras que puntuaciones bajas indican la tendencia al retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.

Psicoticismo: el individuo que puntúa alto presenta despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir un pensamiento duro.

Sinceridad: evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir busca dar una buena impresión, esta escala mide el grado de velocidad de las respuestas.

#### **4.5 Recolección de datos**

La recolección de datos en esta investigación se realizó a partir del mes de Mayo del 2012 con un proceso inicial de autorización por medio del Director General al cual se le envió la solicitud emitida por la Universidad de Loja, el documento de información acerca del proyecto, el consentimiento informado y todos los seis cuestionarios que fueron instrumento principal para el desarrollo del mismo.

Después de pasar por un proceso de análisis y aprobación interno, finalmente se otorgó la autorización respectiva para proceder a una reunión con los Jefes de Médicos, quienes eran los encargados de socializar con el personal a cerca del proceso que estaba por comenzar.

Luego de esta reunión finalmente se otorgó el permiso respectivo para la oportuna reunión con cada uno de los participantes y a su vez poder brindarles la asesoría necesaria para llenar cada uno de los cuestionarios, los cuales se entregaron uno por uno y se recolectaron de la misma manera al cabo de un período de tiempo pactado con el médico o la enfermera participante.

Posterior a la recolección de datos se procedió a la tabulación de datos donde se ingresó cada una de las variables en cuadros de referencia para la respectiva obtención de los parámetros necesarios para formular los criterios de resultados obtenidos.

## 5. RESULTADOS OBTENIDOS

### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

**TABLA Nº 1**  
**DATOS PERSONALES MÉDICOS SIN BURNOUT**

		Médicos Sin Burnout		
		Variable	Cantidad	Porcentaje
<b>Género</b>		Masculino	16	57
		Femenino	12	43
<b>Con quién vive</b>		Solo	2	7
		Con más personas	26	93
<b>Etnia</b>		Mestizo	26	93
		Blanco	2	7
<b>Estado Civil</b>		Soltero	4	14
		Casado	18	64
		Viudo	2	7
		Divorciado/Separado	2	7
		Unión libre	2	7

Fuente: Médicos a través de cuestionario sociodemográfico

**TABLA Nº 2**  
**DATOS PERSONALES ENFERMERAS SIN BURNOUT**

		Enfermeras Sin Burnout		
		Variable	Cantidad	Porcentaje
<b>Género</b>		Masculino	0	0
		Femenino	5	100
<b>Con quién vive</b>		Solo	0	0
		Con más personas	5	100
<b>Etnia</b>		Mestizo	4	80
		Blanco	1	20
<b>Estado Civil</b>		Soltero	1	20
		Casado	3	60
		Unión libre	1	20

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico

**Género**

Podemos mencionar que el 57% de la población de médicos corresponden al sexo masculino (Tabla 1), mientras que en el grupo de enfermeras tenemos el 100% de personal correspondiente al sexo femenino (Tabla 2).

**Con quién vive**

Cabe mencionar que en el grupo de médicos el 93% viven con alguien, mientras que en el grupo de enfermeras esta variable corresponde al 100%, lo que es muy importante ya que el hecho de vivir acompañados es un factor que reduce el riesgo de sufrir afecciones por estrés.

**Etnia**

Tanto médicos como enfermeras pertenecen en su mayoría a una población mestiza, en las enfermeras existe un porcentaje del 20% que se considera de raza blanca, ante un 7% en los médicos, lo que nos indica una muestra en general homogénea sin la presencia de raza indígena ni afro-ecuatoriana.

**Estado Civil**

En esta variable podemos mencionar que en ambos grupos la mayoría son casados, con porcentajes altos como el 64% en los médicos y el 60% en las enfermeras, frente a porcentajes menores comprendidos entre solteros, unión libre, entre otros; éste factor también es importante ya que muestra índices de estabilidad emocional.

**TABLA Nº 3**  
**DATOS LABORALES MÉDICOS SIN BURNOUT**

<b>Médicos sin Burnout</b>			
	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Remuneración</b>	0 - 1000	2	7
	1001 - 2000	14	50
	2001 - 3000	5	18
	3001 - 4000	7	25
<b>Tipo de trabajo</b>	T. Completo	16	57
	T. Parcial	12	43
<b>Sector de trabajo</b>	Público	0	0
	Privado	25	89
	Ambos	3	11
<b>Tipo de contrato</b>	Plazo fijo	8	29
	Indefinido	10	36
	Servicios profes	8	29
	Ninguno	2	7

Fuente: Médicos a través de cuestionario sociodemográfico

**TABLA Nº 4**  
**DATOS LABORALES ENFERMERAS SIN BURNOUT**

<b>Enfermeras sin Burnout</b>			
	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Remuneración</b>	0 - 1000	4	80
	1001 - 2000	0	0
	2001 - 3000	1	20
<b>Tipo de trabajo</b>	T. Completo	5	100
	T. Parcial	0	0
<b>Sector de trabajo</b>	Público	0	0
	Privado	5	100
	Ambos	0	0
<b>Tipo de contrato</b>	Plazo fijo	2	40
	Indefinido	3	60

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico



**Remuneración**

La remuneración que reciben el 50% de los médicos se encuentra principalmente entre 1.000 y 2.000 dólares mensuales con tendencia a aumentar esos valores hasta un rango de 3.000 y 4.000 dólares mensuales, sin embargo en el grupo de enfermeras estos valores están comprendidos entre 0 y 1.000 dólares en 4/5 de ellas, que haciendo una comparación es relativamente más bajo que en el caso de los médicos lo que podría generar inconformidad y desigualdad sobretodo en el caso de que los años de servicio y el horario no sea tomado en cuenta para definir ésta variable.

**Tipo de trabajo**

También encontramos que el 57% de médicos trabajan a tiempo completo frente a un 100% de enfermeras con este mismo horario, es decir, que todas las enfermeras de ésta clínica trabajan más horas que la mayoría de los médicos lo que cuestiona la variable anterior ya que se evidencia que no es un factor que defina la remuneración.

**Sector de trabajo**

En esta variable se puede ver que el trabajar en el sector privado es predominante en los dos grupos y que solo un 11% del grupo de médicos trabaja en el sector público y privado.

**Tipo de contrato**

El aspecto predominante en esta variable tanto para médicos como para enfermeras indica que en su mayoría poseen contratos indefinidos o a plazo fijo frente a porcentajes más bajos como son la prestación de servicios profesionales con un 28% en los médicos, lo que no ocurre en el grupo de enfermeras que el 60% de ellas poseen contratos indefinidos y el 40% a plazo fijo lo que a su vez garantiza mayor estabilidad laboral.

**TABLA Nº 5**  
**TURNOS Y PACIENTES EN MÉDICOS SIN BURNOUT**

	<b>Médicos sin Burnout</b>		
	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Turnos</b>	Vespertino	15	20
	Matutino	28	37
	Nocturno	4	5
	Fin de Semana	24	32
	Rotativo	4	5
<b>Tipos de Pacientes</b>	Oncológicos	8	9
	Psiquiátricos	4	4
	Renales	9	10
	Quirúrgicos	13	14
	Cardiacos	8	9
	Neurológicos	6	7
	Diabéticos	10	11
	Emergencias	12	13
	Intensivos	5	6
	Otros	15	17
<b>Pacientes con riesgo de muerte</b>	Si	6	21
	No	22	79

Fuente: Médicos a través de cuestionario sociodemográfico

**TABLA N° 6**  
**TURNOS Y PACIENTES EN ENFERMERAS SIN BURNOUT**

	Enfermeras sin Burnout		
	Variable	Cantidad	Porcentaje
<b>Turnos</b>	Vespertino	2	17
	Matutino	4	33
	Nocturno	1	8
	Fin de Semana	4	33
	Rotativo	1	8
<b>Tipos de Pacientes</b>	Oncológicos	0	0
	Psiquiátricos	1	6
	Renales	1	6
	Quirúrgicos	1	6
	Cardiacos	4	22
	Neurológicos	2	11
	Diabéticos	4	22
	Emergencias	3	17
	Intensivos	0	0
	Otros	2	11
<b>Pacientes con riesgo de muerte</b>	Si	2	40
	No	3	60

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico

### **Turnos**

En cuanto a los turnos en ambos casos son muy variables, en su mayoría matutinos, vespertinos y en fin de semana, éste factor es de gran importancia ya que cuando los turnos son muy intensos podría generar un desgaste físico y desencadenar en estrés laboral.

### **Tipos de Pacientes**

Al comparar los grupos de pacientes que atienden médicos y enfermeras en esta muestra se evidencia que los dos atienden a una gran variedad de pacientes, sin la diferencia sería que las enfermeras no tienen pacientes oncológicos y tampoco del área de terapia intensiva.

### Pacientes con riesgo de muerte

Otro factor determinante es que el 22% de los médicos trabaja con pacientes con riesgo de muerte, con relación a las enfermeras que la cifra sube a un 40% lo que podría generar un cierto grado de afectación emocional sobre todo cuando el profesional de la salud ha tratado recurrentemente a éste paciente o el tratamiento que se ha establecido no ha surtido efectos positivos en el individuo.

