



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

TITULACION DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

“Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el área 1 Azogues-centro de salud No. 1 durante el año 2011-2012”.

Trabajo de fin de titulación.

AUTORA:

Barahona Cabrera, Mireya de la Nube

DIRECTORA DE TESIS:

Sánchez León, Carmen Delia Mgs.

Centro Universitario Azogues

2012

CERTIFICACIÓN

Mgs. Carmen Delia Sánchez León

TUTORA DEL TRABAJO DE GRADO

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe de trabajo de fin de carrera, que se ajusta a las normas establecidas por la Titulación de Psicología, Modalidad Abierta, de la Universidad Técnica Particular de Loja; por tanto, autoriza su presentación para los fines legales pertinentes.

Azogues, agosto del 2012

Mgs. Carmen Delia Sánchez León

CI. 11 0246014 2

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Mireya de la Nube Barahona Cabrera declaro ser autora del presente trabajo de fin de carrera y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

Mireya de la Nube Barahona Cabrera

CI: 03 0083716 8

AUTORÍA

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

.....

Mireya de la Nube Barahona Cabrera

CI: 03 0083716 8

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Técnica Particular de Loja, la oportunidad que me ha brindado de realizar esta investigación y conocer los problemas que enfrentan los profesionales hoy en día relacionados al estrés.

DEDICATORIA

A mi esposo y a mis hijos, quienes con amor y comprensión han estado día a día impulsándome a seguir adelante en mis estudios. A mi padre, que desde el lugar celestial donde se encuentra me ha impulsado a conseguir lo que hoy le llenara de orgullo.

INDICE

Portada	i
Certificación	ii
Acta de Cesión de Derechos	iii
Autoría	iv
Agradecimiento	v
Dedicatoria	vi
1.- Resumen	1
2.- Introducción	2
3.- Marco Teórico	4
Capítulo 1	
Conceptualización del burnout	
3.1 Definiciones del burnout.....	4
3.2 Modelos explicativos del burnout.....	4
3.3 Delimitación histórica del síndrome de burnout.....	6
3.4 Poblaciones propensas al burnout.....	8
3.5 Fases y desarrollo del síndrome de burnout.....	10
3.6 Características, causas y consecuencias del burnout.....	11
3.7 Prevención y tratamiento del síndrome de burnout.....	14
Capítulo 2	
Conceptualización de las variables de la investigación	
2.1. Burnout y la relación con variables sociodemográficas y laborales.	
2.1.1. Variables de riesgo y protectoras.....	16
2.1.2 Motivación y satisfacción laboral.....	17

2.1.3 Investigaciones realizadas.....	19
2.2. El burnout y la relación con la salud.	
2.2.1. Definiciones de salud.....	21
2.2.2. Síntomas somáticos.....	22
2.2.3. Ansiedad e Insomnio.....	23
2.2.4. Disfunción social en la actividad diaria.....	23
2.2.5. Tipos de depresión.....	24
2.2.6. Investigaciones realizadas.....	24
2.3. El burnout y el afrontamiento	
2.3.1. Definición de afrontamiento.....	27
2.3.2. Teorías de afrontamiento.....	27
2.3.3. Estrategias de afrontamiento.....	28
2.3.4. Investigaciones realizadas.....	30
2.4. El burnout y la relación con el apoyo social	
2.4.1. Definición de apoyo social.....	33
2.4.2. Modelos explicativos del apoyo social.....	34
2.4.3. Apoyo social percibido.....	34
2.4.4. Apoyo social estructural.....	35
2.4.5. Investigaciones realizadas.....	35
2.5. El burnout y la relación con la personalidad	
2.5.1. Definición de personalidad.....	37
2.5.2. Tipos de personalidad.....	37
2.5.3. Patrones de conducta.....	38
2.5.4. Locus de control.....	39
2.5.5. Investigaciones realizadas.....	40

4.- Metodología	42
5.- Resultados Obtenidos	45
6.- Discusión	68
7.- Conclusiones y Recomendaciones	75
8.- Bibliografía	77
9.- Anexos	81

1. RESUMEN

La investigación está relacionada con la salud física y mental de los profesionales, tuvo como objetivo identificar la presencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno, fue realizado con la participación de 30 profesionales; 15 médicos y 15 enfermeras del Área 1 Azogues - Centro de Salud Nro.1.

Para la recopilación de la información se utilizaron: Cuestionario sociodemográfico y laboral; Cuestionario de Maslach Inventory (MBI); Cuestionario de Salud Mental (GHQ28); Cuestionario de afrontamiento (BRIEF-COPE); Cuestionario MOS de Apoyo Social; Cuestionario de personalidad de Eysenck (EPQ-R).

Durante el estudio se logró conocer problemas de estrés que presentan los profesionales de la salud, y los factores que están interviniendo en su desarrollo.

No existe presencia del síndrome de burnout, sin embargo un 27% de médicos presentan niveles altos en agotamiento emocional, y las enfermeras un 13% tiene niveles medios. En despersonalización un 7% de médicos tiene niveles altos, y en realización personal el 100% de la muestra tiene niveles altos. Existen rasgos de neuroticismo y psicoticismo que pueden ser controlados con asesoría respectiva.

2. INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout, es considerado como la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, además de ser un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la calidad de servicio que brinda.

La Organización Mundial de la Salud reconoce que el Burnout es un síndrome que se ha transformado en un grave problema para quienes cuidan la salud de las personas con enfermedades crónicas y que inciden directamente en su trabajo, su bienestar personal y familiar.

Freudenberger (1974) define el burnout como: “un estado de fatiga y frustración, como resultado de la devoción a una causa, un estilo de vida o vínculos que fracasaron en producir la recompensa esperada”.

Maslach (1981): como “un síndrome tridimensional que considera 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal”.

Las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, la educación y la administración pública suelen ser las que más incidencia tienen del síndrome, ya que están en contacto con personas que tienen problemas a los que ellos tienen que dar solución.

Martínez y Del Castillo (2003), en la investigación “Estudio sobre la prevalencia del burnout en los médicos del Área Sanitaria de Talavera (España), concluyeron que la prevalencia del síndrome de burnout era muy alta 76,4%.

Aranda, Pando y Torres (2005) en la investigación “Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de familia”. México, llegaron a la conclusión de que la presencia del burnout era de 41,8%.

Román (2003) en la investigación “estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención (Chile)”, encontraron un 30% de burnout y un 50% de estrés, el burnout afectó a las mujeres y el estrés igual.

Zumárraga, García y Yépez(2006), en la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de 3 hospitales públicos de la Ciudad de Quito”, encontraron 7.4% de burnout, siendo más frecuente en hombres.

Palate Carlos (2011) realizó una investigación sobre el burnout en docentes de la Universidad Técnica de Ambato, los resultados indicaron que los profesionales de educación primaria y con 5 años de experiencia tenían un nivel bajo de burnout, y se concluyó que la institución en donde laboran mantiene un buen ambiente laboral, además de que los docentes presentaron personalidades equilibradas y una verdadera vocación al trabajo.

En los últimos años se ha evidenciado en nuestro país falta de presupuesto para la salud con la consecuente inestabilidad laboral, baja remuneración de los profesionales que implica una devaluación de su trabajo, la cantidad de pacientes que deben atender, las exigencias a las que deben someterse, son factores todos, que ayudan a que los estresores se multipliquen y faciliten de esta manera la aparición del síndrome de burnout.

Esta investigación tuvo como objetivo principal identificar el burnout en profesionales de la salud, y los factores relacionados con este fenómeno, en el Área 1 Azogues- Centro de Salud Nro. 1; con el fin de conocer en que situación se encuentra la salud física y mental de los profesionales de salud. Dicha institución se encuentra ubicada en la zona sur-centro de la ciudad de Azogues, cuenta con una infraestructura física adecuada con ambientes administrativos y operativos de atención pública de salud. Cuenta con 224 profesionales capacitados para desarrollar las labores que ahí se dan. Se realizó una investigación de campo en base a encuestas aplicadas a 30 profesionales; 15 médicos y 15 enfermeras.

El tema reviste la suficiente importancia, lo cual justifica la necesidad de continuar con los estudios e investigaciones sobre este síndrome, que en los últimos años viene afectando de manera importante a nuestros profesionales.

3. MARCO TEORICO

CAPITULO 1

CONCEPTUALIZACION DEL BURNOUT

1.1. Definiciones del Burnout.

Freudenberger,(1974): “un conjunto de síntomas medico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía”.

Cristina Maslach,(1981): “un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.

Cherniss, (1980): “un proceso en el que las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral”. Quemados el síndrome del burnout.

Pines, Aronson y Kafry, (1988):“el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por una persistente implicación en situaciones emocionalmente demandantes”.

Gil-Monte y Peiró (1997): una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales.

1.2. Modelos explicativos del burnout.

Los principales modelos explicativos del burnout se encuentran en la Psicología Social, pudiéndose mencionar los siguientes:

Modelo Ecológico de Desarrollo Humano: Carroll y White (1982). Basado en el conjunto de interrelaciones que debe llevar a cabo el sujeto en los distintos ambientes donde

participa, y en los que debe asumir diversas normas y exigencias algunas veces contradictorias, transformándose en fuente de estrés.

Modelo de descompensación valoración-tarea-demanda: Fue desarrollado por Kyriacou y Sutcliffe (1978) como un modelo aplicado principalmente al profesorado. Este modelo conceptualiza al burnout como la descompensación que se da entre la valoración y las estrategias que el docente realiza en su jornada de trabajo, de acuerdo a las demandas laborales que le exigen. Para estos autores durante todo el proceso influyen los factores: personales, organizacionales y laborales.

Modelo de Pines (1993): señala que el Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Para Pines los sujetos dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo para Pines es motivacional, y plantea que solo se queman aquellos sujetos que presentan alta motivación y altas expectativas. Entonces el Síndrome del Burnout para Pines sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

Modelo Sociológico: este modelo fue concebido por Farber (1991) y desarrollado por Woods (1999), quienes consideran que el burnout se da por consecuencia de las nuevas políticas macroeconómicas y que la globalización explica la plaga del burnout.

Modelo opresión- demografía: desarrollado por Maslach y Jackson (1981), conciben al ser humano como una máquina que se desgasta por determinados rasgos que la hacen vulnerable, combinada además con la presión laboral y la valoración negativa de si mismo y los demás. Para ellos el burnout es un síndrome psicológico constituido por el agotamiento emocional, la despersonalización y una baja realización personal, es decir que lo primero que muestra el sujeto es el cansancio emocional dando paso luego a la despersonalización y a la baja realización personal.

Modelo de competencia social: fue desarrollado por Harrison (1983) y es uno de los modelos más representativos. Este autor considera que la mayoría de profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un alto grado de altruismo y de motivación para ayudar a los demás, pero luego en el lugar de trabajo habrá factores que servirán de ayuda o de barrera y que determinarán la eficacia del trabajador.

Modelo demografía- personalidad-desilusión: propuesto por Sahili (2010), considera que el Burnout necesita de 2 elementos para desarrollarse: 1) un estrés que presiona al organismo por mucho tiempo y que se combina con errores de personalidad y factores de riesgo. Y 2) el aumento de la desilusión que se tiene por la profesión ejercida que proviene más de la falta de compromiso, la poca satisfacción laboral y la pérdida vocacional. Basado en esto el estrés crónico no sería una variable explicativa per se del burnout, sino que debería estar combinada con la desilusión que sufre el sujeto sobre las tareas que realiza.

Los modelos explicativos del burnout nos indican los distintos factores que intervienen de alguna manera en el desarrollo del mismo, tales como, altruismo, metas ambiciosas, desilusión por el ambiente laboral, etc. Provocando alteraciones a nivel físico, síquico y psicológico en el sujeto que lo padece.

1.3. Delimitación histórica del síndrome del burnout.

AUTOR	AÑO	TERMINO	DEFINICION
Pines y Kafri	1978	Experiencia	Experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.
Spaniol y Caputo	1979	Síndrome	Se deriva de la falta de capacidad del sujeto para afrontar demandas personales y laborales.
Edelwich y Brodsky	1980		Propone 4 fases que pasa el sujeto: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía.
Freundenberger	1980	Frustración	Es un estado de frustración que se da por devoción a una causa o modo de vida que no rinde lo

			deseado.
Chernis	1980	Proceso	Proceso transaccional que considera 3 momentos: desequilibrio entre demandas, respuesta emocional a corto plazo, y cambios de actitudes y conductas.
Pines, Aaronson y Kafri	1980	Estado	Es un estado de agotamiento físico, mental y emocional.
Maslach y Jackson	1981	Respuesta	Es una respuesta al estrés laboral crónico, que implica estar emocionalmente agotado. Implica 3 dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.
Smith y Nelson	1983	Complejidad	Por la complejidad del síndrome no se puede dar una definición concisa.
Brill	1984	Estado	Un estado disfuncional y disfórico que se relaciona con el trabajo, se da en personas que no tienen alteración psicopatológica mayor.
Stubbs y Rooks	1985	Respuesta	Es una respuesta inadecuada, conductual y emocional a los estresores ocupacionales.
Garden	1987	Prematura	La definición es prematura porque existe ambigüedad en la realidad del síndrome, y que las investigaciones hasta el momento no han podido aclarar.
Shirom	1989	Consecuencia	Es una consecuencia de la disfunción de los esfuerzos de

			afrontamiento.
Hiscott y Connop	1989 y 1990	Indicador	Es un indicador de los problemas de estrés relacionados con el trabajo.
Moreno, Oliver y Aragonese	1991	Estrés laboral	Es un tipo de estrés laboral que esta presente en las profesiones que tienen relación interpersonal intensa.
Leiter	1992	Crisis	Separo burnout de estrés laboral y cree que se asemeja a una crisis de autoeficacia.
Pines	1993	Consecuencia	Una consecuencia de la exposición de la persona a situaciones exigentes que desencadenan agotamiento físico, emocional y mental.
Gil-Monte y Peiro	1997	Respuesta	Una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos.
Moreno y Cols	1999	Síndrome	Un síndrome que puede darse en diferentes ámbitos donde actúa el sujeto.
Farber	2000	Síndrome	1.- Presión de satisfacer demandas de otros 2.- Intensa competitividad 3.- Deseo de obtener mayor remuneración 4.- Sensación de vacío de algo que se merece.

1.4. Poblaciones propensas al burnout.

El burnout puede afectar a toda persona que se desempeña en profesiones que exigen entrega, idealismo, compromiso y servicio a los demás. Sin embargo gran parte de los estudios sobre burnout han concluido que las profesiones asistenciales son los más afectadas por el desgaste, y entre ellas los docentes y los profesionales de salud.

Esta situación se da por los elementos del contexto y las condiciones personales de quienes prestan servicios asistenciales. Según la Psicóloga Gabriela Charnes, las fuentes de estrés en los profesionales de la salud son las condiciones propias del trabajo, el ambiente organizacional y las características individuales.

El Síndrome del burnout se da especialmente en personal sanitario como: médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, terapeutas familiares y ocupacionales, consejeros matrimoniales; así como también personal administrativo y docente, y no se puede descartar a deportistas de élite, tele operadores, ingenieros y personal de las fuerzas armadas. (Bosqued Marisa 2008).

En cuanto al género las mujeres son más propensas que los hombres. Más del 80% de los profesionales que prestan servicio asistencial son mujeres. En Estados Unidos, el homicidio es la principal causa de muerte de las mujeres en el lugar de trabajo. (Agenda Salud. 2004).

En la medida que este síntoma está siendo más estudiado, se está dando cuenta que el síndrome de burnout está atacando a más profesionales, (en la Unión Europea el 28% de los trabajadores informaron de problemas relacionados con el estrés en el trabajo), y no solo a los que trabajan directamente con personas, ya que la causa fundamental no es esta, sino también otros factores con los que cuenta la organización en la que se trabaja, así tenemos:

Informáticos: por el desgaste que les produce los avances y cambios que se dan en su profesión.

Periodistas: es un tipo de trabajo a presión, ya que se trabaja contra el tiempo.

Profesionales del deporte: se da tanto en los deportistas como en los entrenadores.

Funcionarios y trabajadores de la administración pública: por la burocracia que existe en estas entidades. Actualmente es un campo muy estudiado desde hace algunos años.

Controladores aéreos: por la excesiva responsabilidad y la exigente concentración para evitar errores.

El síndrome también puede afectar a personas que no tienen actividades estrictamente laborales como: madres o personas que cuidan a enfermos o discapacitados, madres que cuidan y educan a niños con altos sentimientos de idealismo, auto exigencia y autocrítica por lo que se olvidan de sus propias necesidades.

