



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Ambato 2012”.

Trabajo de fin de titulación

Autor:

Morocho Simbaña, Jenny Karina

Director de Tesis:

Espinoza Iñiguez, Jhon Remigio

Centro Universitario: Ambato

2012

CERTIFICACIÓN

Licenciado

Jhon Espinoza Iñiguez

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA

CERTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado: “**Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced de la ciudad de Ambato 2012**” realizado por la profesional en formación Morocho Simbaña Jenny Karina; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, Agosto del 2012.

f) _____

CI.....

Cesión de derechos

“Yo, Jenny Karina Morocho Simbaña declaro ser autor (a) 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 Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente dice ” “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

f).....

Autor: Jenny Karina Morocho Simbaña

Cedula: 1713917100

AUTORÍA

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

.....

Jenny Karina Morocho Simbaña

CI. 1713917100

DEDICATORIA

Infinito universo que es el manto de Dios, guardas en tus entrañas esperanzas silenciosas como tesoro que anhelas albergar.

Que despiertas por un grito de alegría, cuando en medio de ese silencio te llenas de luz y alboroto, al saber que al fin un minúsculo ser que partió de la nada ha llenado ese vacío para convertirlo en fuente de dicha y felicidad.

Autor: Jenny Morochó

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme lograr lo que siempre quise, ser una profesional dedicada a la ayuda de los demás.

A mis padres Quintiliano y Mercedes por su apoyo incondicional y por recordarme una y mil veces que nunca es tarde para cumplir las metas trazadas.

A mis hijos David y María Belén que han sido quienes han tenido que lidiar mis ausencias y a quienes robe tiempo de juego y acompañamiento abecés en momentos trascendentales.

A mi esposo Andrés que tubo que tolerar mis enojos y malos ratos.

A mis hermanos, cuñadas, suegros por ser un apoyo incondicional en el cuidado de mis hijos.

A mis Abuelitos y Pochita que siempre estuvieron prestos apoyarme en todo momento.

Al Proyecto Salesiano “Chicos de la Calle” que me enseñaron realmente lo que significa el servicio al más necesitado.

A la U.T.P.L. querida universidad te agradezco infinitamente que me hayas permitido alcanzar mis metas.

INDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
AUTORÍA.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
INDICE.....	vii
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN	2
3. MARCO TEÓRICO	4
3.1. Conceptualización del Burnout.....	4
a. Definiciones de Burnout.....	4
b. Modelo Explicativos del Burnout	5
b.1. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo.....	5
b.2. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social.....	8
c. Delimitación Histórica el Síndrome de Burnout y Estrés	13
d. Fases y Desarrollo del Síndrome de Burnout	15
e. Características del burnout	16
f. Consecuencias del burnout.....	17
f.1. Consecuencias para el trabajador	17
f.2. Consecuencias para la organización.....	18
g. Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout	19
g.1. Prevención.....	19
4. METODOLOGÍA.....	23
4.1 Diseño de la investigación	23

4.2. Preguntas de la Investigación:	23
4.3. Objetivos	24
4.4 Población:	24
4.5 Instrumentos:.....	25
4.6 Cuestionarios:	25
5. RESULTADOS OBTENIDOS.....	30
5.1. MEDICOS SIN BURNOUT	30
5.1.1. Análisis de Genero.....	30
5.1.2. Análisis Demográfico (Zona de Vivienda)	30
5.1.3. Análisis de Etnias	31
5.1.4. Análisis de Estado Civil.....	32
5.1.5 Análisis de con quien viven	32
5.1.6 Análisis sobre el tipo de remuneración salarial.....	33
5.1.7 Análisis sobre el valor salarial.	34
5.1.8 Análisis del tipo de trabajo.....	34
5.1.9 Análisis del sector de trabajo.....	35
5.1.10 Análisis sobre el tipo de contrato.....	36
5.1.11 Análisis sobre las horas de trabajo	36
5.1.12 Análisis sobre los tipos de turno	36
5.1.13 Análisis sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente.....	37
Análisis sobre los tipos de pacientes	38
5.1.15 Análisis sobre pacientes con riesgo de muerte.....	39
5.1.16 Análisis sobre pacientes fallecidos.....	40
5.1.17 Análisis sobre recursos necesarios.....	41
6.1.18 Análisis sobre permisos solicitados por los médicos encuestados.	41
5.1.19 Análisis sobre causas de los permisos solicitados por los médicos encuestados.....	42
5.1.20 Análisis sobre la valoración que tienen los médicos encuestados por sus pacientes.	43
5.1.21 Análisis sobre valoración familiares	43
5.1.22 Análisis sobre la valoración que tienen por parte de sus colegas.	44

5.1.23	Análisis sobre la valoración que tienen los directivos.....	45
5.1.24	Análisis sobre la satisfacción con el trabajo.....	46
5.1.25	Análisis sobre la interacción con los pacientes.....	47
5.1.26	Análisis sobre el apoyo de los directivos de la institución.....	48
5.1.27	Análisis sobre la colaboración entre colegas de la institución.....	49
5.1.28	Análisis sobre cuan satisfactoria es la experiencia profesional.....	50
5.1.29	Análisis sobre cuan satisfactoria es su economía en la institución.....	50
5.2.	Análisis del Cuestionario Inventario de Burnout MBI para Médicos.....	51
5.2.1.	Análisis sobre el agotamiento emocional de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	51
5.2.2	Análisis sobre la despersonalización que sufren de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	52
5.2.3	Análisis sobre la realización personal en de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	53
5.3.	Análisis del Cuestionario De Salud General (GHQ-28) para Médicos.....	54
5.3.1	Análisis sobre síntomas psicósomáticos de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	54
5.3.2	Análisis sobre síntomas de ansiedad de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	55
5.3.3	Análisis sobre la presencia de disfunción social en los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	56
5.3.4	Análisis sobre la presencia de depresión en los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	56
5.4.	Análisis del Cuestionario de Afrontamiento (BRIEF - COPE) para Médicos.....	57
5.4.1	Análisis sobre las escalas de afrontamiento de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	57
5.5.	Análisis del Cuestionario de Apoyo Social.....	58
5.5.1	Análisis sobre las escalas de apoyo social de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	58
5.6.	ANALISIS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD - EPQR-A MEDICOS.....	59
5.6.1	Análisis de los rasgos de personalidad de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	59
5.7.	ENFERMERAS SIN BURNOUT.....	60

5.7.1. Análisis de Género.....	60
5.7.3. Análisis de Etnias.....	61
5.7.4. Análisis de Estado Civil.....	61
5.7.5 Análisis de con quien viven	62
5.7.6. Análisis sobre el tipo de remuneración salarial.....	62
5.7.7 Análisis sobre el valor salarial.....	63
5.7.8 Análisis del tipo de trabajo.....	64
5.7.9 Análisis del sector de trabajo.....	65
5.7.10 Análisis sobre el tipo de contrato.....	66
5.7.11 Análisis sobre las horas de trabajo	66
5.7.12 Análisis sobre los tipos de turno.....	67
5.7.13 Análisis sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente.....	67
5.7.14 Análisis sobre los tipos de pacientes.....	68
5.7.15 Análisis sobre pacientes con riesgo de muerte.....	69
5.7.16 Análisis sobre pacientes fallecidos.....	70
5.7.17 Análisis sobre recursos necesarios.....	71
5.7.18 Análisis sobre permisos solicitados por las enfermeras encuestadas.	71
5.7.19 Análisis sobre causas de los permisos solicitados por las enfermeras encuestadas.....	72
5.7.20 Análisis sobre la valoración que tienen las enfermeras encuestadas por sus pacientes.	73
5.7.21 Análisis sobre la valoración de los familiares	73
5.7.22. Análisis sobre la valoración que tienen por parte de sus colegas.	74
5.7.24. Análisis sobre la valoración que tienen los directivos.....	75
5.7.27. Análisis sobre la satisfacción con el trabajo.	75
5.7.26 Análisis sobre la interacción con los pacientes.....	76
5.7.28 Análisis sobre el apoyo de los directivos de la institución.....	77
5.7.29 Análisis sobre la colaboración entre colegas de la institución.....	77
5.7.30. Análisis sobre cuan satisfactoria es la experiencia profesional.....	78
5.7.31 Análisis sobre cuan satisfecha esta con su economía.	79
5.8. Análisis del Cuestionario Inventario de Burnout MBI para Enfermeras.....	79

5.8.1 Análisis sobre el agotamiento emocional de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	79
6.2.2 Análisis sobre la despersonalización que sufren de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	80
Del estudio sobre la despersonalización que sufren los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:	80
TABLA Y FIGURA 69. Estudio sobre la despersonalización que sufren las enfermeras encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012	80
5.8.2. Análisis sobre la realización personal en de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	81
5.9. Análisis del Cuestionario De Salud General (GHQ-28) para Enfermeras.....	81
5.9.1 Análisis sobre síntomas psicósomáticos de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	81
5.9.2. Análisis sobre síntomas de ansiedad de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	82
9.9.3 Análisis sobre la presencia de disfunción social en las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.	83
5.9.4 Análisis sobre la presencia de depresión en las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	83
5.10. Análisis del Cuestionario de Afrontamiento (BRIEF - COPE) para Enfermeras.	84
5.10.1 Análisis sobre las escalas de afrontamiento que utilizan las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.	84
5.11. Análisis del Cuestionario de Apoyo Social para Enfermeras.....	86
5.11.1 Análisis sobre las escalas de apoyo social de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	86
5.12. ANALISIS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD - EPQR-A ENFERMERAS	87
5.12.1 Análisis de los rasgos de personalidad de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.....	87
6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	88
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	93
7.1 CONCLUSIONES.....	93
7.2 RECOMENDACIONES.....	94
8. ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

TABLA Y GRAFICO 1 Porcentajes de médicos sin Burnout por género.....	31
TABLA y FIGURA 2. Estudio de zona de trabajo de médicos sin burnout.....	32
TABLA y FIGURA 3. Estudio de etnias de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	32
TABLA Y FIGURA 4. Estudio de estado civil de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	33
TABLA Y FIGURA 5. Estudio sobre con quien viven médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	34
TABLA 6. Estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben los médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.	34
TABLA y FIGURA 7. Estudio sobre el valor salarial que perciben los médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	35
TABLA y FIGURA 8. Estudio sobre el tipo de trabajo de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	36
TABLA Y FIGURA 9. Estudio sobre el sector de trabajo de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	36
TABLA Y FIGURA10. Estudio sobre el tipo de contrato de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	37
TABLA y FIGURA11. Estudio sobre los tipos de turno de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012	38
TABLA Y FIGURA 12. Estudio sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente por los médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	39

TABLA y FIGURA 13. Estudio sobre el tipo de pacientes atendidos diariamente por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	40
TABLA y FIGURA 14. Estudio sobre pacientes con riesgo de muerte atendidos por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	41
TABLA Y FIGURA 15. Estudio sobre pacientes fallecidos atendidos por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	41
TABLA Y FIGURA 16. Estudio sobre los recursos para la atención a los pacientes. por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	42
TABLA y FIGURA 17. Estudio sobre médicos que solicitaron permisos, sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	43
TABLA Y FIGURA 18. Estudio sobre causas para que los médicos que solicitaran permisos en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	43
TABLA Y FIGURA 19. Estudio sobre la valoración que tienen los médicos por parte de sus pacientes en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	44
TABLA Y FIGURA 20. Estudio sobre la valoración de familiares de los pacientes hacia los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	45
TABLA y FIGURA 21. Estudio sobre la valoración que tienen los médicos por parte de sus colegas en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	46
TABLA Y FIGURA 22. Estudio sobre la valoración que tienen los médicos por parte de los directivos del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	47
TABLA Y FIGURA 23. Estudio sobre la satisfacción en el trabajo de los médicos encuestados del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	48
TABLA Y FIGURA 24. Estudio sobre la interacción con los pacientes de los médicos encuestados del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	49
TABLA Y FIGURA 25. Estudio sobre el apoyo de los directivos de la institución con los médicos encuestados del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	50

TABLA 26. Estudio sobre cuan satisfecho esta con la colaboración entre los colegas médicos del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	50
TABLA Y FIGURA 27. Estudio sobre la satisfacción que tienen los médicos en cuanto a la experiencia laboral en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	51
TABLA Y FIGURA 28. Estudio sobre la satisfacción en su economía en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	52
TABLA Y FIGURA 29. Estudio sobre el agotamiento emocional que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	53
TABLA Y FIGURA 30. Estudio sobre la despersonalización que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	54
TABLA FIGURA 31. Estudio sobre la realización personal en los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	55
TABLA Y FIGURA 32 Estudio sobre síntomas psicosomáticos que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	55
TABLA Y FIGURA 33 Estudio sobre síntomas de ansiedad que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	56
TABLA Y FIGURA 34 Estudio sobre la presencia de disfunción social que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	57
TABLA Y FIGURA 35 Estudio sobre la presencia de síntomas depresivos que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	57
TABLA Y FIGURA 36 Estudio sobre las escalas de afrontamiento de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	58

TABLA Y FIGURA 37 Estudio sobre las escalas de apoyo social de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	59
TABLA Y FIGURA 38 Estudio sobre los rasgos de personalidad que presentan los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	60
TABLA Y FIGURA 39. Porcentajes de enfermeras sin Burnout por género.....	61
TABLA y FIGURA 40. Estudio de zona de trabajo de enfermeras sin burnout.....	61
TABLA y FIGURA 41. Estudio del tipo de etnia al que pertenecen las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	62
TABLA Y FIGURA 42. Estudio de estado civil de enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	62
TABLA Y FIGURA 43. Estudio sobre con quien viven las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	63
TABLA y FIGURA 44. Estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	64
TABLA y FIGURA 45. Estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	65
TABLA y FIGURA 46. Estudio sobre el tipo de trabajo de las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	66
TABLA Y FIGURA 47. Estudio sobre el sector de trabajo de enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	66
TABLA Y FIGURA 48. Estudio sobre el tipo de contrato que tienen las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	67
TABLA 49. Estudio sobre horas de trabajo de enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	68

TABLA y FIGURA 50. Estudio sobre los tipos de turno de las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012	68
TABLA Y FIGURA 51. Estudio sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente por las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.....	69
TABLA y FIGURA 52. Estudio sobre el tipo de pacientes atendidos diariamente por las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	70
TABLA y FIGURA 53. Estudio sobre pacientes con riesgo de muerte atendidos por las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	71
TABLA Y FIGURA 54. Estudio sobre pacientes fallecidos atendidos por las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	71
TABLA Y FIGURA 55. Estudio sobre los recursos para la atención a los pacientes por parte del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	72
TABLA y FIGURA 56. Estudio sobre enfermeras que solicitaron permisos, sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	73
TABLA Y FIGURA 57. Estudio sobre causas para que las enfermeras solicitaran permisos en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	73
TABLA Y FIGURA 58. Estudio sobre la valoración que tienen las enfermeras por parte de sus pacientes en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	74
TABLA Y FIGURA 59. Estudio sobre la valoración de familiares de los pacientes hacia las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	75
TABLA y FIGURA 60. Estudio sobre la valoración que tienen las enfermeras por parte de sus colegas en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	75
TABLA Y FIGURA 61. Estudio sobre la valoración que tienen las enfermeras por parte de los directivos del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	76

TABLA Y FIGURA 62. Estudio sobre la satisfacción en el trabajo de las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal de Ambato 2012	77
TABLA Y FIGURA 63. Estudio sobre la interacción con los pacientes de las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	77
TABLA Y FIGURA 64. Estudio sobre el apoyo de los directivos de la institución con las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	78
TABLA Y FIGURA 65 Estudio sobre cuan satisfecho esta con la colaboración entre las colegas enfermeras del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	79
TABLA Y FIGURA 66. Estudio sobre la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la experiencia laboral en el Hospital Municipal de Ambato 2012.....	79
TABLA Y FIGURA 67. Estudio sobre la satisfacción económica de las enfermeras del Hospital Municipal de Ambato 2012.....	80
TABLA Y FIGURA 68. Estudio sobre el agotamiento emocional que sufren las enfermaras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	81
TABLA Y FIGURA 69. Estudio sobre la despersonalización que sufren las enfermeras encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	81
TABLA y FIGURA 70 Estudio sobre la realización personal en las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	82
TABLA Y FIGURA 71 Estudio sobre síntomas psicossomáticos que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	82
TABLA Y FIGURA 72 Estudio sobre síntomas de ansiedad que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	83

TABLA Y FIGURA 73 Estudio sobre la presencia de disfunción social que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	84
TABLA Y FIGURA 74 Estudio sobre la presencia de síntomas depresivos que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	84
TABLA Y FIGURA 75 Estudio sobre las escalas de afrontamiento de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	85
TABLA Y FIGURA 76 Estudio sobre las escalas de afrontamiento de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	86
TABLA Y FIGURA 77 Estudio sobre las escalas de apoyo social que tienen las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	87
TABLA Y FIGURA 78 Estudio sobre los rasgos de personalidad que presentan las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.....	88

1. RESUMEN

La Universidad Técnica Particular de Loja a través del departamento de psicología, programa de graduación se propuso el objetivo de determinar si los médicos del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced, padecían del síndrome de burnout y que variables podrían estar implicadas. Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, correlacional, en donde se evaluó una muestra 15 médicos y 15 enfermeras; utilizamos seis instrumentos el Cuestionario Socio Demográfico, Cuestionario MBI, Cuestionario de Salud Mental GHC28, Escala Multidimensional BRIEF-COPE, Cuestionario MOS de Apoyo Social, Cuestionario de Personalidad EPQR-A. Se pudo concluir que no existe presencia del síndrome de burnout en los profesionales con los que se realizó la investigación varias fueron las variables que favorecieron, sin embargo encontramos un caso límite el cual por sus características lo hemos analizado.

2. INTRODUCCIÓN

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta tal punto que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva Escobar, (2009)

En el contexto de la salud laboral surge el desarrollo de un nuevo proceso: el síndrome de Burnout, diversos autores han documentado que este síndrome afecta más a aquellas profesiones que requieren un contacto directo con las personas y con una filosofía humanística del trabajo, es decir aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación. Así, son muchos los profesionales potencialmente afectados por el síndrome (enfermeros, médicos, trabajadores sociales, profesores, policías), y además está muy extendido dentro de cada uno de ellos Albaladejo, (2004).

Maslach y Jackson definieron el Burnout como (una pérdida gradual de preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que trabajan y que conlleva a un aislamiento o deshumanización). Por otro lado, sentaron las bases para la realización de estudios en diferentes colectividades y sociedades, ya que idearon un instrumento de medida, denominado Maslach Burnout Inventory (MBI) Escobar, (2009)

Además, estas autoras identificaron los tres aspectos o dimensiones del Burnout: el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. El cansancio emocional se ha definido como desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga, que puede manifestarse física, psicológicamente o como una combinación.

El segundo aspecto relatado es la tendencia a la despersonalización, por la que aparece un cambio negativo en las actitudes hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, a los cuales se puede considerar como meros números. En este sentido, se ha argumentado que la despersonalización en niveles moderados sería una respuesta adaptativa para los profesionales, pero esta misma respuesta, en grado excesivo, demostraría sentimientos patológicos hacia los otros, de insensibilidad y cinismo. El tercer componente del Burnout es el sentimiento de falta de realización personal, por el que aparecen una serie de respuestas negativas hacia uno mismo y a su trabajo, típicas de depresión, moral baja, incremento de la irritabilidad, evitación de las relaciones profesionales, baja productividad,

incapacidad para soportar la tensión, pérdida de la motivación hacia el trabajo y baja autoestima.

Cabe mencionar que la mayor parte de investigaciones han sido realizadas en España, México, Colombia, Perú, Chile donde ya se tiene un criterio del problema; pero en nuestro país no se han ejecutado estudios a nivel nacional, por lo que se debe resaltar la importancia de esta, ya que como se ha mencionado en repetidas ocasiones el Síndrome de Burnout es un mal silencioso que daña paulatinamente la salud de los profesionales en los que ponemos en sus manos nuestras vidas.

Dado que no se dispone de suficientes estudios que aporten datos de la prevalencia de Burnout en Ecuador y que el personal que trabaja en los grandes hospitales está, según los estudios realizados previamente, a priori más expuesto a padecer este proceso, el objetivo de este trabajo ha sido determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en los profesionales adscritos al Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” de la ciudad de Ambato, área de enfermería y médicos tratantes. Asimismo, nos hemos propuesto conocer la distribución de este síndrome en función de la categoría profesional y de las áreas de trabajo a las que pertenecen.

Esta es una investigación cuantitativa, no experimental, transeccional, exploratoria y descriptiva, con estos antecedentes contamos con la participación de 15 médicos y 15 enfermas/os, a los que se investigó con seis cuestionarios: Sociodemográfico Laboral, cuestionario de Maslach burnout Inventory (MBI), Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE), cuestionario (MOS) de Apoyo Social, cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR-A).

Al término de nuestra investigación concluimos que no se encontraron casos de Burnout, pero si variables negativas con porcentajes elevados que en algún momento podrían propiciar la aparición del síndrome.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptualización del Burnout

a. Definiciones de Burnout

Hay varios conceptos y opiniones vertidas para dar la definición del burnout, a continuación se expone alguno de estos.

Según Alvares, (1991) menciona que el término inglés "Burnout" hace referencia a un fenómeno de "desgaste profesional" fácilmente observable en los profesionales que trabajan con personas. También se suele conceptualizar como "el resultado de continuas y repetidas presiones emocionales asociadas con un compromiso intenso con los demás, durante un periodo de tiempo prolongado" Pines, (1981)

Otra definición del síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Gill, (2001)

Pero, la definición de síndrome de burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson, (1981 citado por Masilla. I. F. 2008) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal en el trabajo.

El Burnout puede acabar con la vida de una persona básicamente, es un trastorno emocional provocado por el exceso de trabajo y conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas cuando el fenómeno se somatiza. El Burnout es el principal originador de numerosas bajas laborales que impiden el normal funcionamiento y desarrollo de cualquier empresa.

El síndrome del Burnout, a veces confundido con estrés laboral, ha sido definido por los especialistas como el nuevo mal del siglo.

En una reciente publicación de la OPS/OMS se presenta al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta

prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales.

Hoy la OMS define al “síndrome de Burnout” como “staff Burnout” diferenciándolo de una afección individual y aislada para enmarcarlo en una perspectiva organizacional, social y cultural. Solabarrieta, (2010)

Estudios realizados por la OMS en España afirman que los sectores más afectados con el síndrome de burnout son los de la sanidad en especial médicos y enfermeras. El informe sobre la salud en el mundo, elaborado por la OMS en el año 2000, se enfoca en evaluar la calidad de los sistemas de salud y el proceder para su mejoramiento OMS (2000).

b. Modelo Explicativos del Burnout

De lo investigado no existe un modelo que explique como se desarrolla el fenómeno del burnout sino que cada modelo se ha centrado y analizado algunas variables. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los trabajadores llegan a sentirse quemados.

Hay cuatro modelos que explican como se desarrolla el fenómeno burnout estos son los siguientes:

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social

Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional.

Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

b.1. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría socio cognitiva del Yo

Mediante este modelo existe una serie de procesos asociados mediante los que las representaciones simbólicas se traducen en acciones adecuadas.

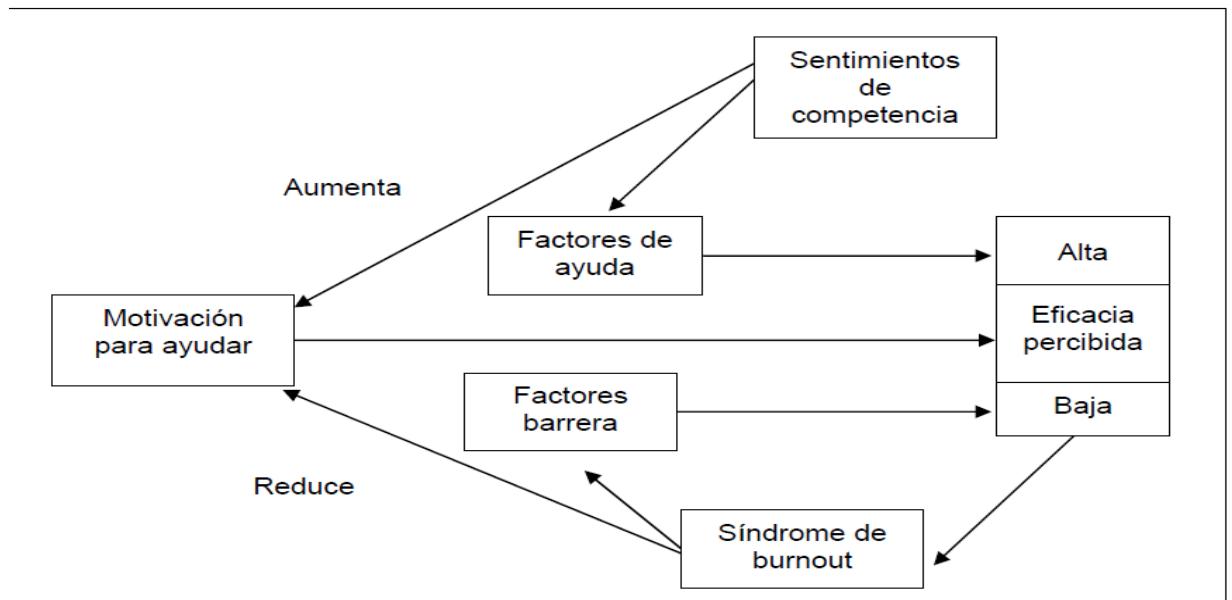
Dentro de este se han considerando los siguientes modelos:

Modelo de competencia social de Harrison (1983)

Este autor citado por Martínez, (2010) se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del SB. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de 15 motivaciones para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social.

Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el SB. Entre los factores de ayuda y de barrera se mencionan: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc. Martínez, (2010)

Modelo de Harrison



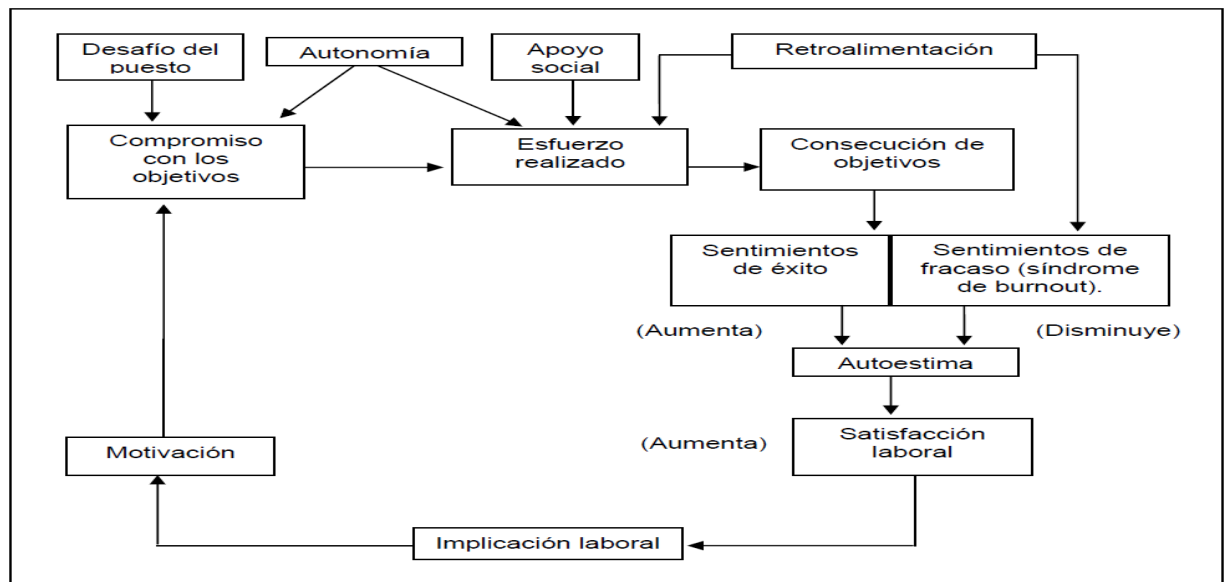
Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica
 Autor: Masilla, (1996)

Modelo de Cherniss

Masilla. (1996) indica que el modelo elaborado por Cherniss (1993) señala que las características del ambiente que facilitan que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito se corresponden con las características de las organizaciones que ayudan a prevenir el síndrome de *burnout*: un alto nivel de desafío, autonomía, control, retroalimentación de los resultados y apoyo social del supervisor y de los compañeros

Para Cherniss, (1993 citado por Martínez, 2010) la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso

Psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout.



Modelo de Cherniss

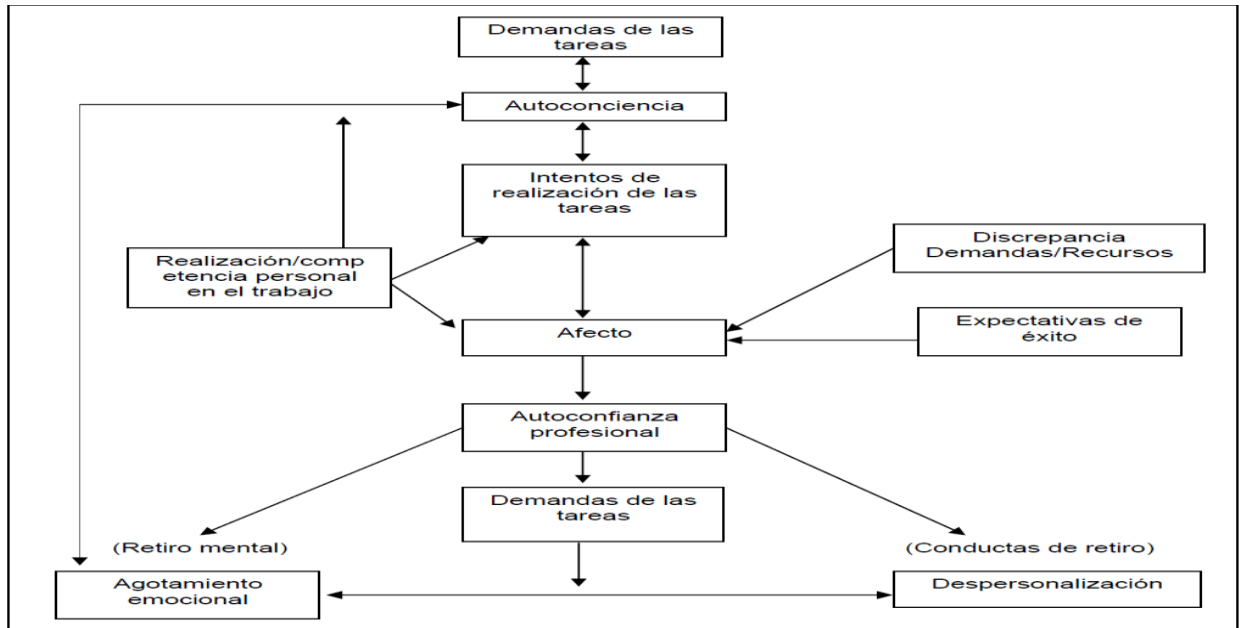
Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica

Autor: Masilla, (1996)

Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper

Destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza. Thompson, (2000 citado por Martínez, 2010).

La existencia de rasgos intensos de autoconciencia y pesimismo en los profesionales de servicios de ayuda que permanecen en sus profesiones, potencia el retiro del esfuerzo que deberían invertir para resolver las discrepancias, lo que supone una forma de distanciamiento frente a la experiencia o al riesgo de experimentar emociones negativas. Se señala también que altos niveles de autoconciencia aumentan la experiencia de desilusión, frustración o pérdida Masilla.



Modelo de Thompson, Page y Cooper

Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica

Autor: Masilla, (1996)

b.2. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social

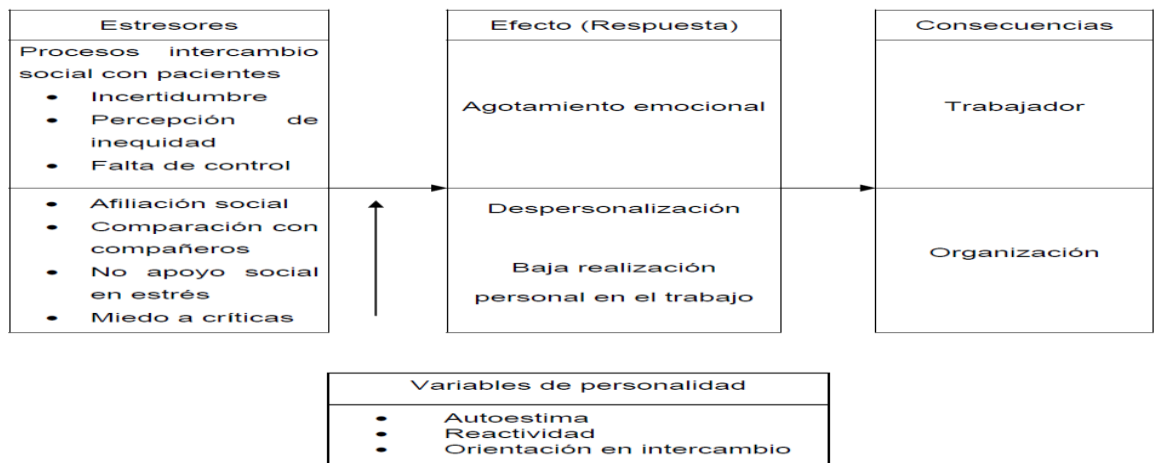
Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son:

b.2.1. Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)

Buunk y Schaufeli, (1993 citado por Masilla, 1996) Desarrollan su modelo para explicar la etiología del síndrome de burnout en profesionales de enfermería, y señalan que dentro de este campo profesional el síndrome tiene una doble etiología: por un lado, los procesos de intercambio social con los pacientes y por otro, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

Según Buunk y Schaufeli (1993 citado por Martínez, 2010) existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los *procesos de intercambio social*: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales. Respecto a los *mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo*, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.



Modelo de Buunk y Schaufeli

Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica

Autor: Masilla, (1996)

b.2.2. Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

Martínez, (2010) menciona que la teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional basada en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el Burnout.

Según esta teoría, citada por Martínez, (2010) para reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos. También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del Burnout. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que recomiendan estos autores para prevenir el desarrollo de Burnout son las de tipo "activo".

b.2.3.. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría organizacional.

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

b.2.4.Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter

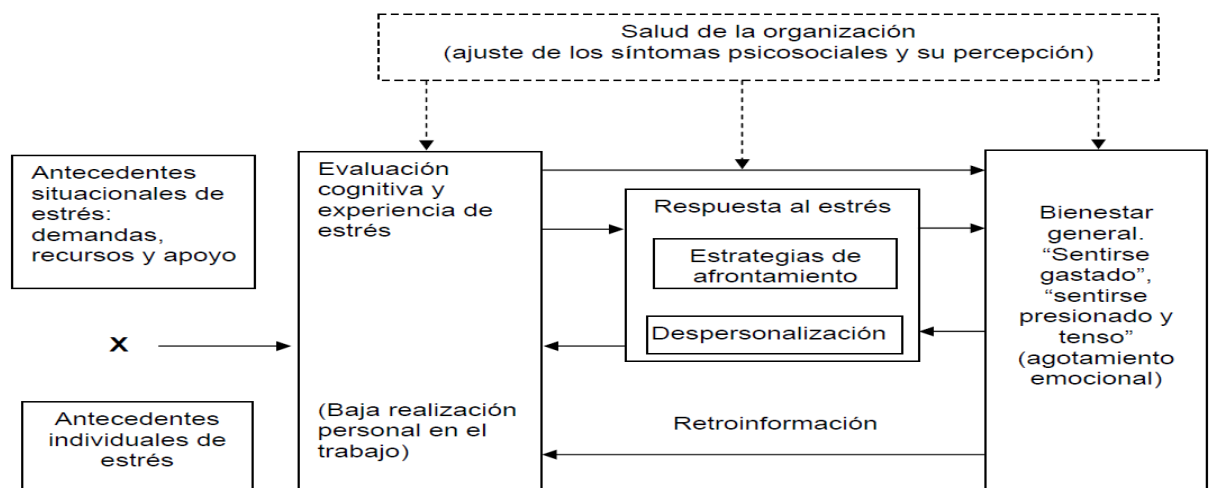
Para Golembiewski, Munzenrider y Carter,(1983 citado por Masilla 1996) el síndrome es un proceso en el que los profesionales pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de respuesta al estrés laboral y a la tensión que les genera.

El estrés laboral, en relación al síndrome de burnout, está generado básicamente por situaciones de sobrecarga laboral (cuando existe demasiada estimulación en el puesto de trabajo), y por pobreza de rol (cuando hay escasa estimulación en el puesto de trabajo). En ambos casos los trabajadores sienten una pérdida de autonomía y de control que conlleva una disminución de su autoimagen, y sentimientos de irritabilidad

y fatiga. En una segunda fase del proceso de estrés laboral el trabajador desarrolla estrategias de afrontamiento que pasan necesariamente por un distanciamiento del profesional de la situación laboral estresante. Ahora bien, este distanciamiento puede tener un carácter constructivo (cuando el profesional no se implica en el problema del usuario aunque le atiende sin eliminar la empatía) o, por el contrario, un carácter contra productivo (cuando el distanciamiento conlleva indiferencia emocional, cinismo, rigidez en el trato, o ignorar a la persona). En este segundo caso se habla de síndrome de burnout, pues el distanciamiento contra productivo se corresponde con la variable conceptualizada como actitudes de despersonalización Masilla. (2008).

b.2.5. Modelo de Cox, Kuk y Leiter

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral Martínez, (2010).



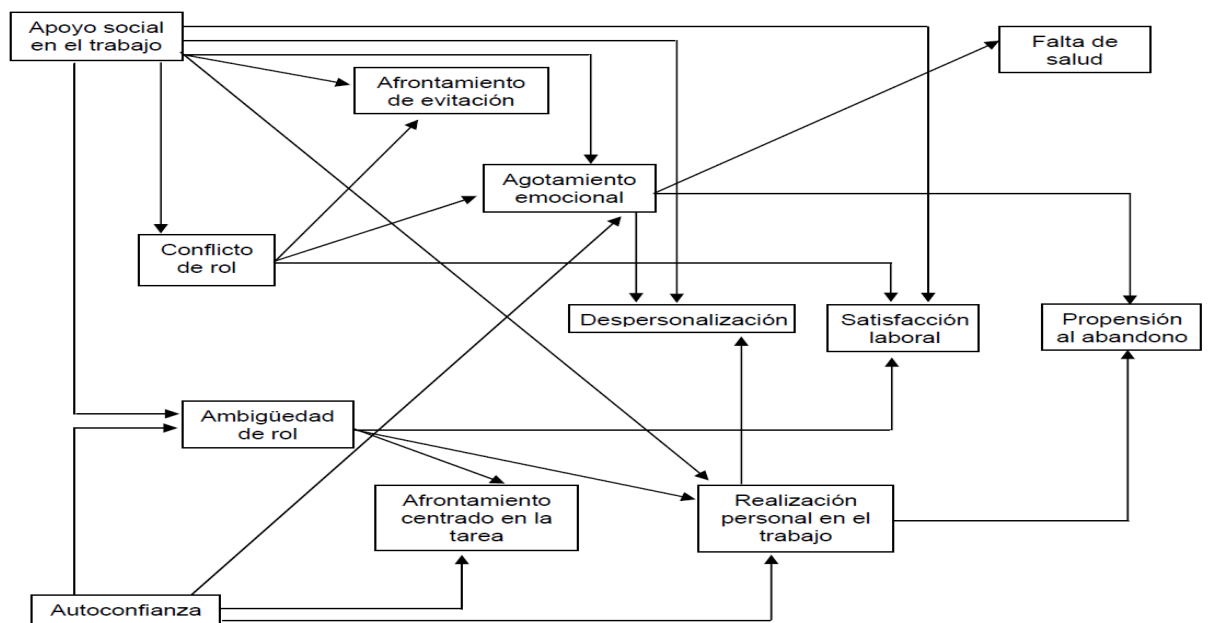
Modelo de Cox, Kuk y Leiter

Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica
 Autor: Masilla, (1996)

b.2.6. Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995 citado por Masilla,1996). Elaboraron un modelo estructural sobre la etiología, proceso y consecuencias del síndrome de burnout.

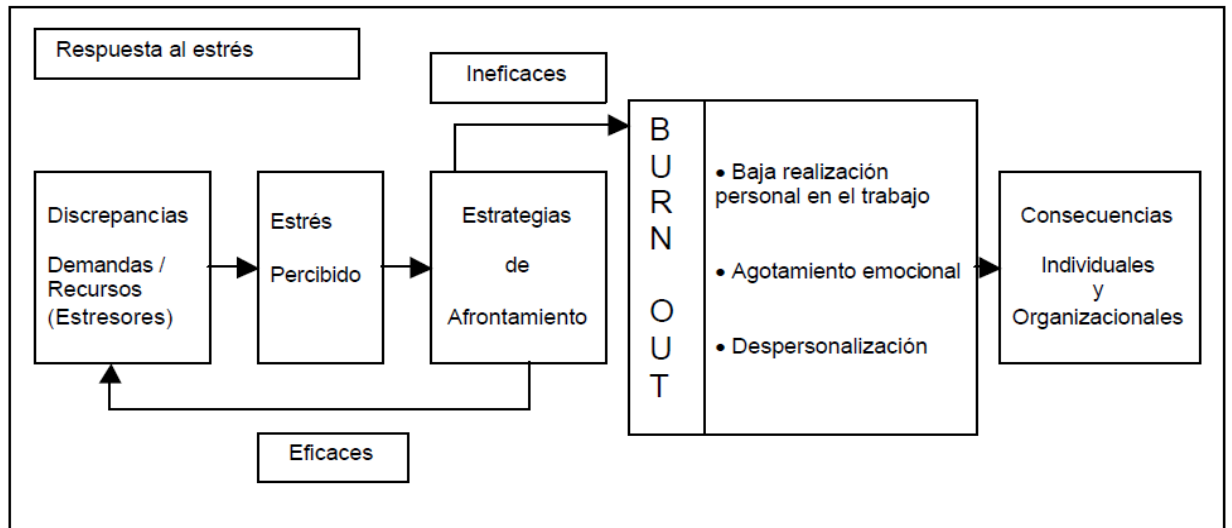
Masilla. (1996) indica que el síndrome de burnout puede ser conceptualizado como una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales (estrategias de afrontamiento activo o de evitación) no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la organización, etc.)



Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica

Autor: Masilla, (1996)

Gill, (2001) una vez vistas las variables descritas y que determinan el marco de interacción, podemos plantear que el burnout debe ser entendido como una respuesta al estrés laboral que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el profesional. Se comporta como una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias o efectos a largo plazo, por lo que sería un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias antes de desembocar en alteraciones nocivas para la salud del individuo y para la organización.



Fuente: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica
 Autor: Masilla, (1996)

c. Delimitación Histórica el Síndrome de Burnout y Estrés

Persisten dudas al delimitar Burnout y estrés en su definición y en su proceso de desarrollo, según Gerrero, E. (2005) se pone de manifiesto en las siguientes referencias:

Para Shinn y Morch (1984) menciona que el estrés es un antecedente necesario para la aparición del Burnout, como la tensión psicológica resultante del trabajo en servicios humanos.

Nagy y Davis (1985) señalan que son conceptos similares y que el Burnout sería un tipo específico de estrés.

Walker, (1986) señala que el Burnout se caracteriza por determinadas respuestas a un prolongado y excesivo estrés en situaciones laborales, dejando abierta la posibilidad de que el síndrome pudiera ser experimentado por cualquier trabajador, independientemente de su contexto.

Hiscott y Connop (1990) se entienden al Burnout como un indicador de problemas de estrés relacionados con el trabajo.

Starrin, Larsson y Styrborn, (1990) matizan que mientras el estrés puede ser experimentado positiva o negativamente, el Burnout es un fenómeno exclusivamente negativo, que podría ser similar a un estrés negativo.

Greenglass, Burke y Ondrack, (1990) trazan una diferenciación entre estrés vital (estrés acumulado por cambios vitales en el hogar y/o en el trabajo) y estrés laboral (estrés generado en el trabajo o por factores relacionados al mismo) y asocian al Burnout con este último.

Ganster y Schanbroeck, (1991) afirman que el Burnout es un tipo de estrés, una respuesta afectiva crónica, consecuencia de condiciones estresantes que se producen en profesiones con gran contacto personal.

Leiter, (1992) distingue el Burnout del estrés laboral y lo define el primero como una crisis de autoeficacia.

Nagy y Nagy, (1992) señalan que el Burnout se ha convertido en un llamativo descriptor del estrés laboral y se ha popularizado tanto que se ha perdido su origen.

Moreno, Oliver y Aragonese, (1993) lo definen como un estrés laboral que se da en profesiones con una relación interpersonal intensa con los beneficiarios del trabajo.

Lee y Ashford, (1993) se estableció que el proceso de Burnout se puede entender a partir del paradigma estrés-tensión-afrontamiento, propuesto por Lazarus y Folkman, (1986) de forma que, el cansancio emocional puede ser una forma de tensión, mientras que la despersonalización sería una forma de afrontamiento.

Para Singh, Goolsby y Rhoads, (1994) el Burnout y estrés laboral son constructos diferentes.

Gil-Monte y Peiró, (1997) consideran que más que un estado, el Burnout podría considerarse como una particular respuesta a corto y mediano plazo al estrés crónico en el trabajo.

Gil-Monte, (2003) y Arís, (2005) definen el síndrome como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza porque el individuo desarrolla una idea de fracaso profesional, percepción de encontrarse emocionalmente agotado y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja.

Párraga, (2005) define el Burnout como un trastorno de inadaptación al habitual estrés laboral.

Para Bermejo-Toro, (2007) el Burnout es una forma de respuesta a estresores crónicos.

d. Fases y Desarrollo del Síndrome de Burnout

Según Edelwich y Brodsky,(1980 citado por Masilla. I. F1996) manifiesta que existen varias etapas por las que atraviesa el trabajador hasta llegar al burnout y estas son:

a) Etapa de entusiasmo

En esta etapa el trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos los interpreta como pasajeros y con solución. Además el trabajador tiene levadas aspiraciones y una energía desbordante.

b) Etapa de estancamiento

Se empieza cuando no se cumplen las expectativas del trabajador sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo.

c) Etapa de frustración

Durante este periodo de la desilusión y de la motivación laboral, en la que brotan para el trabajador los problemas emocionales, físicos y conductuales.

d) Etapa de apatía

Se produce en esta etapa la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.

e) Etapa de burnout

Durante esta etapa el trabajador llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

De igual manera Cherniss, (1982 citado por Masilla. I. F1996) subraya que se llega al burnout desde el estrés laboral por un proceso de acomodación psicológica entre un trabajador estresado y un trabajo estresante, y distingue entre:

- a) Fase de estrés, que se caracteriza por un desajuste entre demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b) Fase de agotamiento, en la que llegan a producirse de forma crónica respuestas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c) Fase de agotamiento defensivo, en la que se aprecian cambios en las actitudes y en la conducta, como la robotización y el cinismo.

e. Características del burnout

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc. Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros.

Para Edelwich y Brodsky, (1980) el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. La apatía implica sentimientos de distanciamiento y desaplicación laboral, y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

f. Consecuencias del burnout

f.1. Consecuencias para el trabajador

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud, debido a la exposición a unas determinadas condiciones de trabajo que no le resultan controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (INSHT, 2006). Se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Los síntomas de *burnout* pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales (Cherniss, 1980 b; Maslach, 1982):

a) Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.

b) Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación.

Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

c) **Síntomas conductuales:** conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, abuso de drogas legales e ilegales, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, impulsividad, atención selectiva, apatía, suspicacia, hostilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (conducción suicida, juegos de azar peligrosos).

Estos síntomas tienen unas consecuencias negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares y en toda la red social extra laboral del trabajador, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento.

f.2. Consecuencias para la organización

Los síntomas burnout tienen también consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo y se manifiestan en un progresivo deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales (indiferencia o frialdad); disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento, que afecta a los servicios que se prestan. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo; se da un alto absentismo, con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar o a una reconversión por parte de afectado profesional o al abandono de la profesión.

Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión.

g. Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout.

g.1. Prevención

El incremento en los últimos años de este síndrome en profesionales de áreas sociales (salud, educación etc.) y en el creciente riesgo tanto en lo cultural, social y económico donde se desenvuelven estos profesionales conllevan a las instituciones a desarrollar mecanismos de prevención para lo cual según Hausen citado por Zaldúa G. (2000) los tipos de apoyo que dan son los siguientes:

- 1) **Apoyo emocional:** relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro.
- 2) **Apoyo instrumental:** que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional.
- 3) **Apoyo informativo:** que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo.
- 4) **Apoyo evaluativo:** que es un feed-back de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad.

De la misma manera Zaldúa G. (2000) de acuerdo a lo propuesto por el doctor Horacio Cairo existen diez puntos clave en la prevención de Burnout y estos son:

Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana.

Formación en las emociones.

Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, áreas vitales: Familias, amigos, áreas aficiones, descansos y trabajo.

Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.

Limitar a un máximo la agenda asistencial.

Tiempo adecuado por pacientes: 10 min. de media como mínimo.

Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración.

Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral.

Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos.

Diálogo efectivo con las gerencias.

g.2.Tratamiento

Los afrontamientos cognitivos y conductuales que están constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas de clientes que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. Para el establecimiento del afrontamiento se han desarrollado estrategias.

g.2.1.Estrategias de afrontamiento

Las principales estrategias de afrontamiento, en función del nivel en que se producen, las podemos agrupar en tres categorías como son: **individuales, grupales y organizacionales**, que desarrollamos a continuación.

g.2.1.1 Estrategias individuales

Las estrategias de afrontamiento de control o activas previenen el burnout porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape facilitan la aparición del síndrome. Según Ceslowitz citado por Gill, (2001) menciona que las enfermeras con bajo burnout emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento de carácter activo dirigidas al problema. Entre estas estrategias se encuentra la elaboración y ejecución de un plan de acción, acentuar los aspectos positivos de la situación, buscar apoyo social y auto controlarse. Las enfermeras con altos niveles de burnout utilizaron estrategias de escape/evitación, autocontrol y confrontación. En resumen podemos decir que el empleo de estrategias de control o centradas en el problema previenen el desarrollo del burnout y las de evitación, escape y centradas en la emoción facilitan su aparición.

En cuanto a las técnicas para la adquisición y mejora de estas estrategias, los programas de adquisición de destrezas pueden ser dirigidos a las estrategias instrumentales o a las de carácter paliativo (manejo de emociones). En el primer caso se incluyen el entrenamiento en habilidades como resolución de problemas, asertividad, manejo del tiempo, la comunicación y las relaciones sociales, los cambios

en el estilo de vida y otras habilidades para cambiar las demandas del entorno. En el segundo caso se incluyen las habilidades para la expresión de las emociones, manejo de sentimientos de culpa, relajación, etc

g.2.1.2..Estrategias de carácter interpersonal y grupal

La mayoría de las estrategias que abordan el tema desde la perspectiva grupal, aconsejan fomentar el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores. A través del mismo los sujetos obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Cobb (1976 citado por Gill, 2001) define el apoyo social como la información que permite a las personas creer que:

Otros se preocupan por ellos y les quieren.

Son estimados y valorados.

Pertenecen a una red de comunicación y de obligaciones mutuas.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del burnout, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad.

Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los supervisores, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El trabajo con grupos (de apoyo) de profesionales de enfermería con la pretensión de compartir experiencias que permitan un mejor afrontamiento en el caso de pacientes de características especiales, ha facilitado la comunicación entre las enfermeras y con los profesionales de otras salas, el disponer de un lugar de encuentro y sobre todo poder contar y escuchar los problemas y analizar las reacciones de contra-transferencia que dificultan la relación enfermera/paciente. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los

profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratar los problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los compañeros y a los supervisores en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendidos y vividos sus modos de comportamiento.

g.2.1.3.Estrategias organizacionales para la prevención del burnout

En este sentido, la dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral, Por tanto, es conveniente que los gestores establezcan políticas de gestión que integren programas en la línea de los siguientes:

Programas de socialización anticipada.

Tienen un carácter preventivo y pretenden que el choque con la realidad se experimente antes de que el profesional comience su vida laboral, adquiriendo habilidades para desarrollar su actividad. En este sentido se enmarcan los programas de acogida profesional.

Programas de evaluación y retroinformación.

Pretenden dar retroinformación desde la dirección de la organización y desde el propio departamento, no presentando la información como un juicio, sino como parte de los programas de desarrollo organizacional.

Programas de desarrollo organizacional.

Buscan mejorar las organizaciones a través de esfuerzos sistemáticos y planificados a largo plazo, focalizados en la cultura organizacional, y en los procesos sociales y humanos de la organización, entendiendo que la mayor parte de las personas está motivada hacia el crecimiento y desarrollo personal si se encuentran en un ambiente propicio.

4. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, transversal sobre una población de 15 médicos, y 15 enfermeras de las diferentes especialidades, pertenecientes al Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced durante los meses de Abril a Mayo del 2012, se utilizó el siguiente diseño en la investigación:

4.1 Diseño de la investigación

Esta investigación posee las siguientes características:

Es cuantitativa: Se analiza la información numérica de los instrumentos que fueron utilizados para la evaluación (tabulación de datos).

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

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

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

Es descriptivo: se selecciona una serie de cuestiones y se mide o se recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga (Hernández, Fernández, Baptista, 2003)

4.2. Preguntas de la Investigación:

4.2.1 ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de instituciones sanitarias (Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced)?

4.2.2. ¿Qué características sociodemográficas y laborales son las más frecuentes en las personas que experimentan el burnout?

4.2.3. ¿Cuál es la comorbilidad existente en las personas que experimentan burnout?

4.2.4. ¿El apoyo social que perciben las personas que experimentan burnout puede actuar como un mecanismo protector?

4.2.5. ¿Cuáles son los mecanismos de afrontamiento de las personas que experimentan burnout de los trabajadores de instituciones sanitarias?

4.2.6. ¿Cuales son los rasgos de personalidad de quienes experimentan burnout?

4.3. Objetivos

General

Identificar el nivel de burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador.

Específicos

Determinar el estado de salud mental de los profesionales médicos y enfermeras del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”.

Identificar el apoyo emocional procedente de la red social en médicos y enfermeras del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced”.

4.4 Población:

La población objeto de estudio serán el personal del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” , es decir 15 médicos en servicio activo de cualquier especialidad y 15 enfermeras que laboran en esta institución que es de carácter publica; independiente de los años de servicio, edad, genero, ubicación geográfica (urbano-rural).

Los datos de esta investigación serán recogidos mediante la aplicación de los siguientes cuestionarios: variables sociodemográfias y laborales, burnout de Maslach, salud metal, afrontamiento, apoyo social y personalizada, los cuales están diseñados para ser aplicados en el personal del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” instituciones de salud se donde realizara la investigación.

Para identificar a las personas que participaran en la investigación primeramente se realizo un acercamiento a la máxima autoridad de la institución , el doctor Ramiro Coronel quien es el Gerente Medico del Hospital Municipal “Nuestra Señora de la Merced” con el objetivo de solicitar la colaboración de los funcionarios que laboran en dicha institución, indicando los propósitos, tiempos de aplicación y requerimientos para el trabajo de recolección y beneficios que el profesional de la salud adquirirá con el conocimiento del informe psicológico que será entregado.

Obtenida esta autorización se procedió a un acercamiento con la jefa de enfermeras y con los médicos a los que se les aplico los seis instrumentos antes mencionados.

4.5 Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron en el proceso de recolección de datos han sido seleccionados con la finalidad de cumplir los objetivos planificados, en esta investigación los cuales se detallan a continuación y fueron aplicados en el siguiente orden:

4.6 Cuestionarios:

Es uno de los instrumentos que mas se utiliza en la investigación social. De hecho Hernández y& otros (2006), expresan que “(consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o mas variables a medir”.

Cuestionario Socio-Demográfico-Laboral

Se aplicó el cuestionario diseñado para medir las características sociales y demográficas de la muestra población la misma que tiene la finalidad de recoger datos personales y laborales pertinentes en el estudio del síndrome de burnout de los profesionales encuestados. Estos datos son: edad, estado civil, numero de hijos, años de experiencia profesional, tiempo de contacto con los pacientes, satisfacción en el trabajo, entre otros que sean de utilidad en la investigación.

Maslach BurnoutInventory (MBI)

Diseñado por Maslach y Jackson (1981) y revisado en 1986 (12) es el cuestionario que más atención ha recibido por parte de los investigadores en el campo del burnout en los últimos 30 años. Consta de 22 ítems que recogen afirmaciones sobre pensamientos, sentimientos, emociones y conductas del profesional relacionados con su trabajo. La estructura factorial consiste en tres dimensiones, a saber, agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo, descritas anteriormente. Las puntuaciones de los sujetos son categorizadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Cuestionario de Salud Mental GHQ-28 .-

Es uno de los mejores instrumentos dentro de las técnicas de screening para estudios epidemiológicos de salud mental. Diseñado por Goldberg en (1972) y validado por Lobo et en 1(986). Es un cuestionario auto administrado que consta de 28 ítems agrupados en 4 subescalas de 7 ítems cada una: subescala A (síntomas somáticos), subescala B (ansiedad e insomnio), subescala C (disfunción social) y subescala D (depresión grave)

En los estudios revisados podemos observar que la puntuación total varía de 0 (máximo bienestar) a 28 (ausencia de bienestar), es decir, a mayor puntuación total menor bienestar. Tomando como referencia el punto de corte en 7 los sujetos que obtienen puntuaciones comprendidas entre 0 y 7 son calificados como “normales”, y los que obtienen puntuaciones comprendidas entre 8 y 28 son calificados como “problemáticos”.

La Escala Multidimensional de Evaluacion de Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)

Se origina en el año 1989 como una alternativa mas amplia y precisa del cuestionario Ways of Coping utilizado hasta entonces. En Crespo y Cruzado,(1997) publican una

versión abreviada adaptada y validada en la población Española la cual utilizaremos. Es una escala multidimensional que consta de 28 ítems que tiene por finalidad evaluar los distintos tipos de respuesta de los individuos ante el estrés o situaciones difíciles. De esta manera las respuestas o formas de afrontamiento que se evalúan son:

- Afrontamiento activo.- Actividades y acciones realizadas por el propio individuo para intentar eliminar o reducir la fuente de estrés.
- Planificación.- Pensar y analizar cómo hacer frente al estresor; planear los pasos a seguir para realizar un afrontamiento activo.
- Auto-distracción.- Visita a la concentración en el problema o persona mediante la ocupación en otras actividades o proyectos.
- Apoyo instrumental.- La búsqueda de personal capacitado o instrumentos para encontrar ayuda o consejo sobre cómo sobrellevar la situación.
- Reinterpretación positiva.- Tomar la situación estresora como una oportunidad para crecer y mejorar.
- Aceptación.- Tomar conciencia y aceptar que la situación que está viviendo es real.
- Negación.- Retrasar la realidad de la situación fuente de estrés.
- Religión.- El aumento de la participación en actividades religiosas en momentos de estrés.
- Autoinculpación.- Criticarse a sí mismo por la situación estresante.
- Desahogo.- La expresión o descarga de los sentimientos que se produce cuando el individuo tiene mayor conciencia del malestar emocional que sufre.
- Desconexión conductual.- Abandonar o reducir los esfuerzos para superar o sobrellevar la situación de estrés aunque esto implique en renunciar o alcanzar las metas con las del estresor interfiere.
- Uso de sustancias.- Utilización de drogas y alcohol o medicamentos para desconectar se de la situación, sentirse bien a poder afrontarla.
- Humor.- Hacer burla o reírse de la situación estresante.

Cuestionario MOS de apoyo social

Considerando los beneficios que tiene el apoyo social sobre el estado de salud, los creadores del instrumento fueron: Sherbourne y Cols (1991). Es un cuestionario auto administrado multidimensional de 20 ítems a que se utiliza en primera instancia para investigar la amplitud de la red social del individuo (apoyo estructural) y para conocer cuatro dimensiones de apoyo social funcional (apoyo percibido) que son:

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

Apoyo material o instrumental: contar, ayuda doméstica.

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

Apoyo afectivo: demostraciones de amor ,cariño y simpatía.

Además de investigar las dimensiones de apoyo básico antes mencionadas también brinda la posibilidad de obtener un índice global de apoyo social en individuo.

Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenk.EPQR-A

La construcción de una teoría de la personalidad implica el estudio de las diferencias individuales a través de los actores principales en los que se realizan los patrones de conducta; tales como el cognoscitivo, el conativo, el afectivo y el constitucional.

Eysenk, (1981). Debido a lo extenso del cuestionario original se crean versiones abreviadas como EPQR-A de 24 ítems que evalúa la personalidad mediante cuatro factores:

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

Extraversión.- Puntuaciones altas suponen de un individuo es sociable, impulsivo, optimista, abierta al cambio mientras que puntuaciones bajas indican la tendencia de retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.

Psicotisismo.- El individuo que puntúan alto presenta despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir un pensamiento duro.

Sinceridad.- Evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir busca dar una buena impresión, esta escala mide el grado de veracidad de la respuesta.

4.7 Procedimiento:

Este proceso se realizo mediante un acercamiento al director de la institución Hospital Nuestra Señora de la Merced, quien nos autorizo

4.7.1. Acercamiento a la institución.

Este acercamiento se lo realizo en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced por medio de su director el doctor Ramiro Coronel, quien muy gentilmente accedió a que la investigación se llevara acabo en esta institución medica.

Posteriormente se hizo un acercamiento con cada profesional medico y enfermera para conocer cuan abiertos estaban a colaborarnos para llenar los cuestionarios, obteniendo la favorable de ellos se coordino de esta manera días y horas para la aplicación de los instrumentos.

De esta manera en los meses de febrero y marzo del 2012 se realizo la aplicación de los seis cuestionarios con un tiempo de aplicación de alrededor de 30 a 45 minutos, en un ambiente tranquilo y con la colaboración necesaria de los profesionales, a quienes se les explico en que consiste cada uno de los cuestionarios, lo que se pretende evaluar y sobre todo de la confidencialidad de los datos brindados.

5. RESULTADOS OBTENIDOS

Resultados de cuestionarios sociodemograficos

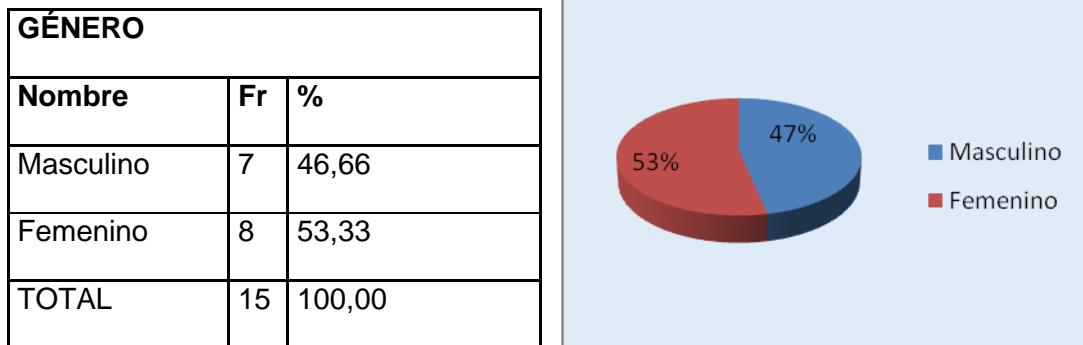
Se debe mencionar que en la población investigada no se encontro ningún caso de Burnout, lo que significa que no se va a poder relacionar las características de dos poblaciones (quienes presentan y no presentan el síndrome) por lo explicado anteriormente. A continuación describimos algunos datos sociodemográficos, pero que no determinarán, si existe alguna relación de dependencia o correlación entre estos y la aparición del síndrome.

5.1. MEDICOS SIN BURNOUT

5.1.1. Análisis de Genero

Del estudio de género se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y GRAFICO 2 Porcentajes de médicos sin Burnout por género



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 53% de médicos corresponden al género femenino (8 médicos) y el 47% al género masculino (7 médicos) de un total de 15 médicos encuestados.

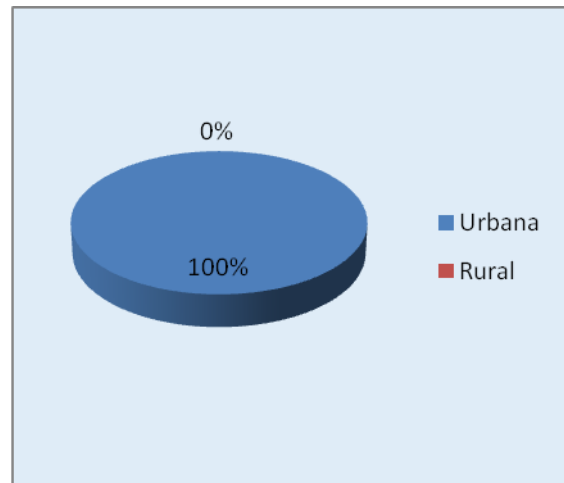
5.1.2. Análisis Demográfico (Zona de Vivienda)

Del estudio de zona de vivienda se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 2. Estudio de zona de trabajo de médicos sin burnout.

PROMEDIO DE EDAD:	<u>44,0714286</u>
--------------------------	-------------------

ZONA DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Urbana	<u>15</u>	<u>100</u>
Rural	<u>0</u>	<u>0</u>
TOTAL	<u>15</u>	<u>100</u>



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

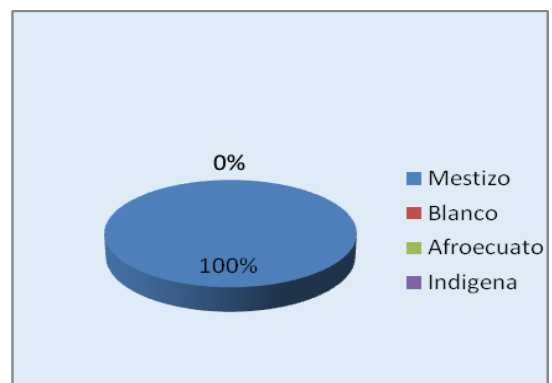
Se refleja que el 100% de médicos encuestados trabajan en la zona urbana de la ciudad.

5.1.3. Análisis de Etnias

Del estudio de etnias se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 3. Estudio de etnias de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

ETNIA		
Nombre	Fr	%
Mestizo	15	100
Blanco	0	0
Afro ecuatoriano	0	0
Indígena	0	0
TOTAL	15	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

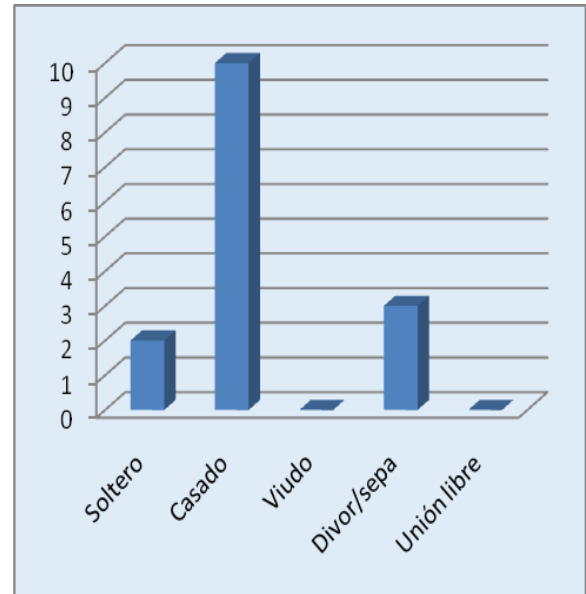
El 100% de médicos encuestados pertenecen a la etnia mestiza de un total de 15 médicos encuestados.

5.1.4. Análisis de Estado Civil

Del estudio sobre el estado civil de los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 4. Estudio de estado civil de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

ESTADO CIVIL		
Nombre	Fr	%
Soltero	2	13,33
Casado	10	66,66
Viudo	0	0
Divor/sepa	3	20
Unión libre	0	0
TOTAL	15	100



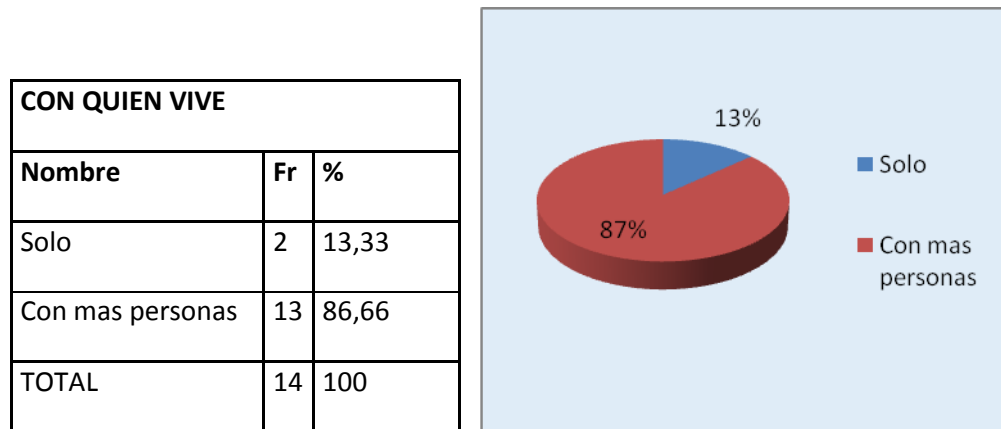
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 66.66% de los médicos encuestados son casados siendo estos, el 20% son divorciados, el 13,33 son solteros, y no se encontraron médicos viudos o en unión libre.

5.1.5 Análisis de con quien viven

Del estudio sobre con quien viven los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 5. Estudio sobre con quien viven médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.



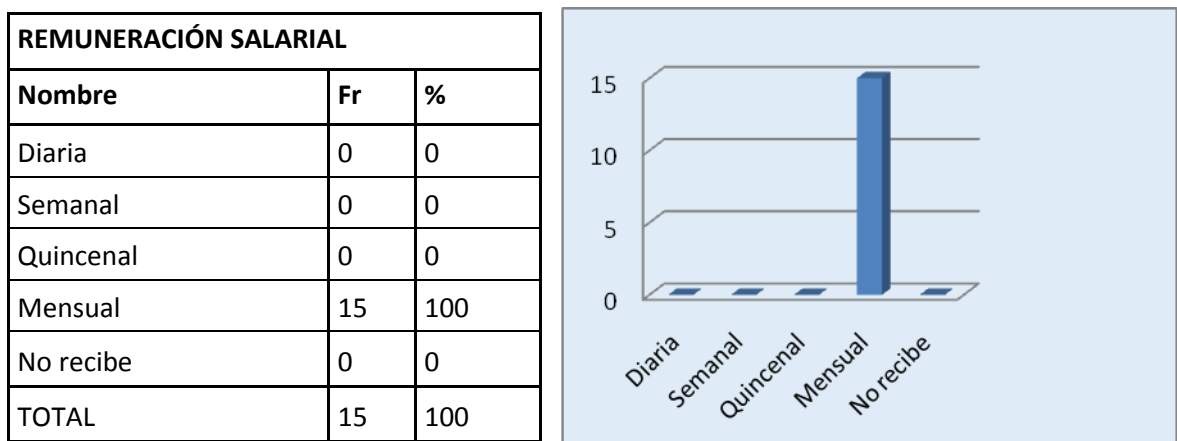
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

En este caso se encuentra que el 87% de médicos encuetados viven con otras personas y el 13% viven solos de un total de 15 médicos.

5.1.6 Análisis sobre el tipo de remuneración salarial.

Del estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA 6. Estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben los médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

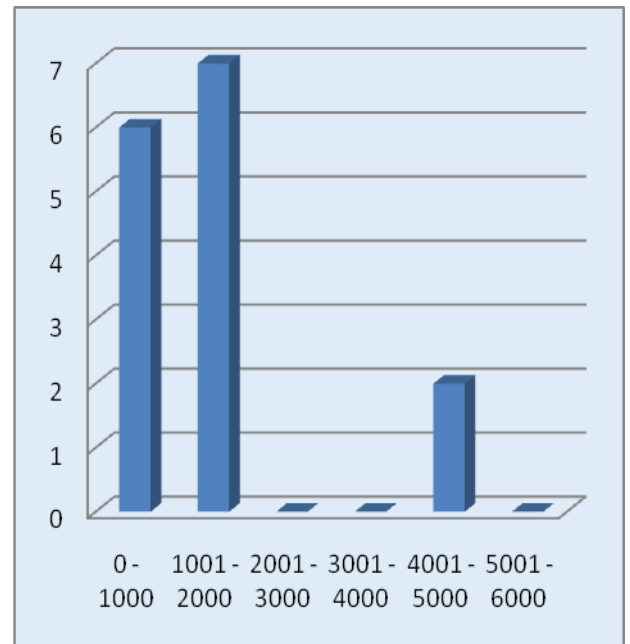
El 100% de los médicos encuetados tienen una remuneración de tipo mensual.

5.1.7 Análisis sobre el valor salarial.

Del estudio sobre el valor salarial que perciben los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 7. Estudio sobre el valor salarial que perciben los médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

VALOR SALARIAL		
Nombre	Fr	%
0 -1000	6	40
1001 -2000	7	46,66
2001 – 3000	0	0
3001 – 4000	0	0
4001 – 5000	2	13,33
5001 – 6000	0	0
TOTAL	15	



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

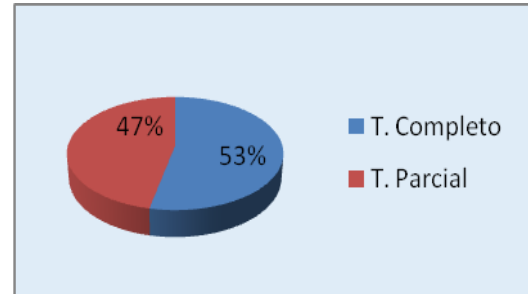
El 46,66% tienen una remuneración de 1001 a 2000 dólares, el 40% reciben un salario de 0 a 1000 dólares, y el 13,33% reciben un salario de entre 4001 y 5000 dólares de un total de 15 médicos encuestados.

5.1.8 Análisis del tipo de trabajo

Del estudio sobre el tipo de trabajo de los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 8. Estudio sobre el tipo de trabajo de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

TIPO DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
T. Completo	8	53,33
T. Parcial	7	46,66
TOTAL	15	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

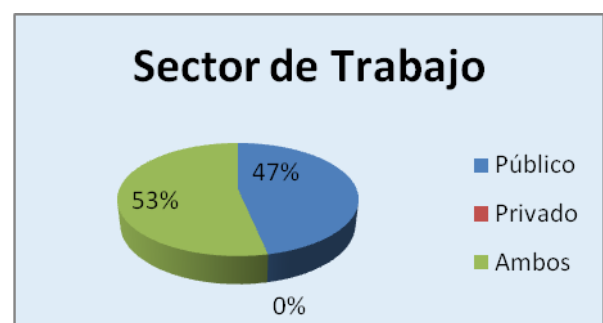
El 53,33% es decir 8 médicos encuetados tienen un tipo de trabajo de tiempo completo, y el 46,66% es decir 7 médicos tienen un tipo de trabajo a tiempo parcial de un total de 15 médicos.

5.1.9 Análisis del sector de trabajo

Del estudio sobre el sector de trabajo de los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 9. Estudio sobre el sector de trabajo de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012

SECTOR DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Público	7	46,6666667
Privado	0	0
Ambos	8	53,3333333
TOTAL	15	100



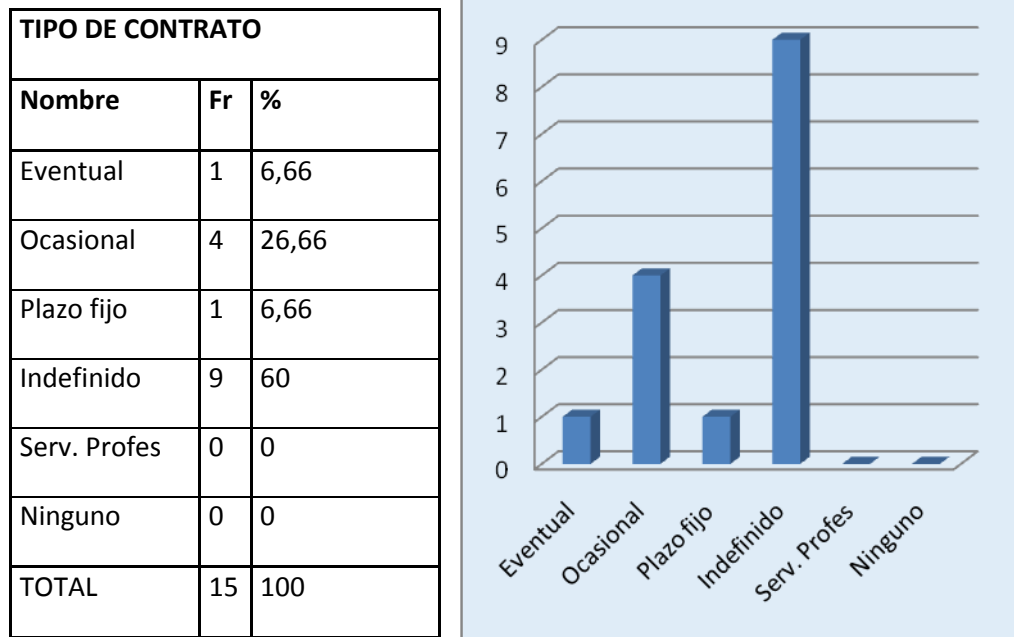
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 53,33% que son 8 médicos trabajan en el sector público, y el 46,66% que son 7 médicos trabajan en ambos sectores público y privado de un total de 15 médicos.

