



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

*“Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y médicos Particulares, Santa Cruz, provincia de Galápagos, en el año lectivo 2011 – 2012”.*

Trabajo de fin de titulación

**AUTORA:**

Quevedo Iapo, Bélgica María

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA**

Pineda Cabrera, Nairobi Jackeline

CENTRO UNIVERSITARIO: Santa Cruz

**2012**

## CERTIFICACIÓN

Licenciada

Nairobi Jackeline Pineda Cabrera

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 República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y médicos Particulares, Santa Cruz, provincia de Galápagos, en el año lectivo 2011 – 2012”** realizado por el profesional en formación **Quevedo Lapo Bélgica María**; 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

\_\_\_\_\_

.....

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

“Yo, Bélgica María Quevedo Lapo 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 la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis/trabajos de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....  
Bélgica María Quevedo Lapo  
1103224083

## **AUTORÍA**

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

.....  
Bélgica María Quevedo Lapo  
1103224083

## **DEDICATORIA**

A mi Padre Celestial dador de todo bien y fuente de sabiduría, que ha guiado mis pasos y ha iluminado el camino hacia la fuente del conocimiento y ha puesto en mi corazón el deseo de superación, mientras más conocimiento adquiriera me podré acercar y comprender mejor la realidad del comportamiento humano.

A mí Esposo e hija, a mis queridos Padres y familiares, quienes han estado junto a mí escuchándome, apoyándome y brindándome todo su amor, animando a seguir adelante, motivándome e invitándome a superar cada barrera que se ha interpuesto en este arduo trabajo.

***Bélgica María Quevedo Lapo***

## **AGRADECIMIENTO**

Al finalizar este trabajo quiero dejar constancia de mi eterna gratitud a todas las personas que de una u otra manera me proporcionaron los elementos necesarios para adquirir conocimientos y llegar a culminar mi licenciatura en psicología.

Mi agradecimiento en primer lugar para los directivos de las instituciones de salud como son: “Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares”, y a cada uno de los profesionales de la salud que conformaron la población de este estudio, por la apertura y sentimiento de colaboración que demostraron al participar voluntariamente con esta investigación.

Un agradecimiento sincero a los directivos de la U.T.P.L. por la acertada visión de ofrecer carreras innovadoras que llenan las expectativas de los estudiantes que buscamos prepararnos para enfrentar retos actuales y futuros que se presenten en la sociedad, siendo nosotros como futuros profesionales quienes nos hemos visto beneficiados con el enriquecimiento de nuestros conocimientos que luego serán el aporte que podamos ofrecer a nuestra sociedad.

Mi gratitud profunda a la Lcda. Nairobi Pineda Cabrera, por su apoyo incondicional y desinteresado, psicóloga digna de admiración por su alta capacidad de entrega que sin escatimar tiempo ha estado dispuesta para guiar y orientar este trabajo investigativo.

Un especial agradecimiento a todas las maestras(os) por su aporte académico desplegado durante estos años de cátedra, siempre en un ambiente de amistad, comprensión y reciprocidad, valorando nuestros aportes y elevando nuestra autoestima.

***Bélgica María Quevedo Lapo***



## ÍNDICE DE CONTENIDO

<b>CERTIFICACIÓN</b> .....	I
<b>ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO</b> .....	II
<b>AUTORÍA</b> .....	III
<b>DEDICATORIA</b> .....	IV
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	V
<b>1. RESUMEN</b> .....	1
<b>2. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	5
<b>3.1. CAPITULO 1.1. Conceptualización del Burnout</b> .....	5
3.1.2. Definiciones del Burnout .....	5
3.1.3. Modelos Explicativos del Burnout .....	6
3.1.4. Delimitación histórica del síndrome de Burnout .....	10
3.1.5. Poblaciones propensas al Burnout .....	11
3.1.6. Fases y desarrollo del síndrome de Burnout .....	11
3.1.7. Características, causas y consecuencias del Burnout .....	13
3.1.8. Prevención y tratamiento del síndrome de Burnout .....	15
<b>3.2. CAPITULO 2.2 Conceptualización de las variables de investigación</b> .....	17
3.2.3. Burnout y la relación con las variables sociodemográficas y laborales .....	17
3.2.4. El Burnout y la relación con la salud .....	19
3.2.5. El burnout y el afrontamiento .....	22
3.2.6. El burnout y la relación con el apoyo social .....	26
3.2.7. El burnout y la relación con la personalidad .....	29
<b>4. METODOLOGÍA</b> .....	34
4.1. Diseño de Investigación .....	34
4.2. Participantes .....	35
4.3. Instrumentos .....	36
4.4. Recolección de datos .....	38
<b>5. RESULTADOS OBTENIDOS</b> .....	39
5.1. Resultados de los Médicos .....	39
<b>6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	51
<b>7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	59



<b>7.1. Conclusiones</b> .....	59
<b>7.2. Recomendaciones</b> .....	60
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	70

## 1. RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar el burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y médicos Particulares, de Santa Cruz. El estudio se realizó entre una población de 15 médicos y 15 enfermeras. Los instrumentos aplicados fueron: Cuestionario sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, Cuestionario de Salud Mental (GHC28), Escala Multidimensional de Evaluación de los estilos de afrontamiento, Cuestionario de Apoyo Social, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eyseck. En este estudio no se encontró burnout, pero sí se presentó agotamiento emocional en dos médicos y en cuatro enfermeras, en salud y bienestar un 20% de los médicos y un 26% de las enfermeras presentaron síntomas somáticos, el 33% de los médicos y el 40% de enfermeras presentaron ansiedad, el afrontamiento activo fue el más puntuado, el apoyo afectivo como el más significativo y predomina el rasgo de extraversión.

## 2. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout desde sus orígenes se ha vinculado con las profesiones de asistencia. El estrés que se genera en el ámbito laboral de la salud es el principal motivo para que el profesional desencadene una serie de síntomas físicos, psicológicos y conductuales que deterioran su salud; asistir al dolor, a una enfermedad terminal e inclusive a la muerte, hacen que este trabajo demande del profesional exigencia personal.

Herbert Freudenberger (1974), utiliza por primera vez el término burnout para referirse al conjunto de síntomas que un grupo de jóvenes voluntarios presentaba como respuesta a la exigencia laboral, a partir de allí ha continuado el interés por establecer las causas del desarrollo multidimensional del síndrome, especialmente en las profesiones sanitarias.

Rodríguez (1995), sostiene que los médicos y las enfermeras son los grupos más importantes dentro del estudio del burnout, por considerar que dentro de las características de estas profesiones está la de involucrarse emocionalmente; así mismo para Buunk y Schaufeli (1993) la enfermería está expuesta a desarrollar el síndrome de burnout por doble causa, por un lado está el intercambio social con los pacientes y por otro lado la comparación social con los compañeros.

El interés por estudiar el síndrome de burnout en los profesionales de la salud, ha llevado a efectuar varias investigaciones como la realizada por Grau, A. et al. (2007) en la que los resultados encontraron que la prevalencia del burnout es mayor en España y Argentina y los profesionales que más lo padecen son los médicos. Chacón, M (2011) realizó una investigación en el área de enfermería en un hospital oncológico de Cuba. En México Aranda, C. et al. (2010), realizó una investigación en el Hospital Valentín Gómez Farías con médicos especialistas, en este estudio se encontró una prevalencia del síndrome de burnout del 51,3% es decir un poco más de la mitad de los médicos especialistas tenía al menos una de las tres dimensiones quemadas. En nuestro país Vela, E. (2010) realizó un estudio en los hospitales, Metropolitano de Quito, Carlos Andrade Marín y Vosandes de Quito, su población fueron estudiantes que estaban realizando su año rural y residentes de especialidades, el resultado global fue un 30% para niveles altos de burnout y un 40% para el nivel moderado.

De las poblaciones de profesionales en general, las profesiones de la salud son las que presentan alto grado de vulnerabilidad para desarrollar los síntomas de desgaste profesional, y si estos persisten en el tiempo, se desencadena el síndrome de burnout. En el Ecuador se han realizado pocos estudios del burnout en el ámbito de la salud, por tal razón la Universidad Técnica Particular de Loja, quien está a la vanguardia de los aspectos humanos y sociales, está tomando la delantera en este tipo de investigaciones.

De tal manera que el objetivo principal de esta investigación dirigida a la población de profesionales de la salud del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares es “Identificar el nivel del burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos”, los objetivos específicos de esta investigación son:

- Determinar el estado de la salud mental de los profesionales de las instituciones sanitarias.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social.
- Conocer los modos de afrontamiento ante situaciones adversas de los profesionales de la salud.
- Identificar los rasgos de personalidad de los profesionales de instituciones sanitarias los cuales que sean identificados con el burnout.

Para el logro de estos objetivos se trabajó con un diseño descriptivo de corte transversal, en una población constituida por 30 profesionales de la salud (15 médicos y 15 enfermeras) en servicio activo de diferentes especialidades, a la cual se aplicó seis cuestionarios que consistían en: un Cuestionario sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Cuestionario de Salud Mental (GHC28), Escala Multidimensional de Evaluación de los estilos de afrontamiento (BRIEF-COPE), Cuestionario MOS de Apoyo Social, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eyseck (EPQR-A), los cuales están diseñados para ser aplicados en profesionales de la salud. Esta aplicación y recolección de datos se realizó en Santa Cruz Galápagos en los meses de enero y febrero.

En esta investigación se logró identificar a los profesionales de la salud que presentaban un medio y alto nivel de agotamiento emocional, síntomas somáticos y ansiedad, también se reflejó los tipos de afrontamiento frecuentemente utilizados, los apoyos sociales significativos y los rasgos de personalidad de los encuestados.

En este informe se presenta una revisión bibliográfica de diversas teorías o modelos que explican el síndrome de burnout desde diferentes perspectivas, se detalla la metodología utilizada en la investigación, los resultados se presentan en tablas y graficas las cuales están identificadas para los dos grupos, tanto para médicos como para enfermeras respectivamente, la discusión se la presenta tomando en cuenta la diferencia en la profesión, primero se formula la discusión con referencia a los médicos y en segundo lugar se formula la discusión que se refiere a las enfermeras, las conclusiones se dan en base a los objetivos y las recomendaciones en base a profundizar un poco más en estas investigaciones que representan un aporte importante para realizar un plan estratégico de prevención y así mejorar la calidad de vida del profesional de la salud.

### **3. MARCO TEÓRICO**

#### **3.1. CAPITULO 1.1. Conceptualización del Burnout**

##### **3.1.2. Definiciones del Burnout**

En el estudio del Síndrome de Burnout, un aspecto importante ha sido su definición, pues la conceptualización de este síndrome representa un proceso complejo, por lo que ha supuesto una discusión que ha sido muy polémica, aún más, cuando existe una similitud con el concepto de estrés aplicado en el área laboral.

Freudenberguer (1974), describe el burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

La definición que presenta este autor como resultado de su propia observación en sus compañeros, es que, el síndrome de burnout se presenta cuando los profesionales se sobrecargan de trabajo y agotan sus energías, lo cual desencadena el agotamiento físico, mental y emocional de la persona, generando una sensación de fracaso al no poder cumplir con la exigencia de su trabajo.

Pines y Kafry (1978) definen el burnout, "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal".

Estos autores expresan una definición similar a la que presenta Freudenberguer (1974), "rescatando el agotamiento general como síntoma principal de este síndrome."

En 1986, Maslach y Jackson, define el síndrome como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas."

En esta definición las autoras presentan el desarrollo del burnout como un proceso multidimensional que las personas desarrollan progresivamente y como respuesta a la exigencia personal que requiere su labor al momento de trabajar con personas.

En 1988 Pines y Aronson, proponen una definición más amplia. "Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales".

Tomando en cuenta las definiciones de los diferentes actores citados anteriormente, y que han estudiado este síndrome, se puede inferir, que este conjunto de síntomas llamado en inglés síndrome de Burnout y que en español se lo traduce como síndrome de estar quemado por el trabajo, es una reacción negativa que se presenta en los siguientes estados: emocional, físico, psicológico y mental de las personas, frente a la demanda que requiere el trabajo y las relaciones interpersonales en las que desarrollan su labor, lo cual desencadena el estrés laboral crónico que hace al profesional un ser emocionalmente agotado, con actitudes negativas hacia los usuarios y al propio rol profesional, llegando en ocasiones a abandonar el puesto de trabajo y al aislamiento.

### **3.1.3. Modelos Explicativos del Burnout**

Los modelos explicativos del síndrome de Burnout, han permitido estudiar el síndrome desde diferentes aspectos, cada uno de estos modelos se basa en diferentes teorías. A continuación mencionamos los siguientes:

- Modelos que se basan en la teoría sociocognitiva del yo.
- Modelos basados en el intercambio social.
- Modelos basados en la teoría organizacional.
- Modelos basados en los procesos.

#### **Modelos que se basan en la teoría sociocognitiva del yo**

Estos modelos, otorgan un papel importante a las variables como: la autoestima, autoconcepto, y autoeficacia, en base a ellas explican el desarrollo del burnout. Sostienen que las cogniciones influyen en lo que las personas perciben y hacen.

*Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)*, este autor asume que la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. Él explica, que la mayor parte de los profesionales que empiezan a trabajar

en las áreas de servicio y ayuda, tienen un elevado sentimiento de altruismo, y se sienten altamente motivados por el deseo de servicio a los demás, pero en el ambiente de trabajo existen factores de ayuda y factores de barrera, los cuales inciden en la realización personal, competencia y eficacia, si el profesional percibe ayuda y apoyo, llegará a tener éxito en su trabajo, pero si por el contrario, se encuentra con barreras y obstáculos que dificultan las expectativas con las que inició su labor, el profesional tendrá dificultades, llegando así a desarrollar sentimientos de incompetencia e ineficacia laboral, si estas condiciones continúan, con el tiempo puede aparecer el Síndrome de Burnout.

*El modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)*, rescata las condiciones del ambiente como factor importante, supone que estas condiciones facilita que el trabajador desarrolle sentimientos de éxito, así también, hace referencia a la importancia de la consecución exitosa de las metas planteadas por el sujeto para aumentar su eficacia, por otro lado expresa que, las características de las organizaciones influyen positiva o negativamente en el desarrollo o prevención del síndrome de *Burnout*.

*El Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)*, estos autores reducen las causas del síndrome a cuatro variables, que son: las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador, el nivel de autoconciencia del trabajador, sus expectativas de éxito, y sus sentimientos de autoconfianza.

### **Modelos basados en el intercambio social**

Estos modelos hacen énfasis en las relaciones interpersonales que se establecen entre el profesional y los compañeros de trabajo, usuarios y clientes, durante estas relaciones inicia el proceso de la comparación social, este proceso radica en que el profesional se exige al máximo en sus labores, pero no es valorado por los demás, esta falta de reconocimiento que de manera continuada percibe el profesional, lo lleva a la conclusión de que aporta más de lo que recibe a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, esta falta de equidad favorece el desarrollo de sentimientos de inadaptación a la situación presentada, la misma que lleva a desencadenar el burnout.



*El Modelo de Buunk y Schaufeli (1993)*, señala que en el campo de la enfermería el Burnout tiene doble etiología, por un lado sería la relación de intercambio social con los pacientes, y por otro lado, los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros.

*El Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredey (1993)*, estos autores afirman que el estrés surge cuando los individuos perciben que aquello que los motiva se ve amenazado o frustrado.

### **Modelos basados en la teoría organizacional**

Estos modelos se basan 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.

*El Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988)*, estos autores proponen que el burnout se desarrolla en una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, la despersonalización es la primera fase del síndrome, seguida por la realización personal disminuida, luego como última fase es el incremento del agotamiento emocional.