El burnout referido a las poblaciones afectadas tiene mayor incidencia en los profesionales que conllevan contacto directo con pacientes-clientes, y, en la medida en que las estadísticas establecen una población femenina mayoritaria, se concluye que este género muestra mayor vulnerabilidad.

1.5. Fases y desarrollo del Síndrome del burnout.

- 1) Fase de entusiasmo: el trabajador tiene expectativas irreales de lo que puede ocurrir.
- 2) Fase de estancamiento: considera una paralización tras darse cuenta de la realidad de las expectativas, y se hace presente una pérdida del idealismo y entusiasmo iniciales.
- 3) Fase de frustración: en esta fase se presenta el inicio del síndrome y se caracteriza por el cuestionamiento del trabajo y su valor, además del descenso de la motivación. En esta fase también inician ya los sentimientos de baja realización personal por el trabajo y el agotamiento emocional.
- 4) Fase de apatía: en esta fase es donde se instaura el síndrome y se caracteriza por indiferencia, falta de interés, y un sentimiento de vacío total, el cual puede manifestarse como distanciamiento emocional y desprecio. En suma, aquí se juntan los sentimientos de baja realización personal, y el agotamiento emocional, y como estrategia de afrontamiento negativo asoma la despersonalización.

El modelo de Gil, Monte y Peiró (1997), considera que el proceso de desarrollo del síndrome inicia con: bajos sentimientos de realización personal en el trabajo, conjuntamente con altos sentimientos de agotamiento emocional, y aparecen las actitudes de despersonalización que seguidos a estos sentimientos son considerados como estrategias de afrontamiento que desarrollan los profesionales frente a las experiencias vividas de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Es importante establecer el proceso de desarrollo del síndrome para su correcta identificación y prevención, además de establecer las estrategias adecuadas de intervención.

1.6. Características, causas y consecuencias del burnout.

Características, (Parada ME, 2005): existen tres elementos que caracterizan al síndrome del burnout que son:

- 1) Agotamiento emocional; se da por la disminución de los recursos emocionales que dispone el profesional para enfrentarse a los desafíos diarios que su trabajo le presenta, y se asienta en una continua y creciente fatiga en los tres niveles: emocional, mental y físico y que no se compara con la cantidad de trabajo realizado; además esta presente la irritabilidad, la insatisfacción laboral, el mal humor, el pesimismo y el descontento a cerca de sus labores profesionales.
- 2) Despersonalización: se presenta como un tipo de mecanismo de defensa del propio sujeto, que al estar muy comprometido en su trabajo, siente que sus recursos emocionales se desgastan y no puede continuar realizándolos con la misma intensidad. Hay una disminución en la eficacia del trabajo, se presentan actitudes de insensibilidad y deshumanización que reflejan posturas negativas hacia los clientes o pacientes, llegando al punto de olvidarse de ser personas y convertirse en números.
- 3) Baja realización personal: este aspecto resulta como consecuencia de los factores anteriores. El profesional se encuentra en un estado frustrado porque su propio

trabajo no resulta como él quisiera, y estos aspectos son asumidos de forma negativa porque resultan de una insuficiencia profesional, todo ello conlleva a una disminución en su propia autoestima.

Desde este punto de vista el síndrome de burnout tiene distintos factores desencadenantes, pero el más importante en la producción del síndrome es la disminución de la satisfacción laboral.

1.6.1 Causas:

- 1) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como estresores laborales. Como: ruido, vibraciones, características de iluminación, condiciones climatológicas, de higiene, etc. también se incluyen las oportunidades que tiene el sujeto para emplear habilidades adquiridas, la diversidad de tareas que tiene que realizar, la retroinformación del desempeño o la identificación de las tareas que realiza.
- 2) Estrés causado por el desempeño no de tareas, las relaciones personales y el desarrollo de la carrera. Aquí se considera la ambigüedad y conflicto del rol, la ambigüedad se refiere a la incertidumbre que el sujeto tiene respecto a la labor que desempeña y puede ser producido por falta de información. El conflicto de rol se da cuando no se puede realizar a la vez expectativas de rol contradictorios. En este factor también se incluyen los efectos que causan en el burnout las relaciones interpersonales, cuantitativas y cualitativas.
- 3) Estresores que se relacionan con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales. Las nuevas tecnologías pueden facilitar o dificultar el desempeño de las labores del trabajador. En los aspectos organizacionales se debe considerar: dimensiones estructurales de la organización como centralización, complejidad y formalización, la poca o nada participación en decisiones, y la falta de apoyo social percibido.

- 4) Fuentes extra organizacionales como la relación trabajo-familia. Se refiere a los entornos que el profesional está vinculado y con los que interacciona diariamente y que pueden condicionar la relación del uno con el otro, y como el sujeto es el nexo entre los dos elementos influirán entonces sus vivencias, sentimientos, conductas y actitudes que se presentan en estos medios, como son: el exceso de dedicación al trabajo, agotamiento, tensiones, conflictos familiares y laborales, afectos, desafectos, etc.

Existen también variables de carácter demográfico y de personalidad que pueden aumentar o disminuir el estrés laboral, como variables demográficas tenemos: sexo, edad, estado civil, hijos, antigüedad en la profesión y en el puesto. Y dentro de las variables de personalidad están aspectos como: empatía, sensibilidad, idealismo, dedicación profesional, altruismo, obsesividad, entusiasmo, susceptibilidad.

En resumen, el burnout suele deberse a diferentes causas, pudiendo ser estas internas o externas en directa relación con los niveles social, laboral, familiar y personal.

1.6.2. Consecuencias del burnout.

Para el sujeto: se produce un deterioro en la salud de los profesionales y en sus relaciones interpersonales dentro y fuera del ámbito organizacional.

Según Gil, Monte y Peiro(1997), las consecuencias a nivel individual se identifican con una sintomatología que se integran en 4 grupos de acuerdo a sus manifestaciones:

- 1) emocionales: sentimientos de soledad, sentimientos de alineación, ansiedad, sentimientos de impotencia, y de omnipotencia.
- 2) Actitudinales: cinismo, apatía, hostilidad, suspicacia y problemas en la verbalización.
- 3) Conductuales: aislamiento del sujeto, agresividad, estado frecuente de irritabilidad y cambios bruscos de humor.
- 4) Psicósomáticos: hipertensión, temblor de manos, catarros frecuentes, aparición de alergias, crisis asmáticas, dolores cervicales y de espalda, etc.

En lo que respecta a las consecuencias interpersonales extra laborales, Maslach(1982) señala:

Las repercusiones del burnout, no terminan en el trabajo, la vida privada se ve afectada, ya que actitudes de cinismo y de desprecio impactan fuertemente sobre sus amigos y familia, dándose a notar como irritable e impaciente, pudiendo además crear conflictos con la pareja, pudiendo llegar incluso a la separación.

El agotamiento emocional hace que el individuo lleve la problemática laboral a su casa. En consecuencia la relación entre el burnout y las malas relaciones familiares demuestran que el sujeto con menos satisfacción matrimonial expresa sentimientos de estar quemado en su trabajo.

Para la organización: Entre las consecuencias que repercuten de manera considerable en la organización están:

- 1) disminución de la satisfacción laboral
- 2) abandono del puesto y la organización
- 3) baja implicación laboral
- 4) elevación del absentismo laboral
- 5) deterioro de la calidad del servicio
- 6) bajo interés por las actividades laborales
- 7) aumento de la rotación laboral
- 8) incremento de accidentes laborales, e
- 9) incremento de los conflictos interpersonales con supervisores, compañeros y clientes.

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal, aumentando los problemas familiares y la red social extralaboral del trabajador.

1.7. Prevención y tratamiento del Síndrome de burnout.

La prevención y el tratamiento del síndrome de burnout se puede establecer en tres aspectos: individuales, grupales y organizacionales.

Estrategias individuales: basado en el asesoramiento al trabajador que padece el síndrome. Las técnicas están dirigidas a una reestructuración de los acontecimientos que le provocan malestar y en la aplicación correcta de sus capacidades para poder superarlo. Son efectivas las técnicas de relajación, de asesoramiento, de entrenamiento en asertividad, etc., mismas que deben ser personalizadas para que sean eficaces.

Es importante considerar los factores emocionales conflictivos de cada persona y sus características individuales.

Estrategias grupales: están orientadas a mejorar las actividades de los trabajadores en las dimensiones psicosociales del mismo, como son: el trabajo en equipo, el aprendizaje en grupo de técnicas de comunicación, asertividad, etc. Con estas técnicas se busca alentar a los trabajadores al mejor desarrollo de sus actividades diarias, de manera que puedan conseguir reconocimiento, oportunidades de desarrollo, autodeterminación y responsabilidad profesional.

Una vez que se ha ubicado el grupo de profesionales a tratar, se debe organizar seminarios o talleres sobre higiene y seguridad laboral.

Estrategias organizacionales: están encaminadas a mejorar el marco organizativo, dando especial importancia a los valores democráticos, y a la participación activa de los trabajadores en el proceso de mejoramiento, buscando nuevas formas de liderazgo y dirección.

Para prevenir el desgaste profesional se debe saber que:

1. ser comprendido y comprender a los demás mejora la habilidad individual y la colaboración interpersonal.
2. Mejorar la formación grupal enriquece el papel del profesional en actividades, organización, compromiso, respuestas emocionales, para conseguir satisfacción personal y aumentar la calidad asistencial.

Sintetizando, la implementación de estrategias sean estas individuales, grupales u organizacionales, busquen el mejoramiento de las condiciones adversas, desencadenantes del síndrome de burnout.

CAPITULO 2

CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACION

2.1. Burnout y la relación con variables socio demográficas y laborales.

2.1.1. Variables de riesgo y protectoras.

Los factores socio demográficos, motivacionales, laborales y los relacionados con la salud, parece que tienen su influencia en la manera como se afronta el estrés, de tal modo que se puede establecer lo siguiente:

- ✓ Parece haber una relación entre las variables socio demográficas como estado civil, edad, sexo, paternidad y número de hijos y las maneras como se afronta el estrés.
- ✓ Es probable la relación entre factores laborales y las distintas tácticas de afrontamiento.

El síndrome del burnout se puede prever a partir precisamente de estos factores socio demográficos, laborales y motivacionales, por lo que resultan ser buenos predictores del síndrome.

Los distintos niveles de burnout; extremo, bastante, poco, medio y nada; y los diferentes grados: alto, medio y bajo, guardan relación con los factores socio demográficos, laborales, motivacionales y las maneras de afrontamiento. En cambio que el absentismo laboral puede ser predicho por estos mismos factores.

Entre las variables socio demográficas están:

Edad: parece no influir considerablemente, pero existe una cierta edad en la que el profesional es vulnerable al síndrome, siendo estos los primeros años de profesión en donde se da una transición entre las fuertes expectativas idealistas y la práctica diaria.

Sexo: las mujeres son esencialmente el grupo más vulnerable en el ámbito de la salud por razones como: la carga de trabajo que en esta clase profesional es doble, su rol familiar, y las expectativas de mejorar en la profesión, que retrasarían su tarea como mujer.

Estado civil: a pesar de que el síndrome esta enrolado más con las personas que no tienen pareja fija, no es del todo cierto, puesto que existen personas solteras que demuestran mas agotamiento emocional, despersonalización, y menor realización personal que las que están casadas o conviven establemente con alguien. La existencia o no de hijos, ayudarían a las personas a ser más maduras y estables, a tomar mejores decisiones y sobre todo afrontar de mejor manera problemas personales y emocionales.

Entre las variables laborales están:

Horarios y Turnos laborales: este aspecto es muy importante ya que para algunos autores esto puede significar la existencia del síndrome, aunque no es un criterio único, dado que en la enfermería es donde se presenta con más frecuencia.

Antigüedad en el trabajo: algunos autores consideran que los primeros años de profesión tienen relación con los síntomas del síndrome, y que pasado los 10 años existe menos presencia del síndrome. Naisberg y Fenning en cambio creen que las personas que presentan más el síndrome termina abandonando su profesión, y que los profesionales que tiene muchos años en su profesión presentan menos el síndrome y por lo tanto continúan con su profesión.

Sobrecarga laboral: se da especialmente en los profesionales de salud, y por esta razón la calidad de su servicio se ve disminuida cualitativa y cuantitativamente. Sin embargo de ello, no está especificada la relación entre la cantidad de horas que atienden a sus pacientes y la presencia del síndrome. El salario también es tomado en cuenta, porque al parecer afecta a los profesionales, aunque no está claro ni definido por ningún autor.

2.1.2 Motivación y satisfacción laboral.

La motivación laboral puede definirse como el nivel de esfuerzo que las personas están dispuestas a realizar en su trabajo. El modelo de características del puesto (MCP) ideado

por Hackman y Oldhman, ayuda a establecer las condiciones laborales que permiten una motivación interna alta en los trabajadores y dando la oportunidad de organizar su trabajo.

Un trabajador puede presentar una motivación interna alta cuando presente 3 tipos de experiencias llamadas estados psicológicos críticos (EPC) y que son: el significado del trabajo, la responsabilidad y el conocimiento de los resultados de su trabajo.

Para experimentar estos estados críticos, el trabajador debe presentar en el desempeño de su puesto otras dimensiones como: identidad de las tareas, variedad en las destrezas, autonomía, importancia de las tareas y la retroalimentación del puesto, que combinadas en un solo índice reflejaran la aptitud de un puesto para promover la motivación interna. Este índice se llama Potencial Motivacional del Puesto (PMP). E. Agullo Tomas, J. Boada, I. Grau. 2004.

Uno de los estresores más importantes en el desarrollo del burnout es la disminución de la satisfacción laboral, que se comprende como: un estado emocional positivo o placentero de la percepción subjetiva de las experiencias laborales del sujeto. Por esta razón algunos autores consideran que la insatisfacción laboral es un elemento importante en el desarrollo del síndrome de burnout, y creen que a menor satisfacción laboral existe más burnout, es decir mayor agotamiento emocional.

En las organizaciones como los hospitales, la satisfacción de los profesionales esta producida por factores como: responsabilidad, promoción, reconocimiento, status profesional, sueldo, independencia. El nivel de satisfacción que los profesionales tienen está presente en la calidad de los servicios que prestan.

La insatisfacción laboral está dada por sobrecarga en el trabajo, pocas posibilidades de promoción, variabilidad y tensión laboral, por lo que se relaciona con la agresividad en el trabajo, el absentismo laboral, y el bajo rendimiento de los profesionales.

De acuerdo a lo manifestado la motivación y satisfacción laboral es un aspecto muy importante a tener en cuenta para evitar el desarrollo del síndrome; sobre todo por los directivos de las instituciones laborales.

2.1.3 Investigaciones realizadas.

-Caballero Martín M (2001) Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. El estudio busca encontrar la prevalencia del síndrome de burnout entre trabajadores sanitarios, así como su distribución según diferentes variables socio demográficas y laborales. Se realizó con 354 profesionales entre médicos, enfermeras y auxiliares clínicos de los centros de salud Torrelodones y San Lorenzo de el Escorial (Madrid). Se utilizó una encuesta de variables socio demográficas, el cuestionario de Maslach (MBI), y un apartado abierto de opinión.

Resultados: se encontraron altos niveles de burnout, destacándose los pediatras en cuanto al logro personal. Algunos profesionales consideran sufrir problemas psíquicos o físicos en su trabajo, destacándose síntomas como: ansiedad, depresión, insomnio, apatía y cefaleas tensionales, y algunos otros no muy mencionados como: contracturas musculares, taquicardias, pérdida de concentración, eccemas cutáneos y despersonalización.

Para estos profesionales la sobrecarga asistencial es la principal causa de estrés, así como las labores rutinarias, falta de reconocimiento, promoción laboral, y la falta de formación.

En este estudio se ha encontrado niveles altos de burnout, especialmente por cansancio emocional, seguido por la despersonalización y el logro personal.

En lo que se refiere a las variables socio demográficas, no hay cansancio emocional de acuerdo al estado civil, pero si un alto índice en los que tienen 1 o 2 hijos, también hay cansancio emocional en los profesionales que tienen un tipo de contrato definitivo al lado del eventual, y aquellos profesionales que presentan alteraciones físicas o psíquicas que tienen que ver con su trabajo.

En definitiva el estudio encontró un grado moderado-alto de burnout en los profesionales sanitarios, a pesar de que no hay una relación significativa entre las variables socio demográficas y el burnout. Sin embargo hay una vulnerabilidad mayor en el varón respecto a la mujer.

-Albaladejo R, Villanueva R, (2004) Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. El presente estudio es un estudio transversal realizado en el área de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de San Carlos, se trabajo con 622 profesionales clasificados en enfermeras y auxiliares.

Se utilizaron los siguientes instrumentos: un cuestionario socio demográfico de elaboración propia, y el (MBI) de Maslach.