5.1.10 Análisis sobre el tipo de contrato

Del estudio sobre el tipo de contrato de los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA10. Estudio sobre el tipo de contrato de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 60% tiene un contrato indefinido, el 26,66% tiene un contrato ocasional, y el 6,66% tienen un contrato eventual y a plazo fijo de un total de 15 médicos.

5.1.11 Análisis sobre las horas de trabajo

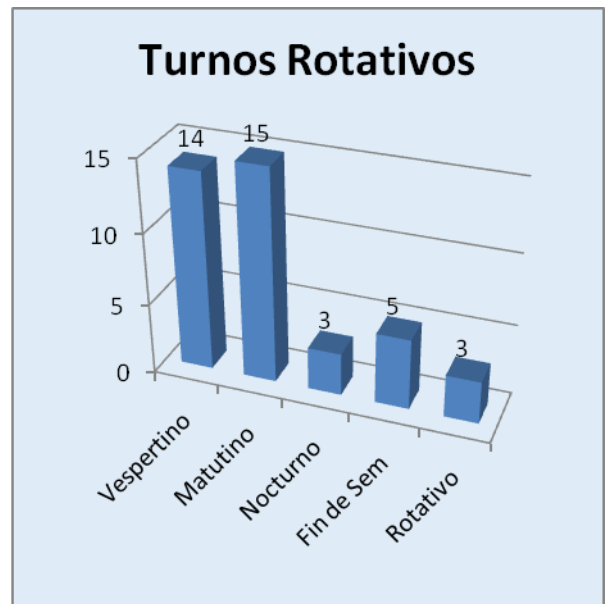
Del estudio sobre las horas de trabajo de los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados: diarias 12, 14 y semanales 58,61.

5.1.12 Análisis sobre los tipos de turno

Del estudio sobre los tipos de turno de los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA11. Estudio sobre los tipos de turno de médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012

TURNOS		
Nombre	Fr	%
Vespertino	14	35
Matutino	15	37,5
Nocturno	3	7,5
Fin de Sem	5	12,5
Rotativo	3	7,5
TOTAL	40	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

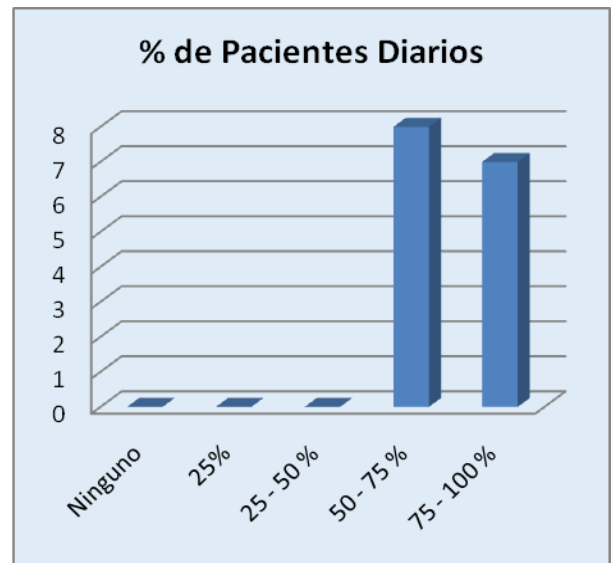
Un 37,5% de los médicos encuestados tienen turnos matutinos, un 35% tienen turnos vespertinos, 12,5% trabajan fines de semana, y un 7,5% tienen turnos nocturnos y en el mismo porcentaje rotativos.

5.1.13 Análisis sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente

Del estudio sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente por los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 12. Estudio sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente por los médicos sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

% DE PACIENTES DIARIOS		
Nombre	Fr	%
Ninguno	0	0
5%	0	0
25 - 50 %	0	0
50 - 75 %	8	53,3333333
75 - 100 %	7	46,6666667
TOTAL	15	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

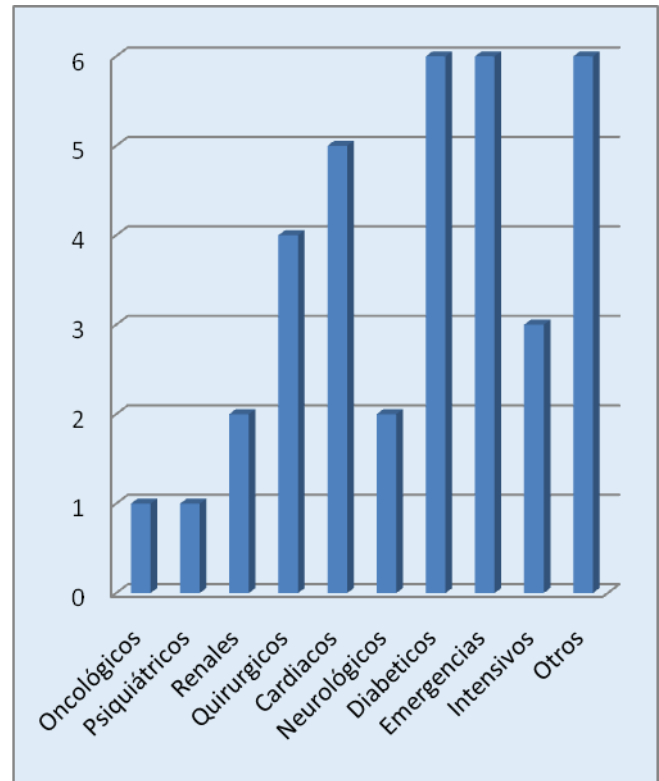
Un 53% de médicos atiende un porcentaje del 50 al 75 % de pacientes al día, un 46% atiende del 75 al 100%.

Análisis sobre los tipos de pacientes

Del estudio sobre el tipo de pacientes atendidos por los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA13. Estudio sobre el tipo de pacientes atendidos diariamente por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.

TIPOS DE PACIENTES		
Nombre	Fr	%
Oncológicos	1	2,77777778
Psiquiátricos	1	2,77777778
Renales	2	5,55555556
Quirurgicos	4	11,11111111
Cardiacos	5	13,8888889
Neurológicos	2	5,55555556
Diabeticos	6	16,6666667
Emergencias	6	16,6666667
Intensivos	3	8,33333333
Otros	6	16,6666667
TOTAL	36	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

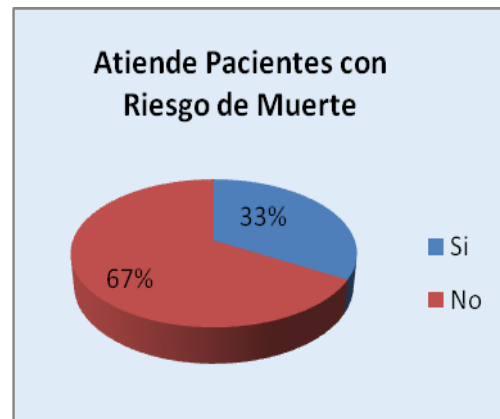
El 16,66% de pacientes atendidos son de emergencias, un 16,66%son diabéticos, el 16,66% son de otras áreas, además un 13,88% son cardiacos, un 8,33% del área de cuidados intensivos, un 5,55% son pacientes renales, también un 5,55%son pacientes neurológicos, 2,77 son psiquiátricos y 2,77 son oncológicos.

5.1.15 Análisis sobre pacientes con riesgo de muerte

Del estudio sobre pacientes con riesgo de muerte atendidos por los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 14. Estudio sobre pacientes con riesgo de muerte atendidos por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.

PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE		
Nombre	Fr	%
Si	5	33,3333333
No	10	66,6666667
TOTAL	15	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

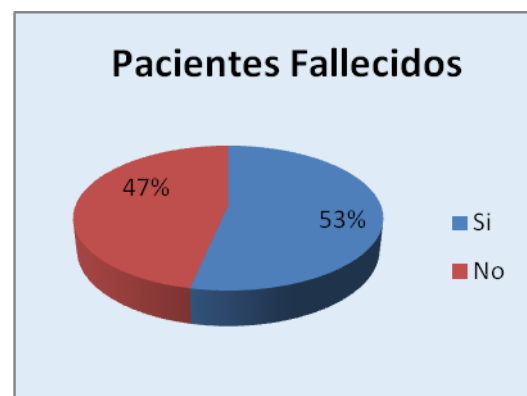
El 66,66% de pacientes atendidos no tienen riesgo de muerte y un 33,33% son pacientes que si tienen un riesgo de muerte.

5.1.16 Análisis sobre pacientes fallecidos

Del estudio sobre pacientes fallecidos atendidos por los médicos encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 15. Estudio sobre pacientes fallecidos atendidos por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.

PACIENTES FALLECIDOS		
Nombre	Fr	%
Si	8	53,3333333
No	7	46,6666667
TOTAL	15	100



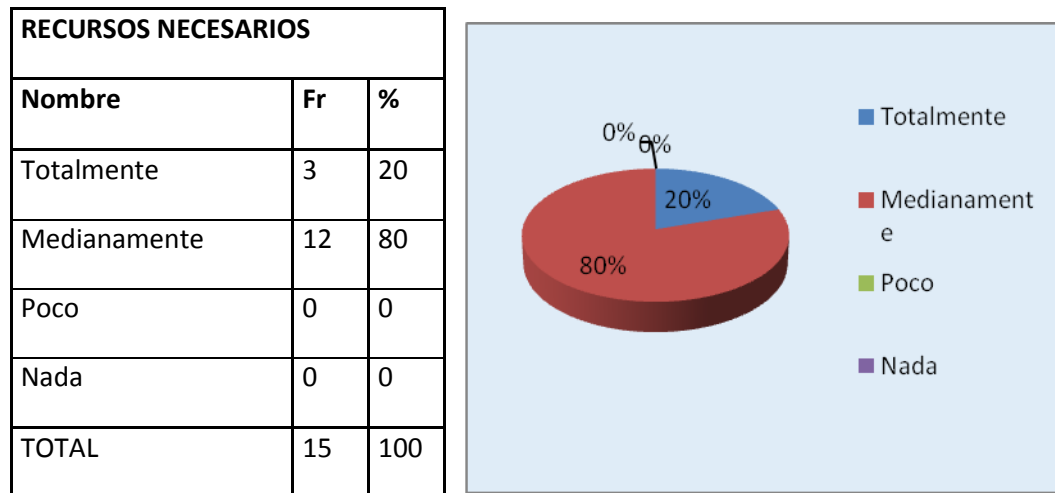
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

En este caso la tabla 15 y gráfico 15 determinan que a 53,33% de médicos si tuvieron pacientes que han fallecido, y a un 46,66% de médicos no han tenido pacientes fallecidos.

5.1.17 Análisis sobre recursos necesarios

Del estudio sobre los recursos que brinda la institución para la atención a los pacientes se encontró los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 16. Estudio sobre los recursos para la atención a los pacientes. por los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.



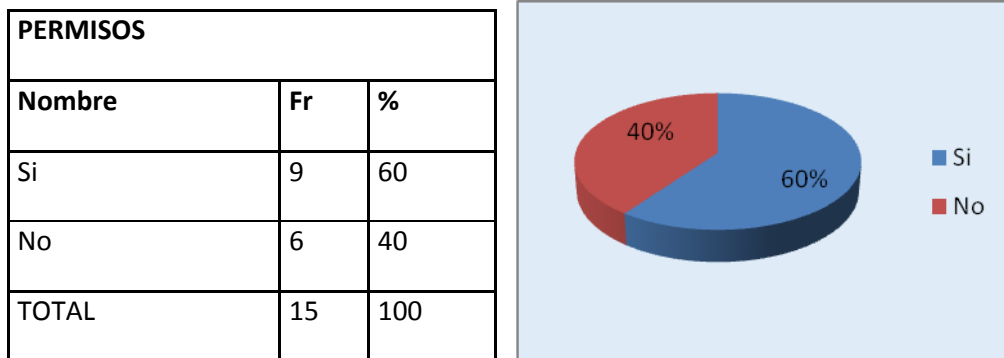
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

En este caso la tabla 16 y gráfico 16 determinan que el 80% es decir 12 médicos tuvieron medianamente recursos para la atención a los pacientes, un 20% que son 3 de los de médicos afirman tener totalmente recursos para la atención a sus pacientes.

6.1.18 Análisis sobre permisos solicitados por los médicos encuestados.

Del estudio sobre médicos que han solicitado permiso, se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 17. Estudio sobre médicos que solicitaron permisos, sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.



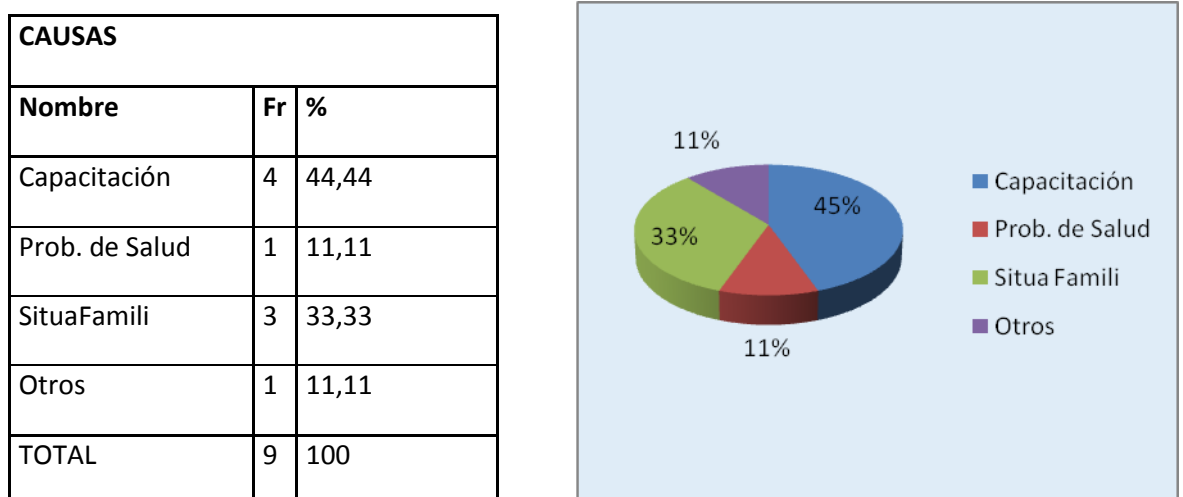
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 60% es decir 9 médicos solicitaron algún tipo de permiso, mientras que el 40% es decir 6 médicos no solicitaron ningún tipo de permiso.

5.1.19 Análisis sobre causas de los permisos solicitados por los médicos encuestados.

Del estudio sobre causas para que los médicos hayan solicitado permiso, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 18. Estudio sobre causas para que los médicos que solicitaran permisos en el Hospital Municipal de Ambato 2012



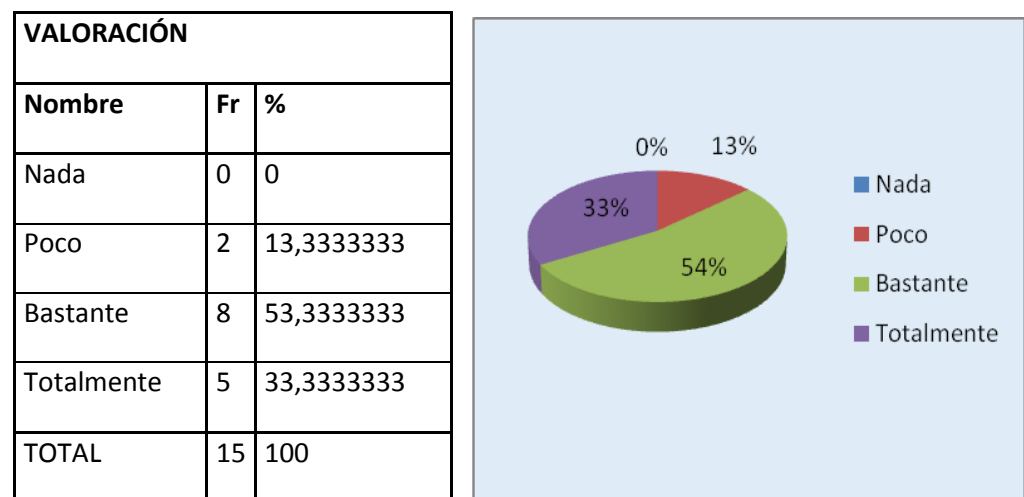
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 45% solicitaron algún tipo de permiso por capacitación, el 33% por situaciones familiares, mientras que el 11% solicito permiso por problemas de salud y por otras razones.

5.1.20 Análisis sobre la valoración que tienen los médicos encuestados por sus pacientes.

Del estudio sobre la valoración de los médicos por sus pacientes, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 19. Estudio sobre la valoración que tienen los médicos por parte de sus pacientes en el Hospital Municipal de Ambato 2012.



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

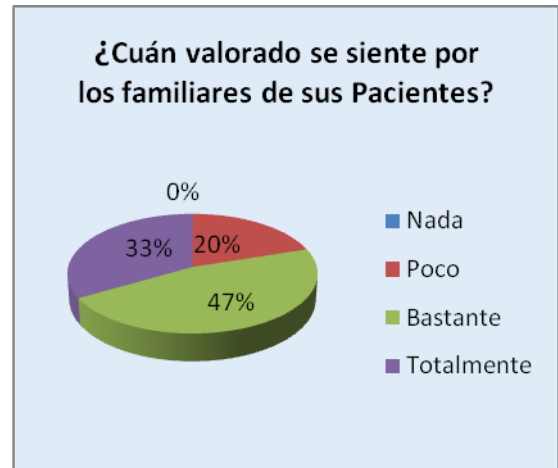
En cuanto a la valoración se determinó que el 53,33% se sienten bastante valorados por sus pacientes, el 33,33% se sienten totalmente valorados y el 13,33% se sienten poco valorados por sus pacientes.

5.1.21 Análisis sobre valoración familiares

Del estudio sobre la valoración de familiares de los pacientes a los médicos se encontró los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 20. Estudio sobre la valoración de familiares de los pacientes hacia los médicos sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.

VALORACIÓN FAMILIARES		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	3	20
Bastante	7	46,6666667
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



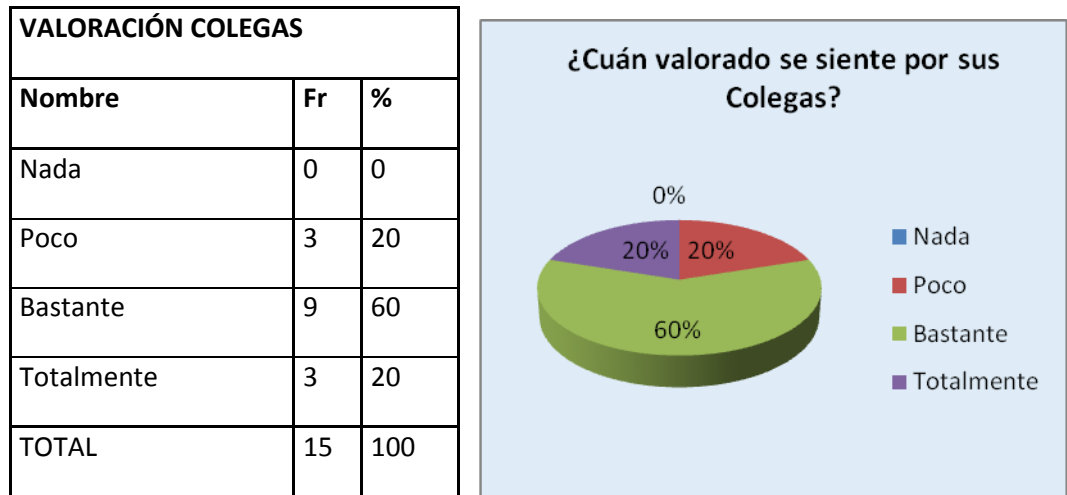
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Valoración por familiares de pacientes, se tiene que el 47% se sienten bastante valorados, el 33,33% se sienten totalmente valorados, y el 20% se sientan poco valorados de un total de 15 médicos encuestados.

5.1.22 Análisis sobre la valoración que tienen por parte de sus colegas.

Del estudio sobre la valoración de los médicos por sus colegas, se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 21. Estudio sobre la valoración que tienen los médicos por parte de sus colegas en el Hospital Municipal de Ambato 2012



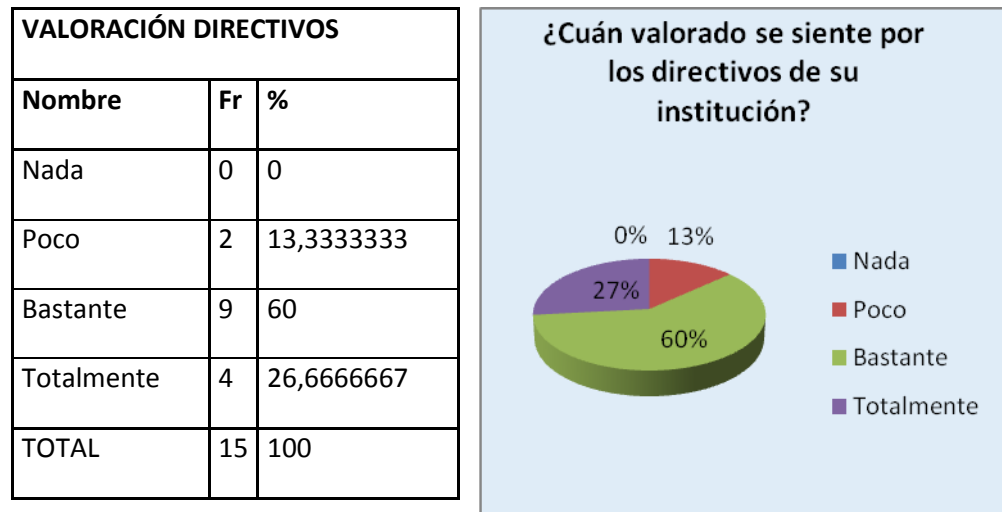
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Valoración por sus colegas, de estos datos se tiene que el 60% se sienten bastante valorados, el 20% se sienten totalmente valorados y el 20% se sientan poco valorados.

5.1.23 Análisis sobre la valoración que tienen los directivos.

Del estudio sobre la valoración de los directivos de la institución hacia los médicos encuestados, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 22. Estudio sobre la valoración que tienen los médicos por parte de los directivos del Hospital Municipal de Ambato 2012.



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Valoración por los directivos de la institución, de estos datos se tiene que el 60% se sienten bastante valorados, el 27% se sienten totalmente valorados, y el 13% se sienten poco valorados por los directivos de la institución.

5.1.24 Análisis sobre la satisfacción con el trabajo.

Del estudio sobre la satisfacción con el trabajo en la institución se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 23. Estudio sobre la satisfacción en el trabajo de los médicos encuestados del Hospital Municipal de Ambato 2012

SATISFECHO CON EL TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	2	13,3333333
Bastante	8	53,3333333
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



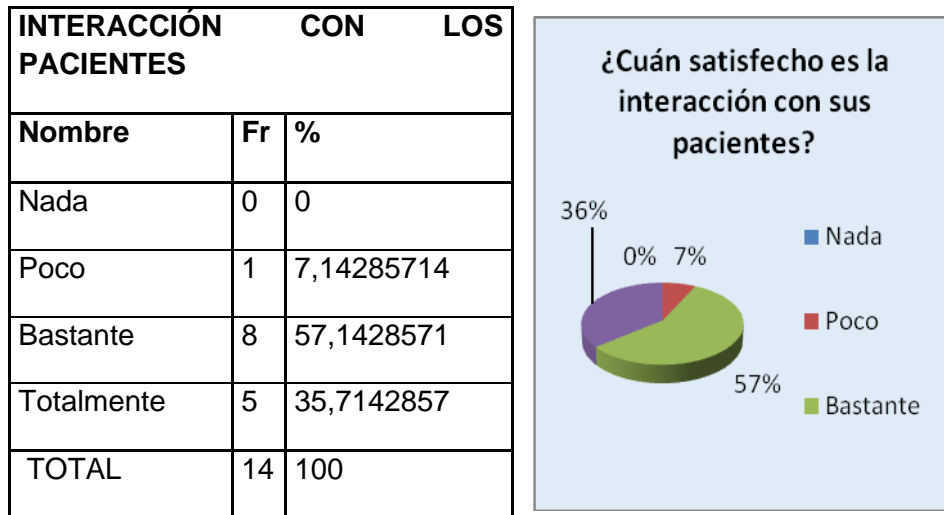
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Se determina cuan satisfechos están con el trabajo que realizan los médicos encuestados de estos datos se tiene que el 54% se sienten bastante satisfechos, el 33% se sienten totalmente satisfechos, y el 13% se sientan poco satisfechos.

5.1.25 Análisis sobre la interacción con los pacientes.

Del estudio sobre la interacción con los pacientes por parte de los médicos encuestados en la institución se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 24. Estudio sobre la interacción con los pacientes de los médicos encuestados del Hospital Municipal de Ambato 2012.