**TABLA Nº 7**

### RECURSOS NECESARIOS EN MÉDICOS SIN BURNOUT

Médicos sin Burnout			
	Variable	Cantidad	Porcentaje
<b>Recursos Necesarios</b>	Totalmente	20	71
	Medianamente	8	29
	Poco	0	0
	Nada	0	0

Fuente: Médicos a través de cuestionario sociodemográfico

**TABLA Nº 8**

### RECURSOS NECESARIOS EN ENFERMERAS SIN BURNOUT

Enfermeras sin Burnout			
	Variable	Cantidad	Porcentaje
<b>Recursos Necesarios</b>	Totalmente	2	40
	Medianamente	2	40
	Poco	1	20
	Nada	0	0

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico

En cuanto a los recursos que poseen los médicos, el 71% de ellos conciben que trabajan con los recursos necesarios en su totalidad y el 29% afirma que los tiene medianamente, sin embargo en el caso de las enfermeras el 40% percibe que tiene recursos en su totalidad, el

40% medianamente y también existe un 20% que considera que tiene pocos recursos de trabajo que vendría a ser 1 encuestada de nuestro grupo de muestra.

Cabe mencionar que en este caso en su total mayoría los trabajadores de esta Clínica se sienten atendidos en cuanto a sus recursos, lo que es importante para determinar un factor de satisfacción laboral.

**TABLA N° 9**  
**VALORACIÓN LABORAL MÉDICOS SIN BURNOUT**

	<b>Médicos sin Burnout</b>		
	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Valoración Pacientes</b>	Nada	1	4
	Poco	1	4
	Bastante	13	46
	Totalmente	13	46
<b>Valoración Familiares</b>	Nada	1	4
	Poco	3	11
	Bastante	12	43
	Totalmente	12	43
<b>Valoración Colegas</b>	Nada	0	0
	Poco	1	4
	Bastante	17	61
	Totalmente	10	36
<b>Valoración Directivos</b>	Nada	1	4
	Poco	5	18
	Bastante	14	50
	Totalmente	8	29

Fuente: Médicos a través de cuestionario sociodemográfico

TABLA Nº 10

## VALORACIÓN LABORAL ENFERMERAS SIN BURNOUT

		Enfermeras sin Burnout		
		Variable	Cantidad	Porcentaje
<b>Valoración Pacientes</b>	Nada	0	0	
	Poco	1	20	
	Bastante	1	20	
	Totalmente	3	60	
<b>Valoración Familiares</b>	Nada	0	0	
	Poco	1	20	
	Bastante	3	60	
	Totalmente	1	20	
<b>Valoración Colegas</b>	Nada	0	0	
	Poco	1	20	
	Bastante	2	40	
	Totalmente	2	40	
<b>Valoración Directivos</b>	Nada	0	0	
	Poco	1	20	
	Bastante	2	40	
	Totalmente	2	40	

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico

**Valoración Pacientes**

En esta variable, las enfermeras se sienten totalmente valoradas por sus pacientes en una proporción mayor en comparación a los médicos con una relación del 60% versus el 46%, sin embargo otro indicador alto es lo que concierne a sentirse bastante valorado donde tenemos el 46% para los médicos y el 20% para las enfermeras, que suman valores altos de aceptación y valoración lo que genera sentimientos de bien estar y solidez en cuanto al trabajo realizado.

**Valoración Familiares**

En cuanto a la valoración de los familiares, el grupo de médicos es el que tiene una percepción más positiva con 86% entre bastante y totalmente valorados (tabla 9), mientras que las enfermeras llegan a un 80% entre estos dos parámetros (tabla 10).

**Valoración Colegas**

Se puede ver claramente que mientras la percepción de valoración por parte de los colegas es altamente positiva en los grupos de médicos con 97% que se sienten bastante y totalmente valorados, las enfermeras llegan a un 80% que son índices también muy elevados, esto quiere decir que existe una alta probabilidad de que exista buenos niveles de afinidad, colaboración y trabajo en equipo en el grupo de profesionales de ésta institución.

**Valoración Directivos**

En esta variable se evidencia que en el grupo de enfermeras existe un porcentaje del 20% que se sienten poco valoradas por los directivos de la institución, existe un valor similar en los médicos con un 21%, sin embargo son altos los puntajes de valoración positiva con un 79% en los médicos (tabla 9) y un 80% en las enfermeras (tabla 10). La valoración que un empleado puede percibir de sus directivos o jefaturas es realmente importante ya que afianza los niveles de seguridad y estabilidad laboral.

**TABLA N° 11**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN MÉDICOS SIN BURNOUT**

	<b>Médicos sin Burnout</b>		
	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Satisfacción con el trabajo</b>	Nada	0	0
	Poco	1	4
	Bastante	12	43
	Totalmente	15	54
<b>Satisfacción con el apoyo de directivos</b>	Nada	1	4
	Poco	3	11
	Bastante	13	46
	Totalmente	11	39
<b>Satisfacción en relación a su economía</b>	Nada	1	4
	Poco	7	25
	Bastante	17	61
	Totalmente	3	11

Fuente: Médicos a través de cuestionario sociodemográfico

**TABLA N° 12**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN EN ENFERMERAS SIN BURNOUT**

	<b>Enfermeras sin Burnout</b>		
	<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Satisfacción con el trabajo</b>	Nada	0	0
	Poco	1	20
	Bastante	1	20
	Totalmente	3	60
<b>Satisfacción con el apoyo de directivos</b>	Nada	0	0
	Poco	1	20
	Bastante	4	80
	Totalmente	0	0
<b>Satisfacción en relación a su economía</b>	Nada	1	20
	Poco	2	40
	Bastante	2	40
	Totalmente	0	0

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario sociodemográfico



**Satisfacción con el trabajo**

En los dos grupos los niveles de satisfacción son altos, sin embargo es importante mencionar que el 20% de las enfermeras, se sienten poco satisfechas con su trabajo, mientras que los médicos tan solo hay una incidencia del 4%.

Los valores de satisfacción con índices positivos de bastante y totalmente son: Médicos el 96% y enfermeras el 80% lo que nos da a entender que es un personal que se encuentra motivado y a gusto con su desempeño en la Clínica.

**Satisfacción con el apoyo de directivos**

En el grupo de enfermeras el 80% de ellas se sienten bastante satisfechas con el apoyo de los directivos mientras que la visión de los médicos tomando en cuenta rangos positivos entre bastante y totalmente se encuentra en un 85% siendo cifras alentadoras y muy óptimas para el buen desempeño de los profesionales de la salud.

**Satisfacción en relación a su economía**

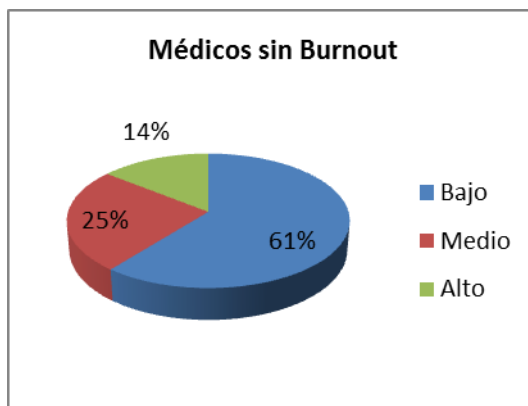
En los médicos el mayor porcentaje está bastante y totalmente satisfecho con su situación económica con un 72%, en cambio las enfermeras en su mayoría se sienten insatisfechas con la economía que mantienen con un 60% las cuales se encuentran entre poco y nada satisfechas.

Lo que nos indica que se encuentran en desventaja ante los médicos en cuanto al tema económico el cual es un factor que podría generar signos de estrés y ansiedad.

## CUESTIONARIO DE MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

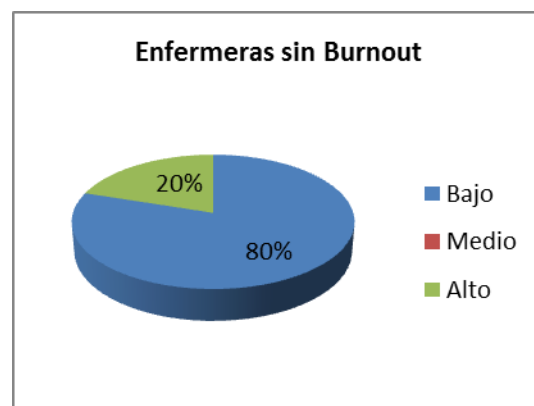
### AGOTAMIENTO EMOCIONAL

Gráfico N° 1



Fuente: Médicos a través de cuestionario MBI

Gráfico N° 2

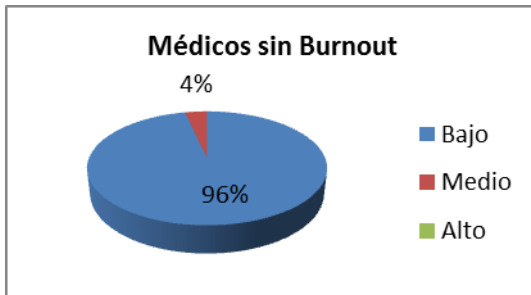


Fuente: Enfermeras a través de cuestionario MBI

En el grupo de médicos se evidencia un 25% de agotamiento medio y un 14% de agotamiento emocional alto, frente a un 20% correspondiente a lo presentado por las enfermeras, sin embargo en ambos grupos predominan niveles de agotamiento bajos con un 61% en médicos y 80% en enfermeras lo que nos indica que en su mayoría se encuentran en rangos aceptables, sin embargo no se debería descuidar éste factor por que el agotamiento emocional es el componente más próximo a las definiciones habituales del estrés crónico y es uno de los principales generadores de conductas de despersonalización.