Resultados: los resultados muestran que según el sexo, las mujeres tiene puntuaciones altas en cansancio emocional, también hay puntuaciones altas en despersonalización y burnout en los profesionales que trabajan por turnos o en horarios rotativos, a diferencia de los que trabajan en suplencias que tienen menos despersonalización, están menos quemados y son más realizados. También hay altas cifras de burnout en aquellos profesionales que son menos reconocidos.

La edad no tuvo relación con las variables estudiadas, pero si lo tuvieron el sexo, estado civil, tipo de contrato y los turnos. También hay que anotar la relación del burnout con los diferentes servicios hospitalarios, y que la mayoría de profesionales indican que hay conflictos en relación con los factores estresantes laborales.

-Hernández-Martín Lorenzo (2005) El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. Este trabajo es un estudio ex post facto prospectivo, que busca examinar la relación entre el síndrome de burnout y algunas variables socio demográficas, la experiencia profesional y la categoría laboral.

La muestra comprende 133 funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario de Topas Salamanca, de la muestra 119 fueron hombres y 14 mujeres, y cuya actividad es garantizar la seguridad interior en la prisión.

Se utilizó el inventario de Maslach (MBI) en su versión para profesionales de servicios humanos, y el Manual de TEA (Seisdedos 1997).

Los resultados de esta investigación demuestran que el personal investigado sufre altos índices de burnout, esto es, cansancio emocional, realización personal, y despersonalización. Los resultados también indican que los de menor edad muestran actitudes muy negativas hacia el trabajo (despersonalización), que los de mayor edad.

Las demás variables socio demográficas, la categoría laboral y la experiencia profesional de acuerdo a los resultados no fue muy significativa.

Los funcionarios de vigilancia presentan un elevado cansancio emocional y despersonalización, y una media inferior en realización personal, ya que consideran su trabajo como rutinario, monótono, peligroso e insatisfactorio.

-López-Soriano Francisco, Bernal Lucía (2002) Prevalencia y factores asociados con el síndrome de Burnout en enfermería de atención hospitalaria. Este estudio busca determinar la prevalencia del síndrome en las enfermeras y auxiliares de un hospital comarcal de Murcia, así como su distribución según diferentes variables socios demográficos y laborales.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con 223 trabajadores sanitarios, y se utilizó como instrumentos el inventario de Maslach (MBI) y un cuestionario sobre variables socios demográficos.

Los resultados indican que las tres dimensiones del burnout se relacionan entre sí, la desrealización se relacionó significativamente con la edad, la despersonalización con la pertenencia al grupo. En la desrealización el grupo de auxiliares presenta niveles más altos que las enfermeras, y el sexo y desempeño de servicio no tuvieron puntuaciones significativas.

El agotamiento emocional no se relacionó con ninguna variable socio demográfica. La dimensión predominante fue la despersonalización, la falta de realización personal no fue muy significativa, tampoco hay diferencia de puntuación entre la edad y el tipo de servicio asistencial y los trabajadores estables tienen mayor despersonalización que los eventuales.

2.2. El burnout y la relación con la salud.

2.2.1 Definiciones de salud.

Congreso de médicos y Biólogos, Perpignan 1976, citado Rogeli Millans enero 2009; la salud es aquella manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa.

OMS sep. 2007; define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

En 1946 la Carta Magna o Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud, definía la salud así: “El estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Silvia Bermann, citado Arlene Oramas 2006; la salud mental consiste en el aprendizaje de la realidad para transformarla a través del enfrentamiento, manejo y solución integradora de conflictos, tanto internos del individuo como los que se dan entre él y su médico. Cuando dicho aprendizaje fracasa en el intento de su resolución, puede comenzarse hablar de enfermedad.

Pichón Riviere, citado Arlene Oramas 2006; la salud mental se concibe como la capacidad de mantener con el mundo relaciones dialécticas y transformadoras que permitan resolver las contradicciones internas del individuo y las de éste con el contexto social.

2.2.2. Síntomas somáticos.

Los síntomas somáticos o las alteraciones físicas son las mayormente sentidas por las personas que desarrollan el síndrome de burnout produciendo consecuentemente fuertes alteraciones en su calidad de vida.

Dentro de los síntomas somáticos se puede enunciar: dolor precordial, palpitaciones, hipertensión, infecciones y catarros frecuentes, asma, dolores de espalda y cervicales, alergias, fatiga crónica, diarrea, insomnio, úlceras duodenales, jaquecas y alteraciones menstruales.

Mingote (2003) concuerda con Morales (2005) afirmando que los síntomas psicósomáticos se relacionan con alteraciones neuropsíquicas como: mal humor, irritabilidad, pérdida de memoria, alteraciones del sueño, produciendo insatisfacción y deterioro en la calidad de vida y en la calidad del trabajo.

2.2.3. Ansiedad e insomnio.

El burnout y la ansiedad comparten algunos aspectos como: sensación de malestar, tensión y desasosiego. Pero la ansiedad se da en la persona cuando esta no tiene las habilidades necesarias para llevar a cabo una tarea. Todo lo contrario sucede con la persona que tiene el síndrome de burnout, ya que la persona siente que las características de las tareas a realizar superan a sus habilidades y capacidades.

El sueño siendo parte del organismo y teniendo relación con el sistema de vigilia, resulta ser un factor importantísimo en la vida de cualesquier individuo. Sin embargo la poca calidad de sueño y los trastornos del mismo son muy frecuentes hoy en día. Dichos problemas parecen estar relacionados con disminución del rendimiento laboral, fatiga, bajo bienestar psicológico, irritación y riesgo de accidentes. (Blasco J.R. 2002 pag.39)

Los profesionales cuya labor es servir a otras personas, presentan un índice muy alto de problemas relacionados con el sueño como los profesionales de salud, profesionales de seguridad, etc. Parece haber una relación importante entre este factor y los turnos horarios, sobre todo en los que se realiza vigiliias.

La calidad del sueño se relaciona significativamente con el síndrome de burnout y bienestar psicológico, de tal manera que las personas que presentan mayores problemas del sueño, presentan menor bienestar psicológico y mayor desarrollo del síndrome de burnout. (Blasco J.R. 2002).

2.2.4. Disfunción social en la actividad diaria.

Padecer el síndrome de burnout puede afectar la motivación y la energía psíquica perjudicando directamente el compromiso de la persona con la organización. Las relaciones personales se deterioran mermando considerablemente la comunicación tanto con superiores, iguales o subordinados, los problemas se presentan por la negación de la persona de los síntomas del síndrome por temor a ser criticados o ha ser considerados como incompetentes.

Estos problemas no se dan solamente en el ámbito laboral, sino también en el familiar y en el caso de las personas trabajadoras en salud, se da con sus pacientes, presentando problemas de hostilidad y frialdad emocional siendo así, perjudicial para ambas partes. La misma situación se da con la familia cuando se presentan situaciones que le son inalcanzables y exageradas, y la persona enferma demuestra sentimientos de ira hacia la familia y viceversa, afectándose de esta manera considerablemente la relación.

2.2.5. Tipos de depresión.

Depresión leve: generalmente se presenta de manera paulatina y por razones no muy significativas, que con el tiempo llega a afectar partes importantes de la personalidad. Se presenta primero con la ausencia de felicidad y finaliza con la desesperación. Lo que preocupa en este tipo de depresión es su probabilidad de regreso. En esta depresión se considera primeramente la conciencia de la limitación de la realidad, y el carácter pasajero de la vida, que luego con la muerte en algún momento afectaría a todos los seres humanos.(Ruediger Dahlke 2010).

Depresión severa: este tipo de depresión por lo general presenta una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, comer, estudiar, y disfrutar de actividades placenteras. Puede ocurrir un episodio incapacitante solo una vez en la vida, pero en el transcurso de la misma puede ocurrir varias veces.

Distimia: es un tipo de depresión menos grave, que puede incluir síntomas graves que se presentan a largo plazo y que no son muy incapacitantes, pero afectan de cierta manera el funcionamiento y el bienestar de la persona.

Trastorno bipolar: o enfermedad maníaco-depresiva. No es muy frecuente, pero se caracteriza por cambios continuos en el estado de ánimo, es decir la persona presenta fases elevadas como manías y fases bajas como depresión. (Ruediger Dahlke 2010)

2.2.6. Investigaciones realizadas.

-Román Jorge (2003) realizó un estudio sobre el estrés y el burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. El estudio busca determinar las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y burnout, condicionadas por género, profesión y nivel de atención.

La muestra fue de 287 profesionales de salud; médicos y enfermeras de consultorios comunitarios y del hospital general del Municipio de la ciudad de la Habana.

Los instrumentos utilizados fueron: cuestionario breve de burnout (CBB), escala de síntomas de estrés de Cepo Aro (ESE), y el inventario de estrés para profesionales de la salud de Wolfgang (IEPS).

Los resultados indican que el síndrome es más alto en los médicos de nivel primario y en las mujeres, así como también la despersonalización, la falta de realización profesional, las características de la tarea y el aburrimiento tienen puntuaciones elevadas en este mismo nivel.

Los síntomas más frecuentes que presentan estos profesionales son: trastornos del sueño, ansiedad, cefaleas, depresión, fatiga, irritabilidad y acidez estomacal.

Los enfermeros de atención primaria, tienen puntuaciones altas sobre bajo reconocimiento, mientras que el sentimiento de mayor responsabilidad fue más alto en los médicos. Los resultados demuestran que hay diferencias entre las manifestaciones de estrés laboral y el burnout, dadas por las condiciones de género y profesión. Los resultados confirman la prevalencia elevada del síndrome de burnout en los profesionales, y más en las mujeres de profesión médica de atención primaria.

-Vilaregut P, A. (2004) realizó un estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona.

La investigación se realizó con 70 profesionales de enfermería de ambos sexos 8 hombres y 62 mujeres, con la particularidad de diferenciar entre personal fijo y eventual, así como el tiempo de trabajo.

Los instrumentos utilizados fueron: encuesta socio demográfica, inventario burnout de Maslach (MBI), cuestionario de salud general.

Los resultados muestran índices medios en síntomas somáticos de origen psicológico, y sintomatología de ansiedad e insomnio, niveles bajos en disfunción social, y sintomatología depresiva no se encontró en ningún caso.

De acuerdo a los resultados también se aprecia que los varones presentan mayor realización personal, es decir menos probabilidad de desarrollar burnout, por lo tanto tienen mejor estado de salud. Lo que no sucede con las mujeres, ya que algunas presentan niveles medios de burnout relacionados con cansancio emocional y despersonalización.

Otras enfermeras presentan consumos de tabaco, tranquilizantes y analgésicos por tener niveles altos de burnout. Por esta razón las enfermeras quisieran cambiar su horario de trabajo o de trabajo si les fuera posible.

-Aranda Beltrán C, (2006) En su estudio busca identificar las diferencias por sexo con síndrome de burnout y su repercusión en la salud de los médicos familiares de dos instituciones (Institución de Seguridad Social y Trabajadores del Estado) de salud en Guadalajara México.

Es un estudio transversal retrospectivo, se trabajo con 154 profesionales que trabajan en consulta y servicio de urgencias. Se utilizó un cuestionario con variables socio demográficas y laborales y la escala de valoración de Maslach (MBI).

Los resultados muestran que en agotamiento emocional los niveles son altos en ambos sexos, lo que no pasa con la falta de realización personal y en el trabajo, y en la despersonalización.

Los médicos familiares que presentan índices de burnout, presentaron molestias o enfermedades en los últimos 6 meses, y son más las mujeres que los hombres las que presentan problemas preferentemente a nivel músculo-esquelético y psicológico, enfermedades gastrointestinales, y cardiovasculares. Las patologías más frecuentes en los hombres aparte de las gastrointestinales, son las respiratorias, neurológicas, cardiovasculares, y por último las psicológicas y psicosomáticas.

En las otras dimensiones de falta de realización en el trabajo y la despersonalización no presentaron niveles muy significativos.

2.3. El burnout y el afrontamiento.

2.3.1. Definición de afrontamiento.

Folkman y Lazarus 1985. El afrontamiento se define como los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para controlar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Revista de Psicología Iztacala. Mar. 2007.

El modelo psicoanalítico de la psicología del ego define al afrontamiento como: “El conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas, y por lo tanto reducen el estrés”.

Lipowski 1970, citado José Soriano julio 2002: afrontamiento es la adaptación ante cualquier tipo de dificultad.

White 1974, citado José Soriano Julio 2002: afrontamiento es lo que hace un individuo ante cualquier tipo de problema percibido para conseguir alivio, recompensa o equilibrio.

Weissman y Worden 1977, citado José Soriano 2002: conductas instrumentales y capacidades de solución de problemas de las personas, que conllevan las demandas de la vida y las metas. Comprende la aplicación de habilidades técnicas y conocimientos que una persona ha adquirido.

Mechanic 1978, citado Soriano J. 2002: cualquier respuesta ante las tensiones externas que sirve para prevenir, evitar o controlar el diestres emocional.

2.3.2. Teoría de afrontamiento.

El afrontamiento es considerado un importante moderador en el desarrollo del estrés, y del burnout.

El afrontamiento está conceptualizado por una parte a partir del trabajo experimental con animales, y por otra parte de la teoría psicoanalítica del ego. El modelo animal considera

al afrontamiento como la reducción de la perturbación psicofisiológica mediante acciones que comprueban las condiciones perjudiciales que presenta el ambiente y que desarrollan malestar. Este modelo ha sido muy criticado por su forma simplista, ya que considera al afrontamiento a manera de un constructo unidimensional en el que las bases empíricas se sustentan en conductas de huida y evitación. Mientras que, el modelo psicoanalítico de la psicología del ego conceptualiza al afrontamiento como un conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y por tanto reducen el estrés. (Lazarus y Folkman 1986). Realmente este modelo se acerca a la psicología cognitiva, por haber contribuido con soluciones al problema del estrés, dando más importancia a los procesos utilizados por la persona para controlar la relación del mismo con el ambiente.

Una formulación importante a cerca de la jerarquización del afrontamiento es la de Menninger(1963), quien identifica cinco recursos reguladores clasificados por el nivel de desorganización interna. Su planteamiento considera a los recursos de afrontamiento como demostradores de la desorganización, es decir que los recursos de afrontamiento más primitivos se deben a la mayor desorganización.

Es entonces que a partir de estos modelos que Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas o internas específicas evaluada como desbordante de los recursos propios del sujeto.

De esta manera el afrontamiento pasaría a ser un proceso y no un rasgo. Hay que considerar que el concepto de Lazarus y Folkman tiene una característica importante, y es que el afrontamiento presenta múltiples funciones como: las dirigidas a alterar el problema objetivo y las dirigidas a regular la respuesta emocional.

2.3.3. Estrategias de afrontamiento.

Se considera que existen estrategias individuales, estrategias de intervención social y estrategias de intervención organizacional.

Estrategias Individuales

Están las técnicas fisiológicas que se dedican a reducir la activación fisiológica y el malestar físico y emocional. Se consideran aquí las técnicas de relajación, las de control de la respiración y el biofeedback. Las de control de respiración se utilizan en situaciones de estrés que provocan que la respiración sea rápida y superficial provocando una tensión general del organismo. Estas técnicas enseñan al individuo a afrontar de mejor manera estas situaciones, controlando su respiración de forma automática y dando así mejor oxigenación a su organismo. (Peiró y Col 1994).

Las técnicas conductuales, cuya función es conseguir que el individuo maneje a la perfección un conjunto de competencias y habilidades que le ayuden a afrontar eficazmente los problemas laborales. Entre estas técnicas están: entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento asertivo, técnicas de autocontrol y de solución de problemas. (Acker 1999). Otros autores recomiendan aumentar las actividades reforzantes, tomar descansos durante el trabajo, y disfrutar de las actividades sociales en sus ratos libres.

Técnicas cognitivas; buscan mejorar la percepción, interpretación y evaluación de problemas laborales y los recursos personales con los que cuenta el individuo. Se consideran aquí: la detención del pensamiento, la desensibilización sistemática, control de pensamientos irracionales, terapia racional emotiva y la eliminación de actitudes disfuncionales.

Estrategias de intervención social

Con estas estrategias se trata de romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización considerando el apoyo social mediante las políticas de trabajo cooperativo. El apoyo social es importante ya que se ha demostrado que este amortigua los efectos del estrés laboral y aumenta la capacidad del individuo para afrontarlos. También Adler y Matthews han comprobado que el apoyo social está muy relacionado con la salud física y psicológica.

Estrategias de intervención organizacional

Estas estrategias deben estar dirigidas a cambiar aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, los procesos de decisiones, el ambiente físico, los turnos, la formación de los profesionales, el reparto de tareas, etc.

