



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

TITULACION DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

“Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en los Hospitales Pablo Arturo Suarez y Hospital De Especialidades de las Fuerzas Armadas N°.1 de Quito, durante el año 2012”.

Trabajo de fin de Titulación

AUTORA

Abad Cedeño, Tanya Marlene

DIRECTORA DE TESIS

Carmen Delia Sánchez León, Mgs.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO

2012

CERTIFICACIÓN

Magister

Sánchez León, Carmen Delia

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

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

CI. 110246014-2

Loja, diciembre del 2012.

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO

“Yo, **Tanya Marlene Abad Cedeño**, declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de titulación 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”

.....
Tanya Marlene Abad Cedeño
C.I. 100218390-1

AUTORÍA

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

.....
Tanya Marlene Abad Cedeño
C.I. 100218390-1

DEDICATORIA

Esta investigación está dedicada, principalmente al gran maestro universal, quien me ha llenado de luz y sabiduría, y sobre todo a hecho realidad mi sueño de ser una profesional; A mi esposo por ser mi soporte y ayuda, quien ha compartido conmigo a lo largo de mi carrera, motivándome y fortaleciéndome en momentos difíciles, a seguir adelante. A mis hijos por comprenderme y respaldarme en mi propósito; A mi madre que aunque no esté conmigo físicamente, sé que estará muy contenta de verme culminar este proyecto.

Gracias a ustedes maestros por sus conocimientos y guía, y darme la oportunidad de desarrollarme profesionalmente. Principalmente a la directora y tutor de tesis por tan reconocida labor, valiosa y enriquecedora asesoría.

TANYA

AGRADECIMIENTO

Al gestor y guía en mi vida Dios, quién me ha permitido cumplir con mi sueño ser una gran profesional; A la Universidad Técnica Particular de Loja, mi admiración y agradecimiento por tan acertada gestión, a los maestros por su profesionalismo y entrega y sobre todo por impartir sus conocimientos con mucha sabiduría, contribuyendo al progreso del país.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
CERTIFICACION.....	ii
ACTA DE SECCION DE DERECHOS	iii
AUTORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
INDICE.....	vii
1.RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCION.....	2
3. MARCO TEORICO.....	4
CAPITULO1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS	
1.1 Antecedentes del estrés.....	4
1.2 Desencadenes del estrés.....	5
1.3 Tipos de Estresores.....	7
1.4 Estrés Laboral.....	8
1.5 Moduladores del estrés.....	9
1.6 Consecuencias del estrés.....	11
1.7 Medidas preventivas y control del estrés.....	12
CAPITULO 2 DEFINICION DEL BURNOUT	
2.1 Definición del Burnout.....	14
2.2 Poblaciones propensas al Burnout.....	15
2.3 Fases y desarrollo del Síndrome de Burnout.....	17
2.4 Características, Causas y Consecuencias del Burnout.....	17
2.5 Fases y Desarrollo del Síndrome de Burnout.....	18
2.6 Modelos explicativos del burnout.....	19
2.7 Prevención y Tratamiento.....	20
CAPITULO 3 VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES	
3.1 Burnout y relación con variables Socio demográfica, y laborales.....	22
3.2 El burnout y la relación con la salud mental.....	24
3.3 El burnout y el afrontamiento.....	27

3.4 El burnout y la relación con el apoyo social.....	28
3.5 El Burnout y la relación con la personalidad.....	30
4. Metodología.....	31
4.1 Diseño de investigación.....	32
5. Resultados obtenidos.....	36
6. Discusión.....	82
7. Conclusiones y recomendaciones.....	85
8. Bibliografía.....	86
9. Anexos.....	87

1. RESUMEN.

El objetivo de nuestro estudio, es identificar el síndrome de burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, efectuado en los hospitales Pablo Arturo Suarez y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito, con la participación de 15 médicos y 15 enfermeras, con el propósito de determinar el estado de salud mental de los profesionales de la salud. Los instrumentos utilizados para conseguir éste propósito fueron: Cuestionario socio demográfico y laboral; Cuestionario Maslach Inventory (MBI); Cuestionario de Salud Mental GHQ28; Cuestionario de afrontamiento (BRIEF-COPE); Cuestionario de MOS de Apoyo Social; Cuestionario de Personalidad de Eysenck (EPQ-R). De los resultados obtenidos en el personal de enfermería, de acuerdo a las subescalas se encontró, dos casos de presencia del síndrome de burnout, con alto agotamiento emocional y baja realización personal. A diferencia de los médicos que se sienten muy valorados por colegas, familiares, amigos y directores. La evidencia apoya que los médicos de las áreas investigadas administran estilos de afrontamiento buenos, y altos niveles de apoyo social, interviniendo como factores protectores en el síndrome del burnout..

2. INTRODUCCION

En la actualidad los profesionales que registran más estrés son los relacionados con la atención y el trato con el público como es el caso del personal de la salud, quienes se ven expuestos a una serie de estresores organizacionales, con alteraciones emocionales y conductuales, psicosomáticas y sociales, pérdida de eficacia laboral y alteraciones leves en la vida familiar.

La Organización Internacional del trabajo (OIT) mantiene que el estrés laboral es un mal que amenaza a las economías de los países industrializados, y en vías de desarrollo, de tal manera que su productividad se ve afectada, al verse comprometida la salud física y mental de los trabajadores. En un ambiente laboral normal donde las exigencias son acordes a las capacidades, conocimientos y estados de salud de las personas, habrá presencia de estrés positivo (eustrés), siendo para el individuo una experiencia gratificante. A diferencia cuando existe un desequilibrio en las demandas del ambiente, éstas sobrepasan lo que el sujeto puede aportar, se da la presencia de frustración, desánimo e indefensión.

El estrés es la segunda causa de baja laboral, sus costos por estrés en el trabajo son difíciles de valorar; en la Unión Europea se calcula que afecta anualmente a casi 40 millones de trabajadores, en Estados Unidos el costo se calcula a 200 mil millones de dólares anuales, a causa del ausentismo, merma en la producción, indemnizaciones y gastos médicos por enfermedades del estrés. (Enríquez, Colunga, Preciado, Angel y Domínguez, 2011).

El estrés laboral hasta cierto punto permite a la persona movilizar y logra producir efectos positivos o negativos. Contrariamente el síndrome de burnout solo da lugar a efectos negativos, siendo el resultado del estrés laboral crónico.

El burnout es un mal invisible que afecta e interviene directamente en la calidad de vida, de las personas, su afectación es de gran magnitud tanto para la salud, como costos que representan para las empresas, originando altos niveles de accidentabilidad, rotación, absentismo laboral y baja productividad. Entre las características más sobresalientes es la pérdida progresiva de energía, sentimientos

de cansancio físico y psicológico, actitudes negativas hacia sí mismo, sobre el rol que desempeña y los sentimientos de indiferencia, estos síntomas se dan cuando las estrategias de afrontamiento fracasan la persona llega hasta el límite, teniendo respuestas inadecuadas frente a estrés emocional crónico.

El término Burnout se difundió a raíz que Maslach lo publicara en conferencia de la Asociación Americana de Psicólogos definiéndolo como agotamiento físico, mental y emocional en las personas que tienen contacto directo con usuarios, bajando la calidad y cantidad de rendimiento.

El agotamiento emocional es la falta de energía de los recursos emocionales propios, sienten que ya no pueden dar más de sí mismo en lo afectivo y físico, es el resultado del contacto diario, con escaso interés y confianza.

La Despersonalización son actitudes negativas, conductas insensibles e inclusive distanciamiento frente a los problemas y culpar a los clientes (pacientes) de los problemas que pasan, considerándolos como objetos, presentando actitudes de cinismo.

Realización personal baja autoestima, sentimientos de estar fallando, depresión reflejada en la baja productividad y decreciente rendimiento.

La Organización Mundial de la salud (OMS) contempla que los trabajadores son vulnerables a sufrir riesgos de salud por las condiciones inseguras que brinda el ambiente laborales; La (OIT) Organización Internacional de Trabajo, sostienen por un lado los accidentes laborales y la afectación sobre la salud aumentan paulatinamente; Razón por la cual es fundamental que las empresas informen a sus empleados sobre estrategias de prevención del estrés, y mejoren el ambiente laboral encontrándose más equiparadas afrontar la competitividad.(Pili, C., 2010).

Estos mismos organismos (OIT Y OMS) en el año 2011 calculan que cada año mueren 2.3 millones de hombre y mujeres en circunstancias laborales, teniendo en cuenta que 360.00 accidentes mortales y 1.95 millones de enfermedades mortales, considerando que 1500.000 sufren de accidentes dejándolos inválidos de por vida.