## DESPERSONALIZACIÓN

Gráfico N° 3



Fuente: Médicos a través de cuestionario MBI

Gráfico N° 4

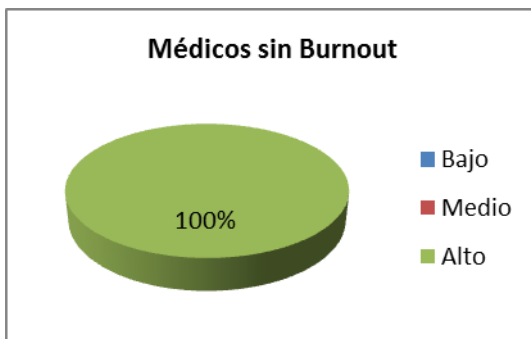


Fuente: Enfermeras a través de cuestionario MBI

Tanto en el grupo de médicos como en el de enfermeras no se encuentra despersonalización, aunque en el grupo de médicos existe un 4% que presenta índices medios, esto quiere decir que existe un pequeño grupo de médicos que podría estar presentando actitudes negativas hacia los pacientes.

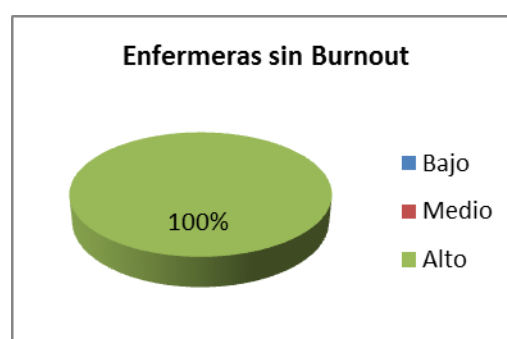
## REALIZACIÓN PERSONAL

Gráfico N° 5



Fuente: Médicos a través de cuestionario MBI

Gráfico N° 6



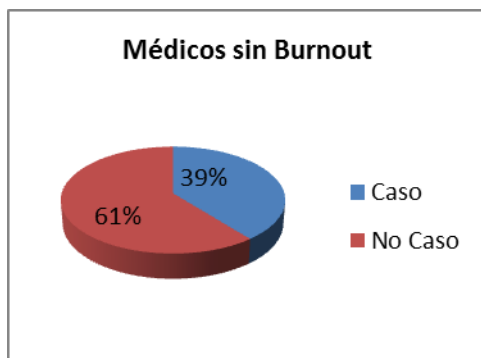
Fuente: Enfermeras a través de cuestionario MBI

Tanto en médicos como enfermeras presenta indicadores del 100% correspondiente a un nivel alto de realización personal, esto quiere decir que es un grupo de profesionales que disfruta de su labor diaria, se siente feliz y comprometido con su profesión y logros personales obtenidos.

## CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL (GHQ-28)

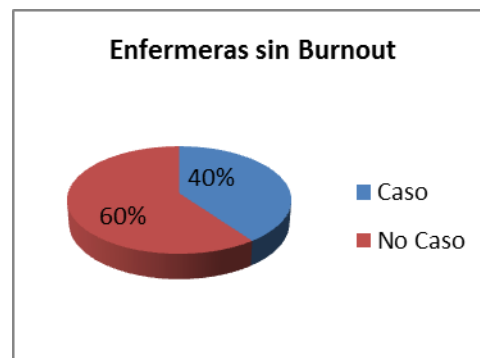
### SÍNTOMAS PSICOSOMÁTICOS

Gráfico N° 7



Fuente: Médicos a través de cuestionario salud general

Gráfico N° 8

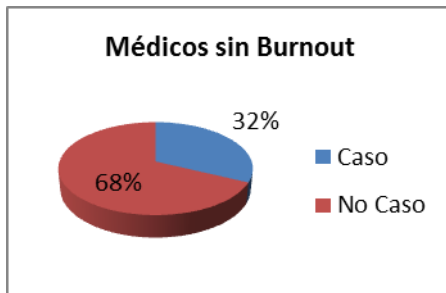


Fuente: Enfermeras a través de cuestionario salud general

Tanto en médicos sin burnout como en enfermeras sin burnout en un promedio del 60% no presentan casos de síntomas psicossomáticos pero en cada uno de los grupos existe un considerable porcentaje con el 39% en médicos (gráfico 7) y el 40% en enfermeras (gráfico 8), donde en un grupo considerable sí se evidencia el caso. Esto quiere decir que podría haber factores que pueden constituir fuentes generadoras del síndrome como lo son los dolores de cabeza, fatiga, dolores cardiovasculares, problemas respiratorios, dolor de espalda, problemas para dormir, taquicardias, entre otros.

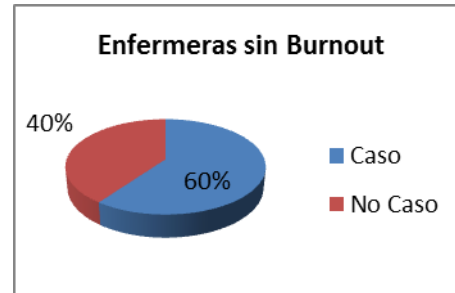
## ANSIEDAD

Gráfico N° 9



Fuente: Médicos a través de cuestionario salud general

Gráfico N° 10

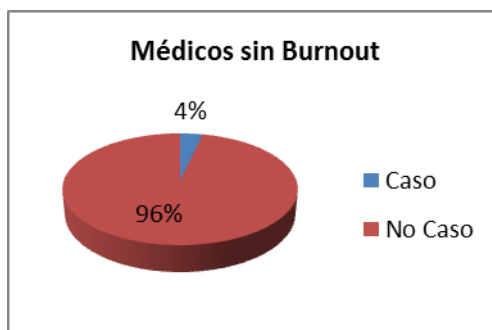


Fuente: Enfermeras a través de cuestionario salud general

En el grupo de médicos se evidencia que el 68% no presentan síntomas de ansiedad frente a un 32% que sí los presenta; cabe tomar en cuenta que en el grupo de enfermeras la mayoría, es decir, el 60% poseen síntomas de este tipo que podrían evidenciarse con signos de preocupación, temor, inseguridad, pensamientos negativos, etc.

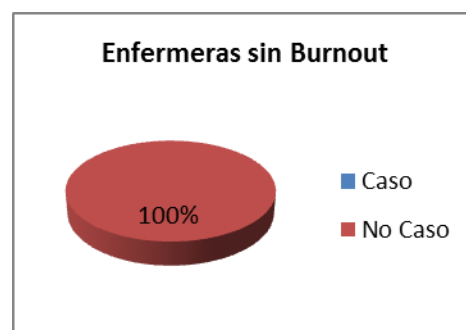
## DEPRESIÓN

Gráfico N° 11



Fuente: Médicos a través de cuestionario salud general

Gráfico N° 12

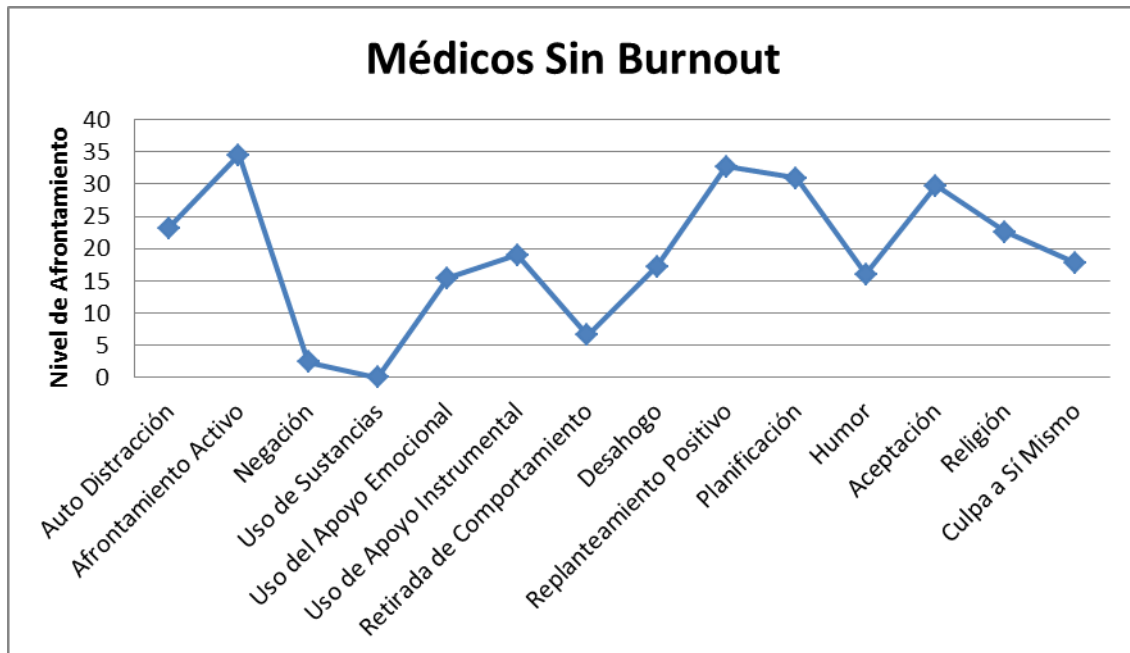


Fuente: Enfermeras a través de cuestionario salud general

En este indicador se evidencia que existen muy pocos casos de depresión en el grupo de médicos con un porcentaje del 4%, a diferencia de las enfermeras que no existe ninguno. Esto es un indicador favorable ya que quiere decir que no se evidencian trastornos del estado anímico a excepción de 1 caso en los médicos.

## CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO (BRIEF-COPE)

Gráfico N° 13



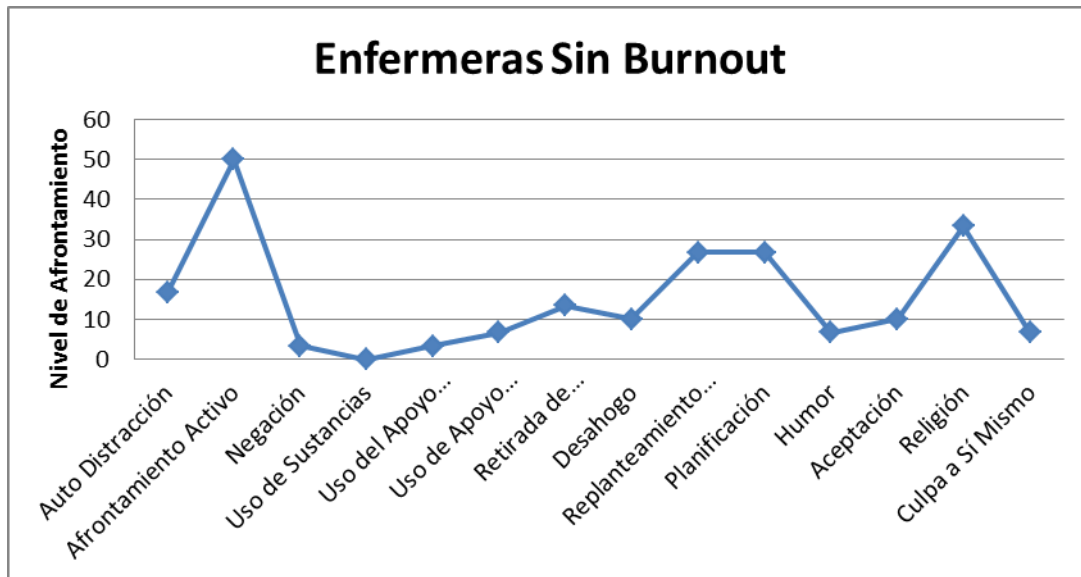
Fuente: Médicos a través de cuestionario BRIEF-COPE

En cuanto a los tipos de afrontamiento que nos señalan los indicadores obtenidos del cuestionario BRIEF-COPE en médicos sin burnout, podemos evidenciar que existen varios mecanismos positivos con porcentajes altos como la auto distracción con el 23%, al afrontamiento activo con el 35% y el replanteamiento positivo con el 33%, que son ítems importantes para corroborar un afrontamiento positivo.

También es importante tomar en cuenta que el resto de indicadores que implican amenaza como la negación o el uso de sustancias oscilan en valores menores al 2%.

## CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO (BRIEF-COPE)

Gráfico N° 14

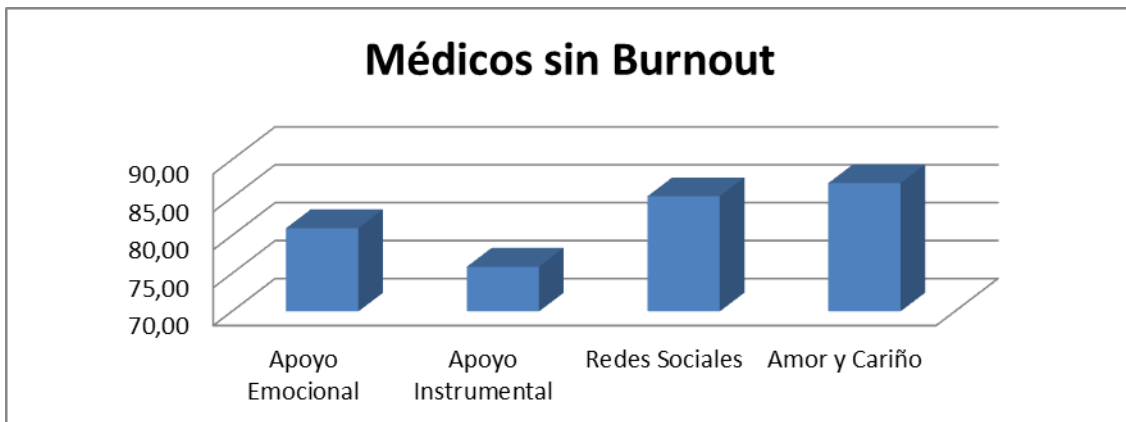


Fuente: Enfermeras a través de cuestionario BRIEF-COPE

En cuanto a los tipos de afrontamiento que nos señalan los indicadores obtenidos del cuestionario BRIEF-COPE en enfermeras sin burnout, podemos evidenciar que también existen varios mecanismos positivos con porcentajes altos como el afrontamiento activo con el 50%, el replanteamiento positivo con el 27%, la planificación con el 27% y la religión con el 33% que son ítems importantes para corroborar un afrontamiento positivo, mas cabe tomar en cuenta que el resto de indicadores que son amenazantes como la negación o el uso de sustancias implican valores menores al 3%.

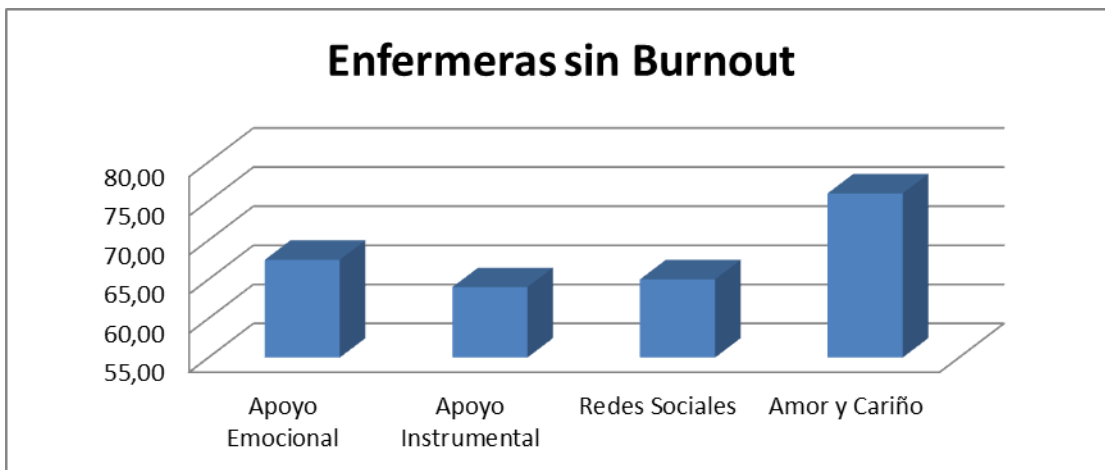
## CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL (AP)

Gráfico N° 15



Fuente: Médicos a través de cuestionario de Apoyo Social (AP)

Gráfico N° 16



Fuente: Enfermeras a través de cuestionario de Apoyo Social (AP)

Tanto en el grupo de médicos como en el de enfermeras el porcentaje de amor y cariño es el más alto, en médicos con un 87% (gráfico 15) y en enfermeras con el 76% (gráfico 16); adicional encontramos en médicos un 85% de apoyo en redes sociales y el 80% de apoyo emocional.

En las enfermeras podemos evidenciar que el apoyo emocional corresponde al 68% y redes sociales al 65%.



### CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD (EPQR-A)

Gráfico N° 17

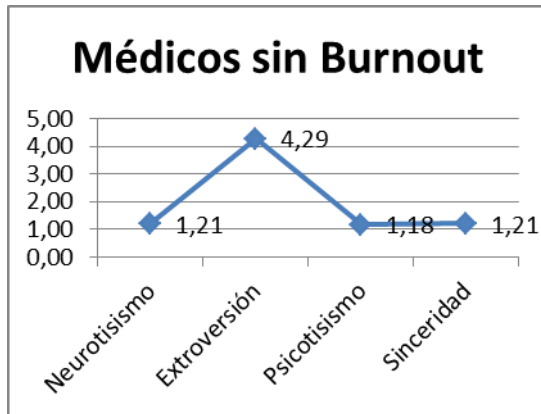


Gráfico N° 18

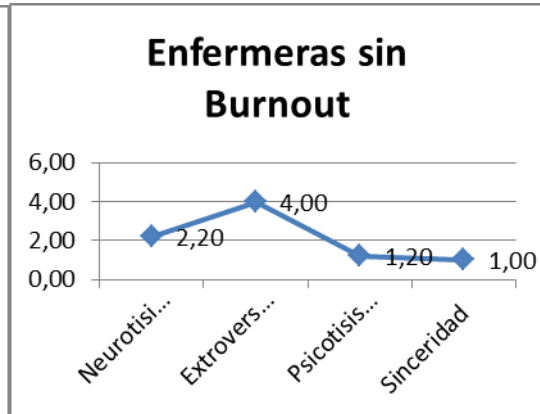


Tabla N° 13

Personalidad - EPQR-A	
Tipo	%
Neuroticismo	15
Extroversión	54
Psicoticismo	15
Sinceridad	15
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

N° encuestados 28

Tabla N° 14

Personalidad - EPQR-A	
Tipo	%
Neuroticismo	26
Extroversión	48
Psicoticismo	14
Sinceridad	12
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

N° encuestados 5

Fuente: Médicos a través de cuestionario de personalidad

Fuente: Enfermeras a través de cuestionario de personalidad

El nivel de extroversión se puede ver significativamente como un indicador predominante en ambos grupos con porcentajes entre del 54% en médicos y el 48% en enfermeras. El psicoticismo es bajo y casi igual en los dos grupos; en médicos con el 15% y en enfermeras con el 14%. A diferencia del neuroticismo que es menor en el caso de los médicos, con un porcentaje de 15% y en enfermeras aumenta a un 26%. Los niveles de sinceridad en los dos grupos oscilan en el 15% en médicos y el 12% en enfermeras.