*El Modelo de Cox, Nuk y Leiter (1993)*, este modelo expresa, que el síndrome se desarrolla cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por el trabajador no resultan eficaces para manejar el estrés laboral y sus efectos. En lo que corresponde a las subescalas, sostienen que el agotamiento emocional es la dimensión esencial de este síndrome.

*El Modelo de Winnubst (1993)*, este modelo rescata las variables que anteceden al síndrome de burnout, entre ellas están, las relaciones entre la estructura, el clima, la cultura y el apoyo social que la organización establece, él señala que los diferentes tipos de estructura dan lugar a culturas organizacionales diferentes.

Los conceptos que expresan los autores antes citados están basados en el contexto de la organización, según estos aportes el síndrome de burnout se desarrolla en el área laboral, aunque cada uno de estos modelos atribuye diferentes factores como desencadenantes del síndrome, están de acuerdo en que esos factores se encuentran en el ambiente de las instituciones laborales.

### **Modelos de procesos**

Estos modelos reconocen que el desarrollo del síndrome de burnout, se realiza por medio de procesos que se van produciendo en el transcurso de adaptación por el que tiene que pasar el profesional.

*Modelos tridimensionales como MBI-HSS - Maslach (1982), Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983) Leiter y Maslach (1988) Lee y Ashforth (1993) Gil-Monte (1994), reconocen tres dimensiones como el proceso de desarrollo del Burnout, y se basan en los aspectos cognitivos (baja realización personal), emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización), Quiceno, J. y Alpi, S. (2007).*

Para Leiter y Maslach (1988), las personas desarrollan sentimientos de agotamiento emocional como respuesta al estrés del trabajo, estos autores expresan que la dimensión fundamental del burnout es el agotamiento emocional, seguido por la despersonalización y la realización personal, por lo tanto quien desencadenaría el burnout sería la dimensión de agotamiento emocional.

*El Modelo Golembiewski et al. (2003), según este modelo, la despersonalización es la dimensión que desencadena el proceso del síndrome de burnout, sin embargo, la dimensión que más contribuye a que el profesional se quemé, es la dimensión de agotamiento emocional.*

*El Modelo de Price y Murphy - Price y Murphy (1984), este modelo lo entiende al síndrome de Burnout, como proceso por el cual se da la adaptación a las situaciones de estrés laboral, y que el profesional se enfrenta a una primera etapa de dificultades que se le presentan en su trabajo, y si no logra superarlas pasaría a la segunda etapa, solicitar ayuda para lograr equilibrio.*

*El Modelo de Gil Monte (2005)*, identifica dos perfiles en el proceso del Burnout:

En el primer perfil, el profesional presenta baja ilusión por el trabajo junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero no presenta sentimientos de culpa. En el segundo perfil, el profesional además de presentar los síntomas del primer perfil, también presenta sentimientos de culpa, lo cual con frecuencia constituye un problema más serio, que identificaría a los casos clínicos más deteriorados.

La teoría de los procesos rescata las dimensiones en las que se desarrolla el síndrome de burnout, según esta teoría el desarrollo del síndrome se da por medio de un proceso tridimensional, que empieza cuando la persona inicia una relación laboral y tiene dificultades para adaptarse a las situaciones estresantes que se presentan en el ambiente de trabajo, como se puede apreciar en los conceptos que señalan los autores, las dimensiones se desarrollan una a la vez, y si no supera esa etapa presentada continúa con la etapas siguientes lo cual representa un problema más serio.

#### **3.1.4. Delimitación histórica del síndrome de Burnout**

Desde hace más de tres décadas se identifica como síndrome de Burnout a un conjunto de síntomas que deteriora la salud del profesional, llevándolo al aislamiento y en ocasiones a la renuncia de su trabajo.

El término burnout, es asociado a una situación de decadencia, que el escritor alemán Thomas Mann acuñó en 1901, cuando hacía referencia a este término en su novela *the Buddenbrook* (decadencia de una familia). Luego Graham Greene, utilizó el término "*A burnt-out case*" (Un caso acabado) en 1961, cuando publicó su novela, en la que su protagonista Querry, un arquitecto prestigioso, renunció a la vida que llevaba y se aisló en la selva africana. Herbert Frenderberger, en 1974 mientras trabajaba como asistente voluntario junto a otros jóvenes altruistas en una clínica de Nueva York, se dio cuenta de que la mayoría de ellos, al paso de uno a tres años padecía de una serie de síntomas físicos, psicológicos y conductuales, al conjunto de estos síntomas de desgaste profesional acuñó el término Burnout. A partir de esta descripción, son algunos los autores que se han sumado a la investigación de este

síndrome, Cristina Maslach en 1976, dio a conocer de forma pública, la palabra Burnout, en el congreso anual de la APA (Asociación Americana de Psicólogos), Según Moriana y Herruzo (2004), la palabra Burnout, ha tenido su aceptación casi totalmente en la comunidad científica, a partir de la definición realizada en 1982 por Maslach, Hernández, T; Terán, O; Navarrete, D; León, A.(2007).

### **3.1.5. Poblaciones propensas al Burnout**

Autores como Rodríguez, (1995) sostiene que los médicos y las enfermeras, son uno de los grupos más importantes dentro del estudio del Burnout, por ser las profesiones de alto riesgo. También se consideran las profesiones que exigen entrega, compromiso, altruismo, y personas que están al frente de tareas que exigen cuidado y atención a los demás, lo cual requiere involucrarse emocionalmente.

De acuerdo a los resultados de los diversos estudios que se han realizado del Burnout, gran parte de ellos concluyen que las profesiones de asistencia, son los más vulnerables porque sus actividades diarias suponen exigencia personal.

Andreas Gehmeyr (1993), enfatiza en la población de profesionales que inician su actividad laboral con altas expectativas de lograr objetivos propuestos, y que mientras transcurre el tiempo ven como su entusiasmo va decayendo, porque no obtienen los resultados esperados.

En la actualidad con la competitividad los puestos de trabajo son más exigentes, por lo que el síndrome de Burnout, no solo ocurre en los trabajadores que realizan una actividad laboral de asistencia sino también en la educación.

### **3.1.6. Fases y desarrollo del síndrome de Burnout**

Mediante los numerosos estudios que han abordado el síndrome de Burnout, se ha mostrado diferencias en las concepciones de un autor a otro al momento de explicar las fases del desarrollo del síndrome.

El proceso de desarrollo del burnout de acuerdo a Gil-Monte y Peiró (1997) y otros autores como Edelwich y Brodsky (1980), inicia con la baja realización personal en el

trabajo y al mismo tiempo agotamiento emocional, a esos sentimientos le sigue la actitud de despersonalización, todo esto se desarrolla en cuatro fases:

- Entusiasmo.
- Estancamiento.
- Frustración
- Apatía.

Las personas entusiastas se plantean diversas metas al momento de ejercer su profesión, pero a veces esas metas no se pueden concluir, por las demandas que exige su cumplimiento, esto permite un estancamiento profesional y al mismo tiempo genera frustración, llevando a que la persona desarrolle una actitud apática frente a los problemas de los demás y a su trabajo.

Según Cherniss (1980), indica que el desarrollo del Burnout estaría vinculado a tres fases:

- En primer lugar se daría el estrés, como resultado del desequilibrio entre recursos individuales y las demandas laborales.
- Agotamiento emocional, como respuesta al desequilibrio anterior
- El cambio de actitud y conducta, que se daría como afrontamiento defensivo.

Autores como Jerry Edelwich y Archie Brodsky (1980), describen las fases que comprende el proceso de desarrollo de este síndrome, de la siguiente manera:

- Fase de idealismo y entusiasmo: Normalmente quien inicia su actividad laboral tiene muchas expectativas y su nivel de energía es muy alto, pero sus objetivos propuestos son poco realistas. El profesional suele comprometerse demasiado con su trabajo y sobrecargarse voluntariamente de actividades laborales y, cuando no logra concluir sus objetivos siente desilusión, lo cual hace que pase a la segunda fase.
- Fase de estancamiento: En esta fase el individuo disminuye las actividades que ha venido desarrollando, porque constata que sus metas no se hicieron realidad, su idealismo se pierde y su entusiasmo también, reconoce la realidad

de la situación en la que se encuentra y acepta que tiene que realizar algunos cambios.

- Fases de apatía y frustración: Se considera la fase central del Burnout, ya que la persona enfrenta su fracaso en sus expectativas, desarrollando apatía y desinterés en su actividad laboral, y en esta fase se presentan anomalías emocionales, conductuales y físicas, el individuo intenta retirarse de la situación frustrante, evita el contacto con los compañeros, se ausenta del trabajo y en ciertos casos lo abandonan.
- Fase de distanciamiento o quemado: El profesional se siente totalmente frustrado, tiene un sentimiento de vacío, se presenta emocionalmente distante, no valora su profesión, evita desafíos, reduce su tiempo dedicado al trabajo, se limita a mantener su puesto de trabajo, y a nivel cognitivo y emocional se siente colapsado.

### **3.1.7. Características, causas y consecuencias del Burnout**

#### **Características**

Según Maslach (1981) las características del burnout serían las siguientes:

- Síntomas de pérdida de energía, agotamiento físico y psíquico, fatiga desgaste y sentimientos de estar al límite de sus posibilidades.
- Desinterés, distanciamiento emocional y rechazo a las personas con las que trabaja.
- Endurecimiento y deshumanización frente a las personas que atiende, en ocasiones puede llegar a tratarlos como si fueran objetos.
- Incapacidad de empatía y sentimientos de no poder ayudar a los usuarios o personas que necesitan ser atendidos.
- Sentimientos de baja autoestima y efectividad en el trabajo.
- Sentimientos de ser un fracasado en su profesión por no haber alcanzado sus expectativas planteadas.

#### **Causas**

Es difícil identificar con exactitud las causas que desencadenan el síndrome de burnout, sin embargo Forbes, R. (2011), hace referencia a las siguientes causas.

- Falta de éxitos en su actividad laboral, por lo tanto no se ven resultados en el trabajo.
- La institución no facilita los mecanismos para la atención al usuario, más bien las entorpece con demasiada burocracia.
- Inadecuados sistemas de comunicación, que afectan el necesario prestigio social.
- Falta de apoyo por parte del administrador.
- Falta de interacción social. (El profesional se aísla de sus vínculos personales y de sus colegas).
- Falta de apoyo entre los miembros de un equipo.
- Horarios de trabajo excesivos.

### **Consecuencias**

Las consecuencias no solo afectan a las personas, sino también a la institución en la que los profesionales prestan sus servicios.

Forbes, R. (2011), identifica algunas consecuencias que son:

#### Consecuencias para el trabajador

- Psicosomáticas.- Cansancio, malestar general, fatiga crónica, alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo, dolores de cabeza, insomnio, hipertensión y problemas respiratorios.
- Conductuales.- Despersonalización, absentismo laboral, abuso de sustancias (barbitúricos, estimulantes entre otras), cambios de humor, incapacidad de concentración y de vivir de forma relajada, hipocresía, conductas hiperactivas y agresivas.
- Emocionales.- Agotamiento emocional, distanciamiento afectivo, ansiedad, impaciencia, sentimientos de culpa, soledad, impotencia y alienación, baja tolerancia a la frustración, desorientación, aburrimiento, baja realización personal y depresión.

- Actitudinales.- Desconfianza, apatía, cinismo, ironía hacia los usuarios o clientes, hostilidad y suspicacia.
- Sociales y relaciones interpersonales.- Aumento de los problemas de pareja, familiares y redes sociales, disminución en la calidad de vida personal y tendencia al aislamiento.

#### Consecuencias para la institución

- Indiferencia con las personas que trabaja, lo que representa baja producción.
- Disminución de la capacidad de trabajo, compromiso, eficacia y desmotivación.
- Aumento en la rotación del personal.
- Baja calidad en el servicio.
- Aumento de quejas de los usuarios o clientes.
- Abandono del puesto de trabajo.

Las personas generalmente cuando ingresan a desempeñar funciones laborales gozan de buena salud, lo que le permite desarrollar su trabajo a plenitud y aportar a la empresa un buen rendimiento, todo este bienestar individual y empresarial se ve afectado cuando el trabajador presenta burnout, las consecuencias de esta afección a nivel personal suponen desajustes a nivel social, familiar y económico. Para la empresa el costo a pagar es muy alto, ya que un trabajador afectado con el síndrome, no representa un aporte para el crecimiento institucional.

#### **3.1.8. Prevención y tratamiento del síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout es multidimensional, lo cual hace más difícil poder establecer un modelo concreto para la prevención, sin embargo, mediante estudios realizados, algunos autores han aportado con insumos para prevenir el síndrome, así tenemos que para Cherniss (1980), se pueden plantear cuatro objetivos para la prevención, en primer lugar se tendría que reducir las demandas laborales, cambiar las preferencias y expectativas personales, aumentar los recursos de la persona ante las demandas y ofrecer estrategias.

Según Leiter y Maslach (2000), se necesita quitar los desajustes existentes entre el puesto laboral y la persona, por otra parte el trabajador debe sentirse identificado con



su actividad laboral, y además es importante poner énfasis en mejorar las relaciones entre empleados y los gerentes.

El conocimiento con el que cuente el profesional sobre este síndrome, le ayudará a tomar medidas en relación al problema, de esta manera estará menos vulnerable.

Es necesario conocer el entorno laboral, para saber que se puede cambiar y que no, con ello se lograra encaminar los esfuerzos a la dirección que permita tener un progreso significativo.

Es lamentable que al síndrome de Burnout, se lo identifique, cuando ya es un problema, lo cual representa pérdida, a nivel personal y organizacional.

Para el tratamiento, hay que reconocer, que no existe técnica simple que sea efectiva para tratar el Burnout, sino que se utilizan varios componentes que se complementan con las técnicas orientadas al profesional y a la organización, Mingote (1998).

Tomando en cuenta que el Burnout, afecta a tres aspectos: emocionales, físicos y conductuales, la intervención se dirige a estas dimensiones de forma global.

Se han aplicado varias técnicas para tratar la reducción de estrés, entre ellas se puede citar: las técnicas de relajación, reestructuración cognitiva, biofeedback, entrenamiento de la asertividad, resolución de problemas y técnicas de autocontrol, (Cherniss, 1980; Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach *et al.*, 2001; Ojeda, Ramal, Calvo y Vallespín, 2001; Peiró y Salvador, 1993; Yela, 1996).

Según los autores antes mencionados, dentro del tratamiento la institución u organización tiene que tomar sus medidas, aquí se rescata las siguientes: clarificar los deberes y derechos de los usuarios, dar los implementos que se necesitan para la actividad laboral del profesional, la infraestructura e instalaciones deben ser adecuadas y confortables y desarrollar mecanismos de gestión adecuados, para estimular al profesional.

## **3.2. CAPITULO 2.2 Conceptualización de las variables de investigación**

### **3.2.3. Burnout y la relación con las variables sociodemográficas y laborales**

El campo científico, no ha tenido un desarrollo suficiente de las variables sociodemográficas y laborales que intervienen en el proceso del síndrome de Burnout. Sin embargo, el estudio de estas variables es importante, porque nos permite explicar la aparición del Burnout, ya que actúan como facilitadoras o inhibidoras durante el proceso de desarrollo del síndrome, y también son desencadenantes del choque que los estresores tienen sobre la persona, Gil-Monte y Peiró (2009).

Estas variables encierran el círculo donde se desenvuelve el profesional, en el involucra aspectos referentes a la familia, a la situación económica en sí nos da una idea de las condiciones en que la vive una persona, por lo antes mencionado estas variables aportan información importante dentro de la investigación del burnout.