Fernández-Garrido manifiesta que mediante planes de carrera elaborados adecuadamente el efecto de las fuentes de estrés laboral se reduce, y los mismos pasan a ser un factor motivacional, además cree que se debe considerar los aspectos que se relacionan con el tiempo, aumentar la participación de los trabajadores en las decisiones, darles formación sobre conocimientos, destrezas para desenvolverse mejor en el trabajo y desarrollo de habilidades interpersonales.

2.3.4. Investigaciones realizadas.

- Hernández Lastenia, Olmedo Encarnación, e Ibañez Ignacio (sep. 2003) en su estudio "Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento", realizado en el Hospital Nuestra Señora de Santa Cruz de Tenerife. Se aplicó el cuestionario de Burnout para enfermería (CBE) de Hernández, Olmedo y Fernández y el Weys of Coping Checklist (WOCQ) de Folkman y Lazarus a una muestra de personal sanitario 222 participantes: 187 mujeres y 35 varones cuyas edades estuvieron entre 21 y 60 años.

Resultados: de acuerdo a los análisis correlacionales aplicados de regresión múltiples y para grupos de criterio, hay relación entre el factor de afrontamiento evitación-escape con el síndrome y su factor de cansancio emocional y las existentes entre distanciamiento y despersonalización.

Se encontró relaciones entre algunos factores del síndrome y factores de afrontamiento centrados en la emoción. Las personas que utilizan escape-evitación como estrategia tienen mayores niveles de cansancio emocional, que las personas que utilizan un afrontamiento centrado en el problema. Así también los que utilizan el distanciamiento y la confrontación tienen mayores niveles de despersonalización. Lo que demuestra que estas estrategias centradas en la emoción lo utilizan las personas que sienten un clima laboral malo.

Los resultados muestran por un lado que no hay muchas relaciones entre el síndrome y el afrontamiento y que por otro los resultados no siempre están de acuerdo con lo esperado, y esto se da porque no siempre se utiliza la misma escala de afrontamiento para medir la variable, y también porque el WOCQ es criticado por no ser muy fiable, válido de contenido y constructo.

-Jenaro-Río Cristina, Flores Noelia, y González Francisca (2006) Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. Este estudio ex post facto trata de aportar datos sobre la presencia y severidad del síndrome de burnout en profesionales que laboran en acogimiento residencial de menores, y determinar las variables asociadas al síndrome y las estrategias más utilizadas de afrontamiento. La investigación se realizó con 64 profesionales de acogimiento residencial de menores pertenecientes a centros de 5 provincias españolas. De estos profesionales 33 varones y 31 mujeres.

Los instrumentos utilizados fueron: versión española de seis dedos (1997) el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), para evaluar el afrontamiento se empleó el Cuestionario COPE- Disposicional que evalúa las maneras generales de afrontamiento en sus aspectos cognitivos y conductuales; y un cuestionario socio demográfico.

Los resultados indican una elevada presencia del síndrome en la muestra de profesionales, existen variables socio demográficas y factores relacionados con las exigencias del puesto de trabajo que influyen en los niveles del síndrome, además presentan altos niveles de agotamiento emocional, alta despersonalización y una baja realización personal.

En lo que respecta a las estrategias de afrontamiento utilizadas, las puntuaciones más elevadas se dan en las centradas en el problema, por otro lado las puntuaciones más bajas resultan de las estrategias como la negación, el abandono de los esfuerzos de afrontamiento y el consumo de alcohol o drogas. El afrontamiento conductual y cognitivo obtuvo puntuaciones altas.

Los resultados justifican que estos profesionales necesitan ser instruidos sobre estrategias que les ayuden a enfrentar las exigencias de estos tipos de trabajo y de realizar mejoras en las organizaciones para que sean más saludables.

-Guerrero Barona (2003) Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Este estudio trata de encontrar las diferencias entre las dimensiones del burnout y las estrategias de afrontamiento que ocupan los docentes para los grados de burnout que sufren.

La muestra es de 257 docentes de la Universidad de Extremadura, los instrumentos utilizados fueron: MBI de Maslach y la escala de evaluación de técnicas de afrontamiento COPE.

Los resultados demuestran la presencia de diferencias importantes entre los grados en despersonalización y agotamiento emocional, así como también entre el agotamiento emocional y el logro personal.

En lo que se refiere a las estrategias, se confirmó que los docentes emplean más unas estrategias de afrontamiento que otras. Los modos de afrontamiento varían según el grado de burnout, así: los que tienen un alto grado de agotamiento emocional y los altamente despersonalizados utilizan estrategias pasivas como: desahogarse, negación, desconexión mental, etc., mientras los que presentan alto o medio logro personal acuden a estrategias activas como: planificación, afrontamiento, etc.

-Blanch A., Aluja, A., Biscarri J, (2002) Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento. En el estudio se analiza el modelo de relaciones estructurales entre las dimensiones del síndrome de quemarse en el trabajo y las estrategias de afrontamiento orientadas al control y a la ausencia de control sobre los estresores laborales y las emociones individuales.

El estudio se realizó con 127 educadores sociales, 86 mujeres y 41 hombres. Los instrumentos utilizados fueron el MBI de Maslach y el PsychNurseMethods of CopingScale (PNMCS).

De acuerdo a los resultados existe una relación recíproca entre dos componentes del síndrome; la realización personal y el agotamiento emocional, cuando están presentes patrones de afrontamiento determinados por el grado de control de situaciones estresantes y de emociones individuales.

Los resultados también demuestran una relación simultánea entre sentimientos de realización personal y agotamiento emocional en el trabajo, intervenida por diferentes estrategias de afrontamiento. La realización personal disminuye el agotamiento emocional.

El uso de estrategias de afrontamiento orientadas al control, dependen de las facilidades que proporciona el contexto laboral, y de las características de la personalidad.

Los resultados obtenidos nos demuestran que el impacto de la realización personal en el trabajo sobre el agotamiento emocional es mayor que el agotamiento emocional sobre la realización personal.

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

2.4.1. Definición de apoyo social.

Para Gottlieb (1998) y citado por Vega Angarita, (2009) el apoyo social es una información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesibilidad por otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor.

Saranson (1983) y citado por Vega Angarita (2009) el apoyo social es un término referido a la existencia o disponibilidad de personas con las cuales se puede confiar o contar en periodos de necesidad; quienes proveen al individuo de preocupación, amor y valor personal.

Lin y Ensel (1989) el proceso por el cual los recursos en la estructura social permiten satisfacer necesidades en situaciones cotidianas y de crisis.

Wasserman y Danforth (1988) el apoyo social constituye un fenómeno familiar y un lugar común de la interacción humana que ocurre con frecuencia de forma espontánea entre las personas.

Lin, Dean y Ensel (1986) y citado en Barron.....conceptualizan el apoyo social como provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos.

2.4.2. Modelos explicativos del Apoyo Social.

Modelo del efecto directo: considera que el apoyo social favorece los niveles de salud, muy aparte de los niveles de estrés que presente la persona.

En este modelo el apoyo social es positivo para la persona independientemente de que si presenta o no estrés. Se cree que este apoyo tiene el efecto de aumentar el bienestar físico y emocional de las personas o de restar las posibilidades de los efectos negativos.

En este modelo se proponen los siguientes mecanismos: 1) que el apoyo social tenga efectos positivos en los procesos fisio-psicológicos, impidiendo la enfermedad o mejorando la salud. 2) que el apoyo social ayude a cambiar las conductas de las personas consiguiendo efectos positivos para la salud.

Modelo del efecto amortiguador: mantiene que el apoyo social protege al individuo de los efectos patogénicos de las situaciones estresantes.

Este modelo considera que el apoyo social es una variable mediadora entre el estrés y la enfermedad, pudiendo resultar dos aspectos: 1) el apoyo social permite valorar la situación estresante para poder enfrentarla de mejor manera utilizando estrategias no estresantes. 2) el apoyo social amortigua los efectos del estrés impidiendo que las personas tomen las situaciones como estresantes. La certeza de la persona de que dispone de recursos emocionales y materiales, evita que la persona tome cualquier situación, que tal vez para otra persona si lo es, como estresante. (Barron, Lozano y Chacon 1988).

2.4.3. Apoyo social percibido.

Se refiere a la confianza que la persona tiene de, que el apoyo social esta disponible para cuando lo necesite, es característico por la valoración cognoscitiva que la persona hace de sentirse conectado con otras personas.

Este tipo de apoyo social se basa en la evaluación subjetiva, es decir en la conducta, percepción y recepción del apoyo social y en las tareas involucradas en estas conductas. Se evalúa cuestionando a las personas sobre cuanto apoyo social creen disponer. (Caplan 1974, citado Barron 1988).

2.4.4. Apoyo social estructural.

El apoyo social estructural esta basado en el punto más importante de las relaciones que conforman el círculo social del individuo. Las redes sociales nos brindan el marco estructural y los recursos que son necesarios para que el apoyo social se vuelva alcanzable para el sujeto desde un marco funcional.

Este tipo de apoyo social se evalúa a través de la observación directa y cuestionando a la persona sobre que tipo de apoyo social recibió. (Caplan 1974, citado Barron 1988).

2.4.5. Investigaciones realizadas.

-Cassel, Caplan y Cobb (1976), son considerados los pioneros en los estudios sobre el apoyo social extra laboral y sus efectos en la salud.

Se han desarrollado varios trabajos en los que se indica que cuando hay apoyo social y este es el correcto, las posibilidades de enfermar son menores.

La falta de apoyo social por parte de los compañeros y supervisores de trabajo, son particularidades que influyen en la aparición del síndrome de burnout. (Gil-Monte y Peiró, 1997, 2000), como también los problemas internos de las instituciones y de las personas, la competencia desmedida y la escasez de los instrumentos de trabajo.

-Se ha analizado el apoyo social en lo referente al estado civil, y los roles de género (Mutran, Danis, Bratton, Sudha y Hanson, 1997; Rodríguez, 1995), en la enfermedades crónicas, la asistencia del conyugue y los hijos en las situaciones críticas (Chappel, Segall, y Lewis, 1990) y éticas (Chappel, Segall, y Lewis, 1990) y George y Cols (1989)

observaron que la red y grado de apoyo social percibido eran muy predictores de las ocasiones en las que se presentan síntomas depresivos.

La mayoría de estudios realizados consideran al apoyo social como la variable independiente y como variable dependiente al bienestar y los niveles de salud.

-Romero Hernández M, E, (2004) Apoyo social, características socio demográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. Es una investigación sobre la relación entre el síndrome de burnout y el apoyo procedente de la red social: vínculos informales y vínculos del lugar de trabajo.

El estudio fue observacional, descriptivo y de carácter transversal, se trabajo con 254 profesionales de salud, enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

Los instrumentos utilizados fueron: para evaluar el apoyo social se utilizo el Multidimensional Support Scale adaptado, y el inventario de Maslach (MBI), y un registro de variables sociodemográficas.

Los resultados obtenidos demuestran que el agotamiento emocional se relaciona de manera positiva con el apoyo social de los compañeros, y que la realización personal se relaciona con el apoyo de la familia y de los amigos, es decir: las puntuaciones más bajas son las obtenidas del apoyo que brinda el supervisor mientras que las más altas son de la familia y los amigos íntimos. Cabe destacar también que los compañeros de trabajo brindan apoyo cuando la persona ya está estresada, de ahí la relación de estos con el agotamiento emocional.

-Topa-Cantisano Gabriela, Morales-Dominguez J. (2006) Burnout e identificación con el grupo: el papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. La influencia de la identificación con el grupo en el síndrome de burnout y el papel mediador del apoyo social en esta relación, es lo que busca establecer el presente estudio.

La muestra esta compuesta por 494 empleados de diferentes empresas públicas y privadas. Los instrumentos utilizados fueron: una escala de investigación basada en Ellemers, Kortekaas y Ouwerkerk (1999) (topa 2005), inventario de Maslach (MBI), y la escala de Apoyo Social Percibido.

Los resultados indican que los empleados que tienen niveles altos de burnout presentan cansancio emocional y cinismo por la falta de eficacia en el trabajo y la identificación con el grupo, mientras que los que están altamente identificados con el grupo tienen menores niveles de burnout.

En lo que refiere al apoyo social este interviene parcialmente en las relaciones que se dan entre la identificación grupal y el cansancio emocional.

Los resultados también proponen que en las organizaciones necesariamente debe proporcionarse apoyo social e incrementar su identificación grupal.

2.5. El burnout y la relación con la personalidad.

2.5.1. Definición de personalidad

Butt (1987), Cox(1993), Weiberg y Gould (1995), consideran: “La personalidad como un conjunto de características psicológicas, que sumadas, comprenden el carácter único de cada individuo”.

Allport (1937), indica que la personalidad es: “La organización dinámica de sistemas psicofísicos del individuo que determinan ajustes únicos en su ambiente. La característica dinámica de esta organización que es la personalidad, tiene que ver con los conceptos de desarrollo, cambio, motivación y autorregulación.”

2.5.2. Tipos de personalidad

Neuroticismo: se manifiesta como un distorsionador y se presenta como inestabilidad emocional. El neuroticismo actúa como mediador entre los resultados afectivos y las relaciones de estrés laboral. Las personas que presentan neuroticismo son sensibles al estrés, y sienten como ansiógenas y amenazantes las diarias situaciones, demostrando también que las conductas de afrontamiento no son buenas. Esto se confirma porque se ha demostrado que existe relación entre la ansiedad y el neuroticismo. (Cloninger 2003)

Personalidad resistente: el concepto de personalidad resistente como lo propone Kobasa está compuesto por tres dimensiones:

Compromiso; se caracteriza por la tendencia a implicarse en todas las actividades de la vida, e identificarse con el significado de los trabajos propios. Las personas con estas características tienen las habilidades y el deseo de enfrentarse a las situaciones de estrés.

Control; es la aptitud que tienen los individuos de pensar y actuar con la seguridad de que se puede participar en el desarrollo de los acontecimientos. Es de decir que quienes poseen esta característica pueden notar consecuencias positivas de los acontecimientos estresores, manejándolos a su favor.

Reto; es una cualidad que permite a los individuos sentir el cambio no como una condición de amenaza, sino más bien como la oportunidad para aumentar las propias habilidades, proporcionando al individuo tolerancia y flexibilidad cognitiva para asumir el cambio como característica usual de la historia y la vida.

La personalidad resistente parece llevar a estrategias de afrontamiento adaptativas, a sentir a los estímulos estresantes como oportunidades para mejorar y crecer en las competencias propias. Las personas que poseen este tipo de personalidad parecen enfrentarse de manera optimista y activa a los estímulos estresantes, sintiéndolos como menos amenazadores. (Moreno. B 2000)

Personalidad Tipo A: es una personalidad de tipología característica que está presente en algunas personas a manera de un excesivo interés por el logro y la perfección de metas altas, que se encuentran implicadas en su profesión, dando lugar de esta manera a grandes esfuerzos, a permanecer en una tensión constante, incapacidad de relajarse y una constante preocupación por el tiempo. (Nagy y Davis 1985).

Las personas que tienen este tipo de personalidad son enérgicas, activas, ambiciosas, competitivas, impacientes, agresivas y aplicadas. Esta tipología no es una cualidad fija de la personalidad, sino más bien una forma de comportamiento de la cual las personas se sirven para responder usualmente a circunstancias y situaciones que se presentan. Hace también de condicionante por lo que la persona se vuelve más sensible a sufrir estrés.

2.5.3. Patrones de conducta

Los patrones de conducta tipo “A” son los que se caracterizan por presentar: ambición desmedida, impaciencia, competitividad, alta necesidad de logros, y sensación de urgencia. Todo esto hace que el sujeto se exija demasiado, y mejore así sus reacciones de estrés ante las situaciones de la vida, aumentando de esta manera los rasgos de personalidad.

Las personas que pertenecen a este tipo “A”, son aquellas que se caracterizan por presentar actitudes de crítica y firmeza para consigo mismos y los demás, demostrando conductas muy perfeccionistas y con urgencias de tiempo, es decir mantiene un estilo de vida muy competitivo. (Lahan 2001).

El patrón de conducta tipo “A” es característico en las personas que apresuran las reacciones del estrés natural, dando respuestas por medio de reacciones excesivas.

Todo lo contrario sucede en los sujetos tipo “B”, que son personas que manejan de manera eficaz el estrés, respondiendo con prudencia, buena filosofía y sobre todo calma a las demandas de la vida, además son personas que dirigen correctamente las reacciones naturales de estrés.

Estos patrones de conducta ya sea tipo “A” o “B” resultan ser aprendidos, así: se comprueba que las personas que viven en la ciudad adoptan patrones de conducta tipo “A”, y quienes viven en la zona rural adoptan el tipo “B”.