El factor de personalidad dominante en este grupo es la extroversión, siendo un indicador clave relacionado con la no presencia del síndrome ya que está relacionado con el adecuado comportamiento interpersonal y las habilidades sociales.

## 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el cuestionario Sociodemográfico podemos observar variables importantes que influyen en la prevalencia del síndrome como las que analizaremos a continuación.

En base a los resultados de nuestra investigación, en referencia al género, podemos mencionar que en los médicos no hay gran diferencia, tenemos un total del 57% perteneciente al sexo masculino y un 43% al femenino.

En el caso de las enfermeras esto cambia radicalmente ya que nuestra población es 100% femenina y cabe mencionar que el total de enfermeras dentro de la Clínica es personal femenino, esto podría reflejar un dominio laboral en enfermería para éste género.

Según investigaciones realizadas, Maslach y Jackson (1985) proponen que son las mujeres las que soportan mejor que los hombres las situaciones problemáticas, en cambio Freudemberger y Nort (1985) dicen lo contrario pues, manifiestan que las mujeres acaban quemadas con gran frecuencia al asumir las tareas laborables y también las domésticas.

Con relación a nuestra investigación estas teorías no se cumplen a cabalidad ya que en el caso de las mujeres existen buenas estrategias de afrontamiento, bajos niveles de agotamiento y despersonalización, entre otros, es decir, que tanto hombres como mujeres en este caso poseen las mismas condiciones para solucionar y afrontar problemas en general.

Todos los encuestados viven en zonas urbanas lo que facilita su movilización hacia el trabajo garantizando cierta seguridad, también podemos mencionar que hay predominio del mestizaje, esto se corrobora con el último censo del INEC en el Ecuador donde mencionan que el 71% de la población nacional pertenece a la raza mestiza, la cual en su mayoría reside en zonas urbanas.

En relación a nuestra investigación esto si influye ya que las condiciones de movilización generan sentimientos de confort y bienestar proporcionando al personal mayor estabilidad y seguridad.

Otro factor importante es que el 93% de los médicos viven con alguien y en las enfermeras este porcentaje asciende al 100%, este factor realmente incide en lograr un mejor equilibrio emocional y a su vez podemos decir que son personas que por el hecho de no vivir solas poseen buenas herramientas de afrontamiento como el apoyo emocional, la auto-distracción, entre otras.

Dentro del desenvolvimiento de su trabajo se debe considerar que todos reciben una remuneración mensual, que predomina el trabajo a tiempo completo, y que se encuentran laborando principalmente en el sector privado; sus contratos son por tiempo indefinido o a plazo fijo lo que en definitiva es sinónimo de una buena estabilidad laboral, lo que concuerda totalmente con la investigación realizada por Juárez, A. (2009) donde manifiesta que “Los profesionales que se encuentran en una situación inestable de empleo, poseen niveles de hostilidad e irritabilidad fuera de su control y creen que no poseen las capacidades para ejecutar ciertos cursos de acción, son más vulnerables a las afectaciones en su salud mental. La inseguridad e inestabilidad laboral fue el estresor más nocivo para la salud psicológica”.

En la investigación realizada en el Hospital Valentín Gómez Farías en México por Aranda, Zarate, Pando y Sahún (2011), se determinó que los médicos hombres son los que presentan en mayor porcentaje de Burnout debido a que muestran tener mayor relación entre el cansancio emocional y la despersonalización en el trabajo. La despersonalización se producen en trabajadores de menos de 40 años, y son los que están casados los que más padecen o tienen muestras de tener el síndrome, además se notó una relación con el hecho de no tener un horario fijo de trabajo y un contrato que garantice la estabilidad laboral de los empleados.

En cuanto al estado civil, hay predominio de gente casada, lo que implica que en casa poseen responsabilidades compartidas y en su mayoría cuentan con apoyo económico por parte de sus cónyuges; en este caso no concuerda en su totalidad con la investigación mencionada ya que no fue un factor determinante para la existencia de Burnout.

Si hablamos de la remuneración debemos tomar en cuenta que los médicos tienen un rango de sueldo mayor comparado con las enfermeras pues sus sueldos se encuentran entre \$1 y 4.000 dólares y las enfermeras en su mayoría perciben un

suelo que va de \$1 a 1.000 dólares, aunque en referencia a sus excepciones, esta cifra aumenta en los casos que las jornadas y turnos, se vuelven realmente intensas. Tanto los médicos como enfermeras en su mayoría se encuentran realizando turnos matutinos o vespertinos, y en su minoría, otros realizan jornadas nocturnas o turnos rotativos.

El tema salarial es un factor de riesgo ya que se relaciona de manera directa con la satisfacción laboral y económica donde en base a nuestros resultados podemos ver que en el grupo de enfermeras que son las que menos ganan, existe un 20% que se encuentra realmente desmotivado y nada satisfecho y un 40% que también afirma estar poco satisfecho con su economía lo que podría generar estados elevados de ansiedad y estrés causando una alteración en los resultados de su trabajo diario.

En cuanto a los médicos afirman estar satisfechos con su economía en un 72% que vendría a ser una cifra considerablemente alta.

También se logró evidenciar que el grupo de enfermeras atienden a sus pacientes todos los días, todo tipo de enfermos pero por la condición de ésta clínica, los pacientes que atienden no poseen enfermedades de alto riesgo, oncológicas o que requieran de terapia intensiva, esto ocasiona que los pacientes con riesgo de muerte sean mínimos.

Sin embargo en base a varias investigaciones realizadas en países como España, Argentina y México, también se puede considerar el hecho de que las personas con más años de trabajo tienen altas probabilidades de volverse más indolentes con sus pacientes, la insensibilidad prima en ciertos casos especialmente si son pacientes desahuciados, con enfermedades terminales, ancianos o desquiciados.

En esta clínica se destaca el hecho de que los médicos y enfermeras en su mayoría poseen los recursos necesarios para trabajar con porcentajes en médicos del 71% que considera que tiene recursos en su totalidad y el 29% medianamente; también es importante tomar en cuenta que las enfermeras en un 40% consideran poseer los recursos necesarios en su totalidad y 40% medianamente.

Este factor es importante porque refleja el valor que le otorga la Clínica al hecho de que sus médicos y enfermeras trabajen con los recursos necesarios y a su vez se solventen las necesidades de sus pacientes lo que en consecuencia genera un sentimiento de bienestar y conformidad laboral, bajando los niveles de tensión y aportando a la realización personal de cada uno de los empleados.

Según Campos, Córdova, Silva, e Illera, (2007) mediante investigaciones llegaron a lo siguiente: Son variables de riesgo en los trabajadores para desarrollar esta enfermedad: La falta de comunicación entre los miembros de un equipo de trabajo, que no permiten un trabajo en grupo concatenado y por lo tanto asistido para la solución de problemas que se presenten, la falta de recursos que permitan al trabajador realizar sus labores sin contratiempos, ya que dificultan las labores, el desarrollo y consecución de los objetivos planteados.

Lo interesante de esta investigación es que todos los encuestados se sienten reconocidos en su trabajo por parte de sus pacientes, de los familiares de los pacientes, así como de sus colegas y autoridades pertinentes.

En ésta clínica la causa prioritaria de permisos se debe a las capacitaciones que reciben y en segunda instancia por situaciones familiares y otros; es de vital importancia mantener un personal altamente capacitado en nuevas tendencias y tecnologías, mucho más si hablamos del ámbito de la salud, esto sin duda mejora los resultados y eficiencia de los profesionales y a su vez brinda seguridad a cada uno de los integrantes.

Finalmente encontramos a un personal altamente satisfecho con sus funciones y con su trabajo, reflejando valores del 96% de satisfacción en médicos y el 80% en enfermeras.

Es muy importante resolver las necesidades de los trabajadores a tiempo de acuerdo a las necesidades individuales y grupales ya que esto garantiza el buen desempeño de los funcionarios, la motivación y los resultados para así lograr obtener los objetivos planteados.

En el Cuestionario de MBI (Inventario de Burnout de Maslach), encontramos principalmente que tanto en el grupo de médicos como de enfermeras no existió la presencia del Síndrome, esto se debe a que las tres variables analizadas tienen resultados positivos que permite a este grupo de profesionales sentirse en condiciones favorables para trabajar como son:

El nivel de agotamiento es bajo en el 80% de las enfermeras y en un 61% en los médicos. Otro factor determinante es que en el caso de las enfermeras no existe despersonalización y en los médicos solamente se presentó un caso que corresponde al 4% del total. Es importante mencionar que el 100% de la población encuestada posee una realización personal alta; estos son factores determinantes que justifican la no presencia del Síndrome, ya que son muy favorables para la estabilidad y salud de este grupo de profesionales. Maslach (1999) afirma que para determinar la existencia del síndrome, dos de ellos tendrían que ser negativos.

Para Golembiewski (2003) la despersonalización, es la dimensión que desencadena el proceso del síndrome de burnout, sin embargo, la que más contribuye a que el profesional se quemé, es el agotamiento emocional.

Leiter y Maslach (1988) también coinciden en que la dimensión que desencadena el burnout es el agotamiento emocional.