Dentro de las poblaciones más vulnerables a padecer de burnout es precisamente profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, psicólogos, psiquiatras, terapeutas familiares y organizacionales, consejeros matrimoniales), personal docente y administrativo.

Un estudio realizado sobre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos Latinoamericanos donde se aplicó el Maslach Burnout Inventory, asociados con variables sociodemográficas y laborales, usando el método transversal, participando 8.875 médicos de los cuales 54.1% varones, 71.50% mujeres detectándose casos de padecimiento del síndrome en Argentina 10.9%, México 6.40%, Ecuador 4.70%, Perú 3.30%, Colombia 3% y Uruguay 1%; Las puntuaciones más bajas en Agotamiento emocional y en Despersonalización adicionándolo a Uruguay y en Realización personal adicionándolo a Colombia obtuvieron puntuación alta.

Debido, a la falta de mayores estudios en nuestro país, es de gran relevancia investigar sobre el síndrome de burnout, de manera que permita entender la asociación de ciertos factores organizacionales con este fenómeno, y que sus efectos tienen dimensiones que deben ser de interés político, gobiernos, empresarios, profesionales y de los medios de comunicación, facilitando el diseño de programas de prevención sobre salud mental ocupacional en función de cambios importantes.

De esta investigación, se obtuvo una muestra de 15 médicos y 15 enfermeras, de las áreas de cirugía, emergencias y laboratorio, de los Hospitales Pablo Arturo Suarez y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito. Previo autorización por parte del director de cada una de las instituciones de salud y consentimiento por cada uno de los participantes, el objetivo de este estudio es, valorar el estado de salud mental, reconocer el apoyo social de las diferentes fuentes interviniendo como factor protector en el desarrollo del burnout, determinar las estrategias de afrontamiento dirigidas dominar, dirigir y tolerar las exigencias tanto laborales como extra laborales y rasgos de la personalidad predisponentes al síndrome de burnout.

El método utilizado es descriptivo, experimental y no cuantitativo. Para lograr los objetivos planteados y conocer la prevalencia del síndrome en los trabajadores sanitarios, se evaluó una serie de factores que intervienen en el desarrollo del

síndrome de burnout como son las características sociodemográficas y laborales; Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Cuestionario de Salud Mental (GHC28), Escala Multidimensional (BRIEF-COPE), Cuestionario MOS de Apoyo Social, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck (EPQR-A).

Mencionados instrumentos tienen como finalidad, identificar el síndrome de burnout en los profesionales de la salud, y las variables que interfieren en el mismo, como son variables socio demográficas, estado de salud mental, apoyo social recibido por los profesionales de la salud, estilos de afrontamiento y los rasgos de la personalidad.

3. MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1

CONCEPTUALIZACION DEL ESTRÉS

1.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTRES.

1.1.1 Origen y definición

La palabra estrés fue utilizada por primera vez por el austriaco Hans Seyle, estudiante de medicina en la Universidad de Montreal, y definida ante la Organización Mundial de la Salud como reacción psicofisiológica ante una demanda.

Es importante citar al médico francés Claude Bernard, quien sostuvo que los cambios en el medio ambiente se deben a una modificación en el equilibrio emocional, sabiendo que una de las particularidades de los humanos es mantener la estabilidad interna.

En 1928 Walter Canon, se hizo acreedor del premio nobel por su investigación sobre la homeostasis que es el equilibrio del organismo con el medio externo; sus aportaciones han sido de gran ayuda para la evolución y progreso sobre el estudio del estrés.

Mc. Grath (1970), lo definió como una secuencia dependiendo de las circunstancias, si en estas se presentan con repercusiones desfavorables para el sujeto estaría experimentado situaciones de estrés, donde el sujeto opta por entorno más favorable para modificar la situación que inicialmente causo estrés.

Richard Lazarus (1986), define al estrés que se da mediante consecuencia de la relación amenazante entre el individuo y el entorno poniendo en riesgo su bienestar.

Pese a que se considera a Hans Seyle, como pionero en el estudio del fenómeno del estrés de carácter científico sus investigaciones se vieron influenciadas por los trabajos de Canon y Bernard.

Existen dos tipos de estrés eustrés y distrés. El distrés se da cuando las exigencias del medio son excesivas y prolongadas sobrepasando los límites de resistencia y ajuste del organismo; el austrés en cambio se da cuando las respuestas son adecuadas ante el estímulo, es un estrés positivo, se da conjuntamente de la inspiración y motivación, ayuda a enfrentar amenazas.

El estrés es la fase de interacción entre los acontecimientos del entorno y nuestras respuestas cognitivas, emocionales y físicas.

El estrés es la reacción psicológica, fisiológica y conductual de la persona que lucha por ajustarse ante presiones del medio ambiente, donde se involucran casi todos órganos y funciones del cuerpo. Fisiológicamente se presenta un aumento de la actividad hormonal fundamental para la actividad física como son la adrenalina y el cortisol aumentado el ritmo cardiaco, presión arterial y el metabolismo. (Doctornews, 2012).

1.1 DESENCADENANTES DEL ESTRÉS

1.2.1 Factores Hormonales.

En la pubertad aparecen grandes cambios hormonales causa de muchos cambios físicos y emocionales.

Síndrome premenstrual. En nivel hormonal empieza a disminuir razón suficiente para que se dé la presencia de estrés.

✓ Post Parto. Posterior al parto el nivel hormonal empieza a disminuir drásticamente ocasionando sobre estrés.

✓ Menopausia. Se da la disminución de progesterona y estrógeno acompañados de cambios de humor que en su mayoría desencadenan episodios de estrés.

1.2.2 Factores medioambientales.

Dentro de los factores medioambientales mencionamos a cinco factores principales.

✓ El ruido obstruye la actividad mental ocasionando fatiga, irritabilidad y problemas de concentración, adicionalmente incita a distracciones y frustración desencadenando en ocasiones accidentes y dificultades de comunicación.

✓ La exposición al excesivo tráfico y contaminación desencadena serios problemas de salud afectándose principalmente las vías respiratorias.

✓ Un lugar de trabajo con poca iluminación afecta al personal presentándose dolores de cabeza, depresión dolores musculares en los ojos, fatiga muscular y mala postura ocasiona cansancio y dolores musculares que en muchos casos puede desencadenar accidentes laborales.

✓ La temperatura es un agente que puede ser contribuir al estrés, el excesivo calor puede provocar sueño o bajas temperaturas demandan de una mayor atención y destrezas para el normal desarrollo de tareas.

✓ Un espacio físico reducido e inadecuado de trabajo ocasiona insatisfacción en el trabajo y deteriora la imagen de la empresa.

1.2.3 ESTRES ALERGICO

El estrés y las presiones son determinantes para que las personas presenten cuadros clínicos complejos de diversa índole. Si las alergias se originan por causas desconocidas, se estaría ante un cuadro alérgico físico por estrés.

Las reacciones alérgicas son parte natural del mecanismo de defensa del cuerpo. Cuando el organismo detecta alguna sustancia que el organismo considera como toxica trata de liberarlas las manifestaciones más frecuentes son:

- ✓ Catarros
- ✓ Dermatitis y asma
- ✓ Problemas respiratorios

El estrés influye mucho en el sistema inmunológico afectando la capacidad de respuesta, aumentando el peligro de contraer infecciones y sobre todo que el organismo presente resistencia inclusive a las vacunas.

1.3 TIPO DE ESTRESORES

1.3.1 Factores psicosociales

Desde la década de 1970 se viene formalizando y dando su importancia a los factores psicosociales y su relación con la salud laboral.

Los riesgos psicosociales afectan a los derechos fundamentales del trabajador, ya que están estrechamente relacionados con las condiciones organizacionales del trabajo, su dignidad como persona, al derecho de la integridad física y personal, y sobre todo a la salud física y mental, entre los riesgos más frecuentes encontramos.

La crisis mundial y los problemas económicos han ocasionado que la seguridad laboral se quebrante reflejada en la incertidumbre del trabajador si continuará con el contrato, descontrol sobre el número de horas, poca protección social, resignación al nivel de salario.

La violencia y el acoso laboral o sexual son los que más aquejan a la mujer trabajadora atentando contra la integridad física, moral y sobre todo a la dignidad. Según lo documenta la OIT (Organización internacional del trabajo), no es un pleito personal entre las partes que debe ser resuelta fuera de la empresa, al contrario le concierne a la empresa y debe ser sancionado por ella. (Moreno, B. y Báez, C. 2010).