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

Variables de riesgo.- Se consideran como variables de riesgo a las situaciones que favorecen la aparición del síndrome de Burnout en la persona, dentro de ellas se puede citar las siguientes: la sobrecarga laboral y los servicios de urgencias, porque el profesional está sometido a múltiples estresores, como también el conflicto de ambigüedad del rol y la falta de autoridad y autonomía para la toma de decisiones.

Gil-Monte y Peiró (1997), identifica las variables de riesgo en diferentes niveles, a nivel individual las variables de riesgo son: altruismo e idealismo y sentimientos de culpa propios y ajenos, a nivel interpersonal las relaciones tensas y conflictivas con los jefes, usuarios y compañeros, falta de apoyo por parte de directores y compañeros.

A nivel organizacional las variables de riesgo son: la burocracia profesionalizada, libertad de acción y las respuestas disfuncionales de los directivos frente a los problemas organizacionales.

A nivel social las variables de riesgo son: las condiciones actuales de cambio social, actualización de conocimientos, cambio de roles y pérdida de estatus.

VARIABLES protectoras.- Las variables protectoras, son las que ayudan al profesional a adaptarse mejor en la situación laboral, Grau, A. et al. (2007) encontró que las variables protectoras de burnout son: la edad, tener hijos, la percepción de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica.

### **Motivación y satisfacción laboral**

El diccionario de psicología (2010), define a la motivación como un conjunto de motivos que intervienen en un acto electivo, según su origen los motivos pueden ser de carácter fisiológico e innato (hambre, sueño) o sociales; estos últimos se adquieren durante la socialización, formándose en función de las relaciones interpersonales, los valores, las normas y las instituciones sociales.

Maslow, (1968) clasifica los motivos o necesidades jerárquicamente, para lo cual utiliza la conocida pirámide motivacional, compuesta por las necesidades fisiológicas, que se ubica en la parte inferior luego le sigue las de seguridad, afiliación, reconocimiento y autoestima; y la que se presenta en la parte superior de la pirámide, que es la de autorrealización.

Partiendo de lo antes expuesto, y tomando la teoría de Maslow (1968) como referente de las necesidades que el ser humano tiene, la motivación se relaciona con la satisfacción laboral, si una persona logra cubrir sus necesidades personales, sociales y económicas; lograría una realización plena y por ende su labor sería más satisfactoria.

### **Investigaciones realizadas**

Se han realizado varias investigaciones acerca de las variables sociodemográficas y laborales y su relación con el burnout aquí citaremos algunos de ellos: Chacón, M. (2011) realizó un estudio en el área de enfermería, en hospitales cubanos de oncología. Los principales resultados de este estudio reflejaron que los factores de riesgo en las variables sociodemográficas fueron: escolaridad menor de doceavo grado, ausencia de estudios superiores, tenencia de hijos. En las variables laborales fueron: sobrecarga de labores, turnos rotativos y nocturnos, interacción prolongada con pacientes y familiares, características de la institución y relaciones interpersonales en el trabajo.

En otra investigación realizada por Aranda, C. et al. (2010) en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías, México, se encontró que los hombres tienen mayor presencia de Burnout que las mujeres, la variable edad, se asoció únicamente con el agotamiento emocional, en la variable de estado civil, los médicos casados reportaron mayores porcentajes de Burnout, en la antigüedad laboral el promedio fue de 6 años, los turnos laborales se asocian con la despersonalización.

En el estudio realizado por Porras, M. (2010) en el personal asistencial de la ruta crítica del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense, se encontró que las variables sociodemográficas que demostraron tener relación con el burnout fueron: el sexo femenino, la presencia de hijos, haber ejercido más de 20 años de profesión, ser médico especialista y ser enfermero.

La investigación realizada por Ávila, J. et al, (2010), sobre Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud, el estudio se lo realizó en dos clínicas privadas de ciudad de Montería (Costa Caribe, Colombia). En este estudio, el sexo femenino es más vulnerable al Burnout, la edad, los años que llevan ejerciendo la profesión y el estado civil, no muestra relación importante con el síndrome, existe una relación significativa entre la carga horaria y el nivel de agotamiento emocional.

### **3.2.4. El Burnout y la relación con la salud**

#### **Definiciones de salud**

El Diccionario Ilustrado de la Lengua Española Nueva Edición (1996), define la salud como, el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.

Según la Organización Mundial de la Salud en 1946, definió el término salud como estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad, en 1986 dijo, que la salud, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Conferencia, Nueva York, 19-22 de junio de 1946, (Oficial Actas de la Organización Mundial de la Salud, no. 2, pág. 100).

### **Síntomas somáticos**

Díaz, L. et al. (2009), los síntomas somáticos, son las expresiones corporales u orgánicas que se presentan ya sea de forma evidente o no. Se generan cuando el malestar emocional no puede ser expresado y reconocido de manera racional, lo cual permite una disfunción de tipo biológico que luego el cuerpo se encarga de reflejar de diversas maneras como: Dolor de cabeza, taquicardia, vomito, mareo, pérdida de apetito, dificultades para dormir, perdida de energía, dolores musculares, dolores faciales, dolores estomacales, nauseas, palpitaciones, problemas respiratorios, crisis nerviosas, vértigos, dormir demasiado, alergias, pesadillas, cambios de humor, cansancio mental, irritabilidad, problemas de memoria, tristeza injustificada, rigidez matutina, dolores musculares.

### **Ansiedad e insomnio**

Ansiedad.- Estado de ánimo caracterizado por un marcado afecto negativo y síntomas corporales de tensión en el cual la persona se anticipa en forma aprensiva a un peligro o una desgracia futuros. La ansiedad puede comprender emociones, conductas y respuestas fisiológicas. (American Psychiatric Association, 1994; Barlow 1998,).

La ansiedad es la forma de reaccionar frente al miedo, todas las personas en algún momento han experimentado el miedo por cualquier situación que han tenido que enfrentar, lo cual es completamente normal, pero representa un problema cuando no existe una razón lógica para sentir miedo.

Insomnio.- El insomnio es la dificultad para conciliar el sueño, algunas personas pasan horas tratando de dormir y no lo consiguen, otros despiertan al poco tiempo de haberse dormido y no pueden volver a dormir, o también se despiertan varias veces en la noche, esto les ocurre día tras día ya se presenta como una situación habitual en la persona, La mayoría de episodios de insomnio surgen de eventos estresantes y en ocasiones son temporales aunque como mencionamos anteriormente para algunas personas que lo padecen, el insomnio es una perturbación permanente, Morris, C Y Maisto, A. (2005).

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

Según Sarrais, F. et al. (2007), la actividad que realiza diariamente la persona aporta en ella experiencia, realización y satisfacción personal, todo esto está enmarcado en el normal funcionamiento social que le permite actuar y desarrollarse positivamente, pero no siempre el sujeto se encuentra con las condiciones necesarias que favorezcan su desenvolvimiento óptimo, en su lugar de trabajo el profesional a diario enfrenta situaciones que requieren de la capacidad y de los medios que permitan solucionar los problemas presentados, y si estos no fueran resueltos satisfactoriamente se producen las consecuencias negativas (angustia, tristeza, impotencia, baja autoestima, sentimiento de soledad, rechazo social entre otras) que disminuyen la posibilidad de adaptación en el trabajo, como también la relación, interacción y estabilidad en el círculo laboral y social, así es como se presenta la disfunción social en la actividad diaria, por medio de conductas disfuncionales que afectan al trabajador, a la empresa y a sus usuarios.

## **Tipos de depresión**

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV) la depresión se clasifica en:

- Trastorno depresivo mayor, episodio único (carece de episodios maníacos o hipomaniacos antes o durante el episodio).
- Trastorno depresivo mayor, recidivante (se dan dos o más episodios depresivos mayores separados por un periodo de al menos dos meses, durante los cuales el individuo no se deprime).
- Trastorno distímico (estado de ánimo persistentemente deprimido que continúa por al menos dos años durante los cuales el paciente no puede estar libre de los síntomas por más de dos meses seguidos).
- Trastorno depresivo no especificado.

## **Investigaciones realizadas**

Se realizó una investigación con un estudio descriptivo transversal realizado en médicos residentes de todas las especialidades del Hospital Nacional Cayetano

Heredia de Lima Perú durante el mes de febrero del 2011. El objetivo, determinar la frecuencia de coexistencia de burnout y síntomas depresivos. Los resultados demostraron una asociación significativa entre el burnout y síntomas depresivos, Mariños, A. et al (2002).

Esta investigación realizada mediante un estudio transversal en tres instituciones hospitalarias de una ciudad del noroeste de Sao Paulo con una muestra de trabajadores de enfermería. El objetivo, Verificar la prevalencia de depresión en trabajadores de Unidades de Terapia Intensiva. Los resultados de este estudio encontraron porcentajes significativos de trabajadores que informaron desánimo, tristeza y desesperanza, Vargas, D y Viera, A. (2011).

En otra Investigación realizada por Ríos, M et al. (2011), Se encontró asociación directa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la presencia de síntomas de malestar psicológico (ausencia de salud), siendo las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización las que alcanzan correlaciones significativas con las escalas de síntomas del GHQ-28, mientras que el factor de realización personal en el trabajo se queda al margen de dicha asociación significativa.

### **3.2.5. El burnout y el afrontamiento**

#### **Definición de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1986), definen el afrontamiento como “los esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes para manejar las demandas específicas interna y/o externas que son evaluadas como excesivas en relación con los recursos de que dispone la persona”.

La definición de afrontamiento que estos autores aportan, rescata la importancia de los aspectos cognitivos y conductuales con los que cuenta la persona al momento de afrontar situaciones que demanden de soluciones, desde esta concepción, el afrontamiento supone un conjunto de esfuerzos que el individuo emplea para reducir o controlar la amenaza interna o externa que ponga en riesgo la integridad personal del sujeto. El manejo de los problemas y las posibles soluciones dependerán de las acertadas estrategias que haya adquirido el profesional.

El afrontamiento desde el punto de vista psicoanalítico se define como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas. (Martínez Pérez, Anabella (2010)

### **Teorías de afrontamiento**

Existen diversas tendencias teóricas que explican el afrontamiento de manera que involucra no solo los procesos cognitivos, la personalidad y la conducta de la persona, sino que también explican la importancia que tiene la situación al momento que se presentan los estresores, entre estas teorías tenemos:

- Teorías personologista.
- Teoría situacional.
- Teoría fenomenológico-cognitivo

#### *Teoría personologista*

Esta teoría pregonada, que las características de la personalidad juegan un papel importante al momento de determinar la forma en que cada una de las personas afronta los problemas estresantes del día a día.

(Millon, 2001), habla de los estilos de personalidad (introvertido, cooperativo, sociable, seguro, enérgico, respetuoso, hostil y sensible), que pueden influir en el afrontamiento, ya que la personalidad es una composición de rasgos, resultado de las disposiciones biológicas y el ambiente, ello define como el ser humano se comporte y se relacione con los demás.

Esta teoría tiene sus raíces en la concepción freudiana del psicoanálisis donde se equipara los mecanismos de defensa con las estrategias de afrontamiento.

Dentro de esta teoría personológica, la teoría de los rasgos de personalidad tiene una representación importante, para establecer las estrategias que reflejan los estilos de afrontamiento estable, (Ben, Porath y Tellegen, 1990; Costa y McCrae, 1990).



Algunas personas a pesar de padecer circunstancias difíciles, pueden mantener su salud mental, lo cual permite reconocer la capacidad de resistencia, atributo fundamental de la personalidad resistente.

### *Teoría situacional*

Moos (1993), plantea que las características y la naturaleza de los acontecimientos a los que se enfrentan las personas, influyen en la disponibilidad y en la movilización de recursos, así como también, en las modalidades de afrontamiento de los mismos.

El aporte de este autor supone, que el afrontamiento depende de las características distintivas de la situación y la valoración que la persona realiza del suceso al que se enfrenta.

Esta teoría asume, que las estrategias que utilizan las personas, varían de acuerdo al tipo de estresor, no cree que sea importante los estilos de afrontamiento, ya que se presume que la persona cuenta con una variedad de estrategias que serán aplicadas de acuerdo a la situación que le toque enfrentarse. Quienes siguen esta línea de investigación, clasifican los estresores de acuerdo a su contenido, para luego observar la estrategia que emplea cada uno de ellos en el afrontamiento.

La importancia de la situación para que la persona utilice sus estrategias de afrontamiento de acuerdo al momento y al ambiente, así es como esta teoría expresa la relevancia que tienen las características con las que se presenta cada situación, pues son la base para que el individuo realice una evaluación del suceso al que se enfrentará.

### *Teoría fenomenológico-cognitivo*

Dentro de los representantes de esta teoría esta Lazarus y Folkman (1986), quienes expresan, que el individuo y el ambiente sostienen una relación dinámica mutuamente correspondida. Según estos autores el contexto en el que se desenvuelve el sujeto y su capacidad con la que percibe el problema, genera las reacciones fisiológicas, por lo que los estresores y las estrategias de afrontamiento se influyen entre ellas.

Esta teoría propone, que la valoración del problema se da por medio de los procesos cognitivos y las capacidades del propio individuo para afrontar los resultados negativos del problema.

Desde el punto de vista de esta teoría, las personas primero valoran las consecuencias del problema y luego analizan las estrategias con las que afrontará la situación presentada, Martínez Pérez, Anabella (2010).

### **Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1984), proponen dos tipos de estrategias de afrontamiento que usualmente coexisten, el primer tipo de afrontamiento conocido como de acción directa, porque permite evaluar y determinar la situación, y para resolverla se busca alternativas de solución. Este tipo de afrontamiento es posible utilizarlo cuando el problema presenta las condiciones necesarias para realizar cambios o modificaciones. El segundo tipo de afrontamiento, se lo conoce como de acción indirecta, está dirigido a equilibrar las emociones propias, ya que generalmente no se llega a solucionar la situación presentada.

Estrategias de afrontamiento según Lazarus y Folkman (1986)

<b>Estrategias</b>	<b>Descripción</b>
Confrontar	Acciones directas dirigidas al problema
Distanciamiento	Ignorar el problema, no tomarlo en serio
Auto control	Capacidad para dirigir sus propias acciones a la dirección deseada
Búsqueda de apoyo social	Solicitar ayuda y consejo de un amigo o amigos
Aceptación de la responsabilidad	Asumir las consecuencias de sus acciones
Evitación	Tratar de escapar de la realidad refugiándose en sustancias tóxicas
Reevaluación positiva	Generar cambios a partir de su experiencia
Planificación de solución de problemas	Ordenar las acciones a seguir con la finalidad de mejorar la situación

Fuente: Lazarus y Folkman (1986)

Autor: Bélgica Quevedo

### **Investigaciones realizadas**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con una muestra no probabilística por cuotas de 500 trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, el objetivo fue, Identificar el efecto de las estrategias de afrontamiento activas sobre el síndrome de burnout. En este estudio se encontró que las estrategias como la solución de problemas, búsqueda de información, análisis de las circunstancias para actuar de la manera más efectiva, actúan como protectoras del burnout, las estrategias como la falta de concentración en sus actividades, evitar cumplir con sus responsabilidades o hacer como si no existieran, facilitan el desarrollo del burnout, Valdez, B. et al. (2010).

La investigación se realiza en el Distrito Metropolitano de Quito, en el Hospital Quito No.1 de la Policía Nacional, Unidad de Cuidados Intensivos ubicado en las avenidas Mariana de Jesús y Occidental esquina. El objetivo es analizar las estrategias de afrontamiento en condiciones estresantes de las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Quito N° 1, durante el 2010. En este estudio se encontró que las estrategias de afrontamiento utilizadas por las enfermeras fueron: desconexión mental, práctica profesional defensiva, práctica de líneas religiosas, actitudes de evitación, SUAREZ, T. (2011).