Esto concuerda con nuestros resultados obtenidos, ya que podemos decir que no existió el síndrome debido a las condiciones generales en que se encuentran, el nivel de agotamiento emocional en médicos es mayor que en el caso de las enfermeras sin embargo pese a que estos niveles que son importantes y oscilan en un promedio del 17% entre médicos y enfermeras de agotamiento alto y un 25% de agotamiento medio en el caso de los médicos se compensan con los niveles de realización personal que son realmente favorables en un 100% y en sí la despersonalización está presente en un caso de todos los encuestados. Estos tres factores combinados son los que permiten delimitar esta investigación como carente de casos de burnout, sin embargo no está demás tomar en cuenta estrategias para que estos niveles de agotamiento descendan y no sean generadores en un futuro de casos de burnout.

En investigaciones anteriores podemos ver que (Atance, Mercato y Van Serwellwn 1998) nos dicen que en las enfermeras existe mayor nivel de desgaste emocional en comparación con otros miembros del equipo médico; sin embargo los resultados obtenidos en esta investigación no han confirmado dicha hipótesis, obteniendo porcentajes relativamente similares en ambos grupos, e inclusive con tendencia a ser más bajo en las enfermeras, pese a existir la presencia de casos en ambos grupos.

En el cuestionario de Salud General (GHQ-28), se pudo identificar que el 60% de médicos y enfermeras no presentan síntomas psicossomáticos, sin embargo el nivel de ansiedad en médicos es del 32% y el 60% en enfermeras lo que se considera como valores altos. Redolar (2011) afirma que la exposición repetida a estresores constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Los trastornos de ansiedad establecen el nivel de estrés al que está expuesta la persona ya sea en su entorno social, laboral o familiar.

Finalmente podemos mencionar que existió tan solo un caso de síntomas de depresión y disfunción social en uno de los médicos. Cuando una persona está expuesta a excesiva presión, puede generar cuadros de ansiedad y depresión, sin embargo estos mecanismos son tolerables si no rebasan el límite y dejan secuelas en la persona.

En el caso de las enfermeras donde estamos frente a un 60% de casos de ansiedad, podría deberse a los factores ya mencionados como son las jornadas extensas de trabajo, los salarios desproporcionados en comparación a los médicos y a la experiencia, los turnos, etc.

Álvarez y Fernández (1991), afirman que los síntomas psicossomáticos de aparición temprana son en los que se manifiesta la fatiga crónica, dolor de cabeza, úlcera gástrica, trastornos digestivos, asma, pérdida gradual de peso, dolores musculares, en algunas mujeres se manifiesta desordenes menstruales, etc. En nuestra investigación en un 40% se evidencian estos casos, donde a su vez se debería identificar si realmente se trata de síntomas psicossomáticos o afecciones de salud no tratadas a tiempo que en ambos casos podría generar ausencias del personal o afecciones mayores en la salud en un futuro cercano.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud se define “Como un estado de completo bienestar, físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Cuando en ocasiones las situaciones de índole emocional llegan a causar cierta afectación y deterioro de la salud, podrían aparecer síntomas psicosomáticos como depresión, problemas para dormir, problemas estomacales, cardíacos, etc., ocasionando incluso la incapacidad para continuar sus labores cotidianas se considera que el grado de afectación es elevado y requiere en ese momento intervención médica para solucionarlo.

En este caso es importante tomar en cuenta que los profesionales participantes en esta investigación se encuentran en un estado de salud general aceptable donde en su mayoría no han llegado a experimentar una significativa afección física por factores emocionales o psicológicos y es en definitiva unas de las causas de la no identificación de burnout.

El cuestionario de Afrontamiento (BRIEF – COPE), nos sirve para medir los diferentes mecanismos que se utilizan tanto positivos como negativos de enfrentarse ante distintas situaciones que causan estrés. Afrontar las situaciones es un proceso por el cual deben pasar las personas para solucionar conflictos.

Aquí se evidencia que el grupo de médicos logran manejar el estrés laboral buscando un afrontamiento activo, es decir hacerle frente a la situación estresante, también por medio del replanteamiento positivo, la planificación, la aceptación del problema, la auto distracción y también la religión. Estos son medios inconscientes que le permiten al ser humano resolver ciertas situaciones específicas que generan estrés.

En el grupo de enfermeras se puede ver que existe control del estrés laboral mediante el afrontamiento activo, con la búsqueda de ayuda en aspectos como la religión y a su vez utilizan diferentes estrategias para combatirlo como es el caso del replanteamiento de situaciones estresantes y la planificación de su trabajo.

Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E., Rodríguez, R., Morante, B., (2005), en un estudio realizado, encontraron que los adultos (personas entre 40 y 49 años) utilizan significativamente más estrategias de afrontamiento basadas en la negación y la



evitación del problema que los jóvenes (personas entre 24 y 29 años) que en cambio desarrollan estrategias de apoyo profesional y afrontamiento positivo.

El afrontamiento activo: Es uno de los principales mecanismos de afrontamiento tanto para médicos como para enfermeras ya que es una manera de enfrentar los problemas, tomando resoluciones y acciones para solucionarlos; los índices fluctúan entre un 50% de los casos en las enfermeras y el 35% de los médicos.

Replanteamiento positivo: Es la capacidad de reformular de una manera positiva la situación estresante y cabe mencionar que esta estrategia la tienen los médicos encuestados en un 33% y las enfermeras en un 27%.

La auto-distracción: Es una estrategia importante porque te permite centrar la atención en situaciones y actividades que disminuyen el estrés; en el grupo de médicos encuestados utilizan esta técnica en 23% y las enfermeras en un 17%.

En el cuestionario de Apoyo Social (AP), ninguno de los dos grupos encuestados buscan el apoyo instrumental para afrontar situaciones estresantes, a lo que le dan mucha importancia es a la parte afectiva es decir el amor y cariño que puedan dar o recibir de sus familiares y amigos; esto se ve reflejado en cuanto que la mayoría de encuestados viven con sus familiares o tienen una pareja estable. Esto conlleva a darle mayor importancia al apoyo emocional que pueden recibir de manera directa de sus jefes, colegas, amigos, familiares. Esta es una variable fundamental que determina la no prevalencia del síndrome ya que el apoyo real en este caso por el amor y cariño o el apoyo emocional es una manera efectiva que tienen las personas para sentirse respaldadas y así afrontar de mejor manera los conflictos.

En investigaciones anteriores podemos mencionar que Villardón (2006) afirma que el apoyo social puede afectar a las consecuencias del estrés en las personas. La disponibilidad, real o percibida del apoyo que tienen en los momentos difíciles posibilita el afrontamiento y va en relación directa con este.

Al analizar el cuestionario de Personalidad (EQR-A) podemos observar fundamentalmente el alto nivel de extroversión que existe tanto en médicos con el 54% y en enfermeras con el 48%, estos grupos de profesionales poseen muchas habilidades sociales y de comunicación.

El nivel de neurosis es mayor en las enfermeras y esto puede deberse a varios factores que influyen sobre ellas, entre otros tenemos a que pasan mayor tiempo que los médicos con sus pacientes pues, son ellas las que tienen la obligación de permanecer cerca en caso de cualquier complicación; la remuneración salarial es menor a la que perciben los médicos lo que les ocasiona varios problemas económicos influyentes.

En los dos grupos encuestados ninguno presenta índices significativos de psicoticismo.

Según investigaciones realizadas por Eysenck (1997), las personas extrovertidas se caracterizan por ser más optimistas y amantes del buen humor, buscan las emociones fuertes y se arriesgan con facilidad, esto corrobora con los datos investigados donde se evidencia que este grupo de profesionales se encuentran en estados emocionales más positivos por su tipo de personalidad.

Lo que influye realmente de una forma positiva en el grupo ya que las personas extrovertidas tienden a ser muy comunicativas, participativas, constantemente colaboradoras, son personas que relacionan con facilidad por lo tanto sus redes sociales y de apoyo son mejores, poseen técnicas positivas de afrontamiento como la auto-distracción, apoyo emocional, afrontamiento activo, humor, aceptación, entre otros.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 Conclusiones

Después de realizar el respectivo análisis e interpretación de los datos obtenidos podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1. No existió ningún caso de Burnout en los profesionales de la salud encuestados en ésta investigación puesto que el nivel de estrés laboral, el agotamiento y la despersonalización se encuentran en niveles bajos y a su vez, la realización personal es muy alta.
2. El agotamiento, los turnos rotativos, el no tener un tiempo libre adecuado para descansar y olvidarse de las situaciones estresantes pueden a la larga desarrollar el síndrome si es que no se toman acciones inmediatas para bajar el nivel de ansiedad.
3. Las condiciones en las que trabajan los médicos y enfermeras de ésta Clínica son muy buenas y por lo tanto desarrollan su trabajo con eficiencia y buena predisposición.
4. Los médicos y enfermeras de esta institución se encuentran con buena salud en general, poseen un afrontamiento activo, manejan técnicas de auto distracción y replanteamiento positivo lo que significa que su estado físico y psicológico se encuentra en buenas condiciones lo cual es idóneo para desempeñarse a nivel integral.
5. La remuneración debe ir acorde a la capacidad de cada profesional así como al tiempo de trabajo, tiempo en la Institución, desenvolvimiento en el trabajo etc., las enfermeras tienen mayores dificultades a nivel salarial ya que pese a su amplia experiencia no consiguen mejorar su salario; tan solo en casos de turnos extras.