Los conflictos familia-trabajo se inicia a raíz de las presiones de la familia y el trabajo por tal motivo se ha dado cambios organizacionales flexibilizando los tiempos de trabajo en base a los tiempos requeridos; acortar los tiempos de respuesta para cumplir con los plazos. Aqueja a la salud mental del trabajador, relacionada con los procesos de adaptación y estabilidad, la mala salud mental tiene como consecuencias la ansiedad y depresión. Teniendo como resultado en muchos casos de conducta suicidas.

Los factores psicosociales se encuentran en todas las organizaciones laborales interfiriendo en la vida del trabajador ya sea de forma positiva como negativamente.

Ante una situación laboral adversa no todas las personas reaccionan del mismo modo, dependerá mucho de las características personales como capacidad de adaptación, vulnerabilidad y necesidad, serán determinantes en la manera de reaccionar y afrontar y de ello las consecuencias sobre la salud.

1.3.2 Estresores Biogénicos.

Por la circunstancias se manifiesta como estresores por los cambios bioquímicos, que intervienen directamente a nivel fisiológico sin la participación de procesos psicológicos; actuando sobre los núcleos elicidores neurológicos y afectivos de los cuales podríamos citar los más importantes.

1.3.3 Estresores Internos.

Son pensamientos irreales concebidos por nosotros mismos, en la manera de percibir las situaciones de manera negativa, de nuestra valoración personal; Estos tipos de estresores son preponderantes en el origen y desarrollo del estrés.

Las concepciones negativas que se manifiestan en el individuo distorsionan la realidad y originan intenso miedo, acelerando la tasa cardiaca y produciéndose un incremento de los pensamientos negativos preparándose el cuerpo para la defensa.

1.3.4 Estresores externos.

Son manifestaciones de estrés suscitadas fuera del ámbito laboral relacionado con factores ambientales, biológicos, alimentario, psicoemocionales, familiar, económico y traumático.

1.4 ESTRÉS LABORAL.

El termino estrés se lo define al un estado de inestabilidad y desequilibrio entre requerimiento laborales y la capacidad de respuesta ante circunstancias amenazantes, las mismas que son manifestadas en el individuo como estados de preocupación, ansiedad y agresión; e impidiendo la correcta realización de una tarea.

Por lo tanto el estrés laboral es la respuesta psicológica, fisiológica y de comportamiento de un individuo, que intenta adaptarse y ajustarse a influencias externas y presiones internas.

La situación de desajuste consecuencia del estrés al que se llega mediante una valoración determinando que existen diferencias entre la capacidad existente y la capacidad estimada por un lado de respuesta , y las demandas existen y las estimadas que se dan en el entorno.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, define estrés laboral como “la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas”. Salud Laboral: El Estrés y La Crisis, (2012).

1.5 MODULADORES DE ESTRÉS.

Un buen grupo de trabajadores están conscientes que la inseguridad laboral es el principal motivo de estrés, el apoyo social es uno de los factores amortiguadores más

efectivos hacia los efectos negativos del estrés apoyando con la autoestima y la consideración.

Existen una serie de estresores provenientes de las condiciones de trabajo, estresores de rol y estresores provenientes de la organización. Todos ellos están sometidos a los efectos moduladores socio demográfico, social o personal.

Los trabajadores emiten respuestas fisiológicas, psicológicas o laborales que se acompañan de una serie de consecuencias fisiológicas, psicológicas o laborales.

1.5.1 La personalidad.

Las personas exploradoras de nuevas sensaciones seguramente son aquellas que se enfrentan a los riesgos con mejor tolerancia, los cambios a lo desconocido o nuevas vivencias no le estresan en la magnitud que las personas que no poseen esta personalidad.

1.5.2 Sentimiento de control.

El efecto más eficaz para afrontar los efectos negativos del estrés es el autocontrol, en efecto cuando se cuenta con las estrategias necesarias para hacerle frente a situaciones de estrés.

1.5.3 El optimismo

Es inyectar dosis de energía permiten a la persona ajustarse al medio y afrontar los problemas buscando estrategias de solución, e inclusive en situaciones de enfermedad para paliar los síntomas.

Al apoyo social se lo distingue de dos modos en primera instancia y el más valorativo es el sentimiento de sentirse querido, respaldado y sobre todo contar con familiares, compañeros y amigos en circunstancias emocionales difíciles. Esta técnica de afrontamiento es más utilizada por las mujeres en un 18% en los hombres un 11%; El apoyo social efectivo tiene resultados positivos en la salud y sobre todo medio de prevenir el estrés. C. Vásquez, (s/f).

1.5.4 Autoestima.

Es un factor protector contra el estrés, la persona se autoevalúa positivamente, y sobre todo la alta autoestima, contribuye a mejorar la salud y el comportamiento social positivo, a través de su función como defensa de los impactos de las influencias negativas en la vida, facilitando una mejor percepción de la realidad y comunicación interpersonal.

Auto eficacia colectiva y engagement (enganchado).

Que se manifiesta por la confianza en desarrollar el propio trabajo eficientemente y oportunamente; pero para que se dé, es necesario que los empleados sepan de su valor como seres humanos y el valor de su trabajo, esto inyecta energía y fortaleza mental para enfrentar los conflictos.

1.3.2 Características de la personalidad resistente.

Es un amortiguador que disminuye el riesgo de presentar síntomas de estrés, este tipo de personalidad se caracteriza por el compromiso y seguridad en confiar en sus propias destrezas y habilidades y sobre todo, conoce lo que hace porque tiene dominio y lo sabe hacer bien; sabe que los cambios son importantes y permiten crecer.

La comunicación y las destrezas para proyectar una buena comunicación conforme a las necesidades que la sociedad lo demande; y sobre todo respetar las opiniones del resto, brindarle el mismo interés e importancia que las propias.

1.4 Consecuencias del estrés

Las actividades se intensifican con el estrés, demandando desgaste de energía los recursos se agotan dando paso al cansancio; El estrés laboral en un inicio se presenta con cierta incremento de las tareas demandando un aumento de recursos fisiológicos y cognitivos permitiendo que la actividad aumente y por ende la productividad, pero cuando esta activación es muy intensa y prolongada provoca a que los recursos se agoten dando paso al cansancio y pérdida de rendimiento.

En las manifestaciones **Fisiológicas** aparecen los trastornos coronarios a consecuencia del estrés el corazón sufre un incremento en el ritmo cardiaco,

derivando de esto a problemas de hipertensión arterial, enfermedades coronarias, arritmias y embolias.

Otro de los trastornos que con frecuencia se dan a causa del estrés son los problemas respiratorios, con sensación de falta de aire, aparecen cefaleas producto a que los bronquios experimentan una dilatación, en época de exámenes los estudiantes están más expuestos a enfermedades infecciosas de tipo pulmonar.

Los problemas inmunológicos también se deben a consecuencia del estrés como es el herpes, así también aumentando el riesgo de desarrollar cáncer.

Los trastornos gastrointestinales se presenta con ardor y dolor de la parte superior de la región abdominal, náuseas, vómitos, hinchazón abdominal, síndrome del intestino irritable, diarreas constantes o estreñimiento; cuando el estrés es excesivo, aumenta la cantidad de ácidos estomacales, se altera la motilidad del colon y en casos más extremos úlceras péptica

Los problemas dermatológicos ante situaciones estresantes se manifiesta con mayor sudoración, rubor facial, alopecia e hipersecreción de grasa cutánea.

Dentro de las consecuencias **motoras** se dan conductas de evitación o escape que en varios casos exteriorizados donde la persona se queda inmóvil, acompañado de tartamudeo y temblores, el tipo de respuesta depende de los recursos que se utilizan y sobre todo estructura fisiológicas.

La depresión puede causar y ser resultado del estrés, el cual a su vez puede ocasionar cambios en los hábitos alimenticios, muchas personas para recuperarse de eventos repentinos o emocionalmente agotadores, se presenta excesiva ingesta de alimentos.

En las consecuencias **cognitivas** se evidencia pensamientos y sentimientos de preocupación que llevan al individuo, a un estado de alerta, desasosiego, tensión y falta de concentración.

También se manifiestan problemas de fobias como tomar el autobús, quedarse atrapada en el ascensor; trastornos de ansiedad generalizada con pensamientos

negativos y miedo a que algo malo va a sucederles, acompañado de falta de aire y descontrol.

1.7 Medidas preventivas y control del estrés

- ✓ Proporcionar un diseño claro del trabajo a realizarse y de los materiales que se cuenta.
- ✓ Cerciorarse que las tareas estén acordes con las habilidades y recursos del personal, quienes deben recibir la formación necesaria para el cumplimiento eficaz de las tareas, así también entregar la información pormenorizada y oportuna de los cambios realizados e involucrándolos a participar de ellos.