Investigación realizada por Tello, J. (2010), en una muestra de enfermeros, encontró que los tipos de afrontamientos frecuentemente utilizados por los profesionales son: afrontamiento activo, planificación, supresión de actividades distractoras, afrontamiento activo, planificación de actividades, afrontamiento enfocado al problema.

### **3.2.6. El burnout y la relación con el apoyo social**

#### **Definición de apoyo social**

El apoyo social, se lo considera un recurso elemental dentro de las formas de enfrentar el estrés diario, para las personas se presenta como una necesidad tener el apoyo de quien está a su lado (familia, amigos y compañeros), la ausencia de esta red social se puede convertir en una fuente de estrés.

El apoyo social ha tenido varias definiciones de acuerdo a las investigaciones realizadas, a continuación citamos las más importantes:

Una definición aportada por el autor Cobb, (1976), el apoyo social, es la información que el individuo puede apreciar del grupo al que pertenece, esto puede ser, demostraciones de afecto, aceptación y valoración. Lo que quiere decir que el apoyo social es toda acción que cause bienestar en la persona.

Autores como, House, (1981); Brownell, (1984), proponen una definición basada en la conducta, donde el apoyo social, es el intercambio entre dos o más personas, en las que se genera un involucramiento emocional, valoración personal y ayuda instrumental.

De acuerdo a estas dos aportaciones, el apoyo social es valorado de forma subjetiva porque involucra las emociones, la valoración personal y los aspectos visibles, como la ayuda que las personas ofrecen, las expresiones de aprecio y aprobación por parte de los miembros del grupo al que pertenecen.

### **Modelos explicativos del apoyo social**

Según Durá, E y Garcés, J. (1991), la explicación del apoyo social se da en tres perspectivas teóricas, las mismas que citamos a continuación:

- El apoyo social, tiene injerencia directa en la salud física y mental de las personas. Los sujetos que están vinculados a redes sociales gozan de mejor salud, y por tanto viven más tiempo que los sujetos que carecen de ellas.
- El apoyo social reduce el impacto negativo que tienen los estresores en las personas, en este modelo, el apoyo social ya no estaría relacionado con la salud en general, sino más bien, con el suceso estresante presentado, por lo tanto, el apoyo social guarda estrecha relación con la adaptación del sujeto a nuevos ambientes, sean estos laborales, familiares y sociales.
- El apoyo social, no tiene influencia ni en la salud ni en los estresores, sino que, funciona como modulador entre ambos, esto quiere decir, que el estrés

psicosocial afectará la salud de las personas que no cuenten con apoyo social, y los efectos del estrés disminuirán en las personas que mantengan sólidas redes sociales.

Según los autores Winnubst, Buunk y Marcelissen (1997), expresan que existen cuatro perspectivas teóricas y empíricas como: Integración social, relaciones de calidad, ayuda percibida y actualización de conductas de apoyo.

El ser humano es un ser sociable por naturaleza que necesita interactuar con sus congéneres, las relaciones que se generan entre los grupos de personas refuerzan las sociedades y fortalece al individuo, una persona aislada tiene muy pocas posibilidades de sobrevivir, partiendo de este principio social se puede explicar porque la persona que no cuenta con redes sociales está expuesta a desarrollar cierta vulnerabilidad frente a los problemas diarios, por tanto, el apoyo social ayuda a que las personas mantengan un mejor desempeño personal y laboral.

### **Apoyo social percibido**

Gracia, E. (1997), expresa que el apoyo social percibido, es la percepción o apreciación que la persona tiene de ser aceptado y estimado por sus redes sociales, es decir que es la confianza que el sujeto tiene en el conjunto de individuos que le rodean, y la seguridad de contar con ellos si fuera necesario. Las redes están formadas, por la vinculación interpersonal entre el sujeto y su familia, amigos y círculo laboral. Esta concepción cognitivista supone impulsar la salud, amortiguar la impresión causada por las enfermedades crónicas, y beneficiar la salud en general de las personas.

### **Apoyo social estructural**

Fernández, R. (2005), el apoyo estructural enfatiza las cualidades de las redes sociales y las circunstancias objetivas que rodean el proceso de ayuda. Se analiza las redes y se investiga los contactos que la persona tiene, no es importante las funciones que cumplen; las principales dimensiones estudiadas son:

- Tamaño: Es el número de sujetos que conforman la red social de una persona.

- Dimensionalidad: Son las actividades que realiza la persona con los que integran la red sean estas de recreación, académicas, religiosas etc.
- Intensidad: Nivel de cercanía psicológica que la persona percibe de los miembros de la red.
- Frecuencia de contacto: número de reuniones entre el sujeto y los que integran de la red.
- Homogeneidad: Afinidad entre el sujeto y su grupo social, (edad, valores, experiencia etc).
- Densidad: Nivel de interrelación entre los miembros de la red.
- Reciprocidad: Nivel de correspondencia mutua entre quienes conforman la red.
- Proximidad geográfica o extensión: distancia a la que se encuentra la red con relación al sujeto.
- Temporalidad: tiempo transcurrido que el individuo conoce a su red.

### **Investigaciones realizadas**

Investigación realizada por Camacho, A. et al. (2010) en 82 médicos. Los resultados 92.5% no contaba con el material suficientes para realizar su trabajo, lo que se relacionó con altos niveles de desgaste psíquico, así como al Apoyo social percibido. En otra Investigación realizada por Avendaño, C. et al. (2009). mediante un estudio descriptivo-correlacional. Los participantes fueron 98 personas de un total de 137 que trabajan en Servicio de Psiquiatría. El objetivo fue identificar la presencia de burnout y establecer su relación con el apoyo social en el trabajo. Los resultados señalaron que la influencia del apoyo social es notable en la disminución de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

### **3.2.7. El burnout y la relación con la personalidad**

#### **Definición de personalidad**

Cloninger, C. (2003), la personalidad se define, como las causas internas subyacentes al comportamiento de cada individuo y a la experiencia del mismo. Son varios los autores que han estudiado la personalidad, a continuación citamos algunos de ellos:

Allport, (1937), para este autor la personalidad es una organización dinámica dentro del individuo; es la interacción de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes físicos en el ambiente.

La personalidad en la teoría conductual, se define como, una consecuencia de las condiciones a las que la persona está expuesta.

Para Freud (1925/1958), la personalidad es el resultado de la resolución de los conflictos conscientes e inconscientes del sujeto, incluyendo las crisis del desarrollo.

Cattell (1950), define la personalidad como la que permite predecir la actitud que una persona tendrá frente a una situación presentada.

La personalidad se define según Maslow (1968), como un proceso de realización para satisfacer las necesidades que aseguran la supervivencia fisiológica, y la realización personal.

Cada persona tiene su propia identidad que lo hace un ser único en todo sentido, esa individualidad personal es la llamada personalidad. Los autores que anteriormente se mencionan aportan varias definiciones, las cuales tratan de explicar que es la personalidad, pero de alguna manera todos coinciden en que la personalidad es el resultado de la interacción biológica y el ambiente.

### **Tipos de personalidad**

Los tipos de personalidad dependen de los temperamentos heredados y del ambiente en el que la persona se desenvuelve.

Para Jung, C. (1961), la personalidad se divide en dos tipos que son:

- La Introversión
- La Extraversión

Según Freud, (1925/1958), existen tres tipos de personalidad:

- Erótico (desean dar y recibir amor).
- Obsesivo (tiene miedo a obrar mal).
- Narcisista (se preocupa demasiado por su personalidad).

Eysenck (1981), para establecer la personalidad toma en cuenta los rasgos con sus fundamentos biológicos, y atribuye el aprendizaje a la práctica social, de allí que su teoría distingue los siguientes tipos de personalidad:

- Psicoticismo (P).
- Extroversión (E).
- Neuroticismo (N).
- Sinceridad (S).

### **Patrones de conducta**

Berrios, M. et al. (2006), define el patrón de conducta como el tipo de actitud que sirve de guía en la conducta de las personas, también se puede decir que son reglas de conducta de carácter específico, que sirven para orientar las acciones ante determinada situación.

Según este autor, los patrones de conducta se dividen en tipo A, B y C, de acuerdo a la personalidad de cada sujeto.

- Patrón de conducta tipo A.- las personas a las que se las señala con el tipo A pertenecen a perfiles psicológicos en los que prevalece una energía excesiva, son hiperactivos, irritables, ambiciosos, agresivos, impulsivos, impacientes, competitivos y tensos, con ellos mismos y con quienes les rodean, sus relaciones interpersonales son dominantes y problemáticas.
- Patrón de conducta tipo B.- las personas con este patrón de conducta al contrario del patrón anterior son generalmente pacíficos, confiados, relajados, no se molestan fácilmente, tienen apertura a las emociones inclusive a las emociones hostiles.



- Patrón de conducta tipo C.- este patrón se encuentra en las personas introvertidas, obsesivas, que reprimen emociones se muestran pasivos, resignados y amables, son muy colaboradores, obedientes con necesidad de aprobación social y en toda ocasión controlan las expresiones hostiles.

Como se ha expresado, los patrones de conducta reflejan características de personalidad que ayudan a identificar a que patrón corresponde cierto sujeto, pero eso no quiere decir que no se identifique a la misma persona en dos patrones de conducta.

### **Locus de control**

Julián Rotter (1954) sostiene, que el locus de control es una expectativa frecuente o estrategia cognoscitiva, por medio del cual las personas valoran las situaciones.

Morris, C y Maisto, A. (2005), identifican dos tipos de locus de control que citamos a continuación:

- Locus de control interno.
- Locus de control externo.

Locus de control interno.- Es lo que permite a la persona convencerse de que tiene el control de su destino, que puede llegar a alcanzar la meta que se proponga, la causa de éxito o de fracaso es reconocido por el sujeto como algo interno de él, así la persona piensa que los resultados de cualquier actividad que realice dependen de su responsabilidad con la que trabaje.

Locus de control externo.- Es la percepción que la persona tiene de que su destino depende de las causas o factores externos, no creen que ellos por si solos pueden cambiar los resultados de su conducta sino más bien que estos dependen de la conducta de los demás, estas personas tienden a atribuir su destino a la suerte o a la acción de otra persona, ellas se sienten imposibilitadas de cambiar su destino y por lo tanto no planean su futuro.

Este control que el ser humano al parecer posee influye en como enfrenta las situaciones que se le presentan.

### **Investigaciones realizadas**

Se realiza un estudio por los autores Roth, E y Pino, B. (2010), para establecer la relación entre burnout y la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad, en 215 enfermeras de siete hospitales de la Paz. Los resultados encontrados arrojaron que el agotamiento emocional se relaciona con la extraversión y el neuroticismo, la despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neuroticismo y la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad no se correlaciona con el neuroticismo.

Ríos, M. et al. (2011), realizó una investigación donde se aplicó un estudio donde la muestra estaba constituida por 97 profesionales de enfermería perteneciente a la unidades de cuidados intensivos y de urgencias de un Hospital Morales Meseguer de Murcia. El objetivo fue, analizar las relaciones existentes entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la personalidad resistente, y la frecuencia de síntomas de malestar psíquico en el personal de enfermería. Los resultados apoyan la relación entre la personalidad resistente, el síndrome de burnout y las consecuencias de la salud,

## 4. METODOLOGÍA

### 4.1. Diseño de Investigación

Esta investigación posee las siguientes características:

*Es cuantitativa.*- se analizó la información numérica de los instrumentos evaluados.

*No es experimental.*- se realizó sin la manipulación deliberada de variables y se observaron 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 variable en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.

*Es exploratoria.*- se trató de una exploración inicial en un momento específico.

*Es descriptiva.*- se seleccionó una serie de cuestiones y se recolectó información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga.

Preguntas de investigación

¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los trabajadores de instituciones sanitarias?

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

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

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

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

¿Cuáles son los rasgos de personalidad de quienes experimentan burnout?

### **Objetivo General**

- Identificar el nivel del burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

### **Objetivos Específicos**

- Determinar el estado de la salud mental de los profesionales de las instituciones sanitarias.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social.
- Conocer los modos de afrontamiento ante situaciones adversas de los profesionales de la salud.
- Identificar los rasgos de personalidad de los profesionales de instituciones sanitarias los cuales que sean identificados con el burnout.

### **4.2. Participantes**

La muestra estuvo compuesta por 30 profesionales de la salud en servicio activo, de diferentes especialidades, 15 médicos y 15 enfermeras, los mismos que pertenecían a las siguientes casas de salud: Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y profesionales que ejercen su labor particularmente. Se recogió la información mediante la aplicación de seis cuestionarios que consistían en: un Cuestionario sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Cuestionario de Salud Mental (GHC28), Escala Multidimensional de Evaluación de los estilos de afrontamiento (BRIEF-COPE), Cuestionario MOS de Apoyo Social, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR-A), los cuales están diseñados para ser aplicados en profesionales de la salud.

La identificación de los participantes se realizó por medio de los directores de cada institución de salud, con los médicos particulares se hizo el acercamiento personal e individualmente.

### 4.3. Instrumentos

Para realizar la recolección de la información que permita identificar la presencia o no del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, se utilizaron los cuestionarios que se detalla a continuación:

1. Cuestionario Sociodemográfico y Laboral.- Es un cuestionario diseñado para esta investigación, con la finalidad de recolectar datos personales y laborales de importancia para el estudio del síndrome de burnout en los profesionales encuestados, se compone de varios ítems relativos a las características sociodemográficas como: edad, género, estado civil, número de hijos, años de experiencia entre otros datos necesarios para la investigación.

2. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).- Es un instrumento que se utilizó con el objetivo de identificar o medir el nivel de burnout en el sujeto. Está compuesto por 22 ítems los cuales permiten valorar los pensamientos y sentimientos del profesional con relación a su trabajo, se compone de tres subescalas:

Agotamiento Emocional.- Permite identificar el nivel de cansancio emocional que presenta el individuo por causa de las demandas laborales.

Subescala de despersonalización.- Valora el grado de reconocimiento de actitudes de frialdad y distanciamiento por parte del sujeto a la labor q realiza.

Realización personal.- Mide el grado de logro que la persona percibe de sí misma.