2.5.4. Locus de control

es una característica que tiene que ver con las causas que originan el control personal, esta asociada con el síndrome del burnout e indica que las situaciones que vive diariamente el sujeto están controladas por sus propias decisiones, que sería el locus interno; o también por fuerzas externas que serían el locus externo.

Los sujetos con un locus interno son aquellas que consideran que el buen desempeño de sus funciones depende estrictamente de su capacidad, dinamismo y responsabilidad, y no de personas o situaciones externas.

Los sujetos que tienen un locus externo son las más sensibles para desarrollar el síndrome, ya que estos sujetos creen que la buena realización de sus labores depende de otras personas o de otras situaciones.

2.5.5. Investigaciones realizadas

En lo que se refiere a los problemas de personalidad y las psicopatologías, estas están relacionadas mayoritariamente con quejas físicas, psicopatologías y morbilidad psiquiátrica como la ansiedad y la depresión. También se citan algunas variables que han sido examinadas y que guardan relación con el estrés laboral como la conducta tipo "A" y el locus de control que están dentro de estos contextos ocupacionales. Parece ser que el locus de control guarda relación con el síndrome de burnout, mientras que la conducta tipo "A" no parece relacionarse, de acuerdo a estudios realizados por Gil-Monte y Peiró en 1997, 98. Y los rasgos de personalidad como: autoconfianza, baja estabilidad emocional, tensión, ansiedad y personalidad resistente.

Los estudios en los que se ha utilizado el enfoque del burnout y la personalidad resistente, demuestran de manera sistemática que la personalidad resistente actúa generalmente a través de sus dimensiones disminuyendo los efectos específicos del burnout y sus niveles generales. Hills y Norvell (1991) encontraron que la personalidad resistente y el neuroticismo ejercen un efecto principal más que modulador sobre los síntomas físicos, la insatisfacción laboral y propiamente dicho sobre el síndrome de burnout.

-Moreno B, Garroza E, González J. (2000) Personalidad resistente burnout y salud. La investigación es sobre la importancia de las variables personales y organizacionales en el desarrollo de estrés y burnout, y el efecto de la personalidad resistente como predictor negativo.

La investigación se realizó con 107 profesores de enseñanza secundaria de institutos de formación profesional de la zona de Madrid. Los instrumentos utilizados fueron: Personal

ViewsSurvey (PVS) adaptación española, cuestionario de Burnout del profesorado (CBP), y el cuestionario de Salud.

Los resultados, muestran que las variables de carácter organizacional y laboral, muestran altas puntuaciones en agotamiento emocional y estrés de rol, y por el contrario son menores en la relación de estas variables y las dimensiones de personalidad resistente y el estado de salud.

Existe una importante relación entre la sintomatología psicológica y las dimensiones de personalidad resistente. Los profesores con altas puntuaciones de personalidad resistente, tienen menores índices de agotamiento emocional, estrés de rol, despersonalización y falta de realización.

También se encontró que los profesores con altas puntuaciones en la dimensión compromiso, presentan menos actitudes de despersonalización, y las personas con mayor personalidad resistente presentan menos sintomatología.

De acuerdo a estos resultados la personalidad resistente actúa como inductor de estrategias de afrontamiento adaptativas que bajan la probabilidad de desarrollar estrés y burnout.

4. METODOLOGIA

4.1. Diseño de investigación: la presente investigación, buscó encontrar los niveles de burnout presentes en los profesionales de la salud, pertenecientes al Área de Salud Nro. 1 de Azogues además de los factores que son desencadenantes para la presencia del síndrome.

La investigación tiene estas características:

Es progresivo; por sus nuevos aportes y procedimientos.

Es cuantitativa; ya que los instrumentos evaluados serán analizados en forma numérica.

Es no experimental; no se manejan directamente las variables, y se recogerán las impresiones directamente en su ambiente natural, para analizarlos después.

Es transversal; se analizaron directamente el nivel de las variables en el momento indicado.

Es descriptivo; porque los cuestionarios aplicados nos ayudaron a recolectar y medir información sobre las características que presenta el síndrome y así poder describirlo.

4.2. Participantes: Los participantes objeto de esta investigación, fueron 30 profesionales, 15 médicos y 15 enfermeras pertenecientes al sector público que es el Área 1 Azogues-Centro de Salud Nro. 1. En la muestra que se tomó, no se ha considerado los años de servicio, el género, la edad y la ubicación geográfica.

4.3. Instrumentos: En la presente investigación de campo, la información fue recogida mediante la aplicación de los siguientes cuestionarios:

a) Cuestionario Socio demográfico y laboral; es un cuestionario ad hoc, que tiene la finalidad de recabar datos personales y laborales, como por ejemplo: género, edad,

estado civil, años de experiencia número de hijos, etc., importantes en la investigación del burnout.

b) Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI): este cuestionario nos permite detectar y medir la presencia del burnout en la persona. La escala del MBI comprende 22 enunciados que valoran sus pensamientos y sentimientos a cerca del trabajo que desempeña. Estas escalas son: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal, para que exista la presencia del síndrome, la persona debe tener puntuaciones altas en las dos primeras escalas y puntuaciones bajas en la realización personal.

c) Cuestionario de Salud Mental (GHQ28): Es un cuestionario auto administrado, en el cual la persona hará una evaluación de su estado de salud. Tiene 28 ítems que reconocen problemas psiquiátricos menores, y evalúan el estado mental del sujeto. Comprende 4 subescalas: síntomas somáticos como; escalofríos, dolores de cabeza, agotamiento, etc. Ansiedad e Insomnio como; pánico, dificultades para dormir, nerviosismo. Disfunción social, que son sentimientos sobre las actividades que se realizan a diario. Y la Depresión grave, que comprende pensamientos de muerte y sentimientos de desvalía.

d) Cuestionario MOS de Apoyo Social; es también un cuestionario auto administrado compuesto de 20 ítems, que sirven para conocer la extensión de la red social que tiene la persona y que sería el apoyo estructural, además de 4 dimensiones de apoyo funcional como: el Apoyo Emocional significa contar con alguien que le brinde consejo, información y asesoramiento; Apoyo Instrumental que comprende la ayuda doméstica; Relaciones Sociales de Ocio y Distracción que comprende el tener a otras personas para comunicarse; y el Apoyo Afectivo que comprende amor y cariño.

e) Escala multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE); se trata de una escala multidimensional que tiene 28 ítems, cuya finalidad es evaluar las diferentes respuestas de las personas ante situaciones difíciles o estrés. Se evalúan 14 formas de afrontamiento: afrontamiento activo, planificación, auto-distracción, apoyo instrumental, apoyo emocional, reinterpretación positiva, aceptación, negación, religión, autoinculpación, desahogo, desconexión conductual, uso de sustancias y humor.

f) Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR-A); el cuestionario original es muy extenso por eso se ha abreviado en este cuestionario EPQR-A que consta de 24 ítems, que evalúan la personalidad de acuerdo a 4 factores: Neuroticismo cuyas puntuaciones altas nos muestran cambios de humor, ansiedad y desordenes psicosomáticos, mientras que las puntuaciones bajas nos indican calma y estabilidad. Extraversión, en donde las puntuaciones altas muestran a una persona sociable, y las bajas a una persona retraída. Psicoticismo, cuyas puntuaciones altas nos indican sobre una persona baja en empatía, despreocupada y de pensamiento duro. Y la Sinceridad, que evalúa y mide el grado de veracidad de las respuestas.

4.4. Recolección de datos:

4.4.1. Acercamiento a la institución:

Se estableció la entrevista con el director del Área 1 Azogues- Centro de Salud Nro.1, se entregó la carta enviada por la Dirección de la Escuela de Psicología, obteniendo la autorización para realizar el estudio con los 15 médicos y 15 enfermeras de dicho centro de atención.

4.4.2. Ubicación de los profesionales:

Se realizó primeramente la ubicación de todos los profesionales que van a participar en la investigación. Se trabajó con el jefe del centro para determinar las horas en las que se podía trabajar con los profesionales, quedando establecido que no sería en horas de trabajo sino en sus horas libres.

4.4.3. Posibles dificultades:

La primera complicación se presentó al no poder realizar las encuestas personalmente. Se estableció que las mismas serían entregadas a los profesionales para que las trabajaran en sus horas libres.

4.4.4. Aplicación de los instrumentos:

Las encuestas fueron entregadas personalmente a cada profesional y se les dio 5 días para realizar las mismas, indicándoles que las trabajen con la mayor sinceridad posible y que luego éstas serían retiradas por el evaluador personalmente. En este aspecto no

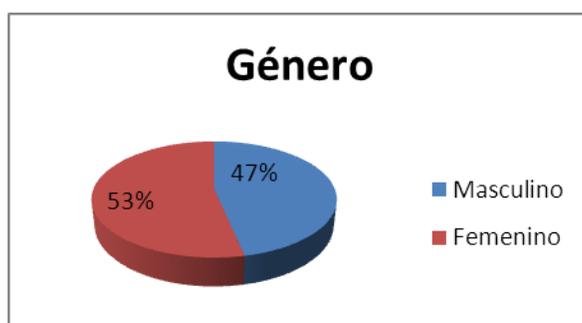
hubo problemas y se recabó la información en 8 días. Hubo buena predisposición y colaboración por parte de los directivos y de los profesionales encuestados.

5. RESULTADOS OBTENIDOS

Cuestionario Socio-demográfico y Laboral

Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los médicos.

Gráfico 1



En los médicos el 53% son de sexo femenino y el 47% de sexo masculino.

Gráfico 2



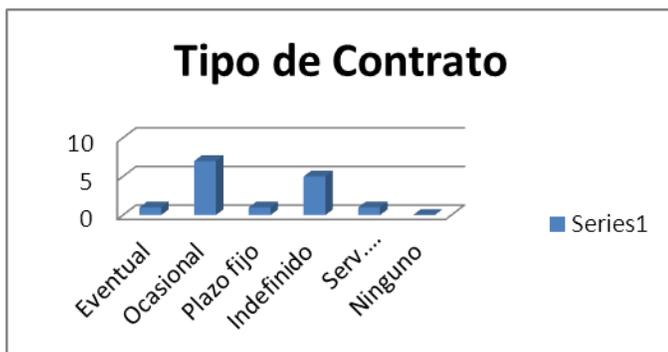
El 87% de los médicos están casados y un 13% son solteros.

Gráfico 3

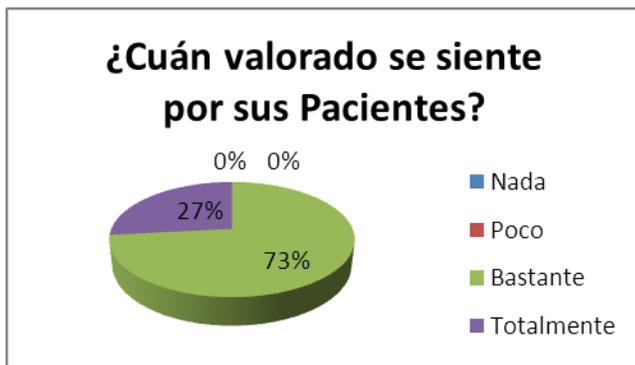


Gráfico 6

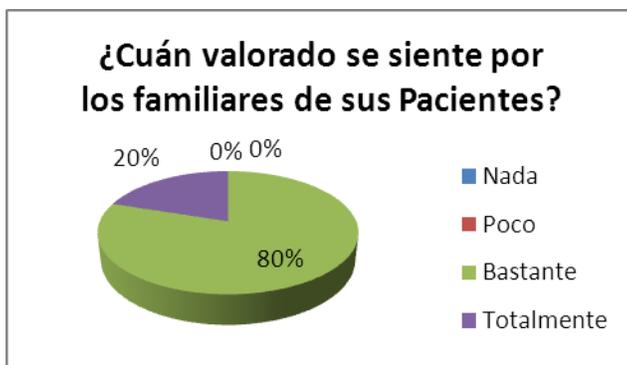
TIPO DE CONTRATO		
Nombre	Fr	%
Eventual	1	6,66666667
Ocasional	7	46,6666667
Plazo fijo	1	6,66666667
Indefinido	5	33,3333333
Serv. Profes	1	6,66666667
Ninguno	0	0
TOTAL	15	100



El 47% de médicos tiene contrato ocasional, el 33% indefinido, el 7% a plazo fijo, otro 7% es eventual, y el restante 7% presta servicios profesionales.

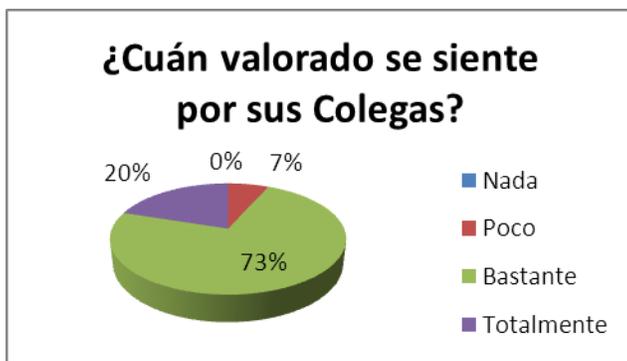
Gráfico 7

El 73% de los médicos se siente bastante valorado por sus pacientes, y un 27% se siente totalmente valorado.

Gráfico 8

El 80% de los médicos se siente bastante valorado por los familiares de sus pacientes y un 20% se siente totalmente valorado por los familiares de sus pacientes.

Gráfico 9



Un 73% de médicos se siente bastante valorado por los colegas de profesión, un 20% totalmente y un 7% poco valorado por los colegas.

Gráfico 10



El 60% de médicos se siente bastante valorado por los directivos de la institución para la que trabaja, un 20% totalmente, y el otro 20% poco.

Gráfico 11



El 67% de médicos esta totalmente satisfecho con el trabajo que realiza y un 33% esta bastante satisfecho.

Gráfico 12



Los médicos en un 60% esta totalmente satisfecho con la interacción que mantiene con sus pacientes y un 40% esta bastante satisfecho.

Gráfico 13



Un 67% de los médicos se siente bastante satisfecho con el apoyo que le brindan sus directivos, un 13% lo esta totalmente y un 20% se siente poco satisfecho.

Gráfico 14



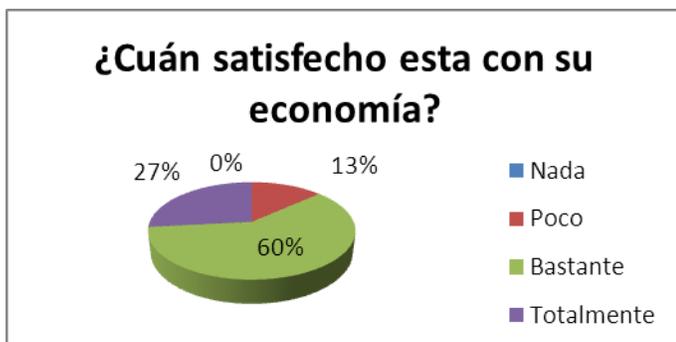
El 60% de médicos esta bastante satisfecho con la colaboración entre colegas, el 27% esta totalmente satisfecho y un 13% esta poco satisfecho.

Gráfico 15



El 67% de médicos esta bastante satisfecho con su experiencia profesional y un 33% esta totalmente satisfecho.

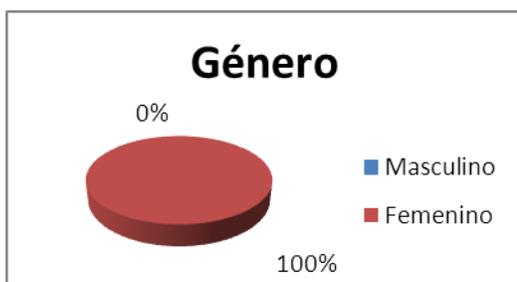
Gráfico 16



El 60% de médicos esta bastante satisfecho con su situación económica, el 27% esta totalmente satisfecho y un 13% está poco satisfecho.

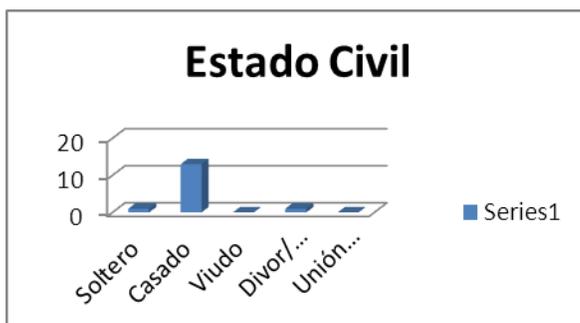
Resultados del Cuestionario Socio-demográfico y Laboral aplicado a las enfermeras

Gráfico 17



En el caso de las enfermeras el 100% son de sexo femenino.