- ✓ Buscar equilibrio hacia las cargas de trabajo, siendo consientes que demasiado trabajo o poco puede desencadenar en estrés; a su vez cuando una tarea no puede ser realizada por falta de capacidad del individuo, para esto se debe nuevamente asignar tareas con nuevo esquema de manera que la persona se sienta motivada a realizarla.

- ✓ Para evitar que las actividades sean repetitivas, o aquellas ocupaciones que demandan mucha energía y responsabilidad; Implantar rotación de tareas y ocupaciones continuamente despertando en el empleado el interés por interesarse en otras áreas y trabajo en equipo.

- ✓ Adaptar la cantidad de trabajo con el horario de trabajo mediante una buena organización y colaboración del personal necesario para el cumplimiento eficaz de las tareas.

- ✓ Apoyar la idea del personal de involucrarse en vigilar e intervenir en la manera de realizar las tareas buscando la excelencia en los resultados, resolución de conflictos, distribución de turnos.

- ✓ Puntualizar que función tiene cada empleado en la organización, y lo esencial del correcto desempeño de las tareas para el cumplimiento de los objetivos, poner de manifiesto la importancia de cada una de las tareas influye en los resultados del trabajo.

- ✓ Plantear horarios laborales al punto que no intervengan en la vida personal, en los horarios rotativos deben mantenerse invariables y predecibles.
- ✓ Precautelar la estabilidad del empleado brindándole seguridad en cuanto a duración del contrato y desarrollo profesional; fomentar el aprendizaje continuo.
- ✓ A través de la comunicación efectiva, existe una mejor retroalimentación de los colaboradores, incrementando el nivel de desempeño de sus respectivas funciones, por ende debe utilizarse una comunicación horizontal que ayudara a los directivos a interrelacionarse con los dependientes, por lo tanto las decisiones serán más eficaces.

CAPITULO 2.

CONCEPTUALIZACION DEL BURNOUT

2.1 DEFINICION DEL BURNOUT

El término burnout aparece inicialmente en la novela publicada de Graham Greene A Burnout Case en el año 1961, donde describe la historia de un arquitecto abrumado anímicamente, toma la determinación de abandonar su trabajo y refugiarse en la selva Africana.

El síndrome de burnout es la respuesta al estrés laboral crónico, manifestada en los profesionales que prestan los servicios de atención intensa y continua relacionada a problemas de primera necesidad que requieren de solución inmediata. Este estado patológico tiene como consecuencias sentimientos de impotencia e inutilidad y conductas de bajo rendimiento, ausencia de motivación y actitudes agresivas, donde se encuentran implicados síntomas medico-biológicos y psicosociales afectando al entorno familiar, laboral y social. Acarreando como resultado el ausentismo laboral, nivel bajo de satisfacción tanto profesional y hacia los clientes, en un nivel más crónico puede ocasionar incapacidad total para volver a trabajar que en muchos casos termina en conductas adictivas con el consumo de drogas.

Este síndrome de desgaste profesional da como resultado un desajuste entre las altas demandas laborales y ausencia de las estrategias de reforzamiento que pueden ser de

tipo cognitivo y conductual necesarias para disminuir el ausentismo laboral, niveles bajos de satisfacción tanto profesional y hacia los clientes.

2.1.2 Delimitación histórica del síndrome del burnout

El término burnout deriva del Inglés que se traducido en nuestro idioma significa como estar quemado; En el año 1974, el psiquiatra Herbert Freudemberger, lo representa como una patología Psiquiátrica mediante análisis realizados a profesionales voluntarios con sobrecarga laboral, quienes posteriormente presentaban conductas de irritabilidad, agotamiento tanto físico como mental, actitudes de cinismo hacia los clientes o pacientes y predisposición a evitarlos; producto de altas demandas tanto internas como externas, con el objetivo de cubrir metas que superan.

Según los estudios de Freudemberger, este síndrome sería **contagioso**, los empleados que padecen, logran afectar a los demás con su cansancio, desesperanza y cinismo, con posibilidades a corto plazo que toda la organización padezcan de desanimado generalizado.

Freudemberger, manifiesta que el burnout se presenta bajo dos circunstancias. Los profesionales de ayuda social tienen un alto compromiso y entrega en sus labores; y posterior a cierto tiempo de trabajo con mucho entusiasmo y dedicación con el pasar del tiempo la persona se siente cansada y agotada entra en un proceso de aburrimiento y monotonía en su trabajo.

En 1976 Cristina Maslach, investigó a los profesionales en servicio social sus respuestas emocionales tomando como modelo el nombre ya acuñado anteriormente por abogados de California para describir al burnout como estrés crónico, ante presiones prolongadas reflejadas en un deterioro progresivo de la salud mental y física, realización de actividades frías y despersonalizada con los usuarios y compañeros de trabajo e inadecuación.

En 1986 Cristina Maslach y Jackson, definen al burnout como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Pines y Aronson, lo define desde una perspectiva más global como estado de agotamiento emocional, físico y mental expresado en la participación crónica en situaciones con exigencias emocionales, tales demandas están presentes en todos los ámbitos laborales, resaltando su importancia desde la prevención y la calidad de las relaciones interpersonales.

2.2 Poblaciones propensas al burnout

El síndrome de burnout, es un fenómeno cada vez más visible dentro de las profesiones, destinadas a ofrecer servicios humanos, debido a su gran magnitud presentan consecuencias fundamentales tanto a nivel individual, como organizacional dependiendo de la naturaleza del trabajo, hay trabajos que requieren de una respuesta inmediata, otros precisión, algunos trabajos demandan desgaste de energía física, mientras que otros requieren de mucho compromiso y responsabilidad, sumado a la profesión, entorno laboral y sobre todo las diferencias individuales.

La psicóloga social Cristina Maslach, se inclinó a trabajar con grupos de profesionales como docentes, asistentes sociales, médicos, enfermeras, policías buscando afinidad entre los factores sociales y organizacionales.

En la ciudad de México al igual que el resto de países el síndrome de Burnout debe asistirse como un problema de salud pública por la consecuencia indiscutible a la salud de las personas. Pero en realidad no contamos con suficientes programas preventivos que nos permitan contrarrestarla.

En la actualidad se investiga el síndrome de burnout en diversos grupos profesionales que pueden incluir desde directivos hasta amas de casa, trabajadores sociales hasta voluntarios de organizaciones. Martínez, A. (2010).

2.2 Fases y desarrollo del síndrome de burnout

El síndrome de quemarse, posee alarmantes cifras de prevalencia alcanzadas, el CIE-10 (1992), hace referencia a los “factores que afectan al estado de salud”, incluye un código denominado “agotamiento”, dentro del apartado referido a “problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”. Desde el DSM-IV

corresponde a un trastorno distímico (300.4 DSM-IV), trastorno de ansiedad (300.01 DSM-IV), y un trastorno de personalidad no especificado (301.09 DSM-IV).

En esta misma clasificación, pero de manera más específica, los cuadros diagnósticos más cercanos al burnout son la “reacción aguda ante el stress” y los “trastornos de adaptación”

2.3.1 Cansancio emocional:

Constituye el elemento central del síndrome, dando lugar a una pérdida de energía tanto física como psíquica, agotamiento y fatiga. El individuo muestra apatía y comienza a perder progresivamente el interés por el trabajo, reduciendo así su rendimiento laboral.

2.3.2 Despersonalización:

También descrito como deshumanización. El sujeto se aísla, distanciándose de sus compañeros de trabajo, culpando a los demás de las propias frustraciones laborales. Trata a los demás con mucha frialdad.

Beneficiarios de sus servicios como objetos y no como personas, mostrando hacia ellos una actitud agresiva, cínica e irritable.

2.3.3 Falta de realización personal:

El profesional manifiesta insatisfacción con sus logros profesionales, pierde el interés por el trabajo y su autoestima laboral, abandona sus tareas, llegando incluso a plantearse un posible cambio de trabajo o de institución dónde ejercer.

Los causantes del estrés pueden ser diferente índole

Entre las diversas causas del síndrome de burnout investigaciones en el campo de la salud y la psicología organizacional se identifica ciertos factores que se detalla a continuación.

Como primer agente de riesgo se relaciona a las actividades que están directamente vinculadas al trabajador y atención directa con clientes, acompañado horarios extendidos, trabajos con mucha exigencia y con metas difíciles de alcanzar, poseen mayores riesgos de desarrollar el síndrome de burnout.

2.4 Consecuencia del burnout.

El trabajador se ve aquejado por la salud, por la continua exposición a los ambientes de trabajo que se le hace difícil controlar, pese a que ha entregado toda su energía y dado todo de sí, se siente agobiado, cansado.