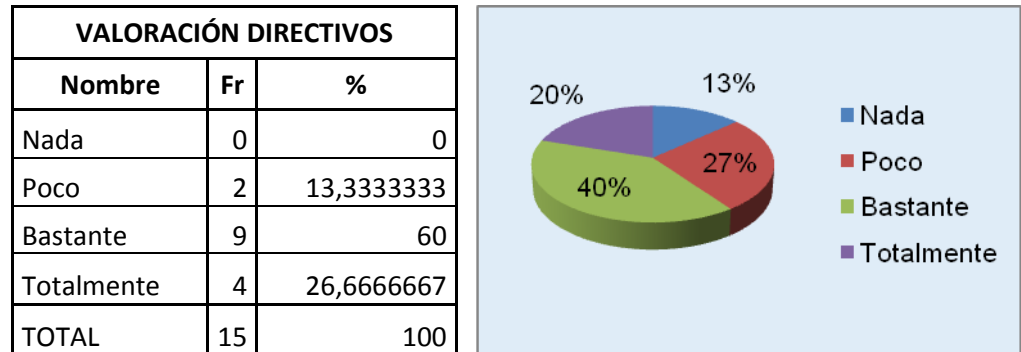
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

En cuanto a la interacción con sus pacientes se tiene que el 57% se sienten bastante satisfechos, el 36% se sienten totalmente satisfechos, y el 7% se siente poco satisfecho,

5.1.26 Análisis sobre el apoyo de los directivos de la institución.

Del estudio sobre el apoyo de los directivos de la institución hacia los médicos encuestados en la institución se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 25. Estudio sobre el apoyo de los directivos de la institución con los médicos encuestados del Hospital Municipal de Ambato 2012



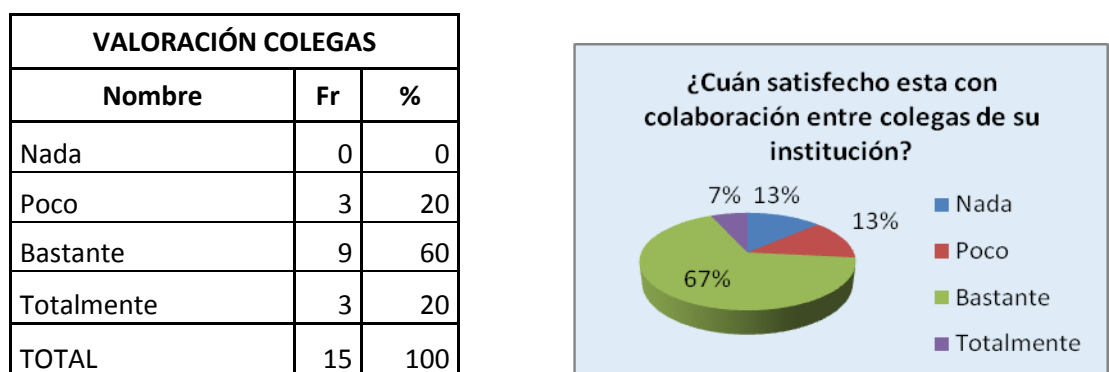
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación de cuan satisfechos están los médicos con el apoyo de los directivos de la institución, el 40% se sienten bastante satisfechos, el 27% se sienten poco satisfechos, el 20% se siente totalmente satisfechos, el 13% se sienten nada satisfechos.

5.1.27 Análisis sobre la colaboración entre colegas de la institución.

Del estudio sobre la colaboración entre colegas de la institución Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA 26. Estudio sobre cuan satisfecho esta con la colaboración entre los colegas médicos del Hospital Municipal de Ambato 2012.



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

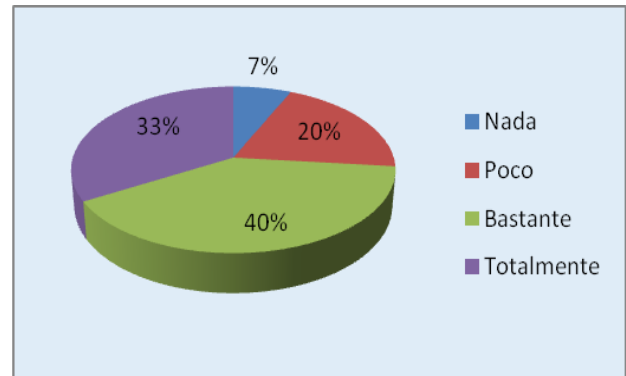
Se tiene que el 67% de médicos se sienten bastante satisfechos, el 13% se sienten poco satisfechos y en el mismo porcentaje nada satisfechos con la colaboración entre colegas de la institución.

5.1.28 Análisis sobre cuan satisfactoria es la experiencia profesional.

Del estudio sobre la satisfacción con la experiencia profesional en la institución Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 27. Estudio sobre la satisfacción que tienen los médicos en cuanto a la experiencia laboral en el Hospital Municipal de Ambato 2012

SATISFACCIÓN EXPERIENCIA		
Nombre	Fr	%
Nada	1	6,66666667
Poco	3	20
Bastante	6	40
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

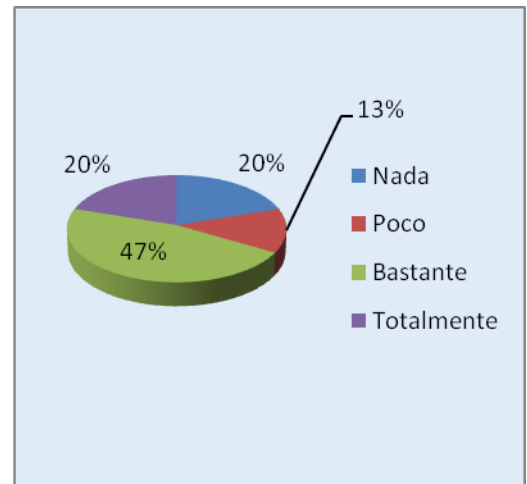
Determinación de cuan satisfechos están con la experiencia profesional en la institución de estos datos se tiene que, el 40% se sienten bastante satisfechos, el 33% se sienten totalmente satisfechos, el 20% se sienten poco satisfechos, y el 7% se siente nada satisfecho.

5.1.29 Análisis sobre cuan satisfactoria es su economía en la institución

Del estudio sobre la satisfacción con la economía en la institución Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 28. Estudio sobre la satisfacción en su economía en el Hospital Municipal de Ambato 2012.

ECONOMÍA		
Nombre	Fr	%
Nada	3	20
Poco	2	13,33333333
Bastante	7	46,6666667
Totalmente	3	20
TOTAL	15	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación de cuan satisfechos están los médicos con su economía en la institución de estos datos se tiene que, el 47% se sienten bastante satisfechos, el 20% se sienten totalmente satisfechos, el 20% se sienten nada satisfechos, y el 13% se siente poco satisfechos con su economía.

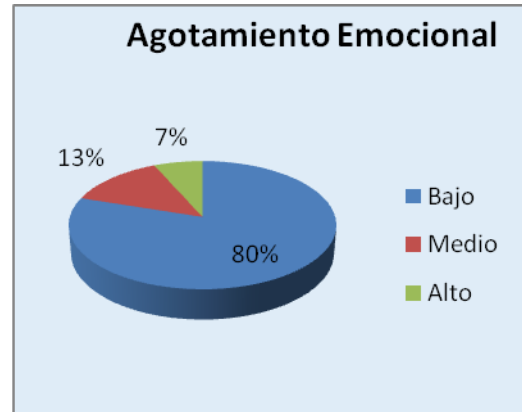
5.2. Análisis del Cuestionario Inventario de Burnout MBI para Médicos

5.2.1. Análisis sobre el agotamiento emocional de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

Del estudio sobre el agotamiento emocional que sufren los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA29. Estudio sobre el agotamiento emocional que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012

Agotamiento Emocional		
Nivel	Fr	%
Bajo	12	80
Medio	2	13,33333333
Alto	1	6,66666667
TOTAL	15	100



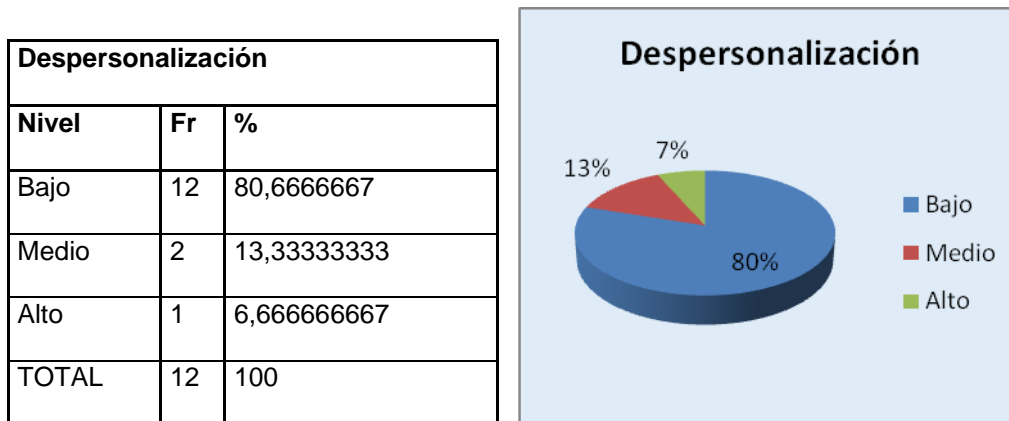
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Porcentaje de agotamiento emocional que sufren los médicos encuestados en la institución de estos datos se tiene que, el 80% es decir 12 médicos tienen un nivel de agotamiento medio, el 13% que son 2 médicos tienen un nivel medio, y el 7% que es 1 médico se siente con un nivel bajo de agotamiento emocional.

5.2.2 Análisis sobre la despersonalización que sufren de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

Del estudio sobre la despersonalización que sufren los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 30. Estudio sobre la despersonalización que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012



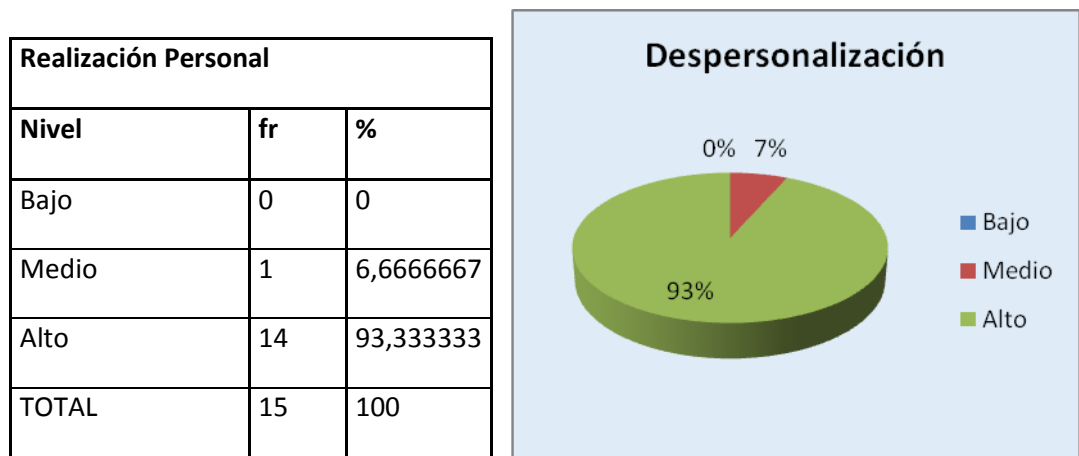
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación del nivel de despersonalización que sufren los médicos encuestados en la institución de estos datos se tiene que, el 80 de médicos tienen un nivel de despersonalización bajo, el 13% que son 2 médicos tienen un nivel medio de despersonalización, y un 7% tiene un nivel alto de despersonalización.

5.2.3 Análisis sobre la realización personal en de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

Del estudio sobre la realización personal en los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA FIGURA 31. Estudio sobre la realización personal en los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012



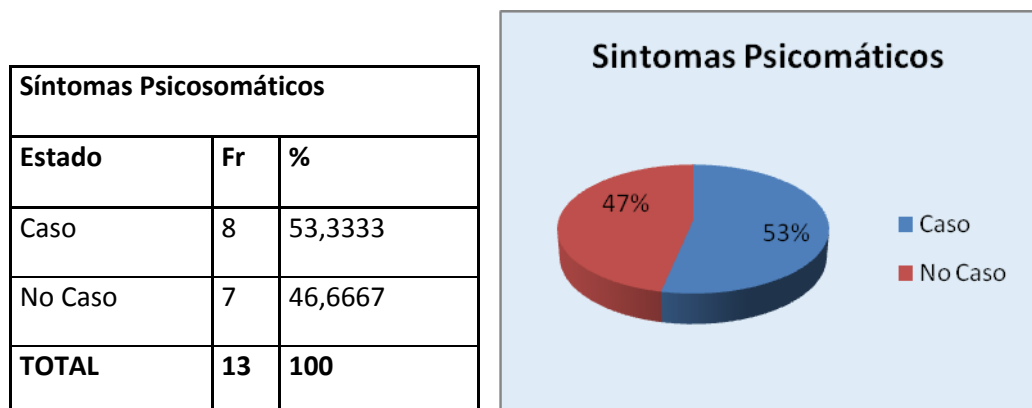
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación del nivel de realización personal en los médicos encuestados en la institución de estos datos se tiene que, el 100% es decir 15 médicos tienen una alta realización personal.

5.3. Análisis del Cuestionario De Salud General (GHQ-28) para Médicos

5.3.1 Análisis sobre síntomas psicósomáticos de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 32 Estudio sobre síntomas psicósomáticos que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012



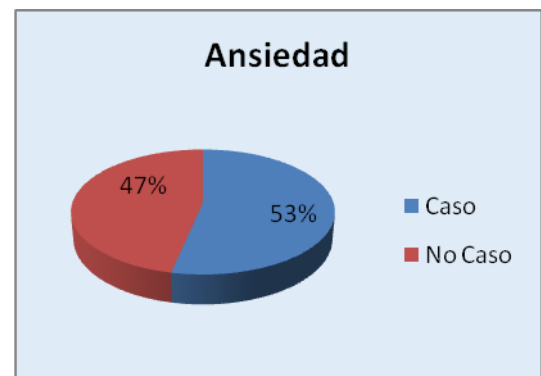
Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación de síntomas psicossomáticos en los médicos encuestados en la institución, de estos datos se tiene que, el 54% carecen de síntomas psicossomáticos, y un 46% si los presentan, y estos síntomas psicossomáticos corresponden a dolores de cabeza, cansancio, escalofríos etc. y pueden ser causados por varios factores como estrés, depresión entre otros; Es necesario que en primer lugar se descarte una afección biológica.

5.3.2 Análisis sobre síntomas de ansiedad de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 33 Estudio sobre síntomas de ansiedad que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012

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

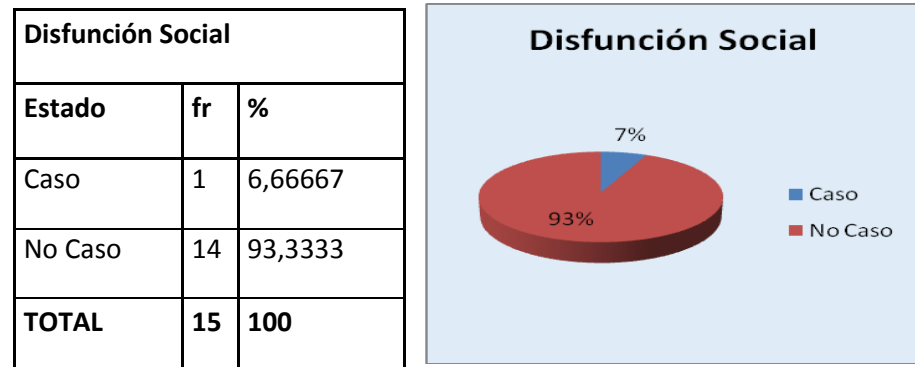


Fuente: Médicos del Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

Se encontró que el 53% de médicos Se evidencia síntomas de ansiedad como: dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión e irritabilidad, mientras que un 47% no presentan indicios de síntomas de ansiedad.

5.3.3 Análisis sobre la presencia de disfunción social en los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 34 Estudio sobre la presencia de disfunción social que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

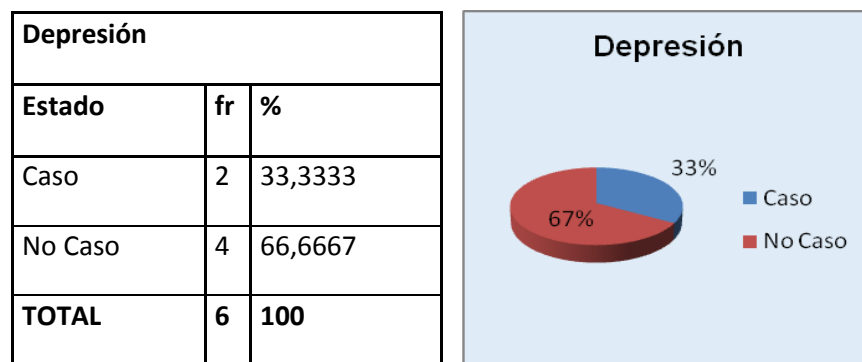


Fuente: Médicos del Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se encontró que el 93% de médicos su desempeño social en la vida diaria es bueno. Mientras que un 7% se detecta algunos sentimientos negativos hacia las actividades que realiza durante el día, es decir le cuesta más concentrarse, le toma más tiempo hacer las cosas y al realizarlas no se siente satisfecho.

5.3.4 Análisis sobre la presencia de depresión en los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 35 Estudio sobre la presencia de síntomas depresivos que sufren los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

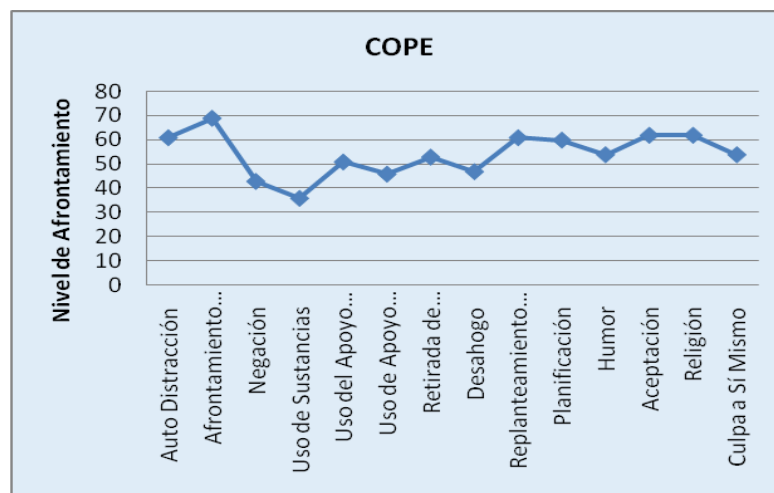
Se encontró que en el 67% de médicos no existe indicios que muestren una posible depresión, mientras que un 33% existe un caso probable de algún grado de depresión, es decir síntomas que varían desde insomnio, falta de apetito, sentimientos de culpabilidad y desesperanza, deseos de quitarse la vida.

5.4. Análisis del Cuestionario de Afrontamiento (BRIEF - COPE) para Médicos

5.4.1 Análisis sobre las escalas de afrontamiento de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 36 Estudio sobre las escalas de afrontamiento de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

COPE	
Estrategia	Sumatoria
Auto Distracción	61
Afrontamiento Activo	69
Negación	43
Uso de Sustancias	36
Uso del Apoyo Emocional	51
Uso de Apoyo Instrumental	46
Retirada de Comportamiento	53
Desahogo	47
Replanteamiento Positivo	61
Planificación	60
Humor	54
Aceptación	62
Religión	62
Culpa a Sí Mismo	54



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

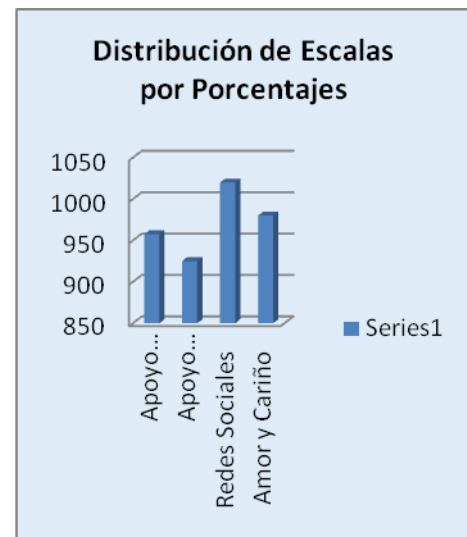
En el estudio sobre los métodos de afrontamiento se encontró que se encuentran presentes la auto distracción, el afrontamiento activo, uso de apoyo tanto emocional como instrumental, la desconexión conductual o retirada de comportamiento, desahogo, reinterpretación positiva, la planificación, el humor, la aceptación, la religión y la autoinculpación; mientras que no utilizan como método de afrontamiento el uso de sustancias y la negación.

5.5. Análisis del Cuestionario de Apoyo Social

5.5.1 Análisis sobre las escalas de apoyo social de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 37 Estudio sobre las escalas de apoyo social de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012

Apoyo Social	
Apoyo Emocional	957,5
Apoyo Instrumental	925
Redes Sociales	1020
Amor y Cariño	980



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

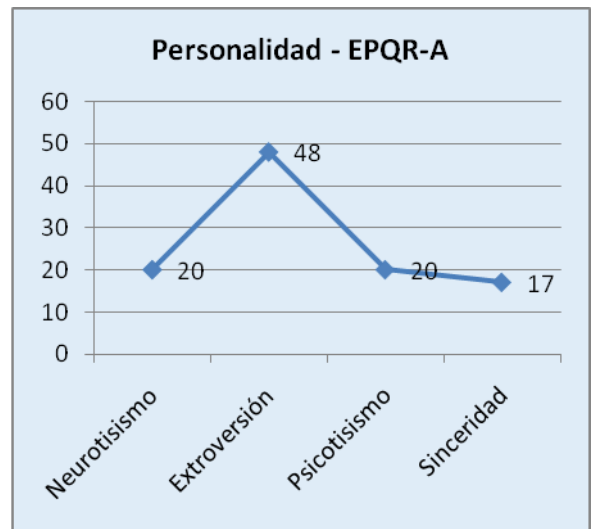
En el estudio sobre los tipos de apoyo que se encuentran presentes en los médicos de la institución tenemos una puntuación general alta lo que significa que cuentan con un buen círculo de apoyo social lo cual le permite tener un afrontamiento adaptativo en situaciones de necesidad, ya que cuando existe excelente comunicación interpersonal, puede modular los efectos negativos del estrés sobre la salud.

5.6. ANALISIS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD - EPQR-A MEDICOS

5.6.1 Análisis de los rasgos de personalidad de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 38 Estudio sobre los rasgos de personalidad que presentan los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neurotismo	20	19,047619
Extroversión	48	45,7142857
Psicotismo	20	19,047619
Sinceridad	17	16,1904762
TOTAL	105	100



Fuente: Médicos de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

En el estudio realizado sobre los rasgos de personalidad se encuentra que el neurotismo tiene una puntuación baja lo que indica que habitualmente es una persona calmada, emocionalmente equilibrada, controlada y poco aprensiva; en cuanto a la extroversión tiene un puntaje alto lo que indica que es una persona sociable, le gustan las fiestas, tiene muchos amigos, necesita hablar con la gente y no le gusta leer o estudiar solo; el rasgo de psicotismo tiene un puntaje bajo lo que se interpreta como una persona altruista, altamente socializada, empática, convencional, reflexiva, cálida, amable, responsable y poco agresiva; en cuanto a la escala de sinceridad se tiene un puntaje bajo lo que se interpreta como que pueden construir elementos a partir de una lista de temas socialmente deseables.

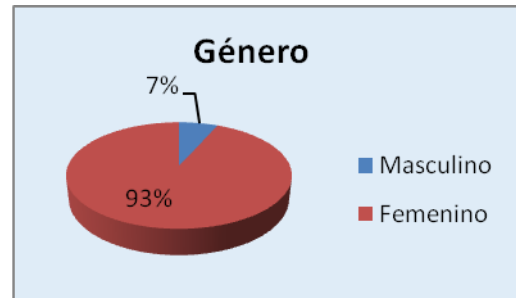
5.7. ENFERMERAS SIN BURNOUT

5.7.1. Análisis de Género

Del estudio de género se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 39. Porcentajes de enfermeras sin Burnout por género

Nombre	Fr	%
Masculino	1	6,66666667
Femenino	14	93,33333333
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 93% de enfermeras corresponden al género femenino (14 enfermeras) y el 7% al género masculino (1 enfermero) de un total de 15 enfermeros encuestados.

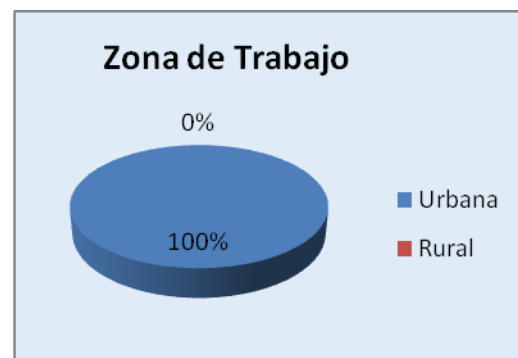
5.7.2. Análisis Demográfico (Zona de Vivienda)

Del estudio de zona de vivienda se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 40. Estudio de zona de trabajo de enfermeras sin burnout

PROMEDIO DE EDAD:	34,73333333
--------------------------	-------------

ZONA DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Urbana	15	100
Rural	0	0
TOTAL	15	100



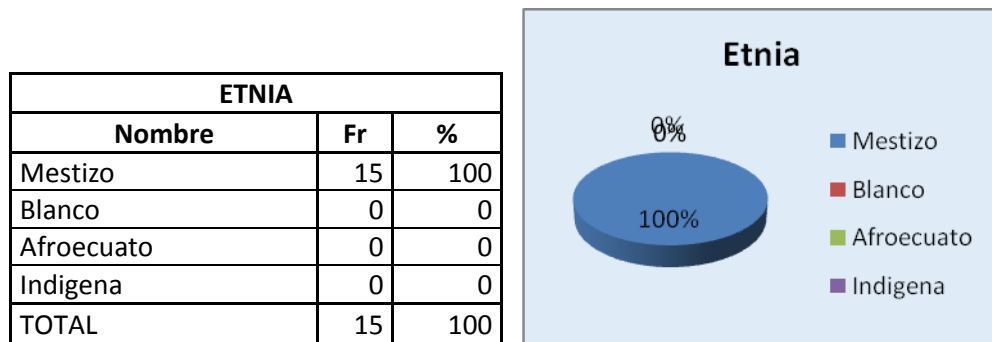
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se refleja que el 100% de las enfermeras encuestadas trabajan en la zona urbana de la ciudad.