3. Cuestionario de Salud Mental (GHC28).- Versión abreviada del General Health Questionnaire, Goldberg en 1970). Es un cuestionario auto administrado que permite al sujeto tener una apreciación de su estado de salud mental, está compuesto de 28 ítems su finalidad es identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado actual de la salud mental del encuestado. Se centra en las alteraciones de la función normal más que en rasgos presentes a lo largo de la vida, consta de cuatro subescalas descritas a continuación:

- Síntomas somáticos
- Ansiedad e insomnio
- Disfunción social

- Depresión grave

4. Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE).- Este cuestionario es una versión abreviada de Crespo y Cruzado de 1997, adaptada y validada en la población Española. Está compuesto por de 28 ítems, su finalidad es evaluar los diferentes tipos de respuestas de las personas ante el estrés o a situaciones difíciles, las formas de afrontamiento que se evalúan son:

- Afrontamiento activo
- Planificación
- Auto distracción
- Apoyo instrumental
- Apoyo emocional
- Reinterpretación positiva
- Aceptación
- Negación
- Religión
- Autoinculpación
- Desahogo
- Desconexión conductual
- Huso de sustancias
- Humor

5. Cuestionario de MOS de apoyo social.- Creado por Sherbourne y Cols en 1991. Es un cuestionario auto administrado, consta de 20 ítems, se utiliza para investigar la amplitud de la red social o apoyo estructural y para conocer cuatro dimensiones de apoyo social funcional o apoyo percibido, y a la vez para tener la posibilidad de obtener un índice global del apoyo social del individuo, consta de cuatro dimensiones que son:

- Apoyo emocional
- Apoyo material o instrumental
- Relaciones sociales de ocio o distracción
- Apoyo afectivo

6. Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A.- Debido a lo extenso del cuestionario original se han creado versiones abreviadas como la EPQR-A de 24 ítems que evalúa personalidad mediante cuatro factores:

- Neuroticismo
- Extraversión
- Psicoticismo
- Sinceridad

#### **4.4. Recolección de datos**

Debido a que la investigación requiere de una muestra de 15 profesionales en medicina (médicos) y 15 profesionales en medicina (enfermeras), se procedió a realizar el acercamiento a las casas de salud ubicadas en la ciudad de Santa Cruz (Hospital República del Ecuador y Unidad Ambulatoria del Seguro Social), donde sus directivos dieron la apertura necesaria para realizar la investigación dentro de las instituciones que ellos dirigen, cabe indicar que en vista de no contar con el número de médicos necesarios en las casas de salud se acudió a los consultorios particulares y se solicitó a los médicos que participar en la investigación, la cual tuvo una respuesta positiva.

Para la aplicación de los cuestionarios, en algunos casos se entregó los instrumentos en sobre cerrado al profesional, el cual los llenó para luego ser recogidos en un tiempo de uno a dos días después, en otros casos se llenaron los cuestionarios juntamente con el profesional.

Observación.- dos de los médicos del hospital expresaron su deseo de no querer participar.

## 5. RESULTADOS OBTENIDOS

### 5.1. Resultados de los Médicos

**Tabla 1. Cuestionario sociodemográfico y laboral**

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Género	Masculino	8	53,333
	femenino	7	46,666
Promedio de edad	-	-	43,46
Estado civil	soltero	5	33,333
	casado	9	60
	Divorciado/separado	1	6,666
Promedio de hijos	-	-	1,9333
Con quien vive	Solo	1	6,666
	Con más personas	14	93,333
Promedio de años de trabajo	-	-	15,6
Promedio de pacientes por día	-	-	14,733
Valoraciones directivos	Poco	2	15,384
	Bastante	7	53,846
	Totalmente	4	30,769
Satisfecho con el trabajo	Poco	1	6,666
	Bastante	6	40
	Totalmente	8	53,333
Apoyo de los directivos	Poco	3	23,076
	Bastante	8	61,538
	Totalmente	2	15,384
Satisfacción experiencia	Poco	1	6,666
	Bastante	8	53,333
	Totalmente	6	40
Economía	Bastante	13	86,666
	Totalmente	2	13,333

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.



En la tabla anterior se muestran las características sociodemográficas de los médicos encuestados. Donde se establece que el 53% es de sexo masculino y el 46% es de sexo femenino, la edad promedio es de 43 años, el 60% son casados, el 93% no viven solos, el 80% trabaja tiempo completo, el 80% no atiende a pacientes con riesgo de muerte, el 66% sienten que son valorados, un 53% está totalmente satisfecho con su trabajo, un 61% es apoyado por sus directivos y un 86% está bastante satisfecho con su remuneración.

**Tabla 2. Cuestionario de MBI (Inventario de Burnout)**

<b>Agotamiento Emocional</b>		
<b>Nivel</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Bajo	13	86,6666667
Medio	1	6,6666667
Alto	1	6,6666667
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 86% de los médicos investigados presentan Agotamiento Emocional bajo, así mismo el 6% un nivel medio y otro 6% un nivel alto.

<b>Despersonalización</b>		
<b>Nivel</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Bajo	15	100
Medio	0	0
Alto	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 100% de los médicos investigados presentan baja Despersonalización

<b>Realización Personal</b>		
<b>Nivel</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 100% de los médicos investigados presentan alto nivel de Realización Personal.

**Tabla 3. Cuestionario de salud general (GHC28)**

<b>Síntomas Psicosomáticos</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	3	20
No Caso	12	80
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<b>Ansiedad</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	5	33,3333
No Caso	10	66,6667
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<b>Disfunción Social</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	0	0
No Caso	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<b>Depresión</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	0	0
No Caso	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

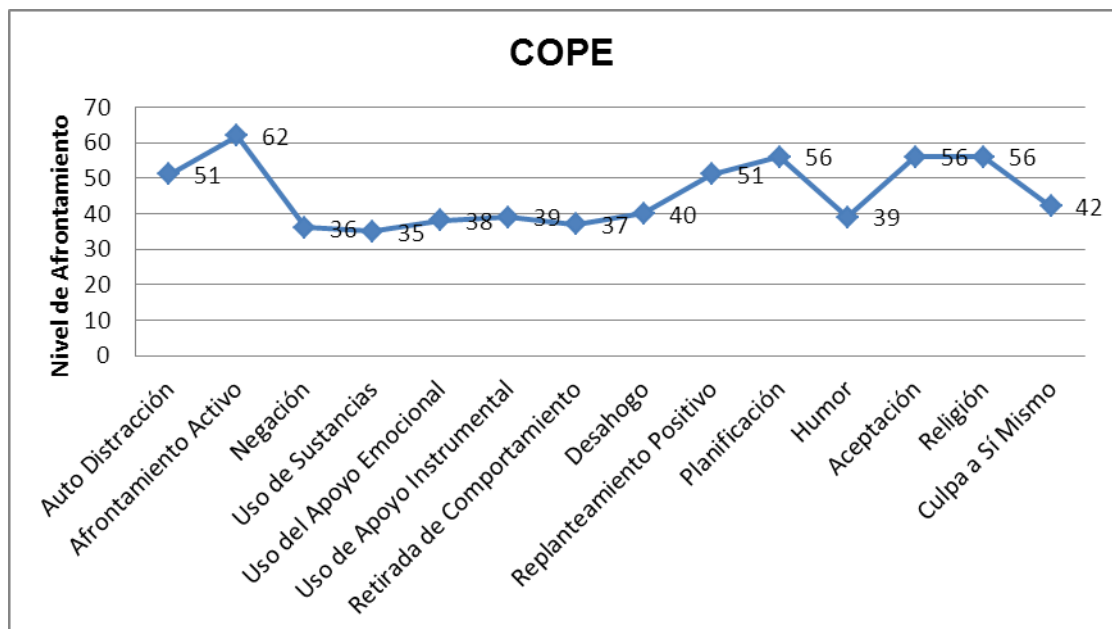
Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que los resultados del estado mental de los médicos investigados, reflejaron que el 80% de los médicos no presentan síntomas psicosomáticos y un 20% si presenta estos síntomas, un 66% no presenta síntomas de Ansiedad mientras q un 33% si presenta, en el caso de la Disfunción Social y Depresión el 100% de los médicos encuestados no presentan síntomas.

**Tabla 4. Cuestionario de afrontamiento (BRIEF-COPE)**

COPE	
Estrategia	Sumatoria
Auto Distracción	51
Afrontamiento Activo	62
Negación	36
Uso de Sustancias	35
Uso del Apoyo Emocional	38
Uso de Apoyo Instrumental	39
Retirada de Comportamiento	37
Desahogo	40
Replanteamiento Positivo	51
Planificación	56
Humor	39
Aceptación	56
Religión	56
Culpa a Sí Mismo	42

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos



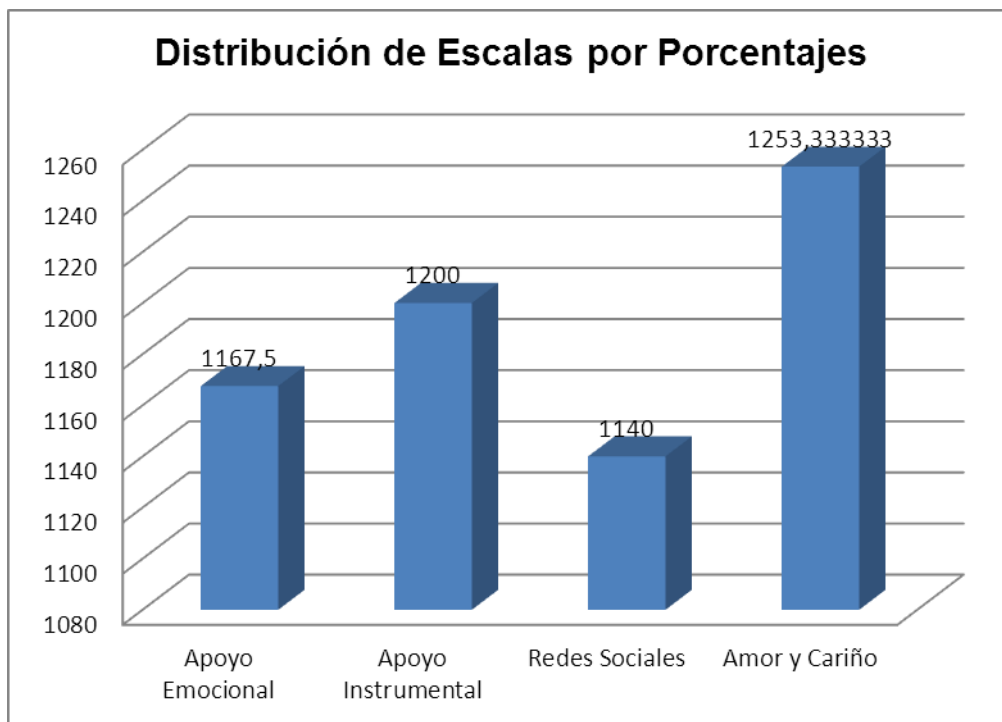
Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que las estrategias de afrontamiento que utilizan los médicos investigados, donde el afrontamiento activo es el más utilizado seguido por planificación, aceptación, religión y auto distracción. Como límite inferior o el tipo de afrontamiento menos utilizado por los médicos es el uso de sustancias.

**Tabla 5. Cuestionario de Apoyo Social (AP)**

Apoyo Social	
Apoyo Emocional	1167,5
Apoyo Instrumental	1200
Redes Sociales	1140
Amor y Cariño	1253,33333

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.



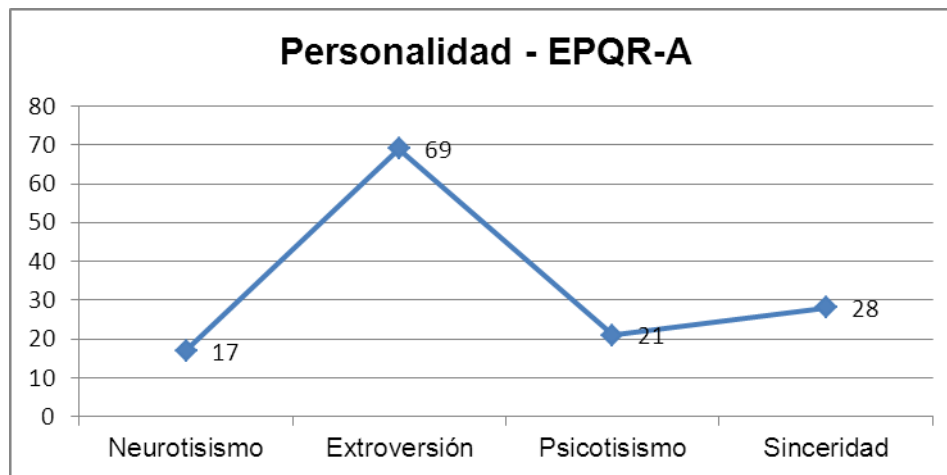
Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que apoyo social con el que cuentan los médicos investigados son: con puntuación significativa el apoyo afectivo (amor y cariño), seguido por el apoyo instrumental, así mismo con un porcentaje menor está el apoyo emocional, y como límite inferior o el apoyo social menos utilizado por los médicos encuestados está las redes sociales.

**Tabla 6. Cuestionario de personalidad (EPQR-A)**

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neurotisisimo	17	12,5925926
Extroversión	69	51,1111111
Psicotisisimo	21	15,5555556
Sinceridad	28	20,7407407
TOTAL	135	100

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.



Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 51% de los médicos investigados presentan el rasgo de personalidad de extroversión, un 20% presenta rasgos de personalidad de sinceridad, un 15% presenta rasgos de personalidad de psicotisisimo y un 12% presenta rasgos de personalidad de neurotisisimo.

## 5.2. Resultados de las Enfermeras/os

**Tabla 1. Cuestionario sociodemográfico y laboral**

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE %
Género	Masculino	1	6,666
	femenino	14	93,333
Promedio de edad	-	-	39,333
Estado civil	soltero	2	13,333
	casado	9	60
Promedio de hijos	-	-	2,2
Con quien vive	Solo	1	6,666
	Con más personas	14	93,333
Promedio de años de trabajo	-	-	12,8
Promedio de pacientes por día	-	-	24,266
Valoraciones directivos	Poco	3	20
	Bastante	10	66,666
	Totalmente	2	13,333
Satisfecho con el trabajo	Poco	2	13,333
	Bastante	7	46,666
	Totalmente	6	40
Apoyo de los directivos	Nada	2	13,333
	poco	6	40
	Bastante	6	40
	Totalmente	1	6,666
Satisfacción experiencia	Poco	1	6,666
	Bastante	9	60
	Totalmente	5	33,333
Economía	poco	4	26,666
	Bastante	8	53,333

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior observamos los resultados de las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería investigados, donde el 93% pertenecen al sexo femenino, el promedio de edad es de 39 años, el promedio de hijos es de 2,2%, asó mismo un 60% está casado, presentan un promedio de 12 años de

trabajo, un 63% son bastante valorados por los directivos, un 46% están satisfechos con su trabajo, un 40% recibe bastante apoyo de los directivos, un 53% está satisfecho con su economía.

**Tabla 2. Cuestionario de MBI (Inventario de Burnout)**

<b>Agotamiento Emocional</b>		
<b>Nivel</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Bajo	10	66,6666667
Medio	2	13,3333333
Alto	3	20
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 66% de los/as enfermeros investigados presentan Agotamiento emocional, así mismo un 13% un nivel medio y otro 20% un nivel alto.

<b>Despersonalización</b>		
<b>Nivel</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Bajo	15	100
Medio	0	0
Alto	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 100% de los/as enfermeros investigados presenta un nivel bajo de Despersonalización.

<b>Realización Personal</b>		
<b>Nivel</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar que el 100% de los/as enfermeros investigados presenta un nivel alto de Realización Personal.