El factor conductual lo que concierne a la despersonalización como consecuencia del síndrome se registra una disminución considerable o falta trabajo proactivo, refugiarse en el consumo de estimulantes y sustancias dando paso a cefaleas, molestias musculares, dolores de cabeza y de nuca, náuseas, pérdida de apetito desarrollando con el tiempo úlceras gástricas, problemas de sueño y sexuales.

En lo referente a la parte emocional condiciona estados de autoevaluación negativa, apatía, cinismo, ansiedad, irritabilidad, depresión, sentimientos de culpa; la persona posee bajo nivel de pro actividad, poco paciente, evitando inclusive el contacto con los usuarios.

La cognición en personas con este síndrome carecen de creatividad, les cuesta concentrarse, su trabajo sienten que es poco valorado, su actitud cada vez más es negativa al punto de creer que jamás tendrá un mejor posición laboral, las metas se hacen imposibles de cumplir.

Conforme se desarrolla el síndrome interactúa menos, las relaciones personales se vuelven frías con conductas evitativas tanto en lo laboral como familiar.

2.5 Fases y desarrollo del síndrome de burnout

Para Edelwich y Brodski, el síndrome de burnout se desarrolla en las siguientes fases:

2.5.1 Fase de entusiasmo.

Es muy apremiante el trabajo en la etapa inicial cuando ocupamos un nuevo puesto de trabajo o hemos cambiado de trabajo ponernos con nuevas energías, involucrándose al máximo en sus tareas pese a los contratiempos del día, fijándose objetivos mayores

a los establecidos y que por supuesto en la realidad no se llegan a lograr, dándose un gasto excesivo de energía.

2.5.2 Fase de Estancamiento.

En esta etapa se ven disminuidas las actividades laborales, el entusiasmo que había en la etapa anterior se empieza quebrantar a consecuencia que ve que sus esfuerzos y objetivos se desvanecen, dándose un desequilibrio entre el compromiso y entrega dada, y la falta de recompensa recibida; con ello reduciendo la productividad y calidad acompañado de aislamiento.

2.5.3 Fase de frustración

En esta fase se desvanecen las expectativas que tenía cuando inició en el trabajo, su colaboración es mínima deja de participar activamente acompañada de conductas psicosomáticas con tendencia a ser cada vez mas persistentes ocasionando una actitudes evitativa e irritable reflejada en tareas o funciones, inadecuadas, así también sentimientos frustración y desilusión aumenta el ausentismo.

2.5.4 Fase de apatía.

La persona está crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío total que pueden manifestarse en la forma de distanciamiento emocional y de desvalorización profesional. Hay una inversión del tiempo dedicado al trabajo con relación a la primera etapa.

En el lugar del entusiasmo e idealismo profesional la persona pasa a evitar desafíos y clientes de forma bastante frecuente y trata sobre todo de no arriesgar la seguridad del puesto de trabajo, pues cree que a pesar de inadecuado, posee compensaciones (el sueldo, por ejemplo) que justifican la pérdida de satisfacción. Bien se resigna a cambiar las cosas, o entra en una etapa de no saber decir que no, de cinismo ante los clientes y comienzan las bajas laborales.

2.5.5 Fase de quemado

Se produce un colapso físico e intelectual de no poder más, y es donde la enfermedad se manifiesta en sus características más comunes y acentuadas.

A este síndrome se le puede hacer frente más fácilmente en la fase inicial que cuando ya está establecido. En las primeras fases es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto; los amigos, compañeros o superiores suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el Burnout. Hidalgo, M. (2009). Ministerio de trabajo y asuntos sociales España, NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout (1): Definición y proceso de generación.

2.6 Modelos explicativos del burnout

2.6.1 Modelos etiológicos basados en la teoría socio cognitiva del yo.

✓ **Modelo de competencia social Harrison.**

Se fundamenta en la capacidad y eficacia; manifiesta que muchos profesionales vinculados a las áreas que proporcionan ayuda o asistencia social se encuentran muy conectados e incentivados por un sentimiento de ayuda incondicional; pero en situaciones laborales hay la probabilidad de enfrentarse a factores de apoyo u obstáculos donde verdaderamente saldrá a flote las habilidades y capacidad para enfrentarlos; Cuando la persona recibe apoyo a mas de sus destrezas y habilidades va a darse como resultado un incremento en la eficacia.

Pines. Sostiene que el síndrome de burnout se da cuando el empleado busca el verdadero sentido de su trabajo, en la ayuda social cuando siente que fracaso en su búsqueda se hace presente este síndrome, por lo tanto el burnout solo se da en personas motivadas y altas perspectivas.

✓ **Modelo de autoeficacia de Cherniss.**

Muy contrariamente a Pines, Cherniss, manifiesta que las personas con autoeficacia alta corren menos riesgos de desarrollar el síndrome del burnout.

✓ **Modelo etiológico basado en la teoría del intercambio social**

Promueve la equidad y se sustenta en los modelos de Buunk y Schaufeli y en la teoría de la conservación de recursos de Hobfoll y Fredy, las mismas que concuerdan con la ausencia de equidad que experimentan los profesionales los cuales tienen como propósito tareas de asistencia y ayuda social que en muchas ocasiones es percibido que el desgaste de energía y el esfuerzo es considerable y mayor los logros obtenidos desarrollando el síndrome de burnout.

✓ **Modelo desde la teoría Organizacional.**

Reconoce al burnout como el resultado del estrés laboral crónico priorizando los contextos donde se desarrolla.

Cox, Kuk y Leiter el burnout se presenta cuando las estrategias de afrontamiento no son eficientes.

2.7 Prevención y tratamiento del síndrome de burnout

Desde que se publicó el concepto de burnout han aparecido un sinnúmero de estrategias para disminuir los riesgos que provocan su aparición; dando el origen a tres funciones como son las Organizativo, interaccional e individual.

El síndrome de desgaste profesional se presenta de la siguiente manera.

Las manifestaciones Psicosomáticas como desfallecimiento, intensos dolores de cabeza, problemas de sueño, úlceras entre diversos problemas gastrointestinales y reducción de peso.

Conductuales adicciones al café, tabaco, fármacos dificultades para llevar una vida relajada y crecimiento de conductas violentas.

Emocionales aislamiento afectivo, inquietud e irritabilidad, desorientación, falta de concentración, sentimiento depresivos.

Actitudinales actitud cínica, indolencia, hostilidad y desconfianza hacia las personas.

En el ámbito laboral disminución de capacidad de trabajo y servicio, desarrollando cada vez más actitudes hostiles, problemas de comunicación y generación de conflictos.

2.7.1 Objetivos.

El síndrome de burnout siendo una enfermedad profesional, es responsabilidad individual y organizacional de mejorar las condiciones laborales.

✓ **Estrategias individuales.**

El empleo de habilidades de afrontamiento encaminadas al problema es un medio de prevención al síndrome del burnout, pero contrariamente cuando se aplica estrategia de evitación da lugar a que surja el problema.

Dentro de las estrategias de intervención individual es fundamental identificar el problema y ser consciente que esta enfermedad dificulta el logro de los objetivos, se hace necesario fijarse objetivos reales y probables de alcanzar; Y sobre todo tener conocimiento de la tarea que realiza, por qué lo hace y para que lo hace.

Las técnicas conductuales son muy eficaces para conseguir que el sujeto domine capacidades y destrezas en comunicación, asertividad y solución de problemas.

Es recomendable aplicar entrenamiento de solución de problemas como el de asertividad y de emplear efectivamente el tiempo.

Compartir responsabilidades permite que la carga laboral, sea más liviana, pensar que no somos indispensables; así también los problemas laborales, opiniones y dudas con los compañeros.

Reconocer las causas organizativas e individuales que están afectando y por qué afectan.

Desarrollar las destrezas de diferenciar que cambios son fundamentales en el entorno laboral, encaminadas al bienestar de los empleados.

✓ **Estrategias organizacionales**

Estas estrategias se relacionan con el apoyo social por parte de los compañeros, familiar o amigo.

Ampliar las comunicaciones en el trabajo impulsando el apoyo social intercambiar criterios e ideas, y sobre todo mejorar las relaciones interpersonales creara un mejor ambiente de trabajo,

Investigaciones en esta área concuerdan que los factores organizativos interfieren de manera preponderante, razón por la cual se debe impulsar una cultura de equipo.

Bajo el nombre de técnicas paliativas se encuentran aquellas que se centran en reducir la experiencia emocional del síndrome causado por diversos factores que se tienen en cuenta actuando sobre ellos.