5.7.3. Análisis de Etnias

Del estudio de etnias se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 41. Estudio del tipo de etnia al que pertenecen las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.



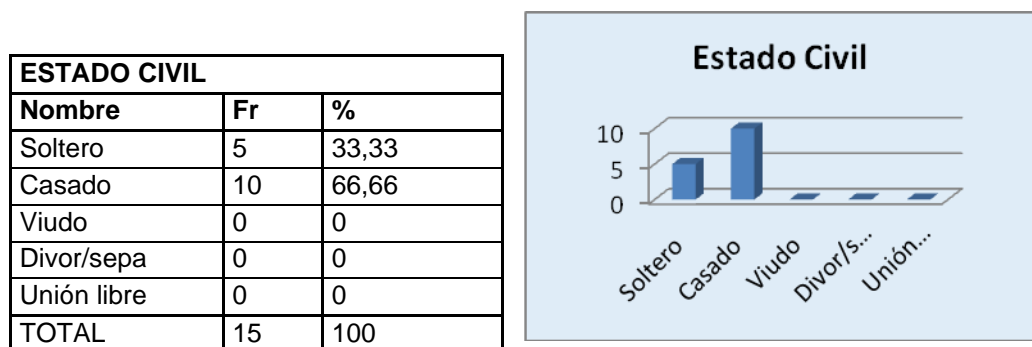
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 100% de enfermeras encuetados pertenecen a la etnia mestiza de un total de 15 enfermeras encuestados.

5.7.4. Análisis de Estado Civil

Del estudio sobre el estado civil de las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 42. Estudio de estado civil de enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 66.66% de las enfermeras encuestadas son casados, el 33% son solteras, y no se encontraron enfermeras divorciadas, viudas o en unión libre.

5.7.5 Análisis de con quien viven

Del estudio sobre con quien viven las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 43. Estudio sobre con quien viven las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

PROMEDIO DE HIJOS:	1,6
---------------------------	-----

CON QUIEN VIVE		
Nombre	Fr	%
Solo	2	13,33333333
Con mas personas	13	86,6666667
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

En este caso se encuentra que el 87% es decir 13 enfermeras encuestadas viven con otras personas y el 13% viven solas siendo esto 2 enfermeras.

5.7.6. Análisis sobre el tipo de remuneración salarial.

Del estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 44. Estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

REMUNERACIÓN SALARIAL		
Nombre	Fr	%
Diaria	0	0
Semanal	1	6,66666667
Quincenal	0	0
Mensual	14	93,33333333
No recibe	0	0
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 93,3% de las enfermeras encuetadas tienen una remuneración de tipo mensual y un 6,66 recibe una remuneración semanal,

5.7.7 Análisis sobre el valor salarial.

Del estudio sobre el valor salarial que perciben las enfermeras encuestados se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 45. Estudio sobre el tipo de remuneración salarial que perciben las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

VALOR SALARIAL		
Nombre	Fr	%
0 -1000	13	92,8571429
1001 -2000	1	7,14285714
2001 – 3000	0	0
3001 – 4000	0	0
4001 – 5000	0	0
5001 – 6000	0	0
TOTAL	14	100



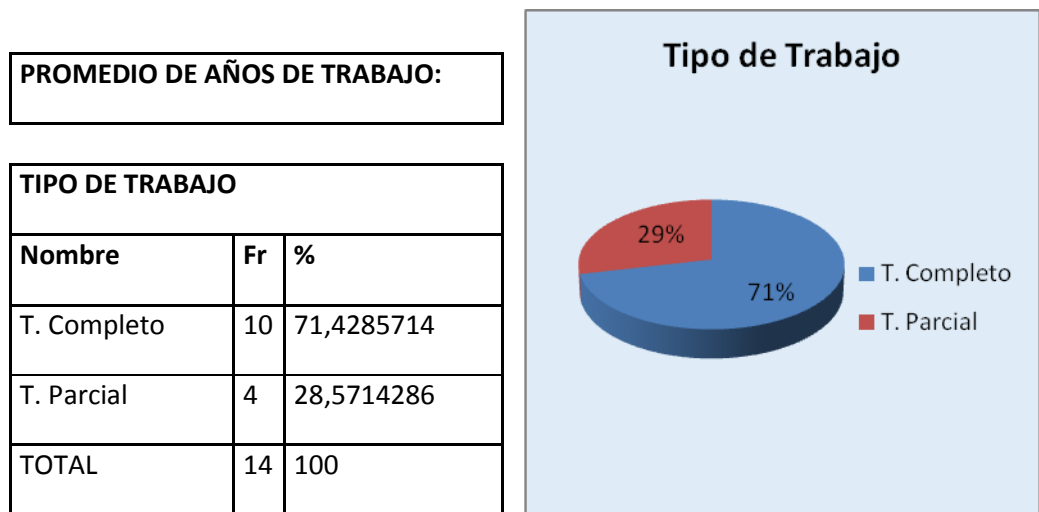
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 92,85% de enfermeras encuestadas tienen una remuneración de 0 a 1000 dólares y el 7,14% recibe un salario de 1001 a 2000 dólares de un total de 15 enfermeras encuestadas.

5.7.8 Análisis del tipo de trabajo

Del estudio sobre el tipo de trabajo de las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 46. Estudio sobre el tipo de trabajo de las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.



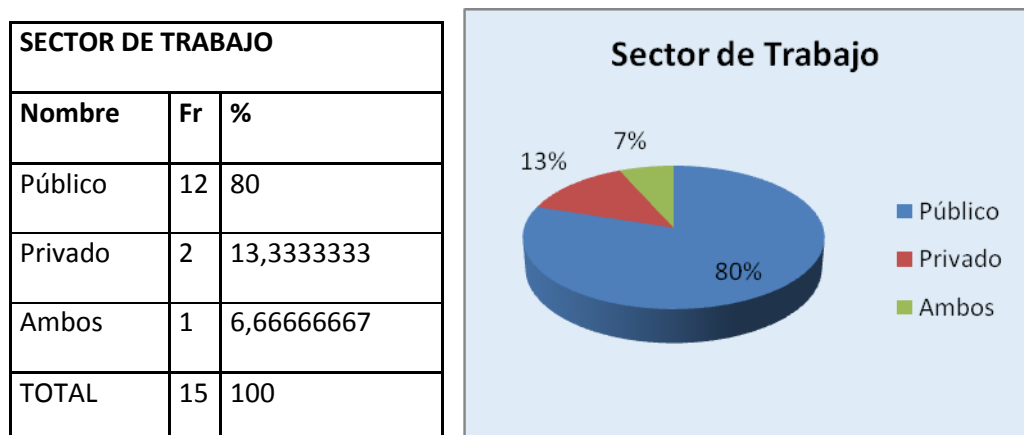
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 71,42% tienen un tipo de trabajo de tiempo completo, y el 28,57% tienen un tipo de trabajo a tiempo parcial de un total de 15 enfermeras encuestadas.

5.7.9 Análisis del sector de trabajo

Del estudio sobre el sector de trabajo de las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 47. Estudio sobre el sector de trabajo de enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 80% de enfermeras trabajan en el sector público, el 13,33% trabajan en el sector privado y el 6,66 % trabajan en ambos sectores.

5.7.10 Análisis sobre el tipo de contrato

Del estudio sobre el tipo de contrato de las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 48. Estudio sobre el tipo de contrato que tienen las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012

Nombre	Fr	%
Eventual	3	23,0769231
Ocasional	6	46,1538462
Plazo fijo	2	15,3846154
Indefinido	1	7,69230769
Serv. Profes	1	7,69230769
Ninguno	0	0
TOTAL	13	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 46,15% tiene un contrato ocasional, el 23,07% tiene un contrato eventual, el 15,38% tienen un contrato a plazo fijo, un 7,69% tienen un contrato de tipo indefinido y en el mismo porcentaje por servicios profesionales.

5.7.11 Análisis sobre las horas de trabajo

Del estudio sobre las horas de trabajo de las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA 49. Estudio sobre horas de trabajo de enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012

PROMEDIO DE HORAS DE TRABAJO	
DIARIAS	7,85714286
SEMANALES	40,8571429

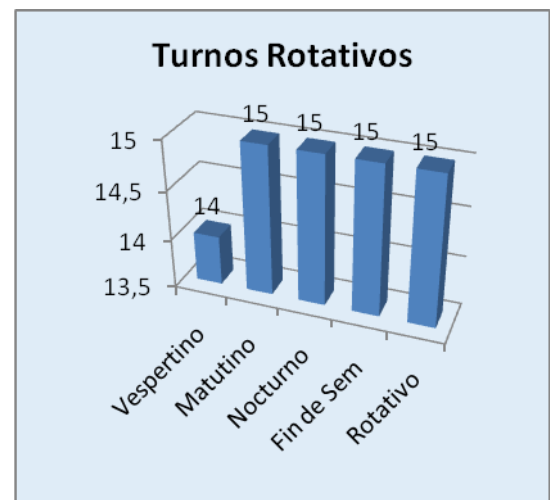
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

5.7.12 Análisis sobre los tipos de turno

Del estudio sobre los tipos de turno de las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 50. Estudio sobre los tipos de turno de las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012

TURNOS		
Nombre	Fr	%
Vespertino	14	18,9189189
Matutino	15	20,2702703
Nocturno	15	20,2702703
Fin de Sem	15	20,2702703
Rotativo	15	20,2702703
TOTAL	74	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

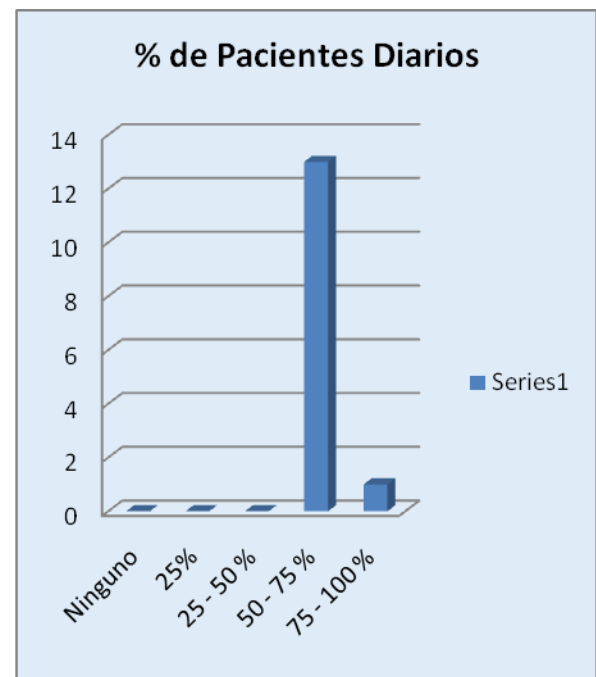
Un 20,27% de las enfermeras tiene turnos rotativos, matutinos, nocturnos y fines de semana, mientras que un 18,91% se desempeña en turnos vespertinos.

5.7.13 Análisis sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente

Del estudio sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente por las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 51. Estudio sobre el porcentaje de pacientes atendidos diariamente por las enfermeras sin burnout del Hospital municipal de Ambato 2012.

% DE PACIENTES DIARIOS		
Nombre	Fr	%
Ninguno	0	0
25%	0	0
25 - 50 %	0	0
50 - 75 %	13	92,8571429
75 - 100 %	1	7,14285714
TOTAL	14	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato

Autor: Alvarado, J (2012)

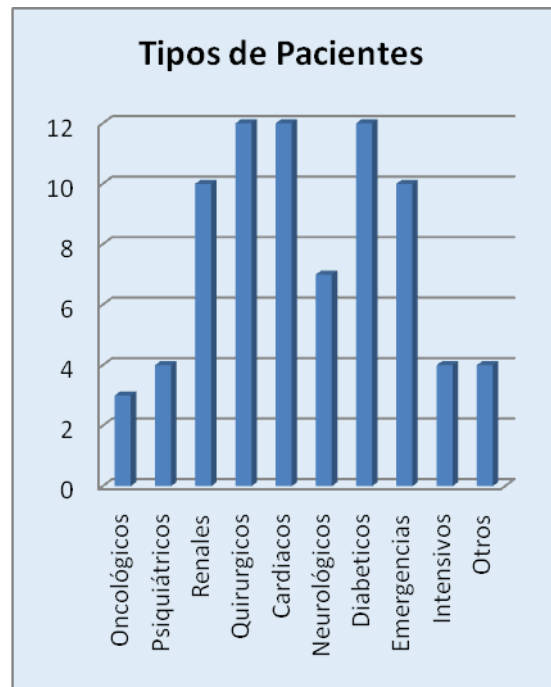
Un 92,85% de las enfermeras atienden de un 50 al 75 % de pacientes al día y un 7% atiende del 75 al 100%.

5.7.14 Análisis sobre los tipos de pacientes

Del estudio sobre el tipo de pacientes atendidos por las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 52. Estudio sobre el tipo de pacientes atendidos diariamente por las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.

TIPOS DE PACIENTES		
Nombre	Fr	%
Oncológicos	3	3,84615385
Psiquiátricos	4	5,12820513
Renales	10	12,8205128
Quirúrgicos	12	15,3846154
Cardiacos	12	15,3846154
Neurológicos	7	8,97435897
Diabéticos	12	15,3846154
Emergencias	10	12,8205128
Intensivos	4	5,12820513
Otros	4	5,12820513
TOTAL	78	100



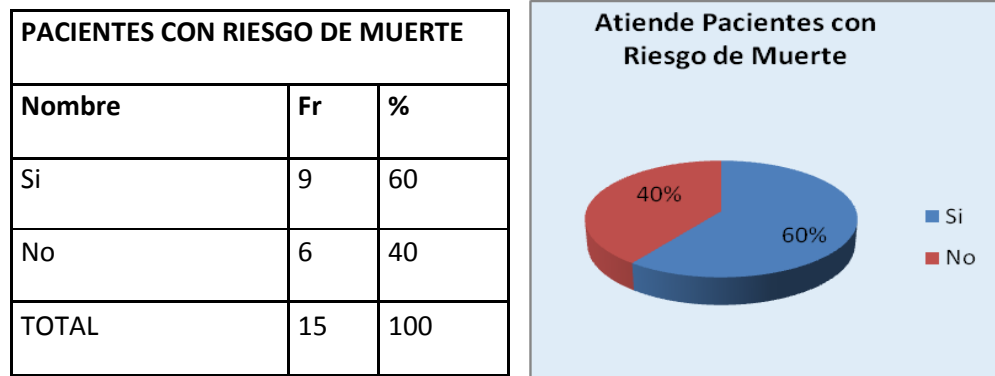
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El porcentaje de tipos de pacientes que son atendidos por las enfermeras es 15,38% quirúrgicos y diabéticos, un 12,82% son pacientes renales y de emergencias, un 8,9% son pacientes neurológicos, un 5,12%son psiquiátricos, de cuidados intensivos y de otras áreas, y un 3,84% son pacientes oncológicos.

5.7.15 Análisis sobre pacientes con riesgo de muerte

Del estudio sobre pacientes con riesgo de muerte atendidos por las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 53. Estudio sobre pacientes con riesgo de muerte atendidos por las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012



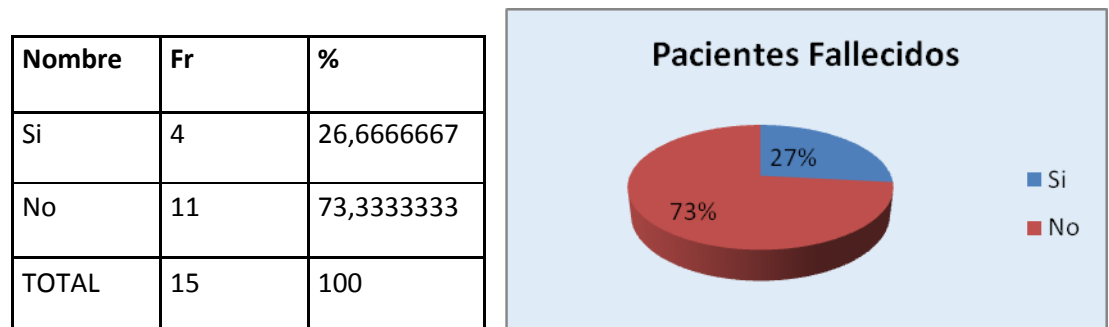
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

El 60% de pacientes atendidos por las enfermeras de la institución si tienen riesgo de muerte, mientras que un 40% de los pacientes atendidos no tienen riesgo de muerte.

5.7.16 Análisis sobre pacientes fallecidos

Del estudio sobre pacientes fallecidos atendidos por las enfermeras encuestadas se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 54. Estudio sobre pacientes fallecidos atendidos por las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

En este se determinan que el 73,33% de enfermeras no tuvieron pacientes que han fallecido, y un 26,66% de enfermeras si han tenido pacientes fallecidos.

5.7.17 Análisis sobre recursos necesarios

Del estudio sobre los recursos que brinda la institución para la atención a los pacientes se encontró los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 55. Estudio sobre los recursos para la atención a los pacientes por parte del Hospital Municipal de Ambato 2012.

RECURSOS NECESARIOS		
Nombre	Fr	%
Totalmente	3	21,4285714
Medianamente	11	78,5714286
Poco	0	0
Nada	0	0
TOTAL	14	100



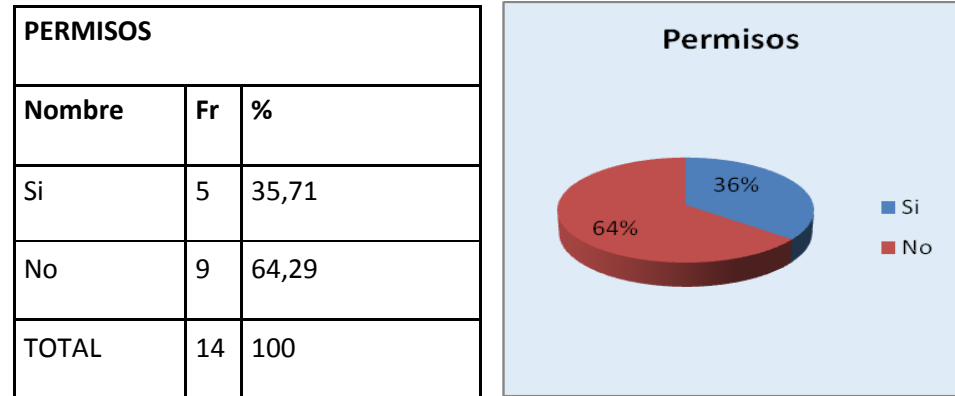
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se determina que el 78,57% de enfermeras contaron medianamente con recursos para la atención a los pacientes, mientras que un 21,42% de las enfermeras afirman tener totalmente recursos para la atención a sus pacientes.

5.7.18 Análisis sobre permisos solicitados por las enfermeras encuestadas.

Del estudio sobre enfermeras que han solicitado permiso, se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 56. Estudio sobre enfermeras que solicitaron permisos, sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.



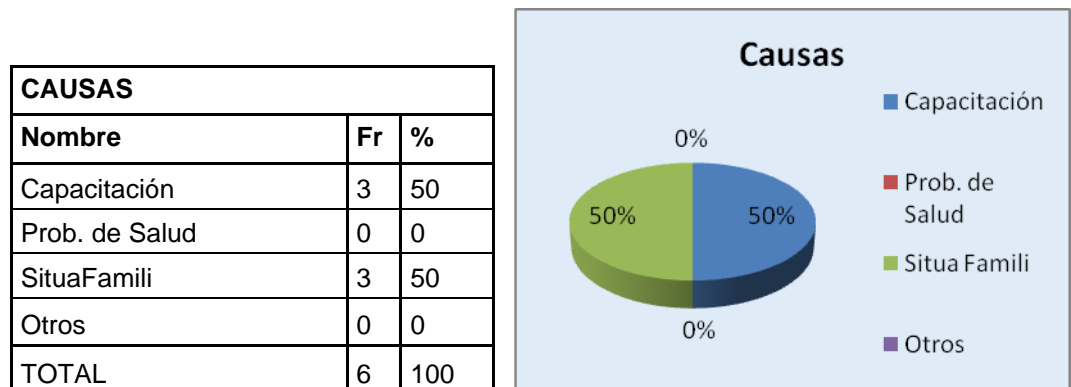
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se determino que el 64% de enfermeras no solicito ningún tipo de permiso, mientras que el 36% de si solicitaron permiso.

5.7.19 Análisis sobre causas de los permisos solicitados por las enfermeras encuestadas.

Del estudio sobre causas por que las enfermeras hayan solicitado permiso, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 57. Estudio sobre causas para que las enfermeras solicitaran permisos en el Hospital Municipal de Ambato 2012



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

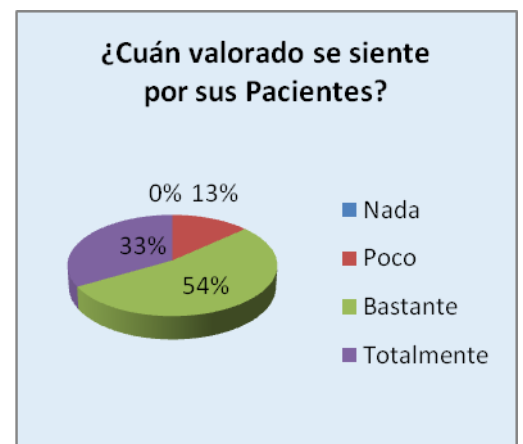
El 50% de las enfermeras solicitaron permiso por capacitación y el otro 50% lo hicieron por causas familiares.

5.7.20 Análisis sobre la valoración que tienen las enfermeras encuestadas por sus pacientes.

Del estudio sobre la valoración de las enfermeras por sus pacientes, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 58. Estudio sobre la valoración que tienen las enfermeras por parte de sus pacientes en el Hospital Municipal de Ambato 2012.

VALORACIÓN		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	2	13,3333333
Bastante	8	53,3333333
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



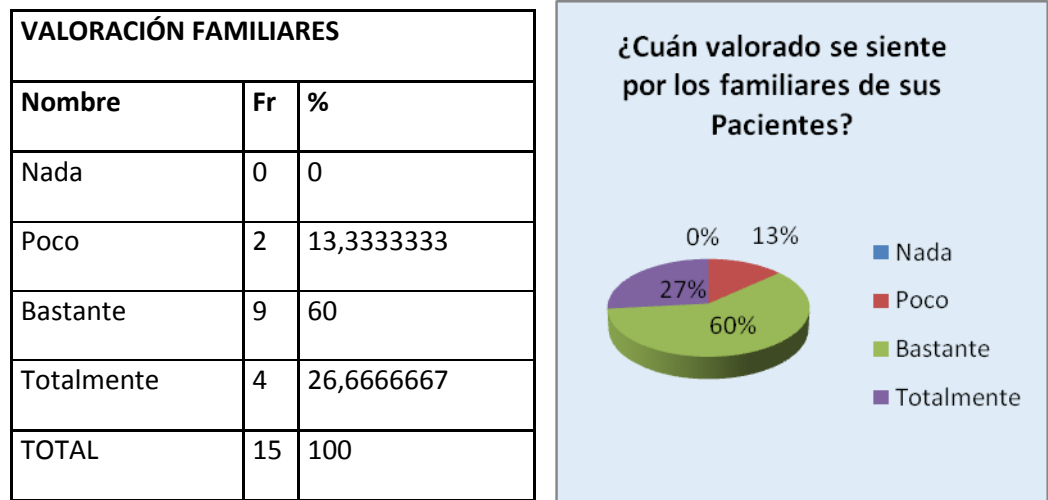
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

En cuanto a la valoración se determinó que el 53,33% se sienten bastante valorados por sus pacientes, el 33,33% se sienten totalmente valorados y el 13,33% se sienten poco valorados por sus pacientes.

5.7.21 Análisis sobre la valoración de los familiares

Del estudio sobre la valoración de familiares de los pacientes hacia las enfermeras se encontró los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 59. Estudio sobre la valoración de familiares de los pacientes hacia las enfermeras sin burnout del Hospital Municipal de Ambato 2012.



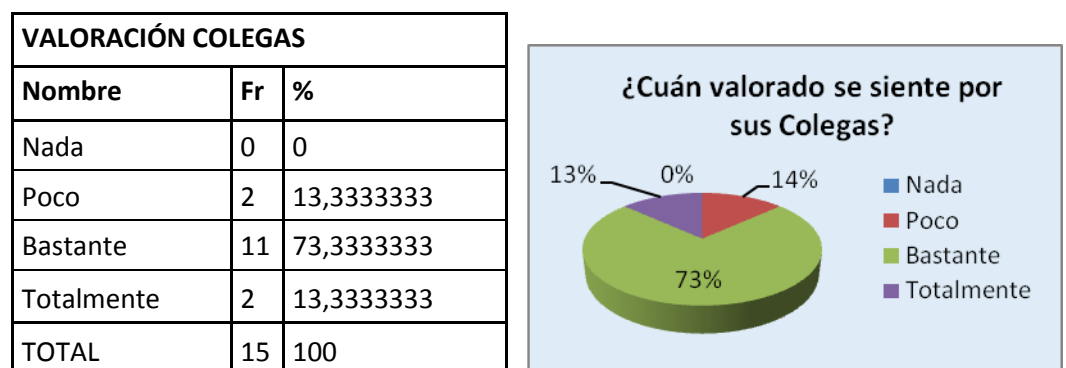
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 60% de las enfermeras se sienten bastante valorados por los familiares de sus pacientes, el 33,33% se sienten totalmente valorados, y el 20% se sientan poco valorados de un total de 15 médicos encuestados.