**Tabla 3. Cuestionario de salud general (GHQ-28)**

<b>Síntomas Psicosomáticos</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	4	26,6666667
No Caso	11	73,3333333
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<b>Ansiedad</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	6	40
No Caso	9	60
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<b>Disfunción Social</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	0	0
No Caso	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

<b>Depresión</b>		
<b>Estado</b>	<b>fr</b>	<b>%</b>
Caso	0	0
No Caso	15	100
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

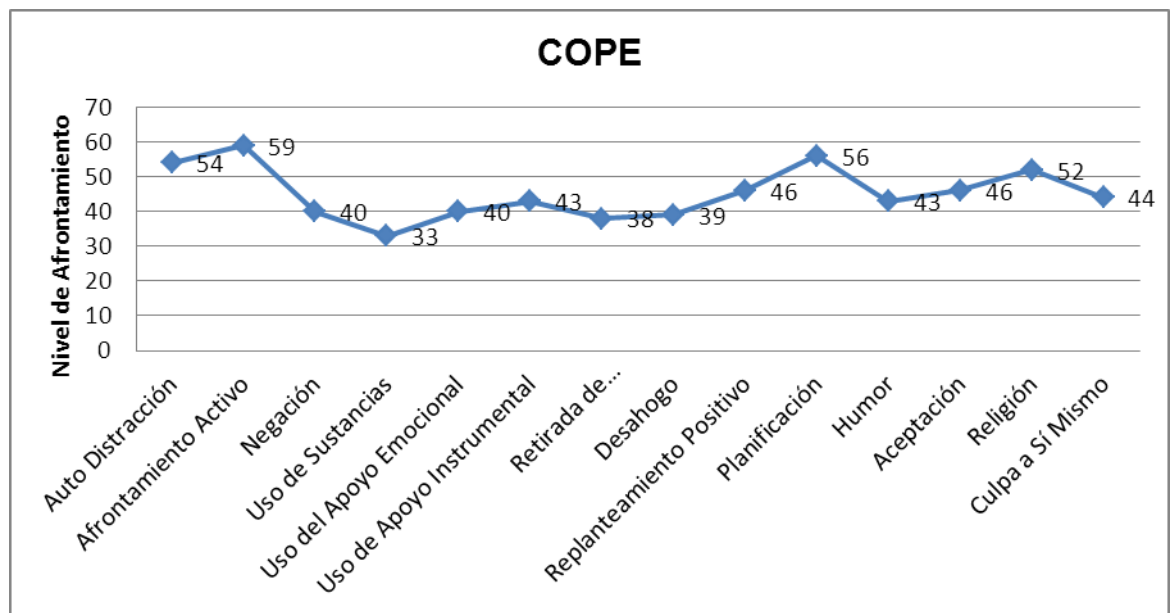
En la tabla anterior podemos observar que el 26% de los/as enfermeros investigados presentan Síntomas Psicosomáticos, y un 40% presenta Ansiedad, en las dimensiones de Disfunción Social y Depresión los/as enfermeros encuestados no reflejaron ninguna puntuación.



**Tabla 4. Cuestionario de Afrontamiento (BRIEF-COPE)**

COPE	
Estrategia	Sumatoria
Auto Distracción	54
Afrontamiento Activo	59
Negación	40
Uso de Sustancias	33
Uso del Apoyo Emocional	40
Uso de Apoyo Instrumental	43
Retirada de Comportamiento	38
Desahogo	39
Replanteamiento Positivo	46
Planificación	56
Humor	43
Aceptación	46
Religión	52
Culpa a sí Mismo	44

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.



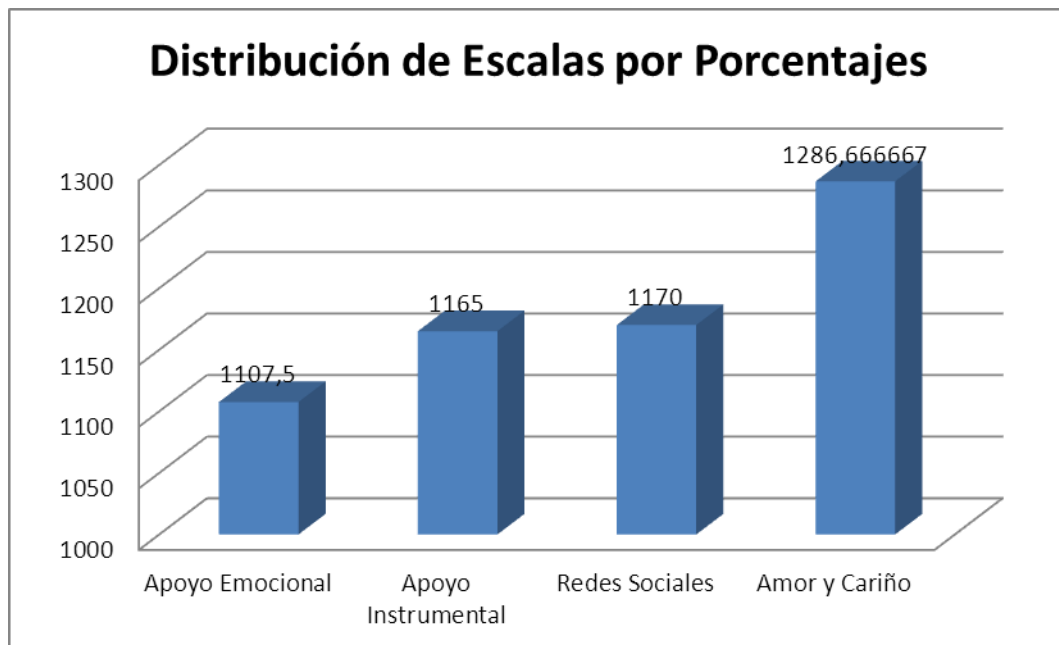
Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar el tipo de afrontamiento que los/as enfermeros investigados utilizan con más frecuencia, en este caso el afrontamiento activo es el más utilizado con un 59%, seguido por la planificación con un 56%, auto distracción con un 54% y con un porcentaje de 52% la religión. En el nivel inferior o el afrontamiento menos utilizado por los investigados es el uso de sustancias.

**Tabla 5. Cuestionario de Apoyo Social (AP)**

Apoyo Social	
Apoyo Emocional	1107,5
Apoyo Instrumental	1165
Redes Sociales	1170
Amor y Cariño	1286,666667

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.



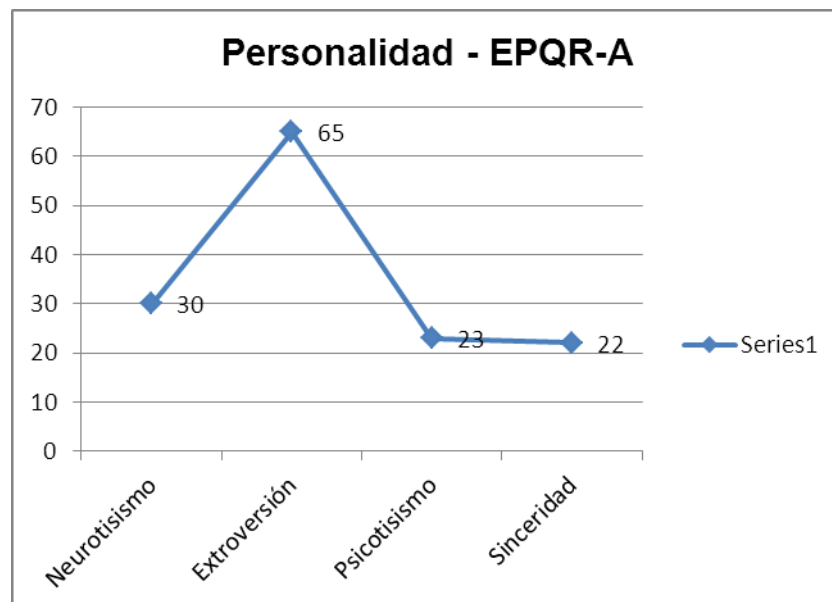
Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar el tipo de apoyo social con mayor puntuación que los/as enfermeros investigados presentan, así es que, el apoyo social afectivo (amor y cariño) refleja la puntuación significativa, mientras que las otras dimensiones tienen menor incidencia. En el nivel inferior se presenta el apoyo emocional.

**Tabla 6. Cuestionario de Personalidad (EPQR-A)**

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neurotismo	30	21,4285714
Extroversión	65	46,4285714
Psicotismo	23	16,4285714
Sinceridad	22	15,7142857
TOTAL	140	100

Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.



Fuente: Identificación del burnout y los factores relacionados con este fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital República del Ecuador, Unidad Ambulatoria del Seguro Social y Médicos Particulares de Santa Cruz Galápagos.

En la tabla anterior podemos observar el rasgo de personalidad que los/as enfermeros investigados presentan, así el 46%, refleja el rasgo de personalidad de la Extroversión, el 21% presenta el rasgo de personalidad de Neuroticismo, así mismo un 16% presenta el rasgo de personalidad de Psicotismo, y el otro 15% refleja el rasgo de personalidad de Sinceridad.

## 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El interés por el estudio del síndrome de burnout en los profesionales de la salud, ha tenido cada vez más acogida, ya que se considera que las personas que realizan labores asistenciales son las más afectadas, Rodríguez (1995) expresa que los médicos y enfermeras componen uno de los grupos más vulnerables a padecer este síndrome.

Este estudio realizado en una muestra compuesta por 15 médicos y 15 enfermeras de Santa Cruz Galápagos, tiene el propósito de identificar el porcentaje de profesionales afectados por el síndrome de burnout.

Para Golembiewski et al. (2003) la despersonalización, es la dimensión que desencadena el proceso del síndrome de burnout, sin embargo, la dimensión que más contribuye a que el profesional se quemé, es la dimensión de agotamiento emocional. Leiter y Maslach (1988) expresan que la dimensión que desencadena el burnout es el agotamiento emocional.

En este estudio, los resultados obtenidos de la muestra perteneciente a los médicos no reportaron síndrome de burnout; pero se encontró dos casos que presentan nivel alto y medio de agotamiento emocional, en lo que corresponde a las otras dos dimensiones como la despersonalización y realización personal, no se encontró nivel de afectación alguno.

Si tomamos como referencia a Golembiewski et al. (2003), quien menciona que la dimensión de agotamiento emocional es la que más contribuye en el proceso del burnout, y también autores como Leiter y Maslach, quienes rescatan la importancia fundamental de la dimensión de agotamiento emocional como la dimensión que desencadena el burnout, diríamos que en nuestro estudio el profesional que presenta el nivel alto de agotamiento emocional, estaría al límite de desarrollar el síndrome de burnout, en cuanto al profesional que presenta un nivel medio de agotamiento emocional, también estaría presentando una condición vulnerable frente al síndrome.

En lo que tiene que ver con las variables sociodemográficas. Estudios como el de Porras, M. (2010), realizado en profesionales de la salud, dieron como resultados que las variables que se relacionan con el desarrollo del síndrome de burnout, serían: el sexo femenino, la presencia de hijos, los años de experiencia, el estado civil, la edad. En nuestro estudio las personas afectadas son de sexo femenino, lo cual se corresponde con los resultados de los estudios de Porras y Ávila que asocian el sexo femenino al desarrollo del burnout. En lo que respecta a la presencia de hijos como variable de riesgo en el desarrollo del burnout, en este estudio las profesionales que presentan agotamiento emocional no tienen hijos. Por lo que se contrapone con el estudio de Porras, M. (2010) quien atribuye la relación del burnout a la presencia de hijos, En la variable de estado civil para el caso de esta muestra no parece tener relación con el desarrollo del burnout, ya que un caso es soltero y el otro caso es casado, al parecer no es importante ser casado o soltero para desarrollar los síntomas del burnout, en este caso se corresponde con el estudio realizado por Ávila, J. et al. (2010), quien no encontró relación en el estado civil y el burnout. En cuanto a la variable edad, no muestra una relación con el desarrollo del síndrome, ya que las personas que presentaron agotamiento emocional tienen diferencia de edad entre ellas, por lo que se contrapone con Porras, M. (2010), quien asocia la edad con el desarrollo del burnout. Para la variable laboral años de experiencia, no presenta relación con la presencia del burnout. En la variable de satisfacción laboral, el caso límite de este estudio, expresa estar bastante satisfecha con su trabajo, por lo que se considera que esta variable es importante pero no suficiente para predecir un buen rendimiento laboral, tomando en cuenta que a una persona con agotamiento emocional, le será difícil potenciar el compromiso laboral.

Para la relación entre estado de salud mental y el burnout, los autores Mariños, A. et al (2002) encontraron una asociación significativa entre el burnout y los síntomas depresivos; en el estudio de Vargas, D y Viera, A. (2011) los resultados demostraron que los porcentajes de los trabajadores que informaron los síntomas depresivos fueron significativamente altos. En los resultados presentados en este estudio, no se presentan síntomas de depresión, lo que no se relaciona con los resultados de los estudios anteriormente citados, pero si se encontraron síntomas psicósomáticos y de ansiedad que estarían asociados a la dimensión de agotamiento emocional; hay que tomar en cuenta que los resultados de los estudios que otros autores han realizado, es de profesionales que presentan burnout, en cambio los resultados obtenidos en este

estudio se está asociando a la dimensión de agotamiento emocional, se puede suponer que tal vez esa sea la razón que los síntomas de depresión no estén presentes en esta investigación.

En la relación con el afrontamiento. En el estudio que realizó Valdez, B. et al. (2010) encontró, que los tipos de afrontamientos que actuaban como protectores del burnout fueron: solución de problemas, apoyo instrumental y planificación, pero también encontró que algunos tipos de afrontamientos actuaban como facilitadores del desarrollo del burnout, entre ellos estaban: la falta de concentración en sus actividades y evitar cumplir con sus responsabilidades o hacer como si no existieran. En el estudio de Suarez, T. (2011) los tipos de afrontamiento más utilizados eran: la desconexión mental, práctica profesional defensiva, práctica de líneas religiosas, actitudes de evitación. En nuestra muestra los resultados globales de los médicos reflejaron que los tipos de afrontamiento más utilizados son: afrontamiento activo, planificación, aceptación, religión, replanteamiento positivo, auto distracción y como menos utilizado está el uso de sustancias, en el caso límite presentado en esta muestra los tipos de afrontamiento que utiliza son: afrontamiento activo, auto distracción y negación por lo que no tiene relación con los resultados encontrados en el estudio de Valdez, B. et al. (2010), el profesional que puntúa un nivel medio en la dimensión de agotamiento emocional, no utiliza ningún tipo de afrontamiento, en este caso al no emplear ninguna estrategia protectora su vulnerabilidad a desencadenar el síndrome es mayor.

Según los resultados del estudio realizado por Avendaño, C. et al. (2009), el apoyo social tiene una relación significativa con el desarrollo del burnout, estos autores asumen que entre mayor percepción de apoyo social reciba el profesional de parte de los directivos de la institución y de sus compañeros, su posibilidad de desarrollar niveles de agotamiento emocional es menor. En el estudio de Camacho, A. et al. (2010), los resultados establecen que a mayor apoyo social percibido menor desarrollo de agotamiento emocional. En nuestro estudio los dos casos que presentaron niveles de agotamiento emocional, reflejaron puntuaciones inferiores de apoyo social, y quienes obtuvieron puntuaciones significativas de apoyo social no presentaron agotamiento emocional, nuestros resultados se corresponden con los resultados de Avendaño (2009) y Camacho (2010), porque reflejan que cuando existe mayor

presencia de apoyo social disminuye la posibilidad que el profesional desarrolle agotamiento emocional.

Los rasgos de personalidad de los profesionales juegan un papel importante en el desarrollo de este síndrome multidimensional, para investigar su relación se han realizado varios estudios como el de Roth, E y Pinto, B. (2010), quienes de acuerdo a los resultados encontrados, asociaron la extraversión y el neuroticismo con el agotamiento emocional. En nuestro estudio los rasgos de personalidad que presentaron una puntuación significativa pertenecen a la extroversión y como menor puntuado está el neuroticismo; la mayoría de los médicos en este estudio presentan rasgos de personalidad extrovertida, sin embargo no presentan ninguna dimensión afectada, en este caso los resultados no tienen relación con los resultados de Roth, E y Pinto, B. En cambio no se puede decir lo mismo con los casos que si presentaron agotamiento emocional, estos sí, se corresponderían con los resultados del estudio de los autores antes mencionados, hay que reconocer que los dos profesionales afectados no contaban con buenas estrategias de afrontamiento, y su apoyo social no tenía mucha relevancia, siendo así están más vulnerables a desarrollar el síndrome, por lo que los rasgos de personalidad son un factor más que contribuye a desencadenar el burnout, pero siempre y cuando la persona esté en condiciones vulnerables y no cuente con variables protectoras.