Las técnicas psicológicas cognitivo-conductual son las más utilizadas como la desensibilización sistemática ayuda a mejorar la asertividad.

Las técnicas de relajación son muy útiles para relajar los músculos tensionados por el síndrome.

CAPITULO 3

CONCEPTUALIZACION DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACION

3.1 Burnout y relación con variables Sociodemográfica, y laborales

✓ Variables de riesgo y protectoras.

La familia puede ser en muchos casos una fuente de estrés, y en otra fuente de apoyo y protectores contra el estrés. El apoyo social o ayuda real incondicional recibida por el individuo sobre las relaciones interpersonales interviene sobre los efectos negativos del estrés.

La motivación es de gran importancia para el proceso de cualquier tarea; Puede ser causa de motivación desde un nivel primario que está relacionada al sueldo para cubrir necesidades de primer orden como comer, vestirse y vivienda; hasta el reconocimiento, afecto y valoración

Dentro de las variables de riesgo el género femenino tiene más probabilidad de desarrollar el síndrome, quienes deben atender tareas laborales y familiares.

La edad juega un papel preponderante los profesionales más jóvenes están más propensos a desarrollar el síndrome de burnout.

Investigaciones revelan que en Estados Unidos este síndrome se presenta más en el personal joven entre las edades de 30 a 40 años de edad, relacionada con la poca experiencia laboral.

El estado civil tanto en el sector de la salud, como en maestros se presenta un aumento de estrés en los maestros y empleados de la salud casados.

El sexo femenino soporta mejor las circunstancias difíciles.

Las personas con alta sensibilidad, autoexigentes, idealista y perfeccionistas.

Personas que marcan objetivos ambiciosos.

A mediados del siglo XX como resultado del nuevo concepto sobre la salud, creada por OMS en 1946 se reconoce que todos los riesgos relacionados con el trabajo agregando factores psicosociales pueden ocasionar enfermedades, lesiones, perturbaciones en la salud; con la importancia de identificar el contexto físico, psíquico y social; y sobre todo definir estrategias de prevención primarias y secundarias con la finalidad de obtener mejor calidad de vida.

✓ **Motivación y satisfacción laboral**

La motivación laboral conceptualizada por González (2000) como la energía que requiere el trabajador para poder emprender con éxito su actividad.

Los niveles de satisfacción en el trabajo, están relacionados con reconocimiento recibido interno y externamente. Para Herzberg los factores de satisfacción se originan de la necesidad de autorrealización que nace de sus potencialidades.

Parte de una serie de infinidad de necesidades personales encaminadas a cubrir las necesidades por medio de acciones de tipo laboral; la satisfacción laboral es la actitud que facilita los procesos de satisfacción de necesidades.

Satisfacción laboral es la magnitud en el cual la persona se identifica con el trabajo, se involucra activamente en el, con sus metas y objetivos.

Existen dos tipos de motivación intrínseca y extrínseca: La motivación intrínseca nace desde el interior de la persona y causa mucha satisfacción: La motivación extrínseca se estimula desde el exterior recibiendo recompensas.

✓ **Investigaciones realizadas**

Un estudio realizado a 11.530 profesionales de la salud hispanos sobre la prevalencia del síndrome de burnout, se encontró en España el 14.9%, Argentina el 14.4% y el 7.9% en Uruguay; con menores cifras del SQT, México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador arrojaron resultados entre 2.5% y 7.2%; las especialidades como odontología psicología, nutrición obtuvieron cifras menores del 6%; pero las especialidades con más prevalencia son urgencias 17%, internistas 15.55%, en cambio anestesistas y dermatólogos obtuvieron cifras más bajas del 5% y 5.3% respectivamente.

Entre las variables protectoras se obtuvo que la mayor edad (0.96), el tener hijos (0.93), la valoración (0.53), el optimismo (0.80), satisfacción profesional (0.80) y la valoración económica (0.91).

Entre las variables protectoras en nuestra investigación para que los médicos no desarrollen burnout es el nivel salarial y flexibilidad en horarios para trabajar en más de una institución de salud.

En el grupo de las enfermeras dentro de las variables de riesgo se sienten poco valoradas por los directivos, compañeros de trabajo, amigos, familiares y pacientes.

3.2 El burnout y la relación con la salud mental

✓ **Definiciones de salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), salud mental es el grado de completo bienestar físico, mental y social; en general la persona se siente bien, tolera niveles razonables de presión; pero cuando las demandas son mayores a los niveles habituales, estas amenazan poner en riesgo la salud la persona.

Salud mental es el estado de equilibrio que la persona percibe del ambiente que le rodea, participando de la vida social sin problemas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud ocupacional que es una actividad multidisciplinaria, que fomenta la salud de los empleados, buscando controlar los accidentes y las enfermedades reduciendo los riesgos. (Huber, M., Knottnerus, J. ,A.,Green.2011)

✓ **Salud mental y estrés**

La salud mental involucra un amplio rango de conductas, emociones, cogniciones y aptitudes, de forma general las personas que gozan de buena salud mental se sienten bien, son capaces de soportar niveles altos de presión, se adapta a situaciones de cambio, es placentero las relaciones interpersonales con compañeros y pacientes.

Las enfermedades mentales son motivo de una proporción significativa del ausentismo laboral y en costos se encuentran ubicadas entre las más importantes causas de pérdidas de productividad y de años perdidos de vida por incapacidad.

Las enfermedades psiquiátricas y los trastornos emocionales se manifiesta con elevada prevalencia en la población y su presencia depende de la ocupación.

✓ **somáticos.**

Algunos estudios evidencian entre los síntomas somáticos más frecuentes son:

Trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, trastornos dermatológicos, trastornos musculares.

✓ **Ansiedad e insomnio.**

La ansiedad es uno de los principales desencadenes de problemas para conciliar el sueño; Reconociendo al insomnio la dificultad para dormir donde se debe diferencias entre despertares múltiples donde la persona duerme con normalidad, pero al poco tiempo se despierta y despertar precoz que se da después de haber dormido poco tiempo la persona se despierta muy temprano por la mañana.

Con la ansiedad no se puede dormir, Pero no dormir aumenta la ansiedad; habitualmente la ansiedad ligada con el insomnio generalmente se relaciona a problemas de estrés.

Trastorno de sueño relacionado con la disminución del rendimiento laboral y tendiente a padecer enfermedades medicas.

Patología que aqueja a una buena proporción de la población; investigación revelan que el 15% sufre de insomnio crónico, y un 35% ha sufrido de insomnio ocasional.

El insomnio causa trastorno del ritmo circadiano principalmente en el personal que trabaja en horarios nocturnos.

✓ **Tipos de depresión.**

El trastorno depresivo mayor. Se presenta con síntomas que interfieren en el normal desarrollo de actividades, es un tipo de depresión incapacitante y limita la capacidad para trabajar, comer, dormir, la persona no puede desenvolverse normalmente.

✓ **Trastorno distímico.** Los síntomas son duraderos, pero menos graves que en la depresión mayor la persona no está incapacitada, pero si puede interferir el normal desarrollo del trabajo

✓ **Depresión sicótica.** Se manifiesta con alucinaciones y delirios

✓ **Trastorno afectivo estacional.** Aparición de la enfermedad depresiva en tiempo de invierno, disminuye la luz solar,

✓ **Trastorno bipolar.** Cambios de estados de ánimo de euforia a depresión

- ✓ **Depresión posparto.** Se diagnostica cuando la mujer dentro del mes de haber dado a luz presenta episodios de depresión grave, acompañada de psicosis.

- ✓ **Investigaciones realizadas.**

Según publicación en la revista American Journal BMC.Medicine, revisando los resultados cerca de 90.000 personas a nivel mundial, haciendo uso de un examen estándar de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para determinar si una persona sufre de depresión.

Las mujeres tienen el doble de probabilidad de sufrir de depresión que los hombres entre los factores que contribuyen se presenta la pérdida de la pareja por muerte, divorcio o separación.

Evelyn Bromet de la Universidad Estatal de New York en la investigación presenta a los 10 países con la población más deprimida.

Francia con el 21%; Estados Unidos 19.2%; Brasil 18.40%; Holanda 18.40%, Nueva Zelanda 17.8%; Ucrania 14.60%; Bélgica 14.10%; Colombia 13.3%; Líbano 10.9% y España 10.6%.

En opinión de los expertos los países más ricos tienen mayor riesgo de padecer depresión, esto pueda deberse a que existe mayor desigualdad económica (Parra, S., 2012).

3.3 El burnout y el afrontamiento

- ✓ **Definición de afrontamiento.**

Es el esfuerzo cognitivo y conductual encaminado reducir, minimizar, tolerar demandas externas o internas. El afrontamiento interviene como moderador de perturbaciones.