Gráfico 18



El estado civil de las enfermeras esta en un 86% de casadas, un 7% solteras y un 7% divorciadas.

Gráfico 19



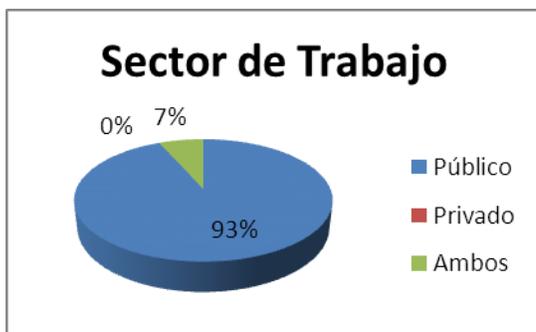
En lo referente a la remuneración salarial el 100% de las enfermeras lo recibe mensualmente.

Gráfico 20



Las enfermeras en un 93% realizan su trabajo a tiempo completo y solo un 7% lo hace en tiempo parcial.

Gráfico 21



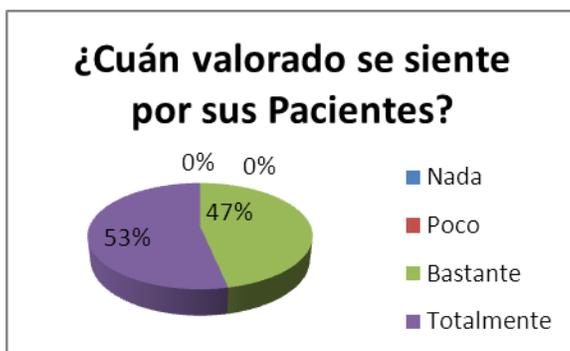
El 93% de enfermeras realiza su trabajo en el sector público, y un 7% lo realiza en público y privado.

Gráfico 22



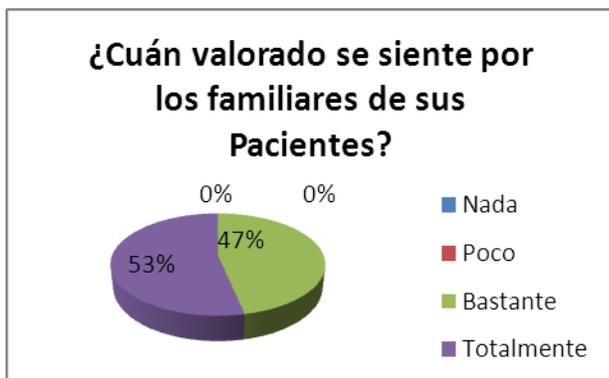
El 73% de las enfermeras tiene contrato ocasional y solamente un 27% tiene contrato indefinido.

Gráfico 23



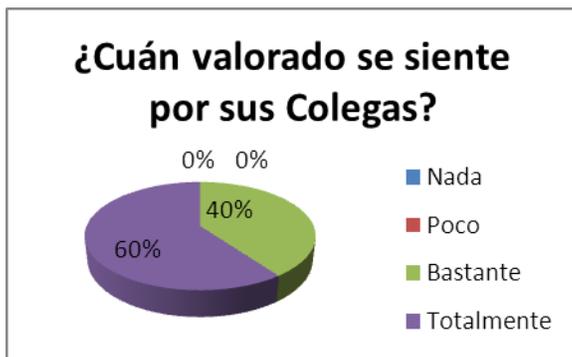
Las enfermeras en un 53% se sienten totalmente valoradas por sus pacientes y un 47% se sienten bastante valoradas.

Gráfico 24



El 53% de enfermeras se sienten totalmente valoradas por los familiares de sus pacientes, y un 47% se sienten bastante valoradas.

Gráfico 25



El 60% de las enfermeras se sienten totalmente valoradas por los colegas de profesión y un 40% lo está bastante.

Gráfico 26



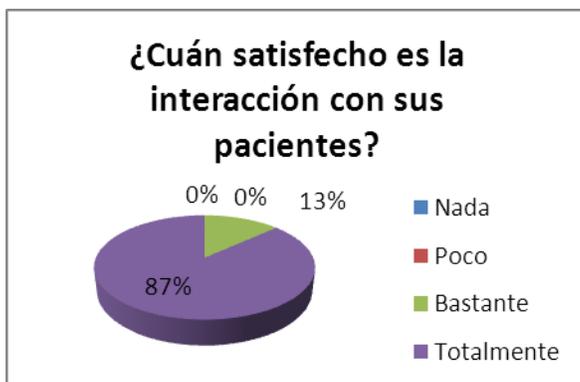
Las enfermeras en un 53% sienten estar valoradas por los directivos de la institución y un 47% se sienten bastante valoradas.

Gráfico 27



El 87% de enfermeras se sienten totalmente satisfechas con el trabajo que realizan y solo un 13% se sienten bastante satisfechas.

Gráfico 28



En la interacción con los pacientes el 87% de enfermeras están totalmente satisfechas y un 13% están bastante satisfechas.

Gráfico 29



En cuanto al apoyo por parte de los directivos de la institución, el 73% de las enfermeras esta bastante satisfecho y un 27% lo está totalmente.

Gráfico 30



El 47% de enfermeras se consideran totalmente satisfechas con la colaboración entre colegas, un 46% están bastante satisfechas y un 7% están nada satisfechas.

Gráfico 31



En lo referente a la experiencia profesional, el 60% de enfermeras están totalmente satisfechas, un 33% están bastante y un 7% están poco satisfechas.

Gráfico 32



En lo que se refiere a la situación económica el 53% de las enfermeras están totalmente satisfechas y un 47% están bastante satisfechas.

Cuestionario MBI (Maslach Burnout Inventory).

Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los médicos.

Gráfico 33

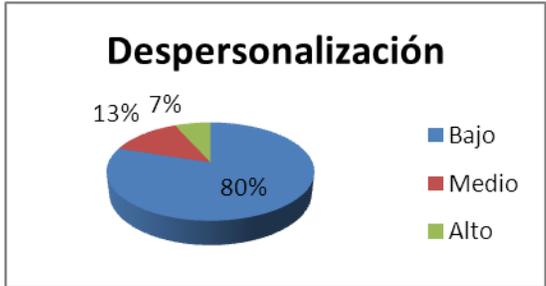
Agotamiento Emocional		
Nivel	fr	%
Bajo	8	53,33333333
Medio	3	20
Alto	4	26,66666667
TOTAL	15	100



El 53% de los médicos tiene bajos niveles de agotamiento emocional, un 20% presenta niveles medios y un 27% niveles altos.

Gráfico 34

Despersonalización		
Nivel	fr	%
Bajo	12	80



Medio	2	13,3333333
Alto	1	6,6666667
TOTAL	15	100

En despersonalización el 80% tiene niveles bajos, el 13% niveles medios y solo un 7% presenta niveles altos.

Gráfico 35

Realización Personal		
Nivel	fr	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	15	100
TOTAL	15	100

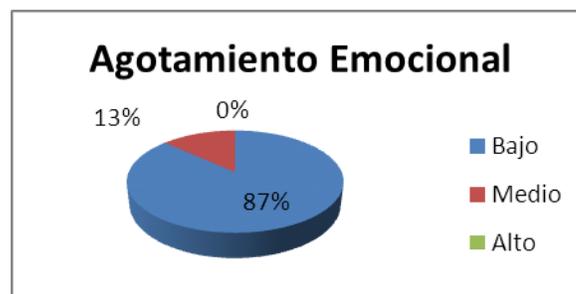


En la realización personal el 100% de los médicos tienen altos niveles.

Resultados obtenidos del cuestionario MBI aplicado a enfermeras.

Gráfico 36

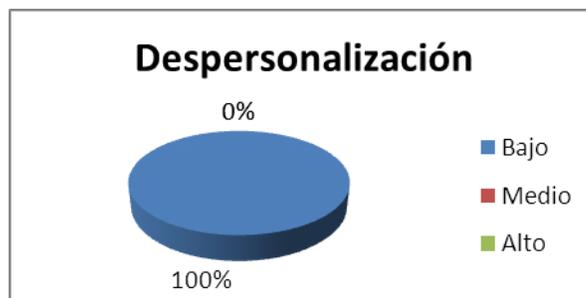
Agotamiento Emocional		
Nivel	fr	%
Bajo	13	86,6666667
Medio	2	13,3333333
Alto	0	0
TOTAL	15	100



En el caso de las enfermeras el 87% presenta niveles bajos de agotamiento emocional y un 13% presenta niveles medios.

Gráfico 37

Despersonalización		
Nivel	fr	%
Bajo	15	100
Medio	0	0
Alto	0	0
TOTAL	15	100



En lo que se refiere a la despersonalización el 100% de las enfermeras presenta niveles bajos.

Gráfico 38

Realización Personal		
Nivel	fr	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	15	100
TOTAL	15	100



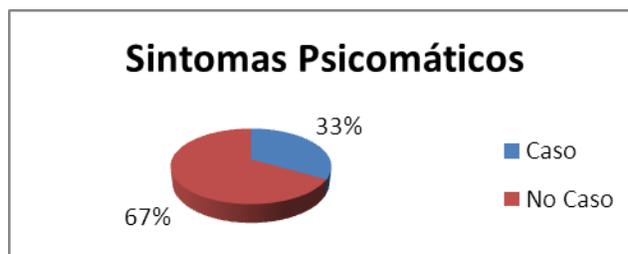
El 100% de las enfermeras presenta niveles altos en cuanto a la realización personal.

Cuestionario de Salud Mental GHQ 28

Resultados obtenidos del cuestionario aplicado a los médicos

Gráfico 39

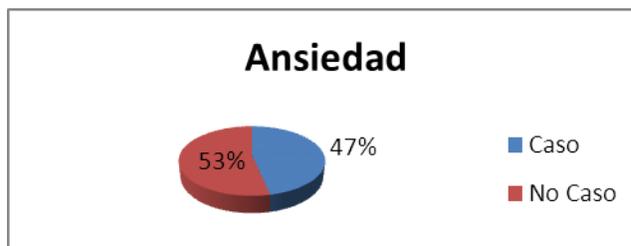
Síntomas Psicosomáticos		
Estado	fr	%
Caso	5	33,3333
No Caso	10	66,6667
TOTAL	15	100



El 67% de médicos no presentan casos de síntomas psicósomáticos, frente a un 5% que si presenta.

Gráfico 40

Ansiedad		
Estado	fr	%
Caso	7	46,6667
No Caso	8	53,3333
TOTAL	15	100



En lo referente a la ansiedad, un 53% no presenta casos y un 7% presenta problemas de ansiedad.

Gráfico 41

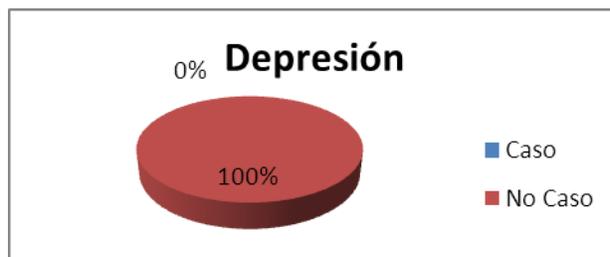
Disfunción Social		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	15	100
TOTAL	15	100



El 100% de los médicos no presentan casos de disfunción social.

Gráfico 42

Depresión		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	15	100
TOTAL	15	100

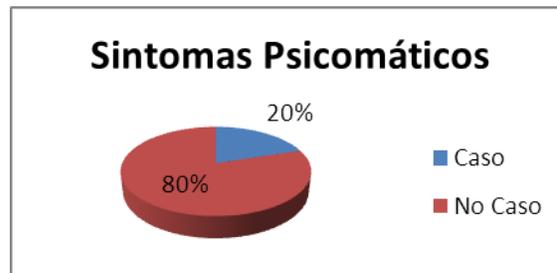


En el caso de la depresión, el 100% de los médicos no presentan casos.

Resultados obtenidos del cuestionario de salud mental aplicado a las enfermeras.

Gráfico 43

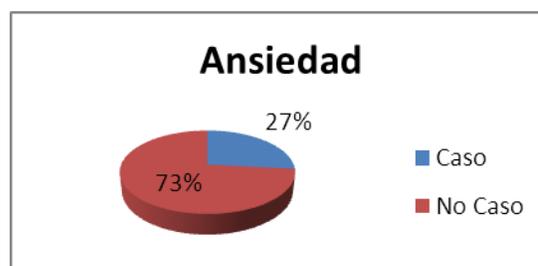
Sintomas Psicósomáticos		
Estado	fr	%
Caso	3	20
No Caso	12	80
TOTAL	15	100



En el caso de las enfermeras un 80% no presentan casos de síntomas psicósomáticos, y un 20% si los presenta.

Gráfico 44

Ansiedad		
Estado	fr	%
Caso	4	26,6666667
No Caso	11	73,33333333
TOTAL	15	100



El 73% de las enfermeras no presentan casos de ansiedad, y un 27% de ellas si lo presenta.

Gráfico 45

Disfunción Social		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	15	100

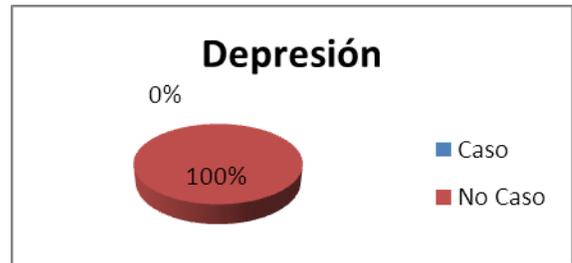


Caso	0	0
No Caso	15	100
TOTAL	15	100

En la disfunción social el 100% de las enfermeras no presentan casos.

Gráfico 46

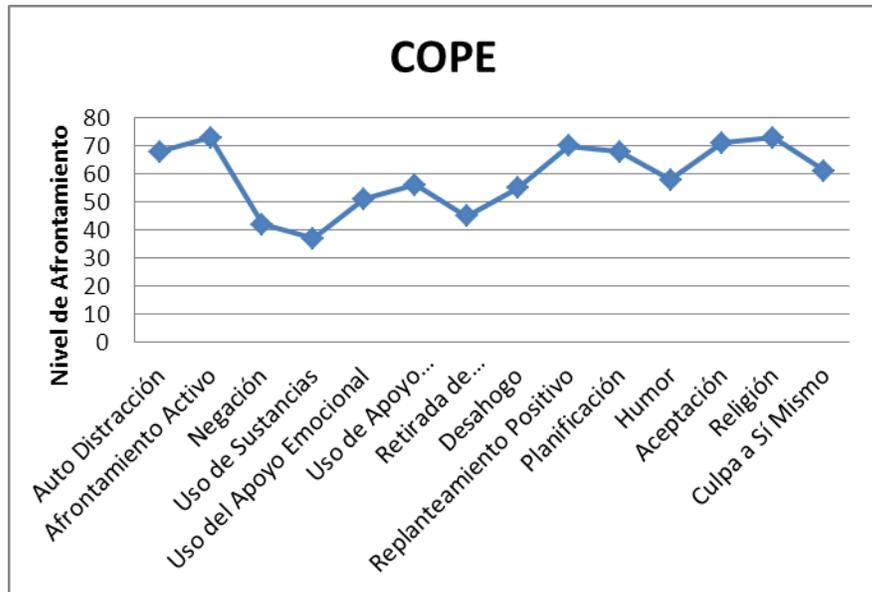
Depresión		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	15	100
TOTAL	15	100



El 100% de las enfermeras no presentan casos de depresión.

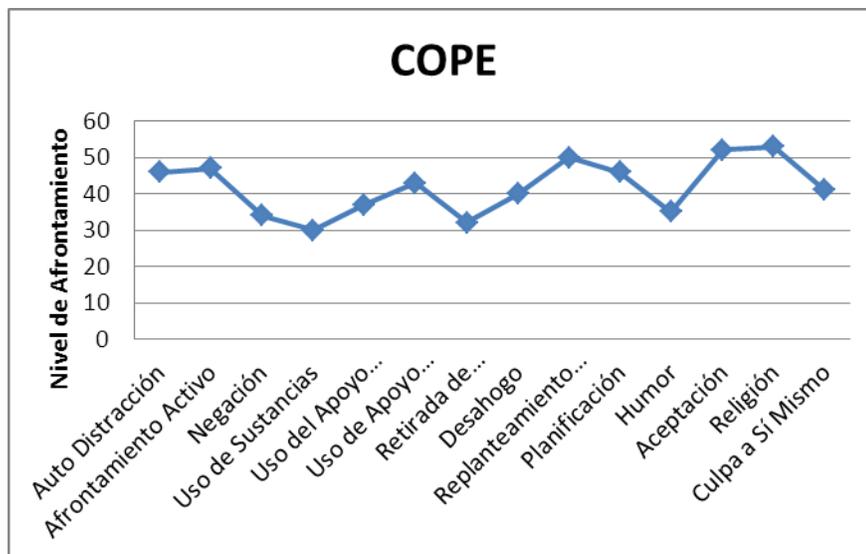
Cuestionario de Afrontamiento BRIEF-COPE

Gráfico 47 cuestionario Brief-Cope aplicado a los médicos



Las técnicas de afrontamiento de los médicos están basadas principalmente en el afrontamiento activo y la religión, que presentan niveles altos, seguidos por el replanteamiento positivo, la aceptación y la auto distracción.