6. Factores importantes como el amor y cariño fueron indispensables en todos los grupos encuestados, esto influyó de manera positiva en cuanto a mecanismos de afrontamiento positivo.
7. Los médicos y enfermeras reciben capacitaciones constantes, lo que favorece la realización personal e institucional.
8. Finalmente observamos que el grupo tienen un alto nivel de extroversión y apoyo social, lo que significa que son personas con una buena interrelación, sociables, optimistas, les gusta mantenerse activos, arriesgados, etc., esto contribuye al bienestar en cuanto a las relaciones sociales, familiares y laborales.

## **7.2 Recomendaciones**

En función de las conclusiones se presentan las siguientes recomendaciones:

1. Mantener una buena comunicación entre directivos, superiores y colegas. Esto permite que las relaciones entre trabajadores se den de una manera óptima, lo que les permite trabajar en equipo y sacar adelante a la Institución. Evitar situaciones que causen estrés y excesivo agotamiento a los trabajadores.
2. Verificar que los turnos en los que se encuentran ubicados los profesionales sean equitativos a su experiencia y remuneración; también es importante analizar que cada uno de los médicos y enfermeras cuenten con la carga horaria adecuada.

3. Mantener las condiciones adecuadas para trabajar, tomando en cuenta que tanto médicos como enfermeras al tratarse de la rama de la salud, necesitan constantemente tener la infraestructura y tecnología necesaria para solventar y realizar de manera eficiente su trabajo.
4. Hacer un seguimiento de la salud general de los empleados tomando en cuenta exámenes médicos y psicológicos paulatinos para tomar medidas preventivas y así garantizar el correcto desempeño de los funcionarios.
5. Realizar un replanteamiento salarial de las enfermeras dentro de la Institución, para evitar que por este motivo aumente su nivel de ansiedad e inconformidad y a su vez ocasionar la inestabilidad de este grupo en particular.
6. Involucrarse con los trabajadores de manera directa, comprendiendo sus necesidades y obligaciones para generar vínculos de confianza y apoyo mutuo donde a su vez se les brinde el soporte necesario a nivel personal y laboral comprendiendo sus necesidades de estima y seguridad.
7. Seguir realizando evaluaciones paulatinas y capacitaciones al personal entre ellas sería recomendable aplicar los instrumentos utilizados en esta investigación a todo el personal de la Clínica.
8. Promover espacios de recreación, interacción y sano esparcimiento ya que son de suma importancia para motivar al personal y a su vez liberar tensiones que puedan desencadenar en factores de riesgo.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Blanco R. Jorge, et al; (2006), *Fundamentos de salud pública*; tomo I Salud Pública, 2 da edición, Corporación para Investigaciones Biológicas, Bogotá – Colombia.

Bradberry Travis; (2009), *El código de la personalidad*; 1 era. Edición, Editorial NORMA, Bogotá – Colombia.

Blanco Antonio, (2008); *Aprender a motivar*; 1 era. Edición; editorial Paidós; Madrid-España.

Carter Philip, (2009); *Incremento su poder mental*; 1era. Edición; editorial Amat; Barcelona – España.

Chaitow, León; (2006); *Aplicación clínica de las técnicas neuromusculares*, tomo II, editorial Paidotribo; Badalona – España.

Enríquez, Blanco; (2010); *Síndrome de Intestino Irritable y otros trastornos relacionados*; editorial Médica Panamericana; México DF.- México.

Fernández Ricardo; (2011); *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*; 1era. Edición; editorial Club Universitario; Alicante – España.

Goleman, Daniel; (2012); *Inteligencia Emocional*; editorial Kairos; Septuagésima edición, Barcelona – España.

González, Manuel; (2009); *El síndrome de agotamiento profesional en oncología*; editorial médica panamericana; Madrid – España.

González Luis; (2010); *Burnout y Docencia*; 1era. Edición; editorial ENOL

Kluber Elizabeth; (2011); *La muerte un amanecer*; 1 era. Edición; editorial Luciérnaga, Madrid – España.

Leka Stravroula PhD, et al; (2004), *La Organización del Trabajo y el Estrés*, Serie protección de la salud de los trabajadores N° 3, Francia.

Leonseguí Rosa; (2012); *Introducción a la enfermería en salud mental*; 1 era. Edición; editorial Díaz de Santos; Madrid – España.

Llavería Domenech; (2005); *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*; 1 era. Edición; editorial Servei de Publicacions; Madrid - España.

López Alicia; (2005); *El Cuerpo tiene la Palabra*; 2da. Edición, ediciones Robinbook, Barcelona – España

Luciani Joshep; (2010); *Como superar la ansiedad y la depresión*; 1 era. Edición; editorial Amat; Madrid - España

Llaneza Álvarez Javier; (2009), *Ergonomía y Psicología Aplicada. Manual para la formación del especialista*, editorial Lex Nova, 13ª. Edición, Valladolid – España.

Maisonet Grisel; (2012); *El Impacto del maltrato contra envejecidos en el componente físico, emocional y social desde la percepción de cinco profesionales de la salud*; 1 era. Edición, editorial Palibrio, EEUU.

Markenson, David; (2007); *Asistencia pediátrica prehospitalaria*; editorial Elsevier; Madrid – España.

Márquez Sara; (2010); *Actividad Física y Salud*; 1era. Edición, FUNIBER, Madrid – España

Maxwell Jhon, (1996); *Desarrolle el líder que está en usted*; 1 era. Edición; Grupo Nelson; EEUU.

Martínez Z. A; et al; (2011), *Atención Primaria Conceptos, Organización y Práctica Clínica*, Tercera edición, editorial EL SEVIER, Barcelona – España.

Marulanda R. Isabel; (2007), *Estrés laboral enemigo silencioso de la salud mental y la satisfacción con la vida*; editorial Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Bogotá – Colombia.

Mejía C. Aurora; (2010), *Estrés ambiental e impacto de los factores ambientales de la escuela*; 1era. Edición Veracruz – México.

Mora Héctor; (2008); *Manual del Escolta Privado*; 1 era. Edición, editorial Club Universitario, Alicante – España.

Mora Héctor; (2008), *Manual del Vigilante de Seguridad*; 1 era. Edición, editorial Club Universitario, Alicante – España.

Moreno T. Ángel; (2012); *Burnout asistencial: Identificación, prevención y mediación en factores*; 1era edición; Editado por Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología; en: *Psicología para América Latina*, Málaga – España.

Ortega H. María E.; (2007); *Psicología y Salud*; Universidad Veracruzana, Xalapa – México.

Paula Isabel; (2007); *No puedo más*; 1 era. Edición; editorial Wolters Kluwer Madrid - España

Pérez Gómez Ángel I.; (2010); *Aprender a enseñar en la práctica: Procesos de Innovación y prácticas de formación en la Educación Secundaria*; 1 era. Edición, editorial GRAÓ, DE IRIF, S.I. Barcelona – España.

Quiceno Margarita, et al; (2007); *Síndrome de Quemarse en el trabajo (SQT)*; Acta Colombiana de Psicología, Bogotá – Colombia.

Ruza, Francisco; (2003); *Tratado de Cuidados Intensivos Pediátricos*; Tercera Edición, Volumen 1, Ediciones Norma – Capitel, Madrid – España

Ruskin John, et al; (2008); *Guía de Prevención del Burnout para Profesionales*; 1er. Edición, editorial SECPAL

Sánchez, José; (2007); *Seguridad en el trabajo*; editorial Laborprex auditores; segunda edición; Madrid – España.

Sadaba, David; (2009); *Vida: La ciencia de la Biología*; Octava edición; editorial médica panamericana; Madrid – España.



Schultz Duane, et al: (2009); *Teorías de la Personalidad*; novena edición, Cengage Learning Editores, New Yérsey – EEUU.

Segno Josefina; (2006); *Estrés y fatiga crónica*; 1 era. Edición, ediciones Lea, Buenos Aires – Argentina.

Uribe P. Jesús; (2008); *Perfil Psicosomático y de Desgaste Ocupacional en Cajeros del Sector Bancario con Escala EMEDO*; ediciones Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F. – México.

Vargas Mabel, et al; (2006); *Cómo lograr Salud Mental y manejar el Estrés Guía de apoyo*; editorial San Pablo, Bogotá – Colombia.

Valeinte, Rosa; (2010); *Miedos en la Infancia y la Adolescencia*; editorial UNED Aula Abierta; Segunda edición; Madrid – España.

Safekat; (2009); *Diccionario de la Lengua Española*; editorial Safekat, tomo II; Madrid – España.

Villardón G. Lourdes; (2009); *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*, ediciones Universidad de Deusto, Bilbao – España.