Dentro de las limitaciones y sesgos presentados en esta investigación es importante indicar que: de los médicos participantes en esta muestra, la mayoría pertenecía a instituciones públicas, y que en la actualidad el sistema político nacional se encuentra en un proceso de reestructuración funcional en las instituciones, especialmente en el área de la salud, por tal razón, es posible que la muestra no fuera sincera en sus respuestas, y que por lo tanto no se encontrara casos de burnout; por otra parte el estudio estuvo dirigido a médicos titulados los cuales trabajan ocho horas diarias, no hacen guardias ni turnos rotativos, por lo que las horas de trabajo son equiparables a las horas de descanso, también hay que tomar en cuenta que el ambiente en que vive el profesional le permite disfrutar de una diversidad de alternativas distractoras y relajantes que le ayudan a mantener un equilibrio en su trabajo y a la vez actúan como variables protectoras. Otra posible causa para que los médicos no presentaran burnout, sería que la población a la que ellos atienden es pequeña en comparación

con otras ciudades, y no existe una alta demanda de atención, por lo tanto el profesional no se siente presionado a exigirse más en el trabajo.

La presencia del síndrome de Burnout en el campo de la enfermería supone una amenaza, ya que según señala Buunk y Schaufeli (1993), el desarrollo de este síndrome tiene doble etiología en esta profesión, por un lado sería la relación de intercambio social con los pacientes, ya que estos profesionales son los únicos cuidadores permanentes en el proceso asistencial, y por otro lado estarían los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros, por estas razones se convierte en un personal altamente vulnerable a desarrollar los síntomas que desencadenan el síndrome de burnout.

En este estudio los resultados de las/os profesionales de enfermería no presentaron burnout, pero sí se encontró un nivel alto de agotamiento emocional en tres profesionales, y un nivel medio de la misma dimensión (agotamiento emocional) en un profesional, por lo que se reportó un número mayor de profesionales con síntomas de agotamiento emocional en comparación con el grupo de médicos participantes en este estudio; en lo que corresponde a las otras dos dimensiones que conforman el burnout no se encontró nivel de afectación alguno; los tres casos encontrados con un nivel alto de agotamiento emocional estarían al límite de desarrollar el síndrome de burnout, ya que según Los autores Leiter y Maslach (1988) quienes asignaron mayor importancia a la dimensión de agotamiento emocional por ser la que desencadena el síndrome de burnout, otro autor como Golembiewski et al. (2003) también expresó que el agotamiento emocional es la dimensión fundamental en el desarrollo del burnout. En cuanto al caso que puntúo un nivel medio en agotamiento emocional, también es preocupante, porque estaría iniciando el proceso en el que se desarrolla el síndrome de burnout.

Según parece, las diferencias encontradas en los resultados de los deferentes estudios en lo que respecta al género siguen causando cierta discusión. En nuestro estudio la presencia de agotamiento emocional se identifica en las mujeres, pero se debe considerar que la muestra está compuesta por catorce mujeres y un hombre, por lo que no se podría decir que hubo una muestra representativa de ambos sexos, lo que indicaría que estos resultados no se relacionan con los encontrados en el estudio de Porras, M. (2010) y Ávila, J. et al, (2010) quienes encontraron que el sexo femenino



muestra una mayor tendencia al agotamiento emocional. En lo que tiene que ver con la variable presencia de hijos no se encontró relación con el agotamiento emocional presentado, ya que de las afectadas unas tenían hijos y otras no, por lo tanto esta variable no parece tener incidencia significativa con el desarrollo del burnout, lo que se contrapone con los resultados de Porras, M. (2010) quien manifiesta que la presencia de hijos es una variable relacionada con el desarrollo del burnout. Con relación a la variable edad no se encontró relación importante con el agotamiento emocional presentado, esto quiere decir que puede presentarse a cualquier edad, lo que se contrapone con el estudio realizados por Aranda, et al (2011), quien sostiene que la variable edad tiene relación con el agotamiento emocional, y se corresponde con Ávila, J. et al, (2010) quien no encontró relación entre edad y agotamiento emocional. En relación al estado civil de las/os profesionales de enfermería encuestados no muestra ser un factor importante en relación al agotamiento emocional lo que se corresponde con Ávila, J. et al, (2010), quien no encontró relación entre esta variable y el desarrollo del síndrome de burnout. En cuanto a las variables socio laborales como: satisfacción laboral y años de experiencia no se encontró importante relación, más bien se encontró relación entre las horas de trabajo, los turnos y las guardias con el agotamiento emocional, lo que se corresponde con Ávila, J. et al, (2010) y Chacón Roger, Margarita (2011), quienes encontraron relación entre estas variables y el agotamiento emocional.

Para la relación entre el síndrome de burnout y la presencia de malestar psíquico en los encuestados, en el estudio de Ríos, M et al. (2011). se encontró una asociación directa entre el síndrome de quemarse por el trabajo y la presencia de síntomas de malestar psicológico, siendo la dimensión de cansancio emocional la que alcanza relaciones significativas en las escalas de síntomas del GHQ-28. En nuestro estudio se encontró que los síntomas somáticos y la ansiedad se asociaron a la presencia de la dimensión de agotamiento emocional, mientras que las otras dos escalas que pertenecen al GHQ-28 se quedan al margen, ya que los encuestados no presentan depresión ni disfunción social, lo que en parte se corresponde con Ríos, M et al. (2011), se dice en parte porque en este estudio no se presentan todas las dimensiones del cuestionario de salud mental.

En la relación del afrontamiento con el desarrollo de las dimensiones del burnout. Valdez, B. et al. (2010) encontró que los tipos de afrontamiento protectores del burnout

eran: solución de problemas, búsqueda de información, análisis de las circunstancias para actuar de la manera más efectiva, dentro de las estrategias que facilitaban el desarrollo del burnout se encuentran: la evitación, la auto distracción y la negación. En nuestro estudio las estrategias de afrontamiento con frecuencia significativa son: el afrontamiento activo, planificación, auto distracción, religión y el menos utilizado y se encuentra como límite inferior es el uso de sustancias. En los casos que presentaron agotamiento emocional los afrontamientos utilizados son: auto distracción, culparse asimismo, afrontamiento activo y negación, en este caso se supone que las estrategias de afrontamiento utilizadas no son suficientes para evitar el desarrollo de la dimensión de agotamiento emocional, por lo que se consideraría que estas estrategias más bien facilitan su aparición, lo que se corresponde con los resultados del estudio de Valdez, B. et al. (2010) quien también encontró ciertas estrategias que facilitaban el desarrollo del burnout.

El apoyo social según Cobb, (1976) es lo que el individuo percibe del grupo al que pertenece y de los sistemas que lo rodean, la información que recepta la persona como positiva puede ser: demostraciones de afecto, aceptación y valoración. El estudio realizado por Avendaño, C. et al. (2009), encuentra que la influencia del apoyo social es notable en la disminución de los niveles de agotamiento emocional. En nuestro estudio la escala significativa es el apoyo basado en el afecto (amor y cariño) y como límite inferior está la escala de apoyo emocional, para los casos que presentaron agotamiento emocional el apoyo social global con que ellos cuentan es significativo, en cambio otros encuestados que tienen un apoyo social menor a la media, no presentan síntomas en ninguna de las dimensiones del burnout, por lo tanto se contrapone con Avendaño, C. et al. (2009), quien encuentra en el apoyo social una influencia notable para bajar los niveles de agotamiento emocional, de acuerdo a este estudio y en el caso específico para las enfermeras el apoyo social puede ser un factor importante pero no suficiente para impedir el agotamiento emocional.

Los resultados encontrados en el estudio de Roth, E y Pino, B. (2010), reflejaron que el agotamiento emocional se relaciona con la extraversión y el neuroticismo, En nuestro estudio las personas que presentaron niveles de agotamiento emocional fueron quienes evidenciaban rasgos de personalidad de extraversión y neuroticismo. Lo que se corresponde con Roth, E y Pino, B. (2010). Sin embargo es importante señalar que fueron los únicos casos que obtuvieron puntuación significativa para el

rasgo de neuroticismo de acuerdo a la muestra de las enfermeras, por lo que se puede suponer que las personas con este tipo de rasgos de personalidad tendrían más tendencia a desarrollar agotamiento emocional.

Una de las posibles limitaciones y sesgos en el caso de las/os enfermeras/os podrían ser las políticas actuales de gobierno, que pretenden mejorar los servicios de salud en base a una selección minuciosa del talento humano, por esta razón es posible suponer que las/os encuestados/as no respondieran con sinceridad los cuestionarios. La limitación de esta investigación es que los resultados obtenidos en este estudio solo son válidos para las/os enfermeras/os participantes. Por otro lado es importante tomar en cuenta que Santa Cruz es una ciudad y a la vez una isla, en la que, por su pequeña extensión todas las personas se conocen y consideran, por lo que para las enfermeras les resulta más fácil atender a personas que conocen y de alguna manera se sienten recompensados por la gratitud de los pacientes y sus familiares, es de suponer que esa reciprocidad existente entre profesional y paciente no permita desarrollar la despersonalización y ayude a que su realización personal aumente. Es preciso establecer la limitación de la investigación por ser realizada en una muestra voluntaria y no aleatoria, los encuestados tenían predisposición de colaborar y no eran obligados a participar.

## 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1. Conclusiones

A partir del trabajo de investigación, se han obtenido las siguientes conclusiones:

- Los profesionales de la salud que participaron en este estudio no presentaron el síndrome de burnout, pero si se evidenció un nivel medio y alto en la dimensión de agotamiento emocional en un porcentaje mínimo de los encuestados, no se presentaron síntomas en las dimensiones de despersonalización y realización personal.
- La dimensión de agotamiento emocional presenta relación con la falta de salud y bienestar, mostrando más frecuencia con los síntomas de ansiedad y menos frecuencia con los síntomas somáticos. Por lo que se puede inferir la importancia de las emociones en el ámbito laboral.
- El apoyo social que se relaciona con la ausencia de burnout, es el apoyo afectivo (amor y cariño), recibir demostraciones de afecto supone una recompensa importante e incrementa la valoración del profesional, esto no le permite despersonalizarse y eleva su realización personal.
- El afrontamiento activo al parecer está relacionado con la no presencia del burnout, pero los afrontamientos como la planificación, aceptación, religión y la auto distracción, sin duda son importantes, pero eso no evita que el profesional desarrolle agotamiento emocional.
- En este estudio el rasgo de personalidad presente en la mayoría de los profesionales es el rasgo de extroversión, en los médicos el rasgo con menos presencia es el neuroticismo asociado al agotamiento emocional, en las enfermeras el rasgo con menor presencia es sinceridad.

## 7.2. Recomendaciones

- Realizar estudios del síndrome de burnout con más frecuencia, para profundizar los conocimientos con respecto a esta sintomatología multidimensional, que al menos en nuestro país no se le ha dado la importancia necesaria.
- Realizar una investigación para determinar el nivel de vulnerabilidad que tiene la salud mental frente al síndrome de burnout.
- Investigar el apoyo social con mayor influencia en la prevención del síndrome y con los resultados de la información obtenida, elaborar los planes de prevención del burnout.
- Elegir los tipos de afrontamientos que permiten enfrentar mejor las situaciones estresantes, para asegurar su efectividad frente al síndrome y así ayudar a los profesionales a enfrentar con mayor eficacia la presencia sintomatológica del síndrome.
- Ampliar y profundizar la investigación sobre la relación que pueda existir entre los rasgos de personalidad, no solo con el síndrome, sino también, con cada una de las dimensiones que compone el síndrome, para poder determinar de acuerdo a los rasgos de personalidad el grado de vulnerabilidad que la persona tiene para desarrollar con más facilidad alguna de las dimensiones que conforman este síndrome.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

Aranda, C. et al, (2011) *Síndrome de Burnout, Variables Sociodemográficas y Laborales en Médicos Especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías, México*. Recuperado el 10 de enero del 2012, de [http://www.unilibrecali.edu.co/Revista\\_Colombiana\\_Salud\\_Ocupacional/pdf/rcso\\_v1n1\\_marzo2011\\_original2\\_p13\\_17.pdf](http://www.unilibrecali.edu.co/Revista_Colombiana_Salud_Ocupacional/pdf/rcso_v1n1_marzo2011_original2_p13_17.pdf)

Aranda, C. et al. (2010). *Estudio comparativo sobre las redes de apoyo social en médicos familiares y agentes de tránsito, México*. Recuperado el 20 de febrero del 2012, de

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S160974752010000200004&script=sci\\_arttxt](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S160974752010000200004&script=sci_arttxt)

Avendaño, C. et al. (2009). *Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público*. Recuperado el 21 de febrero del 2012, de <http://es.scribd.com/doc/30809691/Burnout-y-Apoyo-Social>

Ávila, J. et al, (2010). *Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud*. Recuperado el 14 de enero del 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/801/80115648004.pdf>

Aranda, C. (2006). *Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México*. Recuperado el 16 de febrero del 2012, de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292006000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-14292006000200002&script=sci_arttext)

Cloninger Susan, C. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación. pp. 200 y 201.

Blanco, M. (s.f.). *Estudio cuantitativo sobre el síndrome del burnout en el trabajo social*.

Recuperado el 8 de enero del 2012, de <http://dialnet.unirioja.es>

Berrios, M. et al. (2006). *Efecto de la congruencia entre el patrón de conducta tipo A el tipo de tarea en el rendimiento y la satisfacción*. Recuperado el 15 de febrero del 2012, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v38n2/v38n2a04.pdf>

Castaño, E. et al. (2010). *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal*. Recuperado el 29 de enero del 2012, de <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estres-ES.pdf>

Cloninger Susan, C. (2003). *Teorías de la Personalidad*. México: Pearson Educación. pp. 234.

Camacho, A. et al (2010). *Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Médicos Estudiantes*. Cienc Trab. Ene-Mar; 12 (35): 251-256).

Castañeda, E. et al. (2010). *Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo*. Recuperado el 9 de febrero del 2012, de [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S00347450201000010006&lng=es&nrm=](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00347450201000010006&lng=es&nrm=)

Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. Citado en Barron, A. et al. (2001). *Estructura social, apoyo social y salud mental*. Recuperado el 18 de febrero del 2012, de <http://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>

Chacón, M. (2010). *Síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería de hospitales oncológicos cubanos*. Recuperado el 7 de enero del 2012, de [http://tesis.repo.sld.cu/250/1/Chac%C3%B3n\\_Roger.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/250/1/Chac%C3%B3n_Roger.pdf)

Cherniss, C. (1993). *The role of professional self-efficacy in the etiology of burnout*. Citado en Ventura, M. et al. (s.f.). *El rol de la autoeficacia en el estudio del engagement*. Recuperado el 23 de febrero del 2012, de <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi12/4.pdf>

Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Londres: Sage Publications.