Gráfico 48 cuestionario Brief-Cope aplicado a las enfermeras

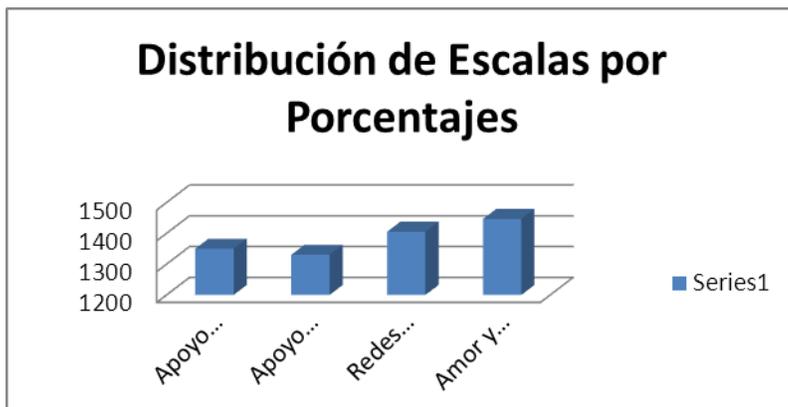


Las enfermeras basan sus técnicas de afrontamiento en la religión, aceptación que tienen los niveles más altos, seguidos del replanteamiento positivo, el afrontamiento activo y la auto distracción.

Cuestionario MOS de Apoyo Social

Gráfico 49 cuestionario de Apoyo Social aplicado a los médicos

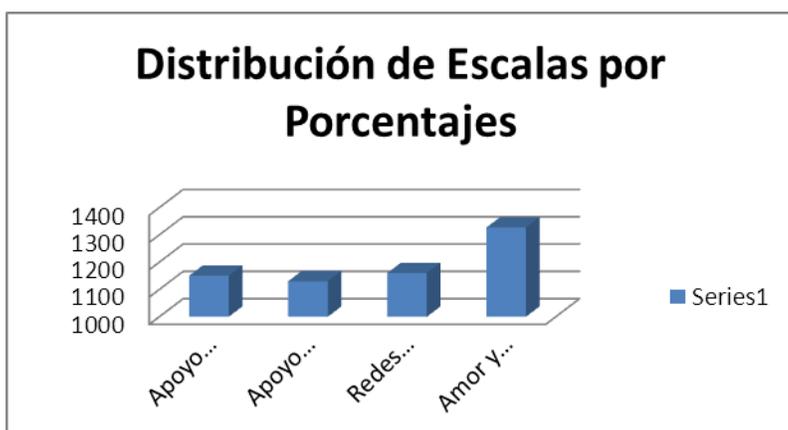
Apoyo Social	
Apoyo Emocional	1350
Apoyo Instrumental	1330
Redes Sociales	1405
Amor y Cariño	1446,66667



El apoyo social de los médicos presenta niveles altos en el amor y cariño, seguido por las redes sociales, el apoyo emocional y el apoyo instrumental.

Gráfico 50 cuestionario de Apoyo Social aplicado a las enfermeras.

Apoyo Social	
Apoyo Emocional	1150
Apoyo Instrumental	1130
Redes Sociales	1160
Amor y Cariño	1326,66667

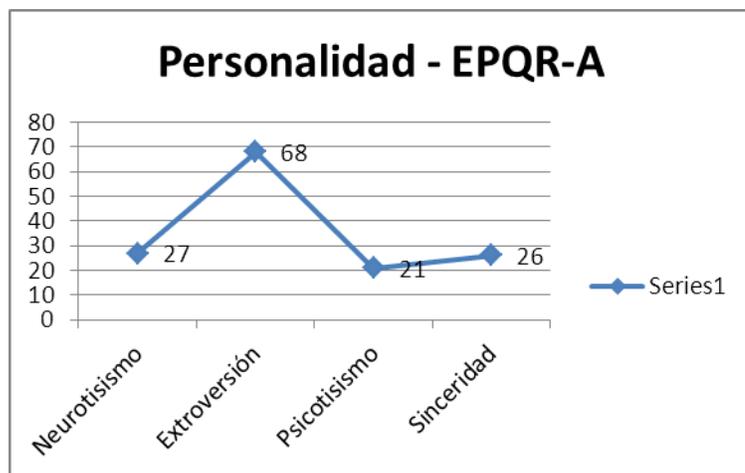


Las enfermeras al igual que los médicos presentan niveles altos principalmente en amor y cariño, seguido por el apoyo que brindan las redes sociales, el apoyo emocional y finalmente el apoyo instrumental.

Cuestionario revisado de Personalidad de Eysenck EPQ-R

Gráfico 51 cuestionario EPQ-R aplicado a los médicos

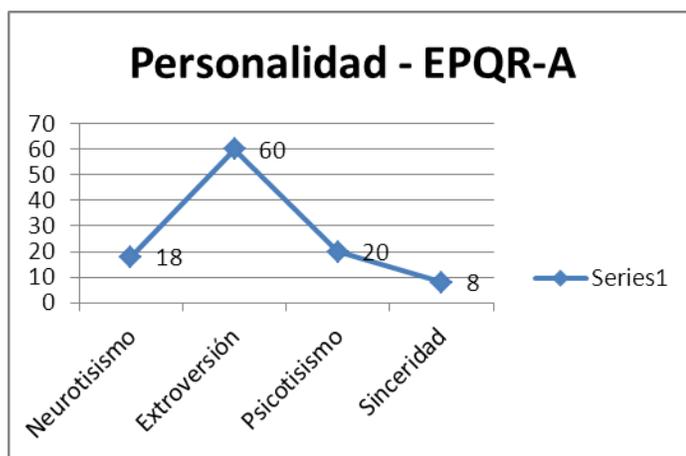
Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neuroticismo	27	19,0140845
Extroversión	68	47,8873239
Psicoticismo	21	14,7887324
Sinceridad	26	18,3098592
TOTAL	142	100



En cuanto al cuestionario de personalidad, los resultados nos indican que los médicos en un 47% son extrovertidos, un 19% presentan rasgos de neuroticismo, un 18% son sinceros y un 15% presentan psicoticismo.

Gráfico 52 cuestionario EPQ-R aplicado a las enfermeras.

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neurotismo	18	16,9811321
Extroversión	60	56,6037736
Psicotismo	20	18,8679245
Sinceridad	8	7,54716981
TOTAL	106	100



Las enfermeras presentan: 57% de extroversión, 19% rasgos de psicoticismo, 17% neuroticismo y un 8% son sinceras.

6. DISCUSION

En los resultados de nuestro estudio, hemos presentado las características psicosociales que encierra el trabajo de los profesionales de salud y la correlación entre estas y las características socio demográficos y socio laborales de las personas que conforman la muestra.

De igual forma la bibliografía referenciada y consultada pone de manifiesto todos los factores y características que encierra el síndrome de burnout, además de la vida laboral del trabajador. En el desarrollo de nuestro trabajo hemos analizado los aspectos personales, la capacidad de afrontamiento, el apoyo social y otras circunstancias relacionadas con el entorno y la institución evaluada.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se desprende que el cuestionario socio demográfico, nos muestra que en cuanto al género, es predominante el

femenino, sobre todo en el caso de las enfermeras que son el 100%, las edades de los médicos es promedio entre los 23 y 40 años, en las enfermeras en cambio el porcentaje más alto está entre 41 a 60 años. La mayor parte de la muestra, es decir, el 87% de médicos y el 87% de enfermeras están casados.

En cuanto a la remuneración salarial el 80% de los médicos tiene una remuneración de 1.000 a 2.000, pero por el contrario en el caso de las enfermeras el 87% tiene una remuneración de 0 a 1.000, y en cuanto a la zona donde trabajan la mayor parte de la muestra lo hace en zona urbana.

En los datos laborales, el 66% de los médicos son médicos generales y solo el 34% tiene especialidad, al igual que en estudios de posgrado solo el 14% tiene estudios en Gerencia en Salud. Al contrario el 100% de enfermeras son licenciadas en enfermería y el 33% tiene estudios de posgrado en Gerencia en Salud.

En los años de experiencia el 66% de médicos se ubican de 1 a 23 años y el 33% de 24 a 33 años de experiencia. Las enfermeras en cambio el 93% se ubican de 1 a 23 y solo el 7% de 24 a 34 años de experiencia. Lo mismo que el tipo de trabajo, las enfermeras en un 93% lo hacen en tiempo completo y en el sector público, frente a los médicos que el 60% lo hace a tiempo completo y en el sector público. Y en lo referente al tipo de contrato, el 47% de médicos es ocasional y un 33% es indefinido, cosa que no pasa con las enfermeras, quienes en un 73% son ocasionales y solo el 27% es indefinido.

En este estudio las características socio demográficas no han sido concluyentes para determinar la presencia del síndrome, pero es importante acotar que tanto mujeres como hombres en edades de 23 a 40 años sufren problemas de estrés.

De acuerdo al aporte de Quevedo Bastidas, e Inti – Kory (2006) en su investigación “Síndrome de Burnout y calidad de la atención en el área de emergencia del Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado del IESS, Guayaquil”, donde encontró 52,2% presencia de burnout en los médicos de emergencia, el síndrome se distribuyó de igual manera para ambos géneros y la edad media fue de 31 años.

En el cuestionario socio demográfico, encontramos también unas escalas sobre valoración, en la que podemos apreciarla valoración por parte de pacientes, familiares,

directivos y compañeros. Los gráficos del 7 al 10 y del 23 al 26 nos muestran que el 73% de médicos se sienten bastante valorados y el 53% de las enfermeras se sienten totalmente valoradas.

En lo que se refiere a la satisfacción por el trabajo que realizan, los médicos en un 67% y 60% están totalmente satisfechos con el trabajo y con la interacción con los pacientes respectivamente, en cambio en el apoyo brindado por los directivos, la colaboración de los compañeros, la valoración de su experiencia y la situación económica, los médicos están bastante satisfechos.

Caso parecido se da en las enfermeras quienes en porcentajes del 87% están totalmente satisfechas con el trabajo que realizan y con la interacción con los pacientes, y bastante satisfechas con el apoyo por los directivos, la colaboración de los compañeros, la valoración de su experiencia y la situación económica. Existe también un 7% de enfermeras que no está nada satisfecha de la colaboración entre compañeros y un 7% que esta poco satisfecha con la valoración de su experiencia profesional.

Estos datos nos demuestran que en la valoración que los demás hacen de los médicos y las enfermeras; y la satisfacción que ellos sienten en la realización de su trabajo, los porcentajes son aceptables, razón esta para comprender la no presencia de burnout en esta institución.

En lo relacionado a los niveles de burnout, se puede observar claramente que no existe la presencia del síndrome tanto en los médicos como en las enfermeras. En el gráfico 33, se observa el agotamiento emocional de los médicos que en un 53% es bajo, existe 20% de niveles medios y un 27% de niveles altos pero no representan presencia del síndrome.

En cuanto a la despersonalización en el gráfico 34 podemos observar que el 80% de médicos tiene niveles bajos, un 13% niveles medios y solo un 7% niveles altos, hay rasgos de despersonalización pero no en una medida preocupante.

En el gráfico 35 observamos la realización personal que en un 100% de médicos los niveles son altos. El gráfico 36 nos muestra a las enfermeras que en un 87% tienen bajos niveles de agotamiento emocional y solo el 13% presenta niveles medios. En el gráfico 37 podemos observar que el 100% de enfermeras tienen niveles bajos de despersonalización

y el gráfico 38 nos indica que el 100% de enfermeras tienen altos niveles de realización personal.

Podemos decir entonces que no hay presencia del síndrome de burnout en la muestra investigada, y, que a pesar de que existen rasgos de agotamiento y despersonalización los médicos y enfermeras están satisfechos con el trabajo que realizan, y que dichos rasgos presentes en algunos de los médicos y enfermeras pueden ser controlados voluntariamente o con ayuda respectiva.

Palate Carlos (2011) realizó una investigación con los docentes de la Universidad Técnica de Ambato, donde los resultados indicaron que los profesionales docentes de educación primaria y con 5 años de experiencia presentan niveles bajos de burnout.

En lo referente a la salud mental de los médicos, los gráficos 39 y 40 nos muestran que el 33% presenta síntomas psicossomáticos, y el 47% rasgos de ansiedad, no así en la disfunción social y la depresión que el 100% de los médicos no presentan casos.

En los gráficos 43 y 44 observamos que el 20% de enfermeras presenta síntomas psicossomáticos y el 27% de ellas presenta rasgos de ansiedad, pero al igual que los médicos, el 100% de enfermeras no presentan casos de disfunción social ni depresión.

Si bien los resultados nos muestran casos de síntomas psicossomáticos y ansiedad en los profesionales investigados, estos no van más allá de lo habitual y pueden deberse a distintos factores como por ejemplo el estrés, sin embargo por ello no dejan de ser preocupantes, y se hace necesario realizar un seguimiento de estos casos y proporcionar la ayuda necesaria para reducir dichos problemas y que estos puedan ser controlados voluntariamente. En lo referente a la disfunción social y la depresión tanto los médicos como las enfermeras no presentan casos.

Los resultados de este cuestionario nos confirman la no presencia del síndrome en la muestra investigada. Además se puede ver claramente en los resultados que tanto en médicos como enfermeras no hay la presencia significativa de los factores característicos del síndrome.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, los gráficos 47 y 48 observamos los resultados de los médicos, quienes basan sus estrategias, en el afrontamiento activo y la

religión, además tienen porcentajes altos en aceptación, replanteamiento positivo, auto distracción y planificación, sin dejar de lado porcentajes importantes en el humor. Las enfermeras por su parte también basan sus estrategias en la religión, la aceptación y el replanteamiento positivo en donde los resultados muestran los porcentajes más altos.

Por tanto, los elementos característicos del afrontamiento como: afrontamiento activo, religión, replanteamiento positivo, auto distracción y aceptación, en menor o mayor escala son los puntos claves que describen la ausencia o presencia de burnout.

Los gráficos 49 y 50 nos muestra los resultados del apoyo social, en donde los médicos con un 87% y las enfermeras con un 80% presentan niveles altos en amor y cariño, seguido por porcentajes altos en redes sociales, luego el apoyo emocional y por último el apoyo instrumental. Lo que nos indica que los problemas y el estrés del día a día de estos profesionales son canalizados con el amor y cariño que reciben de sus familiares y de las amistades que los rodean, el equilibrio de su vida laboral está basada en la red social que poseen.

Los resultados de los rasgos de la personalidad podemos observar en los gráficos 51 y 52, en donde el 48% de médicos y el 57% de enfermeras presentan altos porcentajes en extroversión, destacándose como característica principal de la personalidad. En el aspecto del neuroticismo el 19% de médicos y el 17% de enfermeras presentan rasgos, al igual que el 15% de médicos y el 19% de enfermeras presentan indicios de psicoticismo. Aunque los porcentajes no son altos, sin embargo no deben dejar de ser analizados y controlados.

En cuanto al aspecto de la sinceridad los porcentajes son bajos y no muy alentadores porque podría ser que al contestar las encuestas no fueron lo suficientemente sinceros, aspecto que se podría justificar por la situación laboral que atraviesa actualmente nuestro país y sobre todo el área de la salud.

Los resultados han sido claros y contundentes, la investigación realizada nos muestra que no existen niveles de burnout en la institución investigada, a pesar de que existen algunos porcentajes medios y altos en agotamiento emocional, y despersonalización, algunos casos de síntomas psicósomáticos y ansiedad; y la presencia de algunos rasgos de neuroticismo, y psicoticismo, esto no quiere decir que exista personas con síndrome de

burnout, lo que si podríamos anotar es que existen problemas de estrés. Parece ser que los profesionales de la salud que trabajan en esta institución practican de una manera aceptable las estrategias de afrontamiento ante los problemas, su apoyo social también es bueno y sobre todo está basado en el amor, cariño y la religión.