Dentro de las estrategias de afrontamiento encontramos tres estilos de afrontamiento tenemos concentrarse en resolver problemas; perseverar y tener éxito ; hacer partícipe

De las preocupaciones con los demás, y finalmente el afrontamiento no productivo que implica al no encontrar solución se da sentimientos de evitación.

✓ **Teoría de afrontamiento.**

Son respuestas psicológicas automáticas que permiten proteger a la persona de los efectos de la ansiedad y amenazas externas.

El modelo psicoanalítico de la psicología del yo ha mencionado que más que proceso dinámico es un rasgo clasificando a las personas como conformistas o consentida, obsesiva-compulsiva o supresora o represora; se respalda sobre estilo cognitivos de respuestas automáticas.

El modelo psicoanalítico del ego define como grupo de pensamientos y actos realistas flexibles para la solución de problemas.

✓ **Estrategias de afrontamiento.**

Investigaciones de Lazarus y Folkman, las estrategias de afrontamiento son recursos que el sujeto presenta para afrontar demandas internas y externas; Los recursos pueden ser positivos cuando afronta de manera adecuada, y negativos afectando en bienestar psicosocial. Son esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente cambiantes

Dentro de las estrategias de afrontamiento se dan dos estrategias el cognitivo y el no cognitivo el primero hace referencia a las destrezas y conocimientos necesarios para detectar fuentes de estrés; y el segundo son respuestas inmediáticas dirigidas aliviar la incomodidad y el estrés. Para ello los científicos han creído necesario profundizar en dos campos, aquellas enfocadas al problema y las dirigidas al apoyo emocional.

Las estrategias individuales. Las estrategias de afrontamiento de control sobre el burnout porque desarrollan sentimientos de realización personal en el trabajo.

Estrategias de carácter grupal. Promueven el apoyo social mecanismo para reducir la tensión emocional, ayudándolos a afrontar el estrés.

Estrategias organizaciones. Debe venir desde la dirección de la organización impulsar programas de prevención encaminados a dirigir el ambiente y el clima organizacional.

✓ **Investigaciones realizadas.**

Gardner, Holzman, Klein, Linton y Spence (1959). Desarrollaron conceptos de controles cognitivos son importantes variables mediadas en el mantenimiento de la estabilidad, actitudes y orientaciones del individuo.

Roth, E*. y Pinto, B., (2010), Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la ciudad de la Paz.

3.4 El burnout y la relación con el apoyo social

✓ **Definición de apoyo social.**

Al apoyo social se lo distingue de dos modos en primera instancia y el más valorativo es el sentimiento de sentirse querido, respaldado y sobre todo contar con familiares, compañeros y amigos en circunstancias emocionales difíciles. Esta técnica de afrontamiento es más utilizada por las mujeres en un 18% en los hombres un 11%; El apoyo social efectivo tiene resultados positivos en la salud y sobre todo medio de prevenir el estrés.

✓ **Modelos explicativos del Apoyo Social**

El apoyo social hace referencia a sentirse querido, protegido y valorado por las personas más cercanas.

El apoyo social tiene diferentes impactos sobre el estrés laboral, considerándolo como variable, que reduce los efectos del estrés, una de las características fundamentales de los grupos de apoyo social es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional.

Según Acuña y Bruner (2006), se distingue dos tipos de apoyo social, el percibido y el recibido.

✓ **Apoyo social percibido.**

Es la proporción de redes de apoyo con las que cuenta una persona, Mediante el apoyo social se recibe recursos psicológicos y materiales para que la persona pueda responder ante las altas demandas.

Lazarus y Folkman (1986), definen como la manera como las personas evalúan las interacciones que ocurren en las relaciones sociales. Algunos estudios respaldan que buenos apoyos permiten superar los tipos de estrés. La ausencia de falta de apoyo en si mismo desencadena en estrés.

Cuando un individuo percibe el apoyo social de las personas que le rodean, es muy flexible a recibir las soluciones que estos le entreguen para la solución de problemas. Este apoyo social brindado apropiadamente es tomado como un recurso básico para la adaptación de la persona a la exigencia del ambiente.

Estudios en la población en general concuerdan que la familia es la fuente principal de apoyo, pero cuando se vive en un contexto de pobreza esta relación cambia en vista que todos los integrantes de la familia en la mayoría de los casos se encuentran en condiciones precarias reduciendo la posibilidad de dar y recibir.

✓ **Investigaciones realizadas.**

La importancia de tener tiempo libre y ocuparlo en actividades que nos ayuden a formarnos como personas, tiene además carácter preventivo sobre el estrés. Según Peralta (1990), afirma que liberar el tiempo y generar espacio para la recreación contribuye al perfeccionamiento de la persona, significa también una medida a tomar muy en cuenta que deben adoptar el estado y el gobierno para que las estructuras directivas y de distribución, garanticen tiempo y recursos adicionales para el recreo del cuerpo, mente y espíritu.

Buscar equilibrio entre las actividades laborales y el tiempo destinado a la familia y recreación y las diferentes actividades sociales.

Mantener buenas relaciones laborales y contar con el soporte oportuno y efectivo por parte de compañeros y jefes.

Sentimientos de poder hacerlo bien es fundamental para el desarrollo de la autorrealización. El engagement es la acción positiva de afrontar situaciones de estrés manteniendo el sentido del humor y sobre todo ser proactivos a situaciones conflictivas. (Navarro, P., 2009).

3.5 El Burnout y la relación con la personalidad

✓ **Definición de personalidad**

Eysenck (1987), precisa a la personalidad como una organización estable y dinámica del carácter temperamental, intelectual y físico de adaptación a su ambiente.

Según este autor la personalidad que interviene patrones de inteligencia, de carácter, afectivo y somático.

Diversas pruebas ratifican que la personalidad tiene su base en lo biológico que está muy comprometido el sistema nervioso central, pero también participa modelos de la conducta física y fisiológica en la personalidad.

✓ **Tipos de personalidad**

Los tipos de personalidad tipo A son más vulnerables a desarrollar burnout, por la alta presencia de impaciencia, urgencia, agresividad, perfeccionismo excesivo y desarrollar enfermedades coronarias.

Personalidad Resistente. Se distingue por el compromiso, reto y control sobre el ambiente generador de estrés y sobre todo personalidad resistente a cambios drásticos y acontecimientos estresantes.

Otros tipos de personalidad ansiosa, esquizoide, antisocial, agresiva parece relacionarse, con el síndrome de burnout, de manera especial en el agotamiento emocional.

✓ **Locus de control**

Se manifiesta el convencimiento y confianza de que los sucesos y efectos de la vida están controlados por el sujeto mismo y sus propias decisiones hablamos de Locus interno; pero cuando el control se va de las manos se da Locus externo.

✓ Investigaciones realizadas

No todas las personas se ven afectadas con la misma magnitud. Los factores individuales, según las características de la personalidad habrán casos de trabajadores propensos a tener resistencia a ciertos cambios o eventos estresantes.

Existen variables de la personalidad que facilitan e inhiben enfermedades conocidas como patrón D, manifestada mediante excesiva preocupación, bajo estado de ánimo, tendencia al aislamiento y escaso apoyo social.

El patrón F, personalidad obsesiva, perfeccionamiento, evitación de conflictos, excesiva complacencia hacia los demás; por todo ello poseen estilos de afrontamiento negativo o catastróficos.

Como variables protectoras encontramos extraversión y optimismo, autoeficacia, afrontamiento al estrés, afrontamiento con la convicción de que todo es solucionable, Mantener relaciones afectivas con los demás.

La OMS manifiesta que aproximadamente 10 millones de personas poseen conductas aulesivas y 30 millones está en riesgo (Pastor, E. s/f).

Jean Wallace, Jane Lemaire, William Ghali, en sus estudios sobre el burnout analizaron todos los artículos que hacían referencia al estado de los médicos, desde julio de 1985, hasta julio del 2009, centrándose más de los últimos 5 años en la situación entre, un 25 y 60%, de los galenos reconoce sufrir de este síndrome, entre los sanitarios Españoles y Latinoamericanos el 36.3% afirma padecerlo, y el 17% de los médicos residentes califican su salud mental como regular o mala Navarro, P.(2009).

4. METODOLOGIA

El propósito de esta investigación se centro en la identificación del síndrome de burnout en profesionales de la salud de los hospitales Pablo Arturo Suarez y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito.

Breve reseña histórica de uno de los lugares donde se realizó el estudio.

Hospital Pablo Arturo Suarez.