Díaz, L. et al. (2009). Las somatizaciones. Recuperado el 14 de febrero del 2012, de <http://www.psiquesalud.cl/las-somatizaciones/>

Durá, E y Garcéz, J. (1991). *La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial*. Recuperado el 15 de febrero del 2012, de [http://dialnet.unirioja.es/servlet/dfichero\\_articulo?codigo=111762](http://dialnet.unirioja.es/servlet/dfichero_articulo?codigo=111762)

Fusté, A. et al. (2000). *Estructura factorial de la versión reducida del «Eysenck Personality Profiler»*. Recuperado el 16 de febrero del 2012, de <http://www.psicothema.com/pdf/349.pdf>

Forbes, R. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Recuperado el 16 de enero del 2012, de <http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion1601608>

Fernández, R. et al. (2006). *Síntomas somáticos médicamente inexplicados*. Recuperado el 20 de febrero del 2012, de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2089336>

Fernández, R. (2005). *Redes sociales, apoyo social y salud*. Recuperado el 20 de febrero del 2012, de <http://antropologia.uab.es/Periferia/castellano/numero3/periferia33.pdf>

Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Citado en Savio, S. (2008). *El síndrome del burn out: un proceso de estrés laboral crónico*. Recuperado el 24 de febrero del 2012, de <http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08v1pp121138.pdf>

Golembiewski, R. et al. (1983). *Phases of progressive Burnout and their work site covariants: Critical issues in od research and praxis*. Citado en Lozano, L. et al.(2008). *Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales*. Rescatado el 24 de febrero del 2012, de <http://www.uniovi.net/ice/publicaciones/aulaAbierta/numerosanteriores/i10/081pdfsamAulaAbierta3612JunDic08.pdf>



Gil-Monte, P. R. (1991). *Una nota sobre el concepto de "burnout", sus dimensiones y estrategias de afrontamiento*. Información Psicológica, 46, 4-7.

Gil, P. (2001). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención*. Recuperado el 4 de febrero del 2012, de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-78-el-sindrome-de-quemarse-por-el-trabajo-%28sindrome-de-burnout%29-aproximaciones-teor.pdf>

Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Citado en Méndez, P. (2008). *Apoyo Social Percibido*. Recuperado el 27 de febrero del 2012, de <http://www.scielo.cl/pdf/psykhe/v17n1/art06.pdf>

Gil, P. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería*. Recuperado 12 de febrero del 2012, de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

Gil, P. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Recuperado el 20 de febrero de 2012, de [http://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)

Grau, A. et al. (2007). *Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español*. Recuperado el 25 de febrero del 2012, de <http://www.intramed.net/UserFiles/archivos/burnout.pdf>

Hernández, T. et al. (2007). *El síndrome de burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes modelos explicativos y de medición*. Recuperado el 30 de enero del 2012, de <http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4No.5.pdf>

House, J.S. (1981). *Work, stress and social support*. Citado en Aranda, C. et al. (2010). *Estudio comparativo sobre las redes de apoyo social en médicos familiares y agentes de tránsito de México*. Recuperado el 20 de febrero del 2012, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rip/v13n2/a04v13n2.pdf>

Leiter, M. P. y Maslach, C. (2000). Burnout and health. En A. Baum, T. Revenson y J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 415-426). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. Recuperado el 20 de enero del 2012, de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-110.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf)

Leiter, M.P. y Maslach, C. (2000). *Preventing burnout and building engagement*. San Francisco: Jossey-Bass. Recuperado el 22 de enero del 2012, de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-110.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-110.pdf)

Leiter, M. et al, C. (1988). *The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment*. Recuperado el 17 de febrero del 2012, de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/job.4030090402/pdf>

Ortega, C. et al, (2003) *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. Recuperado el 5 de enero del 2012, de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)

Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Citado en Castaño, E. et al. (2010). *Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal*. Recuperado el 4 de febrero del 2012, de <http://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estres-ES.pdf>

Lazarus y Folkman. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Citado en Vásquez, C. et al. (s.f). *Estrategias de afrontamiento*. Recuperado el 2 de marzo del 2012, de [www.psicosocial.net/de/centro-de.../94-estrategias-de-afrontamiento](http://www.psicosocial.net/de/centro-de.../94-estrategias-de-afrontamiento)

Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). Citado en Moreno, A. (s.f.) *Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes*. Recuperado el 25 de febrero del 2012, de <http://psicolatina.org/11/burnout.html>

Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado el 3 de enero del 2012, de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>

Marreno, M. (2003). *Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de ciudad habana*. Recuperado el 28 de enero del 2012, de [http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol4\\_1-2\\_03/rst08103.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol4_1-2_03/rst08103.pdf)

Molina, J. et al. (2005). *Burnout en enfermería de atención hospitalaria*. Recuperado el 18 de febrero del 2012, de <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/35/35v15n05a13080157pdf001.pdf>

Manzano, G., (2008), "Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención. Citado en Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado el 7 de enero del 2012, de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

Maslach, C., Schaufeli, W. B. (2001). *Job burnout. Annual Review of Psychology, 59, 379-422*. Citado en Mariños, A. et al. (2011) *Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes*. Recuperado 3 de febrero del 2012, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400003&script=sci_arttext)

Maslach, C. (1982) *Burnout: the cost of caring* : New York: Prentice –Hall Press.

Maslach, C. y Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto California: Consulting Psychology Press.

Mariños, A. et al. (2001). *Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima*. Recuperado el 12 de febrero del 2012, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao2.pdf>

Moos, R. (1993). *Coping Responses Inventory Psychological Assessment Resources*. Citado en Mikulic, I. (s.f). *Adaptación y validación del inventario de respuestas de afrontamiento de moos (cri-a) para adultos*. Recuperado el 15 de febrero del 2012, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v15/v15a30.pdf>

Moreno, A. (s.f.). *Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes*. Recuperado el 13 del 2012, de <http://psicolatina.org/11/burnout.html>

Ortega, C. et al, (2003) *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. Recuperado el 5 de enero del 2012, de [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-100.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf)

Pines, A. y Kafry, D. (1978). Coping with burnout. Paper presented at the *Annual Convention of the American Psychology Association*. Toronto.

Porras, A. (2010). *Síndrome de burnout en personal asistencial de la ruta crítica del Hospital Escuela Alemán Nicaragüense de enero a febrero del 2010*. Recuperado el 12 de enero del 2012, de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=592868&indexSearch=ID>

Pines, A. et al. (1988) *Career burnout: Causes and cures*. New York. Citado en Marsollier, R.2010. *Entre el bienestar y el desgaste profesional. Un análisis psicosocial del trabajo estatal en Argentina*. Recuperado el 22 de febrero del 2012, de <http://hdl.handle.net/10401/2786>

Peiró, J. M. y Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema.

Quiceno, J. y Alpi, S. (2007). *Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (sqt)"*. Recuperado el 20 de febrero del 2012, de [http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-11\\_117-125.pdf](http://portalweb.ucatolica.edu.co/easyWeb2/acta/pdfs/v10n2/art-11_117-125.pdf)

Ríos, M et al. (2011). *Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería*. Recuperado el 21 de febrero del 2012, de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/167/16717018009.pdf>

Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Citado en Castaño, I. et al. (2006). *Asociación entre el síndrome de estrés asistencial en residentes de medicina interna,*

*el reporte de sus prácticas médicas de cuidados subóptimos y el reporte de los pacientes.* Recuperado el 12 de enero del 2012, de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a10.pdf>

Sarraiz, F. et al, (2007). *El insomnio.* Recuperado el 25 de enero del 2012, de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/11.pdf>

Sosa, E. (2007). *Frecuencia de los síntomas del síndrome de burnout en profesionales médicos.* Recuperado el 3 de febrero del 2012, de <http://www.planetadoctor.com/documentos/BURNOUT/sintom-arg-rosario.pdf>

Suarez, T. (2011). *Estrategias de afrontamiento en condiciones estresantes del personal de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Quito N° 1 de la Policía Nacional.* Recuperado el 28 de febrero del 2012, de <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/906>

Savio, S. (2008). *El síndrome de burnout: un proceso de estrés laboral crónico.* Recuperado el 17 de febrero del 2012, de [http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08\\_v1pp121\\_138.pdf](http://www.cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf)

Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.* Recuperado el 25 de febrero del 2012, de [http://200.62.146.31/sisbib/2010/tello\\_bj/pdf/tello\\_bj.pdf](http://200.62.146.31/sisbib/2010/tello_bj/pdf/tello_bj.pdf)

Vanessa, M.et al. (2006). *Etiología y prevención del síndrome de burnout en los trabajadores de la salud.* Recuperado el 6 de febrero del 2012, de [http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5\\_153.pdf](http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf)

Vargas, D y Viera, A. (2011). *Prevalencia de depresión en trabajadores de enfermería de Unidades de Terapia Intensiva: estudio en hospitales de una ciudad del noroeste del Estado de Sao Paulo.* Recuperado el 20 de febrero del 2012, de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es\\_08.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_08.pdf)

Valdez, B. et al. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout en trabajadores de la salud. Recuperado el 20 de febrero del 2012, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt103b.pdf>

Vela, E. (2010). *Prevalencia de Burnout Syndrome en los estudiantes de medicina de sexto año y en residentes de especialidades y subespecialidades que trabajan en los hospitales Metropolitano de Quito (HM), Carlos Andrade Marín (HCAM) y Vosandes de Quito. (HVQ).* recuperado el 21 de febrero del 2012, de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/362/1/95400.pdf>

Yela, J. (1996). Desgaste emocional, estrategias de afrontamiento y trastornos psicofisiológicos en profesionales de la enseñanza. Recuperado el 15 de febrero del 2012, de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1997-03848-002>

# ANEXOS

**ANEXO Nro. 1 Carta a la Institución de Salud**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA**

Loja, 26 de noviembre de 2012

Señor (a)

**Director (a) de la institución de salud**

En su despacho.-

De mi consideración:

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

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

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr. Director autorice a....., egresado (a) de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a funcionarios (Doctoras/es y enfermeras/os titulados) de la salud de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes. Una vez obtenido 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 Vaca Gallegos

**DERECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**



## ANEXO Nro. 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 recolectar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre TODAS las cuestiones que le planteamos. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Muchas gracias. Apreciamos muchísimo su ayuda.

**Datos Personales**

Género Masculino  Femenino

Edad \_\_\_\_ años

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

La zona en la que trabaja es: Urbana  Rural

Etnia Mestizo  Blanco  Afro ecuatoriano  Indígena

Estado Civil Soltero  Casado  Viudo  Divorciado o separado  Unión Libre

Número de Hijos: \_\_\_\_

Vive solo  Vive con otras personas

Recibe su remuneración salarial: Diaria  Semanal  Quincenal  Mensual

No recibe remuneración

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD  1001-2000 USD  2001-3000 USD   
3001-4000 USD  4001-5000 USD  5001-6000 USD

**Datos Laborales**

Enfermera

Profesión: Médico/a  Especialidad de medicina en: \_\_\_\_\_

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

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

Tipo de trabajo: Tiempo completo  Tiempo parcial

Sector en el que trabaja: Privado  Público  Ambos

Tipo de contrato que posee:

Eventual  Ocasional  Plazo Fijo  Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales  Ninguno

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

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

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

Trabaja usted en turno rotativo: SI  o

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

Jueves  Viernes  Sábado  Domingo  Todos los anteriores

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

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

Ninguno  25 %  25-50%  50-75%  5% o más

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: \_\_\_\_\_

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

Psiquiátricos  Alteraciones renales  Quirúrgicos  Cardiacos  Neurológicos  Diabéticos

Emergencias  Cuidados intensivos  Otros indique \_\_\_\_\_ Todos los anteriores

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

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

NO  SI  ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente  Medianamente  Poco  Nada

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

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

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

Otros  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

## ANEXO 2.1

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA CUESTIONARIO DE MBI**

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

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

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

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

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

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

## Anexo 2. 2

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

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

<p><b>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p><b>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>

<p><b>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p><b>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más satisfecho.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p><b>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.</p>
<p><b>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Claramente lo he pensado.</p>

Modificado de la versión original de Goldberg (1970). Versión Lobo y Cols (1981). Recuperado de [http://www.centrodesaluddebulllos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indices/Cuestionarios%20valoracion%20\(salud%20mental\)%20Test%20e%20indices.pdf](http://www.centrodesaluddebulllos.es/Centrodesalud/Enfermeria/Test%20e%20indices/Cuestionarios%20valoracion%20(salud%20mental)%20Test%20e%20indices.pdf)

**Anexo 2.3.**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA**  
**Cuestionario BRIEF-COPE**

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

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

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

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

**Anexo 2.4.**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA**  
**CUESTIONARIO DE AS**

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

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

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

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

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

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

**Anexo 2.5.**  
**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**  
**CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA**  
**CUESTIONARIO EPQR-A**

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

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

---

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





**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

Loja 23 de enero de 2012

Señor.

Dr. Hugo Darquea.

**DIRECTOR DE LA UNIDAD AMBULATORIA DEL IESS SANTA CRUZ.**

En su despacho.-

De mi consideración:

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

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

Concedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr. Director autorice a **QUEVEDO LAPO BELGÍCA MARÍA** egresada de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a funcionarios (Doctoras/es y enfermeras/os titulados) de la salud de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes. Una vez obtenido 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,

*[Firma manuscrita]*  
Mg. Silvia Vaca Gallegos

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*[Firma manuscrita]*  
recibido 23 de enero 2012



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**  
**UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE SANTA CRUZ**

---


**CERTIFICADO**

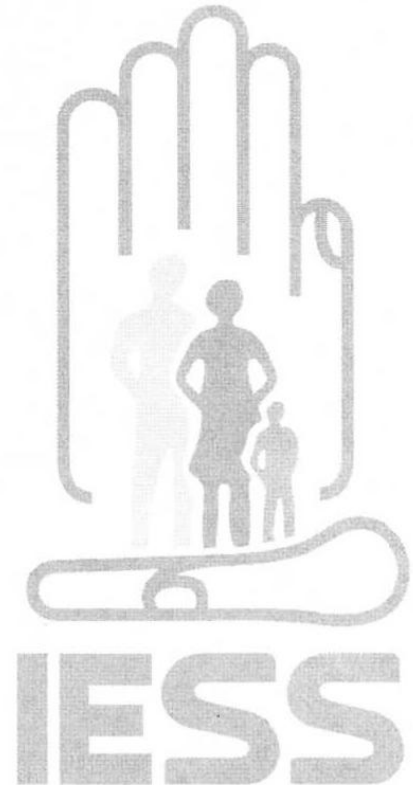
Puerto Ayora, 06 de Febrero de 2012

A quien corresponda:

Certifico que la señora Quevedo Lapo Bélgica María, egresada de la escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja realizó la recolección de información dirigida a los funcionarios de esta Unidad Médica entre los días 23 de enero hasta hoy 06 de febrero de 2012.

Muy Atentamente

  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA SANTA CRUZ  
DR. HUGO DARQUIZA V.  
DIRECTOR TÉCNICO





**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

Loja, 13 de enero de 2012

Señor.

Dr. DIEGO BARBOSA.

**Director del Hospital República del Ecuador.**

En su despacho.-

De mi consideración:

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

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

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr. Director autorice a **QUEVEDO LAPO BELGICA MARÍA** egresada de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a funcionarios (Doctoras/es y enfermeras/os titulados) de la salud de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

Es importante indicar que los datos recogidos serán utilizados con fines netamente académicos e investigativos, salvaguardando la identidad de los profesionales e instituciones participantes. Una vez obtenido 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 Vaca Gallegos

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**



*Recibido  
13/01/2012  
Dr. Diego Barbosa*



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
HOSPITAL CANTONAL “REPUBLICA DEL ECUADOR”  
SANTA CRUZ – GALÁPAGOS

Puerto Ayora, 16 de febrero del 2012

**CERTIFICADO**

La suscrita Directora encargada del Hospital Cantonal República del Ecuador Área 2, certifica:

Que la señora Bélgica María Quevedo Lapo, realizó la recolección de información dirigida a los funcionarios (doctoras/es y enfermeras/os titulados) de la salud que laboran en este hospital, durante los meses de enero y febrero de 2012

Atentamente.



Dra. Katty Quispe E  
DIRECTORA ( E )



HOSPITAL CANTONAL REPUBLICA DEL ECUADOR AREA 2