Acosta José, (2008), *Gestión del Estrés, Cómo entenderlo, Cómo controlarlo y Cómo sacarle provecho*, Bresca PROFIT, 1 era. Edición, Barcelona – España. Recuperado en Junio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Álvarez E, et, al; (1991); *El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional*; 1era. Edición; Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría; Recuperado en Septiembre del 2012 de: <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15231>

Bellón S. Blanca, et al, (2012), *Horarios y Sociedad: Una Visión Multidisciplinar*, ARHOE, Asociación para la Racionalización de los Horarios Españoles, Universidad Rey Juan Carlos, Madrid – España. Recuperado en mayo del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Catsicaris C, et al (2007); *La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (Burnout). Un modelo de prevención en la formación médica*; 1era edición. Recuperado en julio del 2012 de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid)

Eco Humberto; (2011); *La estructura ausente*. Recuperado en septiembre del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Enríquez – Blanco, et al; (2010), *Síndrome del Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados, Fundamentos biopsicosociales*; 1 era. Edición, Editorial Médica Panamericana, México D.F. – México. Recuperado en julio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Gálvez M, et al; (2009) *El desgaste profesional del médico*; 1 era. Edición, ediciones Díaz de Santos, España. Recuperado de: <http://books.google.com.ec/books>

Fernández G. Ricardo Dr.; (2010), *La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo*; 1 era. Edición, ECU, editorial Club Universitario, Alicante – España. Recuperado en junio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

García José, et al; (2007), *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, Universidad de Sevilla, España*. Recuperado en mayo del 2012 de: <http://www.cop.es/delegacion>

García José, et al; (2010), *Curso sobre prevención de riesgos laborales*; 1 era. Edición, Universidad Jaume, Madrid-España. Recuperado en mayo del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Gómez Restrepo, et al; (2008) *Psiquiatría Clínica, Diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*; 1 era. Edición, Editorial Medica Panamericana, Bogotá – Colombia. Recuperado de: <http://books.google.com.ec/books>

González Luis F.; (2009), *Burnout y Docencia*; 1 era. Edición, Editorial Trillas, León – España. Recuperado en junio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

González Barón M., et al; (2008), *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*; 1 era. Edición, Editorial Médica Panamericana, Madrid – España. Recuperado en agosto del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

González Paloma, et al; (2011), *La Agresión Infantil de Cero a Seis Años*; 1 era. Edición, editorial Visión Libros, Madrid – España. Recuperado en julio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Llimargas Carme; (2010), *Relájate, regula tu estrés y equilibra tu vida*, 1 era. Edición, Hispano Europea, Barcelona- España. Recuperado en junio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Lozano Fernando; (2009); Dolor neuropático. Recuperado en agosto del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Marcos Ana María; et al; (2012), *Salud Mental Comunitaria*; 1 era. Edición, Librería UNED, Madrid – España. Recuperado de: <http://books.google.com.ec/books>

Moreno Bernardo, et, al (2001); Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida; 1era. Edición. Recuperado en agosto del 2012 de: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad.pdf>

Oblitas L. Armando; (2006), *Psicología de la salud y enfermedades crónicas*; 1 era. Edición, Psicom. Editores, Bogotá – Colombia. Recuperado en julio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Ortuño Felipe; (2010); *Lecciones de Psiquiatría*; 1 era. Edición, editorial Médica Panamericana, Madrid –España. Recuperado en julio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Pascual Miriam M. PhD, et al; (2009); *Primeros Auxilios para el Estrés*, 1 era. Edición, L P F Publisher, EEUU. Recuperado el (4 de julio de 2012 09:41) de: <http://books.google.com.ec/books>

Peiró S. José Ma.; (2010); *Estrés laboral y riesgos psicosociales*; ediciones Universidad de Valencia, Valencia – España. Recuperado el 9 de julio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Quicenio Japsy, et al (2007); *Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”*; 1era. Edición. Recuperado en julio del 2012 de: <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>

Rubio Jesús; (2003); El síndrome de Burnout no es una situación pasajera, sino es una consecuencia del aumento del estrés en el trabajo y se convierte en una enfermedad crónica que puede llegar en casos extremos, a terminar con la vida del trabajador; 1 era. Edición. Recuperado en julio del 2012 de: <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>

Redolar R. Diego; (2011); *El Cerebro Estresado*; 1 era. Edición, Editorial UOC, Barcelona – España. Recuperado en junio del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Rivera J., et al; (2009); *Conducta del consumidor. Estrategias y políticas aplicadas al Marketing*; editorial ESIC, 2da. Edición, Madrid – España. Recuperado en agosto del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Vértice; (2010), *Alteraciones Psíquicas en personas mayores*; 1 era. Edición, editorial Vértice, Madrid – España. Recuperado en Mayo del 2012 de: <http://books.google.com.ec/books>

Grau A, Flichtentrei D, Señor R, Prats M y Braga F (2007) Estudios sobre Burnout, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19626249>

[http://hypatia.morelos.gob.mx/no4/el\\_estres.htm](http://hypatia.morelos.gob.mx/no4/el_estres.htm)

[www.madridsalud.es/temas/estres\\_laboral.php](http://www.madridsalud.es/temas/estres_laboral.php)

[www.psicología-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4\\_7.shtml](http://www.psicología-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml)

## 9. ANEXOS



**Clínica Universitaria  
Universidad San Francisco de Quito**

Quito, 10 de Octubre del 2012

### **CERTIFICADO**

Por medio de la presente certifico que la Sra. Carolina Jaramillo Sánchez, con C.I.: 171739869-5 ha realizado la investigación del proyecto de tesis denominado Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, con el personal médico y enfermeras de Sistemas Médicos de la USFQ.

Cabe mencionar que la egresada se compromete a la respectiva entrega de los informes pertinentes a cada médico donde quedará evidenciado el resultado de dicha investigación la cual tendrá fines netamente académicos.

Es todo cuanto podemos certificar en honor a la verdad, la beneficiaria podrá hacer uso del mismo según convenga sus intereses.

Atentamente,

PhD. Jaime Ocampo  
GERENTE GENERAL  
SISTEMAS MEDICOS DE LA USFQ

Loja, 19 de Octubre de 2012

Dra. Silvia Vaca Gallegos  
COORDINADOR DE TITULACIÓN DE PSICOLOGÍA

Por medio de la presente me dirijo a Usted, para hacer de su conocimiento que la estudiante Jaramillo Sánchez Ana Carolina ha desarrollado su trabajo de fin de titulación con tema **“Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en la Clínica Universitaria USFQ de Mayo a Diciembre del 2012”**. Este borrador ha sido aprobado para su presentación y revisión del tribunal.

Atentamente:

---

Marco Jiménez Gaona  
DOCENTE INVESTIGADOR UTPL

## ANEXO Nro. 2



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

**Cuestionario Sociodemográfico y Laboral**

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

**Datos Personales**Género Masculino  Femenino 

Edad \_\_\_\_ años

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

La zona en la que trabaja es: Urbana  Rural Etnia Mestizo  Blanco  Afro ecuatoriano  Indígena Estado Civil Soltero  Casado  Viudo  Divorciado o separado  Unión Libre 

Número de Hijos: \_\_\_\_

Vive solo  Vive con otras personas Recibe su remuneración salarial: Diaria  Semanal  Quincenal  Mensual No recibe remuneración 

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD  001-2000 USD  001-3000 USD 3001-4000 USD  4001-5000 USD  5001-6000 USD **Datos Laborales**Enfermera Profesión: Médico/a  Especialidad de medicina en: \_\_\_\_

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

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

Tipo de trabajo: Tiempo completo  Tiempo parcial Sector en el que trabaja: Privado  Público  Ambos 

Tipo de contrato que posee:

Eventual  Ocasional  Plazo Fijo  Indefinido (Nombramiento) Servicios profesionales  Ninguno 

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

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

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

Trabaja usted en turno rotativo: SI  No

Señale los días en los que usted regularmente trabaja: Lunes  Martes  Miércoles   
 Jueves  Viernes  Sábado  Domingo  Todos los anteriores   
 En el caso de realizar guardia indique el número de horas: \_\_\_\_\_ y cada cuantos días: \_\_\_\_\_  
 Durante la jornada del trabajo que porcentaje dedica a la atención de pacientes:  
 Ninguno  25 %  25-50%  50-75%  75% o más   
 Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: \_\_\_\_\_  
 Los tipos de paciente que atiende regularmente son (puede señalar más de una opción):  
 Oncológicos  Psiquiátricos  Alteraciones renales  Quirúrgicos  Cardiacos  Neurológicos   
 Diabéticos  Emergencias  Cuidados intensivos  Otros indique \_\_\_\_\_ Todos los anteriores   
 Usted atiende a personas que tienen un alto riesgo de muerte: Sí  No   
 ¿En los últimos meses algunos de los pacientes con los que se haya relacionado han fallecido?  
 NO  SI  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_  
 La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.  
 Totalmente  Medianamente  Poco  Nada   
 ¿Ha solicitado permiso (s) en la institución que labora durante el último año? SI  No   
 En caso de que la respuesta sea afirmativa.  
 La causa ha sido por: Capacitación  Problemas de salud  Situaciones familiares   
 Otros  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
 ¿Cuántos días ha estado de permiso en el último año? \_\_\_\_\_  
 Marque la puntuación que crea más adecuada entre 1 y 4, considerando el valor 1 como “nada”,  
 2 “poco”, 3 “bastante” y 4 “totalmente valorado”, de acuerdo a los enunciados que se presentan:

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

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

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

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



## ANEXO 2.1

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

## CUESTIONARIO DE MBI

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

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

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

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

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

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

## Anexo 2. 2

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA**  
 Cuestionario (GHQ-28)

El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido.

Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

<p><b>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b></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><b>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b></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><b>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</b></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><b>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</b></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><b>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b></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><b>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</b></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><b>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b></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><b>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b></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><b>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b></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><b>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b></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><b>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</b></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><b>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b></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><b>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b></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><b>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</b></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><b>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b></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><b>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b></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><b>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b></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><b>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b></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><b>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b></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><b>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b></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><b>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b></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><b>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</b></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><b>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b></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><b>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b></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><b>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b></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><b>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b></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><b>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b></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><b>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Claramente lo he pensado.</p>

Modificado de la versión original de Goldberg (1970). Versión Lobo y Cols (1981). Recuperado de

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

**Anexo 2.3.**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA**

**Cuestionario BRIEF-COPE**

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

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

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

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

### Anexo 2.4.

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

#### CUESTIONARIO DE AS

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

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

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

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

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

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

## Anexo 2.5.

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

**CUESTIONARIO EPQR-A**

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

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

---

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