5.7.22. Análisis sobre la valoración que tienen por parte de sus colegas.

Del estudio sobre la valoración de las enfermeras por sus colegas, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA60. Estudio sobre la valoración que tienen las enfermeras por parte de sus colegas en el Hospital Municipal de Ambato 2012



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 73% de las enfermeras se sienten bastante valorados por sus colegas, el 14% se sienten poco valorados, el 13% se sienten totalmente valorados.

5.7.24. Análisis sobre la valoración que tienen los directivos.

Del estudio sobre la valoración de los directivos de la institución hacia las enfermeras encuestadas, se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 61. Estudio sobre la valoración que tienen las enfermeras por parte de los directivos del Hospital Municipal de Ambato 2012.

VALORACIÓN DIRECTIVOS		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	6,66666667
Bastante	9	60
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



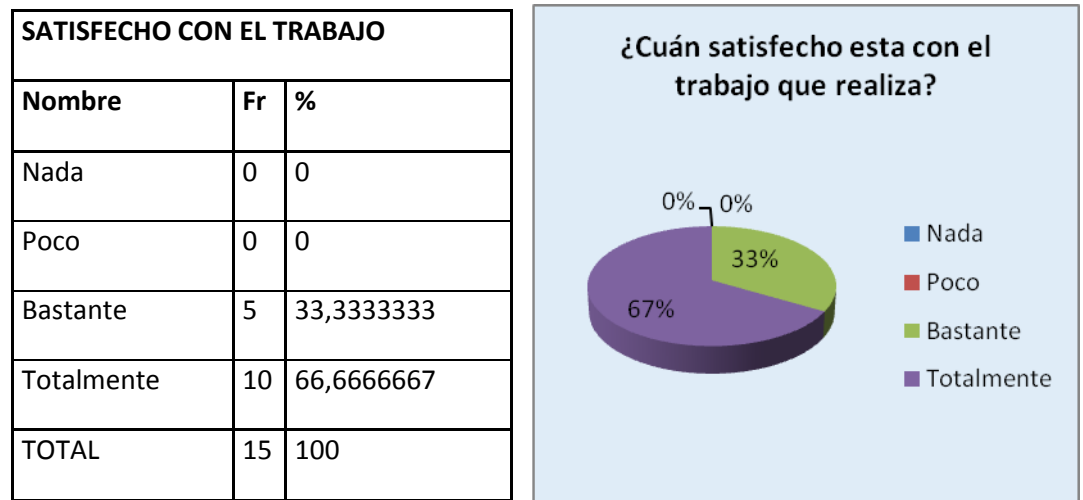
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 60% de las enfermeras se sienten bastante valoradas por los directivos de la institución, el 33% se sienten totalmente valoradas, y el 7% se sienten poco valorados

5.7.27. Análisis sobre la satisfacción con el trabajo.

Del estudio sobre la satisfacción con el trabajo en la institución se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 62. Estudio sobre la satisfacción en el trabajo de las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal de Ambato 2012



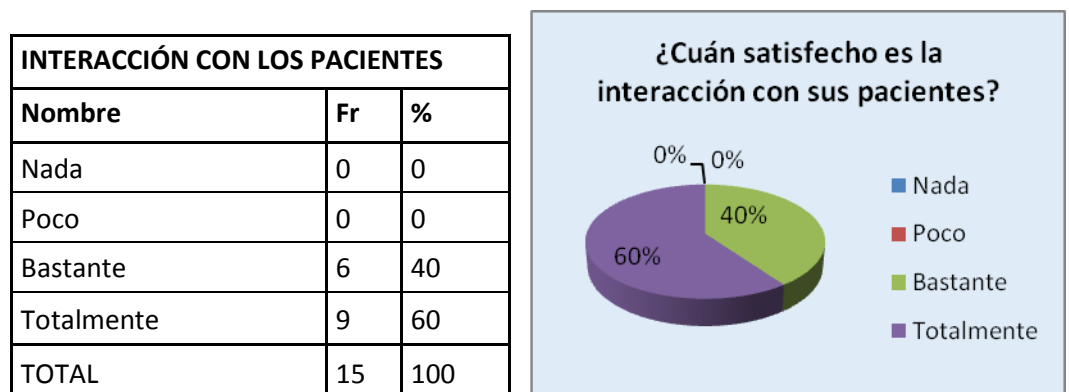
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

El 67% de las enfermeras se sienten totalmente satisfechas con el trabajo que realizan y el 33% se sienten bastante satisfechas.

5.7.26 Análisis sobre la interacción con los pacientes.

Del estudio sobre la interacción con los pacientes por parte de las enfermeras encuestados en la institución se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 63. Estudio sobre la interacción con los pacientes de las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal de Ambato 2012.



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

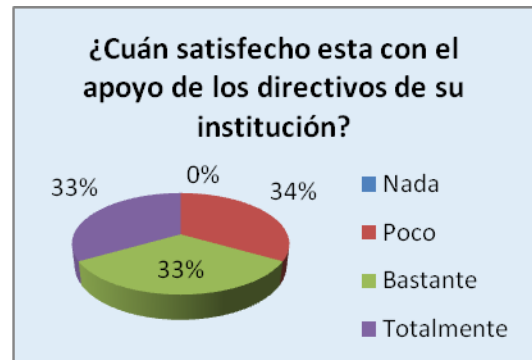
El 60% de las enfermeras se sienten totalmente satisfechas de la interacción con sus pacientes y el 40% se sienten bastante satisfechos.

5.7.28 Análisis sobre el apoyo de los directivos de la institución.

Del estudio sobre el apoyo de los directivos de la institución hacia las enfermeras encuestados en la institución se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 64. Estudio sobre el apoyo de los directivos de la institución con las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal de Ambato 2012.

APOYO DIRECTIVOS		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	5	33,3333333
Bastante	5	33,3333333
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

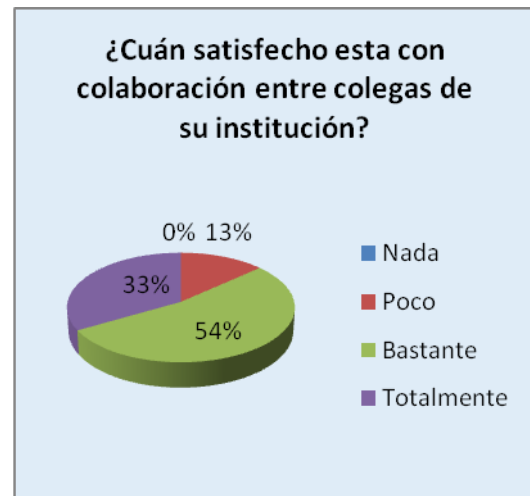
Determinación de cuan satisfechos están los médicos con el apoyo de los directivos de la institución, el 34% se sienten poco satisfechos, el 33% se sienten bastante satisfechos y con el mismo porcentaje 33% se siente totalmente satisfechos.

5.7.29 Análisis sobre la colaboración entre colegas de la institución.

Del estudio sobre la colaboración entre colegas de la institución Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 65 Estudio sobre cuan satisfecho esta con la colaboración entre las colegas enfermeras del Hospital Municipal de Ambato 2012

COLABORACIÓN COLEGAS		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	2	13,3333333
Bastante	8	53,3333333
Totalmente	5	33,3333333
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato

Autor: Alvarado, J (2012)

Se tiene que el 54% de enfermeras se sienten bastante satisfechas, el 33% se sienten totalmente satisfechas y el 13% se sienten poco satisfechas con la colaboración entre colegas de la institución.

5.7.30. Análisis sobre cuan satisfactoria es la experiencia profesional.

Del estudio sobre la satisfacción con la experiencia profesional en la institución Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 66. Estudio sobre la satisfacción de las enfermeras en cuanto a la experiencia laboral en el Hospital Municipal de Ambato 2012

SATISFACCIÓN EXPERIENCIA		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	4	26,6666667
Bastante	7	46,6666667
Totalmente	4	26,6666667
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato

Autor: Alvarado, J (2012)

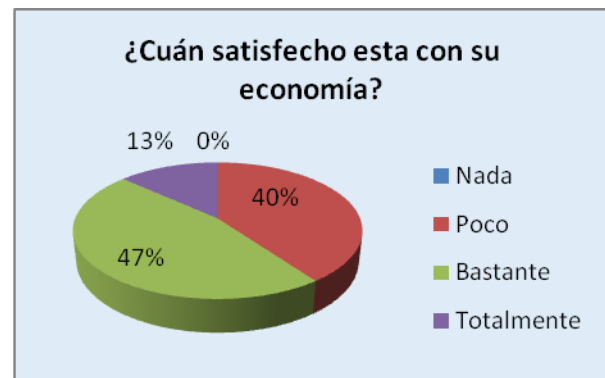
El 46% de las enfermeras se sienten bastante satisfechas con la experiencia profesional, el 27% se sienten totalmente satisfechas y con el mismo porcentaje 27% se sienten poco satisfechas.

5.7.31 Análisis sobre cuan satisfecha esta con su economía.

Del estudio sobre la satisfacción con la economía que proporciona la institución Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 67. Estudio sobre la satisfacción económica de las enfermeras del Hospital Municipal de Ambato 2012.

ECONOMÍA		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	6	40
Bastante	7	46,6666667
Totalmente	2	13,3333333
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

De estos datos se tiene que el 47% se sienten bastante satisfechos, el 40% se sienten poco satisfechos y el 13% se sienten poco satisfechos con su economía.

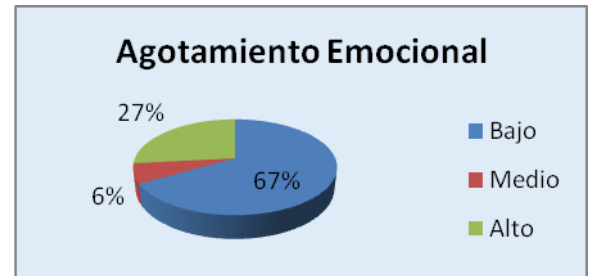
5.8. Análisis del Cuestionario Inventario de Burnout MBI para Enfermeras

5.8.1 Análisis sobre el agotamiento emocional de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

Del estudio sobre el agotamiento emocional que sufren las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 68. Estudio sobre el agotamiento emocional que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

Agotamiento Emocional		
Nivel	Fr	%
Bajo	10	66,6666667
Medio	1	6,6666667
Alto	4	26,6666667
TOTAL	15	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

6.2.2 Análisis sobre la despersonalización que sufren de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

Del estudio sobre la despersonalización que sufren los médicos encuestados del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA Y FIGURA 69. Estudio sobre la despersonalización que sufren las enfermeras encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012

Despersonalización		
Nivel	fr	%
Bajo	8	61,5384615
Medio	1	7,69230769
Alto	4	30,7692308
TOTAL	13	100



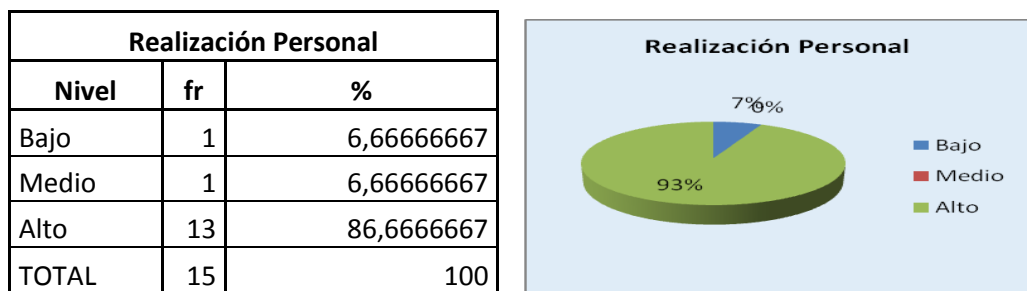
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación del nivel de despersonalización que sufren las enfermeras encuestadas en la institución, de estos datos se tiene que el 61% de enfermeras tienen un nivel de despersonalización bajo el 38% un nivel alto y el 8% tienen un nivel medio de despersonalización.

5.8.2. Análisis sobre la realización personal en de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

Del estudio sobre la realización personal en las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced se muestran los siguientes resultados:

TABLA y FIGURA 70 Estudio sobre la realización personal en las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.



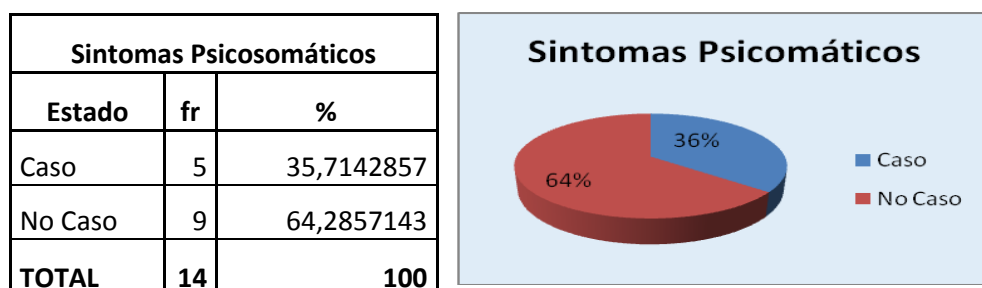
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación del nivel de realización personal en las enfermeras encuestadas en la institución de estos datos se tiene que el 93% tienen una alta realización personal, mientras que un 7% tiene baja realización personal.

5.9. Análisis del Cuestionario De Salud General (GHQ-28) para Enfermeras.

5.9.1 Análisis sobre síntomas psicósomáticos de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 71 Estudio sobre síntomas psicósomáticos que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.



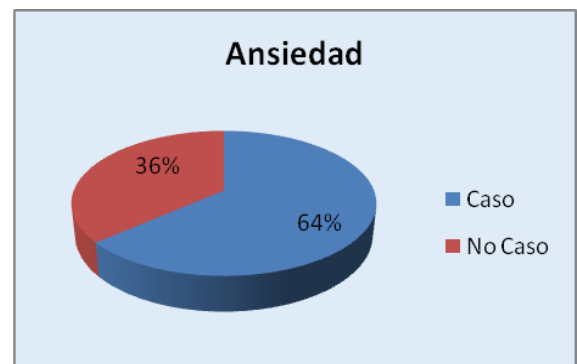
Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Determinación de síntomas psicósomáticos en las enfermeras encuestadas en la institución, de estos datos se tiene que, el 64% carecen de síntomas psicósomáticos, y un 36% si los presentan, y estos síntomas psicósomáticos corresponden a dolores de cabeza, cansancio, escalofríos etc. y pueden ser causados por varios factores como estrés, depresión entre otros; Es necesario que en primer lugar se descarte una afección biológica.

5.9.2. Análisis sobre síntomas de ansiedad de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 72 Estudio sobre síntomas de ansiedad que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

Ansiedad		
Estado	fr	%
Caso	7	63,6363636
No Caso	4	36,3636364
TOTAL	11	100

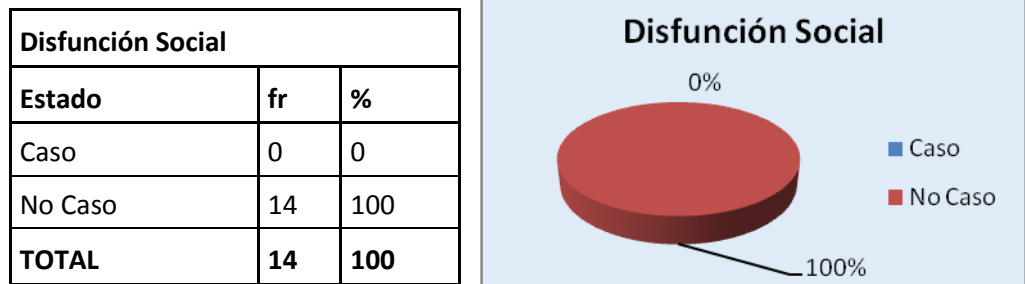


Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se encontró que el 63% de enfermeras evidencian síntomas de ansiedad como: dificultades para conciliar el sueño, sentimientos de preocupación, nerviosismo, tensión e irritabilidad, mientras que un 36% no presentan indicios de síntomas de ansiedad.

9.9.3 Análisis sobre la presencia de disfunción social en las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 73 Estudio sobre la presencia de disfunción social que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

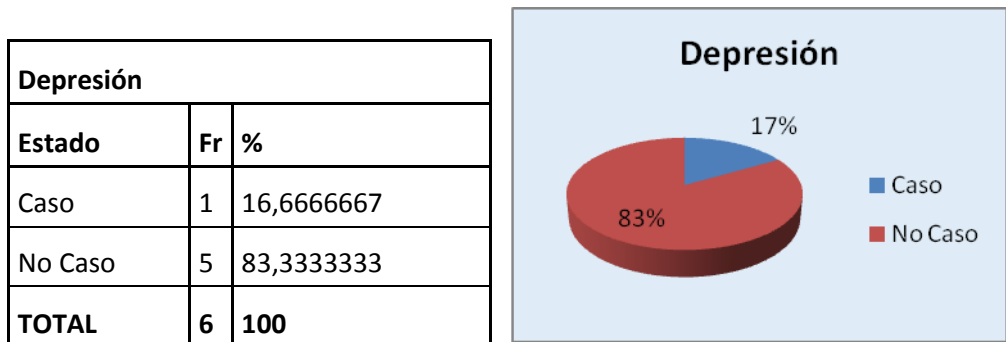


Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se encontró que el 100% de enfermeras tienen un desempeño social bueno en la vida diaria, no se encontraron casos de disfunción social.

5.9.4 Análisis sobre la presencia de depresión en las enfermeras encuestadas del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 74 Estudio sobre la presencia de síntomas depresivos que sufren las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

Se encontró que en el 83% de enfermeras no existe indicios que muestren una posible depresión, mientras que un 17% existen indicios de algún grado de depresión, es decir síntomas que varían desde insomnio, falta de apetito, sentimientos de culpabilidad y desesperanza, deseos de quitarse la vida.

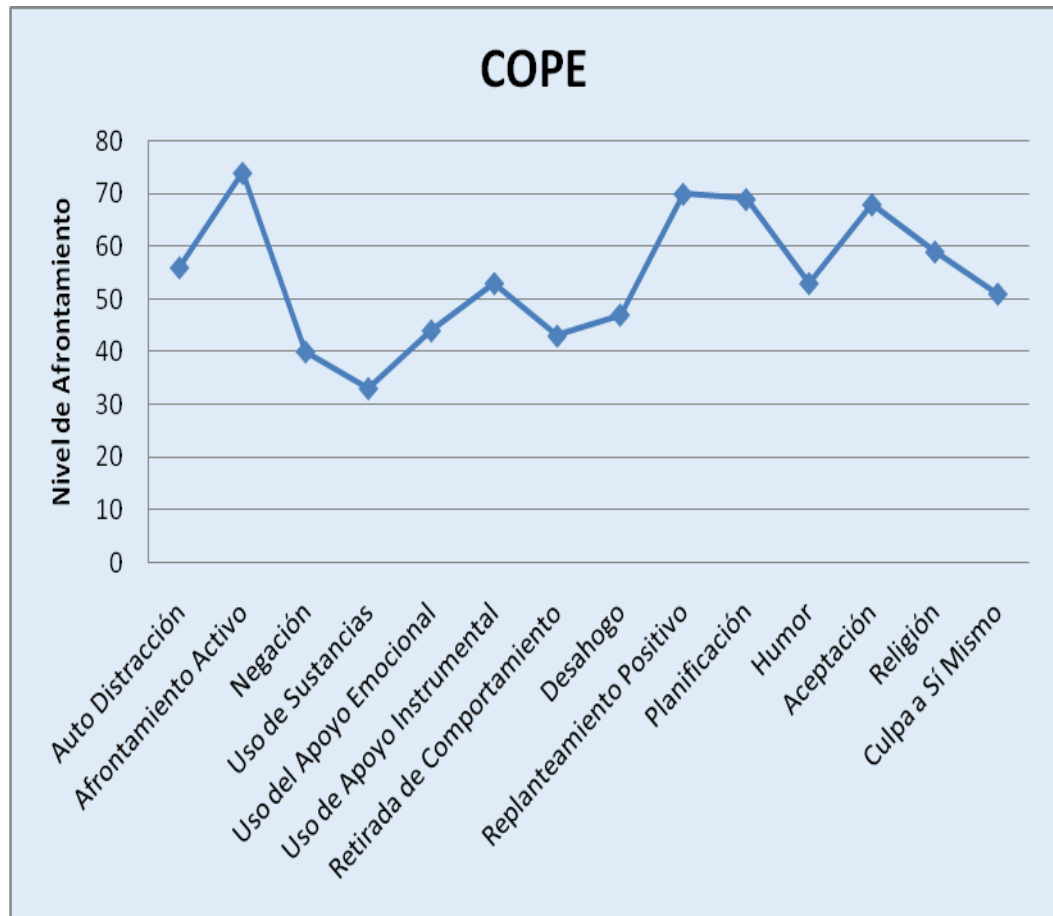
5.10. Análisis del Cuestionario de Afrontamiento (BRIEF - COPE) para Enfermeras.

5.10.1 Análisis sobre las escalas de afrontamiento que utilizan las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 75 Estudio sobre las escalas de afrontamiento de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012

COPE	
Estrategia	Sumatoria
Auto Distracción	56
Afrontamiento Activo	74
Negación	40
Uso de Sustancias	33
Uso del Apoyo Emocional	44
Uso de Apoyo Instrumental	53
Retirada de Comportamiento	43
Desahogo	47
Replanteamiento Positivo	70
Planificación	69
Humor	53
Aceptación	68
Religión	59
Culpa a Sí Mismo	51

Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

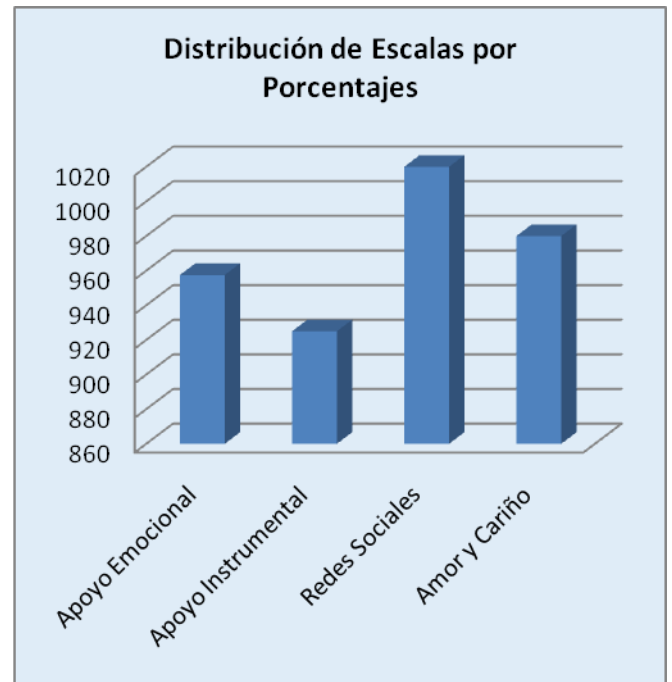
En el estudio sobre los métodos de afrontamiento se encontró que se encuentran presentes la auto distracción, el afrontamiento activo, uso de apoyo tanto emocional como instrumental, la desconexión conductual o retirada de comportamiento, desahogo, reinterpretación positiva, la planificación, el humor, la aceptación, la religión y la autoinculpación; mientras que no utilizan como método de afrontamiento el uso de sustancias y la negación.

5.11. Análisis del Cuestionario de Apoyo Social para Enfermeras.

5.11.1 Análisis sobre las escalas de apoyo social de las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 77 Estudio sobre las escalas de apoyo social que tienen las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

Apoyo Social	
Apoyo Emocional	1165
Apoyo Instrumental	1155
Redes Sociales	1135
Amor y Cariño	1313,33333



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
 Autor: Alvarado, J (2012)

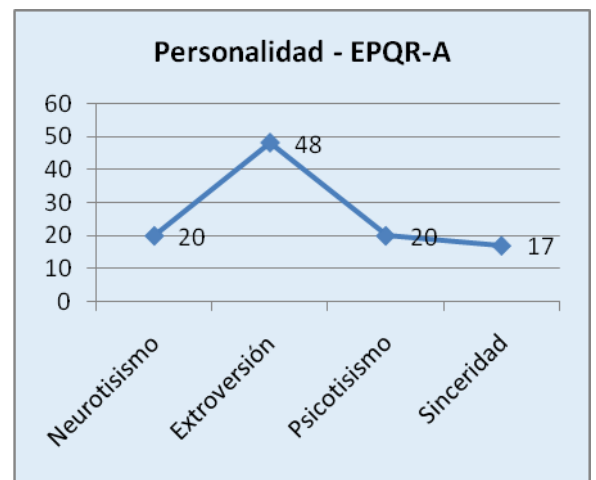
En el estudio sobre los tipos de apoyo con los que cuentan las enfermeras de la institución tenemos una puntuación general alta lo que significa que cuentan con un buen círculo de apoyo social lo que les permite tener un afrontamiento adaptativo en situaciones de necesidad, ya que cuando existe excelente comunicación interpersonal, puede modular los efectos negativos del estrés sobre la salud.

5.12. ANALISIS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD - EPQR-A ENFERMERAS

5.12.1 Análisis de los rasgos de personalidad de los médicos encuestados en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced.

TABLA Y FIGURA 78 Estudio sobre los rasgos de personalidad que presentan las enfermeras encuestadas en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced 2012.