Es importante anotar que esta institución conjuntamente con la dirección de salud de la ciudad de Azogues, desde el año pasado vienen realizando dentro de las actividades laborales y por una vez al año, "Las jornadas deportivas de la salud", que las realizan en los meses de mayo y junio, y en donde participan todos los empleados de dichas instituciones, realizando deportes como el básquet, fútbol, vóley, y otras actividades, en búsqueda precisamente de relajación y esparcimiento a las labores diarias y ayuda para evitar los problemas del estrés y enfermedades afines como en este caso el burnout.

Hay que anotar también que los profesionales, se sienten satisfechos con el trabajo que realizan, con la colaboración que hay entre compañeros, y sobre todo con la interacción que tienen con sus pacientes y con los familiares de estos, siendo todos estos factores que ayudan a determinar problemas de burnout. Por lo tanto el segundo objetivo que consistía en identificar las variables socio demográficas, pues estas no han sido determinantes en la presencia o no del síndrome, a pesar de que algunos estudios consideran que la presencia de burnout se da más en los varones, quienes sufren también en mayor grado la despersonalización, lo que no sucede con las mujeres que son consideradas por sobrellevar de mejor manera las situaciones conflictivas en el trabajo, caso que no se ha dado en nuestro estudio.

En la investigación, buscamos también determinar el estado actual de salud mental, que según los resultados solo un porcentaje bajo de los encuestados presenta síntomas psicossomáticos y ansiedad, pero la mayor parte de la muestra no lo presenta, y en lo que respecta a la disfunción social y a la depresión no existen casos que determinen la presencia de burnout. Diríamos entonces, que los profesionales de salud presentan un estado de salud mental bueno y aceptable, y en lo que se refiere a la disfunción social y la depresión no existen rasgos ni en médicos ni en enfermeras.

Otro objetivo de la investigación trato de identificar el apoyo social procedente de la red social, y en los resultados se pudo observar que la misma está basada en el amor y cariño con porcentajes del 80%, seguido de las redes sociales, lo que nos indica que a

pesar de los problemas del día a día los profesionales cuentan con un buen apoyo social especialmente el familiar, el apoyo emocional y el apoyo instrumental.

Los médicos presentan estrategias por encima del 50% basadas en la religión, la auto distracción, el afrontamiento activo, la aceptación, la planificación y el replanteamiento positivo que lo aplican de una manera aceptable, confrontando así las dificultades diarias y el estrés. Las enfermeras aplican en buena medida la religión y la aceptación con porcentajes superiores al 50%, no así con las demás subescalas que están por debajo del 50%, y que son aceptables, aunque deben ser fortalecidas. Existen médicos que intentan afrontar sus problemas de agotamiento y estrés, pero lo están haciendo de una manera inadecuada y se están culpando a sí mismos de los problemas que sufren.

Los resultados nos muestran que en los rasgos de personalidad sobresale la extroversión con porcentajes por encima del 50% para los médicos y enfermeras, lo que quiere decir que estos profesionales buscan despreocuparse de los problemas del día a día, siendo sociables, optimistas y divirtiéndose. Los rasgos presentes de neuroticismo y psicoticismo, a pesar de que no son altos no dejan de ser preocupantes, al igual que la sinceridad.

Autores como Mingote (2003) afirman que la presencia de estrés no es en sí una enfermedad, ya que todo el que padece estrés sufre una sintomatología psicósomática que se traduce en patología. Depende de otras variables socio demográficas y socio laborales, unidas a las características del individuo y del medio, a su capacidad para afrontar esa situación de estrés, y, por su puesto a la intensidad, duración y tipo de agente estresante.

Es importante hablar sobre la realización personal que en el total de la muestra se ha presentado en porcentajes muy altos, lo que demuestra que los profesionales de la salud están muy satisfechos con el trabajo que realizan, incluso lo realizan cada vez mejor, a pesar de las circunstancias políticas actuales que vive nuestro país, por lo tanto el riesgo de que se den situaciones adversas con el servicio de atención que se brinda no es preocupante.

La presencia del síndrome por tanto no se ha presentado en esta investigación y en la muestra, pero no por ello deja de ser importante los porcentajes aunque bajos de agotamiento y despersonalización que se encontraron sobre todo en los médicos, si se tiene en cuenta que representan a un grupo pequeño de profesionales que en algún momento pueden verse afectados por el síndrome. Analizar cada una de las dimensiones que conforman este síndrome nos proporcionó resultados reveladores y sobre todo coincidentes. El grado de asociación entre las dimensiones que conforman el síndrome, fue bajo, incluso menor al encontrado en un estudio realizado por la Universidad Técnica de Ambato en profesionales docentes que arrojó resultados del 5% de presencia del burnout.

La muestra de nuestro estudio no es candidata importante a padecer determinadas consecuencias psicosociales y a sufrir problemas relacionados con el síndrome de burnout. Las condiciones socio demográficas y socio laborales hacen que la casa de salud estudiada no sea vulnerable a padecer el síndrome.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

1.- Los médicos y enfermeras del Área 1 Azogues- Centro de Salud Nro. 1, presentan niveles bajos en agotamiento emocional y despersonalización, y niveles altos en realización personal, que nos indica que no hay presencia de burnout.

2.- Los factores característicos, como el género, la edad, la remuneración, el estado civil, el tipo de trabajo, la remuneración, etc. Son factores que no han incidido de una u otra manera en el desarrollo del síndrome.

3.- El 33% de médicos y el 20% de enfermera presentan síntomas psicósomáticos y un 47% de médicos y el 27% de enfermeras presentan casos de ansiedad, sin embargo el estado de salud mental de los profesionales investigados es buena y la sintomatología que presentan los ubican dentro de una persona capaz de controlar sus estados emocionales de manera voluntaria, más no preocupante.

4.- A pesar de que el grupo investigado, no presentan estados emocionales del síndrome del burnout, las estrategias de afrontamiento como la religión, la aceptación el afrontamiento positivo y el humor utilizadas por los profesionales están dentro de los parámetros aceptables.

5.- El apoyo social procedente de la red social que poseen los profesionales investigados está basado en el amor y cariño de tipo familiar y social.

6.- La extroversión es la característica que sobresale como rasgo de personalidad en los profesionales, a pesar de existir niveles bajos de neuroticismo y psicoticismo.

7.2 RECOMENDACIONES

- 1.- Los directivos de la institución deben brindar apoyo físico y emocional a los empleados de la salud, dosificando su trabajo, de tal manera que este se convierta en placer y mas no en exigencia.
- 2.- El departamento de Recursos Humanos debe seguir con la identificación de problemas relacionados con el estrés laboral, y el síndrome de burnout para brindar asesoramiento y apoyo oportuno.
- 3.- El departamento de Recursos Humanos también debe propiciar la interrelación laboral y la empatía, procurando mayor comunicación y fraternidad entre compañeros de trabajo.
- 4.- Los profesionales de la salud, deben trazarse objetivos realistas y no idealistas, basándose en sus propias capacidades, limitaciones y parámetros administrativos.
- 5.- Los profesionales médicos y enfermeras, deben tomar las cosas con calma, no llevarse trabajo a casa, practicar actividades de distención después del trabajo como: tomar un café, practicar deporte, caminar, etc.
- 6.- Los centros de trabajo deben mantener una buena decoración y arquitectura que aporte un ambiente tranquilo y favorezca el trabajo.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alcocer, A. (2008). Síndrome de agotamiento profesional en oncología. Editorial médica panamericana s.a.

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., y Domínguez, V. (2004). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un Hospital de Madrid. Rev. Española de Salud Pública vol. 78 n.4.

Albar, M, MJ., (2003). Apoyo Social, características sociodemográficas y burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. Enfermería clínica 2004 14 (5).

Aranda, C., Pando, M., y Pérez, M.B. (2004). Apoyo Social y Síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. Psicología y Salud vol. 14 Nro. 1

Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud. Rev. Costarric. Salud pública, v.n.29. Guadalajara. México.

Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F. y Pierart, T. (2009). Burnout y Apoyo Social en personal del servicio de psiquiatría de un Hospital público. Ciencia y enfermería 2009.

Blanch, A., Aluja, A., y Biscarri, J. (2002). Síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) y estrategias de afrontamiento: un modelo de relaciones estructurales. Rev. Psicología del trabajo y de las organizaciones vol. 18 nro. 1.

Blasco Espinoza J.R.; Llor Esteban B.; García Izquierdo M.; Sáez Navarro M.C.; Sánchez Ortuno M. (2002).Relación entre la calidad del sueño, el burnout y el bienestar psicológico en profesionales de seguridad ciudadana. Mapfre Medicina vol.13 nro.4.

Barron, A., Sánchez, E., (2001). Estructura Social, Apoyo social y salud mental. Vol. pág. 17.

Bosqued, M. (2008). Quemados, el síndrome de burnout: ¿Qué es y cómo superarlo? Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

Bujalance, Hoyos, J. (2001). Burnout y satisfacción laboral de los profesionales que atienden pacientes geriátricos. Rev. Española Gerontol.

Brasesco, M V., Bergandi, M., Matellan, Silvina. 2003. Rasgos narcisistas de personalidad en deportistas de alto rendimiento. Trabajo de integración final.

Caballero, M.A., Martín, F., Bermejo, R., Nieto, G., y Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Vol. 7 nro. 5.

Cloninger, S. (2003). Teorías de la Personalidad. Pearson Educación. México.

Dahlke, R. (2010). Terapias efectivas contra la depresión, una guía de los desencadenantes, las razones y el tratamiento más eficaz de la depresión. Ediciones Robinbook. S. I. Barcelona.

González A, L.F., El S., (2010). Psicología para el docente, consideraciones sobre los riesgos y desafíos de la práctica magisterial. 1ra. Edición.

González, Barón, M., Lacasta, M.A., Ordoñez, A. (2008). El síndrome de agotamiento profesional en oncología. Editorial médica panamericana s.a.

Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Anales de psicología. Vol. 19. Nro. 1.

Jenaro-Río, C., Flores-Robaina, N., González-Gil, F., (2007). Síndrome del burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. Universidad de Salamanca, España, vol. 7 Nro.1.

Hernández, L., Olmedo, E., e Ibáñez, I. (2004). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. Universidad de la Laguna, España, vol.4 Nro. 2.

Hernández, J., (2003). Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. Rev. Cubana de salud pública, vol. 29 Nro. 2. Ciudad de la Habana.

Hernández, L. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. Asociación Española de psicología conductual, Granada España. Vol. 6 Nro.3.

Ibáñez, M, N., (2004). Prevalencia del síndrome de burnout y el estado general de salud en un grupo de enfermeras de un Hospital de Barcelona. Facultad de psicología y Ciencias de la educación. Barcelona, España.

López, Helena. (2011). Sacerdocio y Burnout, el desgaste en la vida sacerdotal. 1ra. Edición.

López-Soriano, F., Bernal, L. (2002). Prevalencia y factores asociados con el síndrome de burnout en enfermería de atención hospitalaria. Rev. Calidad asistencial.

Martínez, A., (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat academia. Nro. 112.

Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud un análisis de género. Salud mental. Vol. 25. Nro. 2.

Mingote, A, J.C., Pérez, García, S. (2003). Estrés en la enfermería, el cuidado del cuidador. Ediciones Díaz de Santos. S.A.

Moreno, A. (2010). Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. Rev. Electrónica de Psicología Iztacala vol. 10 Nro. 1.

Moreno, B., Garroza, E., González, J. (2000). Personalidad Resistente, burnout y salud. Dpto. de psicología biológica y de la salud. Facultad de psicología. Universidad autónoma de Madrid.

Oramas, V, A., Santana, L, S., Vergara, B, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. Rev. Cubana de salud y trabajo.

Ortega, C., y López, H. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Vol.4 nro.1.

Parada, M.E., Moreno, B. (2005). Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes. Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. Vol. 23 Nro. 1.

Ruediger, Dahlke. 2010. Terapias efectivas contra la depresión. Una guía de los desencadenantes, las razones y el tratamiento más eficaz de la depresión. Impreso en España, Ediciones Robinbook.

Salanova, M., Grau, R., e Martínez, I. (2005). Demandas laborales y conductas de afrontamiento: el rol modulador de la autoeficacia profesional. Vol. 17.

Savio, S. (2008). El síndrome de burnout: un proceso de estrés laboral crónico. Universidad de Palermo, Rev. Académico Hologramática.

Topa-Cantisano, G., Morales-Domínguez, J.F. (2006). Burnout e identificación con el grupo: el apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. Universidad Nacional de Educación a distancia. Madrid, España.

9. ANEXOS

ANEXO No. 1



**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 Negro ecuatoriano Indígena

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado o separado Unión Libre

Número de Hijos: ____

Vive solo Vive con otras personas

Recibe su remuneración salarial: Diaria Semanal Quincenal Mensual

No recibe remuneración

La remuneración se encuentra entre:

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

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

Datos Laborales

Enfermera

Profesión: Médico/a Especialidad de medicina en: _____

Si está estudiando actualmente escriba el nombre del posgrado: _____

Años de experiencia profesional: _____

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial

Sector en el que trabaja: Privado Público Ambos

Tipo de contrato que posee:

Eventual Ocasional Plazo Fijo Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales Ninguno

En cuántas instituciones trabaja: _____

Horas que trabaja Diariamente _____

Horas que trabaja Semanalmente _____

Trabaja usted en turno rotativo: SI No

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

Jueves Viernes Sábado Domingo Todos los anteriores

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

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

Ninguno 25 % 25-50% 50-75% 75% o más

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: _____

Los tipos de paciente que atiende regularmente son (puede señalar más de una opción): Oncológicos

Psiquiátricos Alteraciones renales Quirúrgicos Cardiacos Neurológicos Diabéticos

Emergencias Cuidados intensivos Otros indique _____ Todos los anteriores

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

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

NO SI ¿Cuántos? _____

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

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

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

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

Otros ¿Cuáles? _____

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

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

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

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

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

ANEXO No. 2

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DE MBI

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

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la **frecuencia** con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

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

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

Anexo No. 3

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

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

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

<p>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más satisfecho.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.</p>
<p>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>

C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? <input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.	D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo? <input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto. <input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual
C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día? <input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.	D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza? <input type="checkbox"/> 1. Claramente, no. <input type="checkbox"/> 2. Me parece que no. <input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente. <input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.

Anexo No. 4
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

Anexo No. 5
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.					

Anexo No. 6
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

CUESTIONARIO EPQR-A

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

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

CERTIFICACIONES



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CAÑAR
 AREA 1 AZOGUES CENTRO DE SALUD # 1
 GESTION DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS INSTITUCIONALES
 Teléfono 2240-192 Fax 2242-679
 e-mail: apsza@ecapa.com
 AZOGUES ECUADOR

037

*El suscrito Profesional de Gestión de Recursos -
 Humanos del Área 1 Azogues Centro de Salud # 1
 Ing. Mauro Suárez Vázquez, a petición verbal de -
 parte interesada:*

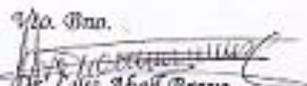
C E R T I F I C A:

*Que la Sra. Mireya de la Nube Barahona Cabrera, solicitó realizar el Trabajo de
 Investigación sobre Identificación de Burnout, en los Profesionales de la Salud del
 Área 1 Azogues Centro de Salud No 1, con fecha Enero del 2012.*

*Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando al peticionario dar
 al presente el uso que creyere conveniente.*

Azogues 11 de Junio del 2012


 Ing. Mauro Suárez Vázquez
 PROFESIONAL EN SALUD
 GESTION RECURSOS HUMANOS

Vto. Bno.

 Dr. Luis Abad Bravo
 JEFE DEL AREA 1 AZOGUES (E)





MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD DEL CAÑAR
 AREA 1 AZOGUES CENTRO DE SALUD # 1
 GESTION DE RECURSOS HUMANOS Y SERVICIOS INSTITUCIONALES
 Teléfono 2240-192 Fax 2242-679
 e-mail: apsza@etapa.com
 AZOGUES ECUADOR

038

El suscrito Profesional de Gestión de Recursos Humanos del Área 1 Azogues Centro de Salud # 1 Ing. Mauro Suárez Vázquez, a petición verbal de parte interesada:

C E R T I F I C A:

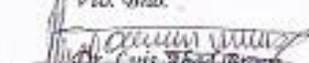
Que la Sra. Mireya de la Nube Barahona Cabrera, realizó las encuestas del Trabajo de Investigación sobre Identificación de Burnout, en los Profesionales de la Salud del Área 1 Azogues Centro de Salud No 1, con fecha Febrero del 2012.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad, autorizando al peticionario dar al presente el uso que creyere conveniente.

Azogues 11 de Junio del 2012



 Ing. Mauro Suárez Vázquez
 PROFESIONAL EN SERVICIO
 GESTION DE RECURSOS HUMANOS

Vto. Bno.

 Dr. Luis Abad Bravo
 JEFE DEL AREA 1 AZOGUES (E)