Tipo	Fr	%
Neurotismo	36	23,0769231
Extroversión	64	41,025641
Psicotismo	26	16,6666667
Sinceridad	30	19,2307692
TOTAL	156	100



Fuente: Enfermeras de el Hospital Municipal de Ambato
Autor: Alvarado, J (2012)

En el estudio realizado sobre los rasgos de personalidad se encuentra que el neurotismo tiene una puntuación baja lo que indica que habitualmente es una persona calmada, emocionalmente equilibrada, controlada y poco aprensiva; en cuanto a la extroversión tiene un puntaje alto lo que indica que es una persona sociable, le gustan las fiestas, tiene muchos amigos, necesita hablar con la gente y no le gusta leer o estudiar solo; el rasgo de psicotismo tiene un puntaje bajo lo que se interpreta como una persona altruista, altamente socializada, empática, convencional, reflexiva, cálida, amable, responsable y poco agresiva; en cuanto a la escala de sinceridad se tiene un puntaje bajo lo que se interpreta como que pueden construir elementos a partir de una lista de temas socialmente deseables.

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, pero si una tendencia a desarrollarlo en un porcentaje elevado de profesionales, que se ajustan a un patrón sociodemográfico bien definido y muy similar a los estudios que muestra la literatura.

El caso que mostró la mayor tendencia a presentar el Síndrome fue: medico de género masculino divorciado de 32 años y antigüedad profesional menor a 10 años, se lo sitúa en un grado medio de burnout, dado que en las tres escalas o dimensiones las puntuaciones están comprendidas en el tercio medio de los valores de medida de la teoría trifactorial del burnout como señala Freudenberger (1980 citado en Romana, 2004) la inclusión de los tres aspectos o dimensiones del Burnout enfatiza la complejidad del mismo. Sin embargo, tal planteamiento no significa que el síndrome no sea un concepto unitario, sólo muestra una variedad de reacciones psicológicas que los trabajadores pueden experimentar con este proceso y que podría explicar las diferencias encontradas en estas prevalencias.

Presumimos que por ser joven y con poca experiencia dos factores que van a la par en la mayoría de casos para un desgaste profesional, y además que en estos primeros años existe un choque de las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día a día laboral que viven nuestros profesionales lo han hecho que tenga una predisposición a padecer el síndrome. Bosqued, (2008) en su libro Quemados Factores personales modeladores de burnout. Donde menciona que "la edad se correlaciona negativamente con el estrés, de tal manera que los sujetos más jóvenes presentan puntuaciones más altas en estrés ocupacional".

Evidenciamos que presuntamente la edad no tiene un peso significativo en el padecimiento de burnout ya que los profesionales con los que se realizó la investigación tienen edades muy distintas que van desde los 23 hasta los 78 años y no se encontraron casos de burnout en ninguno de ellos, datos que concuerdan con la investigación realizada por Ávila, (2010) donde menciona que "la edad de los empleados ejerciendo la profesión no muestra una relación importante con el desarrollo del Síndrome, mas si el tiempo ejerciendo la profesión".

Respecto al estado civil presumimos que existe una predisposición de padecimiento del síndrome ya que los casados cuentan con más herramientas para manejar situaciones estresantes que los solteros o divorciados donde el porcentaje de padecimiento de este es mayor como lo menciona Bosqued, (2008) "Las personas casadas, sobre todo si tienen hijos, serían menos propensas al desgaste profesional". En nuestra investigación encontramos que 73,33% son casados ratificando lo anteriormente mencionado.

Además que tiene un contrato eventual, otro factor estresante lo que estaría provocando inestabilidad laboral.

En todo caso analizaremos las variables de las que han dependido que no exista aparición del síndrome de burnout en el 98% de nuestra población en estudio.

Los estudios realizados sobre la influencia del género en el padecimiento del burnout son diversas Gil Monte, (2002) en su estudio de La Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en profesionales de enfermería menciona que "las variables que intervienen en el estudio son idénticas para ambos géneros". Otra posición en relación al tema la da Bosqued, (2008) quien menciona "el género femenino es el que presenta una mayor tendencia a padecer el síndrome de Burnout por tener que compatibilizar la carrera profesional con las tareas domésticas y el cuidado de los hijos, pero poseen un mayor repertorio de estrategias para afrontarlo y manejarlo".

Mientras que los resultados en nuestra investigación presentan que nuestro grupo de estudio según el género es del 93% pertenecen al género femenino y un 7% al género masculino; ratificando los estudios realizados por Morales, (2006) donde menciona que "parece más plausible que sea el proceso de socialización de género el responsable del efecto modulador del afrontamiento de estrés".

En este sentido y debido a las diferentes posiciones de autores y a los resultados obtenidos en la investigación cabe decir que las diferentes experiencias de socialización a las que son sometidos el personal sanitario a lo largo de sus vidas, les preparan para afrontar las situaciones estresantes de manera diferente, es decir que las variables influirán de manera distinta a cada profesional según sus condiciones personales y laborales.

Estudios realizados por Riviera y Pinto (2006) sobre Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral menciona que “La escala de realización personal correlacionó de manera significativa por lo tanto es posible concluir que las enfermeras que se consideran realizadas son aquellas con rasgos de extraversión y con tendencia a la responsabilidad y a la apertura a la experiencia, además de generosas. Lo que concuerda con los datos obtenidos en nuestra investigación, existen asociaciones significativas entre un grado alto de logro personal y la valoración que tienen de sus pacientes además del nivel de extroversión que son las subescalas con los valores más altos.

Es interesante comentar que los resultados del GHQ-28 mostraron que las subescalas que más puntuaron fueron la ansiedad con el 58%, seguida de los síntomas psicósomáticos con un 44,5% de casos positivos en los profesionales que participaron en la investigación, en cuanto a las otras variables depresión y disfunción social tienen un porcentaje bajo, posiblemente estos porcentajes son medios y bajos debido a que cuentan con medios de desfogó para las situaciones estresantes como reuniones quincenales que son espacios para diferentes actividades que van desde capacitaciones a actividades sociales y recreativas, esto sería un factor positivo que definitivamente tendría que ver con que nuestra población no padezca del síndrome de burnout; datos que se asemejan a estudios realizados por Vázquez, (2010) en Factores psicosociales motivacionales y estado de salud, respecto de la puntuación obtenida en el GHQ-28, los resultados mostraron que el 79.2 % de la población en las subescalas que más puntuaron fueron la B (ansiedad-insomnio), seguida de la A (síntomas psicósomáticos) y que no padecieron de burnout atribución que se la da por el clima organizacional que está ligado al grado de motivación de los empleados. Cuando tienen una gran motivación, se establecen relaciones satisfactorias, interés en la colaboración

En cuanto al Apoyo Social, en nuestro estudio se observó que en la variable apoyo emocional tiene un 73,33 % que se traduciría en una alta puntuación lo que le hace tener un afrontamiento adaptativo en situaciones de necesidad, ya que cuando existe excelente comunicación interpersonal, puede modular los efectos negativos del estrés. En relación al apoyo instrumental tiene un porcentaje de 53,33% que es alto lo que le permite buscar ayuda de profesionales capacitados para sobrellevar las situaciones estresantes. En cuanto a las Redes Sociales tenemos un porcentaje de 73,33% un

nivel alto, lo que nos hace pensar que se inmiscuye en situaciones distractoras lo que lo mantiene el contacto con otras personas. En lo que se refiere a la variable Amor y Cariño tiene un porcentaje de 46,66% que realmente no sería tan bajo ya que el límite está en 49%.

Posiblemente estas son las herramientas que tienen nuestros profesionales encuestados para reducir los sentimientos que producen el burnout, lo que coincide con estudios realizados por Beltrán C, Guadalupe (2008) Investigadores del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara quienes mencionan "Se sabe que cuando el individuo recibe y percibe un adecuado apoyo por parte de su red, independientemente de que este sea técnico, emocional, económico, moral, etc., llega a ser tan benéfico que puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo e incrementar la autoestima, mejorar el estado de salud y bienestar y por lo tanto la calidad de vida".

Posiblemente los médicos y enfermeras del Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced ante situaciones de estrés laboral emplean más unas estrategias de afrontamiento que otras.

Hemos encontrado similitudes en nuestros resultados con los de Morán, (2008) en su estudio sobre Satisfacción en el empleo, burnout y afrontamiento en servicios Humanos donde menciona que aparecen los modos de afrontamiento organizados en dos grupos. En el primer grupo, aparecen siete modos de afrontamiento positivos, puesto que se relacionan con, mayor satisfacción en el empleo y menor disfunción social. En este grupo destacan tres modos de afrontamiento que más se relacionan con mayor satisfacción en el trabajo, son el afrontamiento activo o el hecho de enfrentarse activamente a las causas o a quienes causan el problema, la planificación, esto es, intentar solucionar el problema a través del análisis del mismo y la búsqueda planificada de soluciones, y la reinterpretación positiva o hallar lo que el problema puede enseñarnos y relanzar desde ello nuestro crecimiento personal. Son estos tres modos de afrontamiento los que más consenso han obtenido en el reconocimiento de que son los más adecuados para hacer frente al estrés.

En el segundo grupo, se unen los modos de afrontamiento negativos a la hora de resolver los problemas porque se asocian con menor satisfacción laboral. Son esas estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, esas que, según Lazarus y Folkman (1986 citado en Moran 2008), son adecuadas cuando el problema no tiene solución, como son la desconexión conductual, evitando y desconectando del

problema, el desahogo emocional expresando nuestros sentimientos negativos y la autoinculpción, aunque en un principio pueden ser estrategias que minimizan el estrés, a más largo plazo hacen que no se elaboren las estrategias adecuadas para eliminar el problema, por lo que estas estrategias han sido consideradas como disfuncionales en la mayoría de los estudios.

En lo que se refiere a los rasgos de personalidad encontramos los resultados indican que las personas que puntúan alto en neuroticismo presentan menor cansancio emocional y menor despersonalización. Estos resultados siguen la línea argumental de autores como Schaufeli, Bakker, Hoogduin, Schaap y Kladler,(2001) donde encontramos una relación similar entre el síndrome y variables de personalidad como el neuroticismo, y la ansiedad.

En relación a la extroversión presumimos que existe una fuerte relación con la ausencia del síndrome de burnout ya que se menciona que una persona con una puntuación alta en esta variable es optimista, sociable lo que haría que su círculo social y afectivo sea mas amplio y por consiguiente tenga un mejor desahogo de situaciones estresantes, lo que se asemeja a los resultados de estudios realizados por Bittar M. (2008) en la investigación sobre Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios, quien menciona "la extroversión sería una de las maneras mas asertivas de afrontamiento y acompañada de variables positivas pueden ayudar a evitar la presencia del burnout"

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Los resultados de la investigación realizada en el Hospital Municipal Nuestra Señora de la Merced en la ciudad de Ambato no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, pero si existe una leve tendencia a que lo desarrollen los profesionales médicos y enfermeras, debido a factores como la presencia de ansiedad y síntomas psicosomáticos en algunos sujetos de la investigación
- En lo que se refiere a las redes sociales se concluyó que el apoyo de fuentes extra laborales (familiares y amigos íntimos), además del círculo laboral han permitido afrontar de una mejor manera las situaciones estresantes, evidenciando así la ausencia del síndrome.
- También se confirma que ante situaciones de estrés laboral, los profesionales médicos y enfermeras emplean más unas estrategias de afrontamiento que otras, aparecen asociaciones significativas entre un grado alto o medio de satisfacción laboral y el uso frecuente de los modos de afrontamiento como la planificación, afrontamiento activo y la reinterpretación positiva.
- Finalmente en lo que se refiere a los rasgos de personalidad desde este ángulo, la extroversión, entendida como la disposición a aceptar los acontecimientos externos, el deseo de influir en los sucesos y no ser influido por ellos, la necesidad de participar en los diferentes acontecimientos es lo que les ha permitido a los profesionales evaluados a sobrellevar cargas de estrés y de esta manera no encontrar presencia del síndrome de burnout .

- En el grupo de estudio se mostró un caso particular la presencia de un caso límite, es decir con un grado medio de burnout: hombre divorciado, con edad entre 30 y 40 años, y antigüedad profesional menor de 10 años.

7.2 RECOMENDACIONES

- Es recomendable seguir manteniendo la apertura por parte de las autoridades de la institución en lo que respecta a espacios de socialización y recreación.
- Es necesario un compromiso medido con la tarea para extraer de ella algo de placer.
- Poder crear actividades que fortalezcan los vínculos de confraternidad y compañerismo.
- Tomar en cuenta que el origen de la vocación está en procurar bienestar al otro, pero el cuidado en el burnout pasa por la capacidad de calmarse y cuidarse a sí mismo.
- Activar formas de reconocimiento recíproco: es un pago simbólico que contrarresta la sensación de quedar consumido por la tarea, la institución ó los pacientes.
- Pertener a grupos sociales, está demostrado que la pertenencia a grupos baja la incidencia de enfermedades producidas por el estrés crónico.

8. BIBLIOGRAFIA

ÁLVAREZ, G. E., & Fernández, R. L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, XI, 39, 257-265. Obtenido el 10 de mayo del 2012

<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/search/advancedResults>

ÁNGEL BLANCH (2002) *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* Volumen 18, n.º 1 - Págs. 57-74 Síndrome de Quemarse en el Trabajo (Burnout) y Estrategias de Afrontamiento: Un Modelo de Relaciones Estructurales

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2313/231317661003.pdf>

ALBALADEJO, (2004) Romana et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública* [online]. Vol.78, n.4 [citado 2012-07-12], pp. 505-516

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008&lng=es&nrm=iso. ISSN 1135-5727.

ARANDA B. C. (2010) Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. *Rev. costarric. salud pública* [online]. 19(1):18-24 Obtenido 15 de mayo del 2012

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409

GUERRERO E.(2003)Vol. 19, Nº 1 revista *Anales de psicología* Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario

<http://digitum.um.es/jspui/handle/10201/8524>

GUERRERO B. E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Vol. 19, nº 1 (junio), 145-158 Murcia.

<http://search.important.com/SearchTheWeb/v4/3082/homepage/Default.aspx>

GILL, M. P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Psicología Científica.com, 3(5): Obtenido el 3 de mayo del 2012 [http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-\(sindrome-de-burnout\).html](http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-78-1-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-(sindrome-de-burnout).html)

GIL, M. P. (2002) Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Psicología en Estudio, Maringá.

<http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a01.pdf>

GILL M.P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 19(2):181-187 obtenido 15 de Junio 2012. <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2313/231318052004.pdf>

GILL M. P. (2008) Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. Revista de Saúde Pública, 42(3), 450-456. Recuperado en 20 de junio de 2012,

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034- =es&tlng=es.

KOCH, (2009). Incidencia del sentido de humor y la personalidad sobre el síndrome de desgaste profesional (Burnout) en docentes. Educere [online]. vol.13, n.45 [citado 2012-07-12], pp. 439-446 . Disponible en:

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102009000200018&lng=es&nrm=iso. ISSN 1316-4910.

MARTÍNEZ, P. A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Septiembre. 2010. Madrid: <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

MASILLA. I. F. (2001) Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo Teoría y Práctica, <http://ripsol.org/Data/Elementos/607.pdf>

MESA, T. (2005) Eugenio et al . Valoración del riesgo psicosocial en las enfermeras de nefrología de los hospitales de Sevilla.RevSocEspEnfermNefrol, Madrid, 8(4). accedido en 20 jun. 2012

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752005000400004&lng=es&nrm=iso.

MORALES D. J. (2007). Burnout e identificación con el grupo: el papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. International Journal of Clinical and Health Psychology, 337-348

<http://redalyc.uaemex.mx/principal/ForCitArt.jsp?iCve=33717060006>

OSSA M. (2003), vol. 8, nº 3, 335-349pautas para citar textos y hacer listas de referencias según las normas de la american psychological association (apa)1 revista EMA

<http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v56n218/original1.pdf>

ROTH E. Y PINTO B. (2007) Ajayu vol. VIII, No.2 Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v8n2/v8n2a04.pdf>

SOLABERRIETA, A, (2010) Reseña evolutiva del Síndrome de Burnout. Obtenido el 5 de febrero del 2012 desde

http://www.ancba.org.ar/cont_cien/contenido.htm

VAZQUEZ D. A. (2010). Factores psicosociales motivacionales y estado de salud. Med. segur. trab. 56, (218): 12, 21 . Consultado 12 de Junio del 2012

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-6X2010000100002&lng=es&nrm=iso

WOLFBERG , E. (2003) Crisis Social y Desgaste Ocupacional de los Profesionales de Salud Alertas y Recursos. Revista Argentina De Psiquiatría. 14 (54): Consultado 12 Mayo 2012

http://www.cemic.edu.ar/descargas/burnout_crisis.doc

ÁVILA TOSCANO, J., GÓMEZ HERNÁNDEZ, L., & MONTIEL SALGADO, M. (2010). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. Pensamiento Psicológico, 39-51.

BOSQUED, M. (2008). Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo. Barcelona: Paidós Ibérica S.A.

GILL M. P. (2000) "Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Monográfico", Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16(2):101-102"

GILL M. P. (2005) El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout). Factores antecedentes y Consecuentes. Diputación de Valencia.

MASLACH, Christina; Schaufeli, Wilmar; Leiter, Michael (2001). «Job Burnout». Annual Review of Psychology 52 (1): p. 397-422

PINES A, Aronson E, Kafry D. 1981: Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press.

ANEXOS



REPÚBLICA DEL ECUADOR
GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO
MUNICIPALIDAD DE AMBATO
HOSPITAL MUNICIPAL "NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED"

CERTIFICACIÓN

Señores
Universidad Técnica Particular de Loja
Facultad de Psicología
Presente

A petición verbal de la parte interesada, la Señorita Jenny Morocho, portadora de la cédula de ciudadanía N° 1713917100 y en mi calidad de Gerente Médico de este Hospital, me permito certificar que se realizó encuestas sobre el Burnout a 15 médicos y 15 enfermeras de nuestra Institución, mismas que se efectuaron en febrero y marzo del año en curso.

Ambato, 26 de abril de 2012

Atentamente,


Dr. Ramiro Coronel R.
Gerente Médico



PA/Jenny T.
26/04/2012



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

H. P. Alvarado
Fernando Alvarado

Loja, 26 de noviembre de 2011

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

De mi consideración:

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

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

Conscientes de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr. (a) Director (a) se asocie a *Dr. María Mercedes Sambrano* egresado(a) de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a 30 funcionarios (15 médicos y 15 enfermeras) de la salud de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

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

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

Atentamente,

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



ANEXO No. 2


**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA**
Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características, socioeconómicas y laborales. Su objetivo es recopilar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincero 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. Agradecemos muchísimo su ayuda.

Forma Demográfica

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 Indígena Alto ecuatoriano

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 <input type="checkbox"/>	1001-2000 USD <input type="checkbox"/>	2001-3000 USD <input type="checkbox"/>
3001-4000 USD <input type="checkbox"/>	4001-5000 USD <input type="checkbox"/>	5001-6000 USD <input type="checkbox"/>

Datos Laborales

Profesión: Médico/a Especialidad de medicina en: _____
 Enfermero/a

¿está estudiando actualmente escriba el nombre del programa: _____

Años de experiencia profesional: _____

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial

Sector en el que trabaja: Privado Pública Ambos

Tipo de contrato que posee:

Interino Ocasional Fija Indefinido (Normativa)

Servicios profesionales: Ninguna

En cuántas instituciones trabaja: _____

Horas que trabaja Diariamente: _____

Horas que trabaja Semanalmente: _____

Trabaja usted en turno rotativo: Sí 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 veces _____ y cada cuánto días _____

Indique la jornada del trabajo que porcentaje dedica a la atención de pacientes

Menos de 25% 25-50% 50-75% Más de 75% No sé

Indique el número de pacientes aproximados que atiende diariamente _____

Indique de pacientes que atiende regularmente sus (puede señalar más de una opción):
 Oncológicos Internas Alteraciones mentales Quirúrgicos Cardíacos Neurológicos Diabéticos
 Emergencias Cuidados intensivos Otros indique _____ todas las anteriores

¿Cómo atiende a personas que tienen un alto riesgo de muerte? Si No

¿En los últimos meses algunos de los pacientes con los que se haya relacionado han fallecido?
 No Sí ¿Cuántos? _____

¿Se enfrentan a falta de los recursos necesarios para su trabajo?
 Siempre A menudo Poco Nada

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

¿Por qué se le ha solicitado (s) el permiso (s)?
 Cuidado 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 satisfecho", de acuerdo a los enunciados que se presentan

	1	2	3	4
¿Cuán satisfecho por sus pacientes?				
¿Cuán satisfecho por los familiares de los pacientes?				
¿Cuán satisfecho por sus compañeros de profesión?				
¿Cuán satisfecho por los directivos de 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 las enunciados que se presentan

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

Le reiteramos la importancia de su información para usted y para su colectivo ocupacional. Sus respuestas sirven como evidencia por su trabajo y por haber respondido a todas las preguntas formuladas en el cuestionario.

36

ANEXO 2.1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOM
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

QUESTIONARIO DE MRI

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 accesibles 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 esa experiencia, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuada.

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
1	2	3	4	5	6	

	0	1	2	3	4	5	6
1. Deseo 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 agotado por el trabajo.							
9. Siento que mediante el trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Como que tengo un comportamiento más responsable con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté reduciendo 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 ocurre 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 ansioso después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que me hacen lo ponga en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se trata de formas adecuadas los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

Martuch, C. y Jackson, S.E. 1981; [1988]. [traducción] 1997. Recuperado <http://www.emergent.org/psicologia/evaluacion/evaluacion/martuchos.pdf>

Anexo 2.2

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LIMA
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA
Seminario (2014-2015)

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 todos los prompts, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que debe preferir señalar las molestias que ha tenido en el pasado, sino las siente y actuales.

<p>80. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>81. ¿Se ha desarrollado o le han hecho perder mucho sueño?</p> <p><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.</p>
<p>82. ¿Se ha sentido la sensación de que respira un empujante?</p> <p><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.</p>	<p>83. ¿Se ha sentido dificultades para seguir durmiendo de cuando en cuando la noche?</p> <p><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.</p>
<p>84. ¿Se ha sentido agitado y se ha irritado por eso?</p> <p><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.</p>	<p>85. ¿Se ha sentido constantemente agitado y en tensión?</p> <p><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.</p>
<p>86. ¿Se ha sentido la sensación de que entre oídos?</p> <p><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.</p>	<p>87. ¿Se ha sentido con los oídos a flor de piel y malhumorado?</p> <p><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.</p>
<p>88. ¿Se pueden observar de calvas?</p> <p><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.</p>	<p>89. ¿Se ha caído o ha tenido pérdidas de cabello?</p> <p><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.</p>
<p>90. ¿Se ha sentido sensación de que todo se le viene encima?</p> <p><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.</p>	<p>91. ¿Se ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <p><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.</p>
<p>92. ¿Se ha sentido mucho de calor o exotermia?</p> <p><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.</p>	<p>93. ¿Se ha sentido nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p><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.</p>

<p>C1. ¿CÓMO te has arreglado para manejar el estrés y la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>E1. ¿HA PASADO algo similar en una persona que no sea tú?</p> <p><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.</p>
<p>C2. ¿HA CUESTO MÁS TIEMPO hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>E2. ¿HA SENSADO DIVERTIDO la vida totalmente sin esperanzas?</p> <p><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.</p>
<p>C3. ¿HA SIDO más feliz, en conjunto, de que eres haciendo las cosas bien?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo. <input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>E3. ¿HA SIDO el sentimiento de que la vida no merece la pena vivir?</p> <p><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.</p>
<p>C4. ¿SE HA SENTIDO satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más satisfecho. <input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo. <input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p>E4. ¿HA PASADO en la posibilidad de "quitarle el modo"?</p> <p><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.</p>
<p>C5. ¿HA cambiado que está jugando en papel en la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más del que lo habitual. <input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual. <input type="checkbox"/> 3. Menos del que lo habitual. <input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>E5. ¿HA PASADO que a veces se pueda hacer más cosas que las que se querían?</p> <p><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.</p>
<p>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p><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.</p>	<p>E6. ¿Ha notado que esas cosas fueran y luego de todo?</p> <p><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.</p>
<p>C7. ¿HA sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p><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.</p>	<p>E7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p><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.</p>

Año 2013
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

Cuestionario BREF-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 corresponde a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

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

Modificado de la versión original BREF-COPE de Carver & Connor-Kerr. Versión adaptada y validada en la población española por Crespo y Cuatrecasas (2007).
Revisión de <http://www.uca.es/~UCA/psicologia/UCOPE/UCOPE.pdf>

Anexo 3.4.
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LÓJA
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

7

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 e con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
10. Alguien que le abraza.					
11. Alguien con quien pueda relajarse.					
12. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
13. Alguien cuyo consejo realmente le sea.					
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 cómo resolver sus problemas personales.					
18. Alguien con quien divertirse.					
19. Alguien que comprenda sus problemas.					
20. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA,
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

QUESTIONARIO 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, todos sirven.

Descripción	SI	NO
1. ¿Tiene con frecuencia temblores e bajadas de su estado de ánimo?		
2. ¿Es usted una persona comarcalista?		
3. ¿Se parece muy real al estar con 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. ¿Toma drogas que padieran tener efecto desconocido o peligrosos?		
7. ¿Ha escuchado a alguien alguna vez decir 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 las narices)?		
10. ¿Ha culpado alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un cigarrillo)?		
11. ¿Se considera una persona servil?		
12. ¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que se debería separar?		
13. ¿Puede sentir fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?		
14. ¿Es usted una persona demasiado preocupada?		
15. ¿Tiene a mantenerse callado/a (o en su "plano") en las reuniones o encuentros sociales?		
16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para conseguir el éxito mediante ahorrío e ingenio?		
17. ¿Alguna vez ha hecho trampa en el juego?		
18. ¿Llora con facilidad?		
19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		
20. Cuando está con otras personas (en un bar, etc.) 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 tímido/a?		
24. ¿Puede ser pícaro siempre lo que dice?		

Modificado de la versión original H. J. Eysenck y I. B. G. Eysenck (1975), Versión abreviada Faraón, Brown y Phillips (1992).