El sanatorio Pablo Arturo Suarez se inauguro el 21 de junio de 1961, dicho acto estuvo presidido por el doctor José María Velasco Ibarra, Resaltando la buena labor y como primer director el Doctor Guillermo Asanza.

Financieramente y administrativamente la institución dependió a la Liga Ecuatoriana antituberculosa hasta el 11 de diciembre de 1973, en base a esta fecha pasa a constituirse como Hospital Pablo Arturo Suarez.

Misión. El hospital Pablo Arturo Suarez es una institución pública del estado sin fines de lucro, dirigida a la prestación de servicios de salud integral en el nivel II a la población del área de influencia de la zona norte del Distrito Metropolitano de Quito y de la Provincia de Pichincha.

Visión. Brindar servicios de salud integrales a las familias, individuos, trabajadores y empleados con efectividad y alta calidad técnica, en el tratamiento integral del paciente que requieren de servicios de salud emergente con la infraestructura acorde a los servicios, en busca de mejorar los resultados y preocupación permanente en la innovación tecnológica, con profesionales capacitados con entrega y responsabilidad social.

Áreas

Recepción, Emergencias, Medicina Interna, Reumatología, Alergología e Inmunología, Infectología, Anestesia, Auditoría Interna, Urología, Cirugía General, Gastroenterología Salud Mental, Laboratorio.

Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito

El antiguo Hospital Militar de Quito funcionó en el antiguo San Juan de Dios, para posteriormente ocupar, las instalaciones de la Escuela Militar ,ubicada en donde hoy funciona el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, más tarde se traslado al edificio construido en 1919 para el Sanatorio de Tuberculosos y que luego ocupo el grupo de

Artillería Bolívar, en la loma de San Juan en 1977, se marca una nueva etapa, se inaugura su moderno, funcional y bien equipado, edificio que servirá para la atención médica de los ecuatorianos.

Misión. Asegurar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y proporcionar atención integral de salud de tercer nivel. Con calidad y calidez, dentro del sistema de referencia y contrareferencia a todo el personal militar, dependiente, derecho habiente y civil, en el marco del sistema Nacional de Salud.

Visión. Ser un hospital militar, Universitario, de especialidades referente a nivel nacional, con un sistema de gestión de calidad, administrado por procesos automatizados e integrados; con recurso humano comprometido, altamente capacitado; equipamiento e infraestructura modernos y especializados, con financiamiento sostenible y sustentable; que priorice el apoyo adecuado a las operaciones militares y brinde atención médica efectiva y cálida, al personal militar y a la ciudadanía en general.

Áreas

Recepción, Emergencias, Medicina Interna, Reumatología, Alergología e Inmunología, Infectología, Anestesia, Auditoría Interna, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Cirugía General, Gastroenterología, Salud Mental y Laboratorio.

A. Diseño de Investigación

El objetivo de este estudio es identificar la prevalencia del “Síndrome de Burnout” en el personal, perteneciente al equipo médico y de enfermería de los hospitales Pablo Arturo Suarez y el Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito.

Conocer sus causas, características, síntomas, consecuencias, variables y sobre todo aplicar medidas de prevención, estrategias de afrontamiento, apoyo social y personalidad; con la recolección de datos, se facilitará a los directivos, los resultados de manera general y tomar las medidas correctivas, que permitan mejorar la calidad de vida de los profesionales.

Las características de la investigación

Se analizará la información numérica de los instrumentos evaluados, por lo tanto es cuantitativa. No experimental, porque se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observan los fenómenos en su ambiente natural, para después estudiarlos.

Es transversal, concentra su estudio en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, y descriptiva se eligen una serie de cuestiones y se evalúa información sobre cada una de ellas

B. Participantes

La población objeto de estudio consta de 15 médicos Y 15 enfermeras con independencia de especialidad, ejercen sus funciones en los hospitales Pablo Arturo Suarez y Hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas N°1 de la ciudad de Quito.

C. Instrumentos

✓ **Cuestionario Socio demográfico y Laboral**

Es un cuestionario ad hoc con el propósito de recolectar datos personales y laborales, estas variables son:

Edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con los pacientes, satisfacción en el trabajo.

✓ **Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El MBI. Es un cuestionario autoadministrado de 22 ítems, que mide tres variables que constituyen el burnout. Cansancio emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Se analiza en cada grupo el nivel de burnout comparado con las medianas obtenidas, pero también nos da la opción de analizar por separado si un grupo está más cansado que otro. Se percibe como burnout aquellos donde prevalece uno o más factores alterados en el profesional. Mide la frecuencia con la que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo; Agotamiento emocional a no poder más de si

mismo en el ámbito emocional y afectivo y Despersonalización sentimiento y actitudes negativas hacia las personas.

✓ **Cuestionario de Salud Mental (GHC28)**

Evalúa el estado de salud mental como, estructurado por 28 preguntas con 4 tipo de opciones de respuesta.

Síntomas Psicosomáticos: Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento.

Síntomas de ansiedad: Nerviosismo, pánico y problemas de sueño.

Disfunción social: Sentimientos hacia las labores realizadas en el día.

Depresión: Percepción de desvalía, pensamientos de muerte.

✓ **Escala Multidimensional de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)**

Valora los diferentes mecanismos de afrontamiento que posee el individuo frente a situaciones difíciles.

Auto Distracción, afrontamiento Activo, negación, uso de Sustancias, Uso de Apoyo Emocional, uso de Apoyo Instrumental, retirada de Comportamiento, desahogo, planteamiento positivo, planificación, humor, aceptación, religión y culpa a si mismo

✓ **Cuestionario MOS de Apoyo Social**

Identifica el Apoyo Social proveniente de la red social, reconoce las 4 dimensiones.

Apoyo Emocional: Contar con soporte que ofrezca asesoramiento, información y consejo.

Apoyo Material o Instrumental: Disponer de ayuda domestica

Relaciones Sociales de Ocio y Distracción: Considerar las personas para comunicarse.

Apoyo Afectivo: Manifestaciones de amor, apoyo y estima.

✓ **Cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQR-A,**

Valora cuatro componentes.

Neuroticismo: Puntuaciones altas revelan cambios de humor, Desordenes Psicósomáticos; En cambio puntuaciones bajas refleja calma, control emocional, tono débil de respuesta.

Extraversión: Puntuaciones se atribuye como individuo sociable, impulsivo, optimista y abierto.

Psicoticismo: Puntuaciones altas denota despreocupación, Crueldad, baja empatía y conflictividad.

Sinceridad: Evalúa propensión de Deseabilidad social.

D. Recolección de datos.

- ✓ Identificar los centros de salud, donde sea accesible la investigación. Solicitar la cita con el director de la institución.

- ✓ Realizar la solicitud de permiso para realizar la investigación, planteando los objetivos, Alcance del mismo, beneficios; adjuntando la carta de la Universidad y carta personal.

- ✓ Posterior autorización del director, se canalizó con el jefe de docencia del hospital, presentando el objetivo de la investigación, instrumentos, tiempo, beneficios y sobre todo la información obtenida se manejará con mucha ética, la cual será entregada a cada uno de los profesionales confidencialmente en sobre sellado.

- ✓ Reunión con cada uno de los jefes de área para el permiso respectivo y poder acceder al personal evaluado exponiéndole la finalidad de proyecto, detalle de los instrumentos, manera de llenarlos, y el tiempo aproximado que dura al llenarlos, levantamiento de información, y ética en la administración de los mismos, previa confirmación con los profesionales, si anteriormente no han llenado la misma información.

- ✓ Por ser instituciones de Salud Pública, tanto médicos, como enfermeras no disponían del tiempo suficiente para contestar a todas las preguntas, la mayoría solicitó poder llevar a casa para contestar todos los ítems con tranquilidad y poder entregarlos en un tiempo acordado.

- ✓ Se entrego el grupo de cuestionarios individualmente con sobre manila cerrado, igualmente en la entrega de información, para se analizada posteriormente.

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores de instituciones Sanitarias?

¿Qué Características socio demográficas y laborales son las más frecuentes en las Personas que experimentan el 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?

5. RESULTADOS OBTENIDOS

CUESTIONARIO SOCIO – DEMOGRÁFICO Y LABORAL
TABLA No. 1: DATOS PERSONALES DE MÉDICOS

MEDICOS	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	Fr		%	
GENERO	3	12	20%	80%
TOTAL	3	12	20%	80%
EDAD				
25-34	2	3	13%	20%
35-44		4		27%
45-54		5		33%
55-64				
65-74	1		7%	
TOTAL	3	12	20%	80%
ZONA DE VIVIENDA				
Urbana	3	12	20%	80%
Rural				
TOTAL	3	12	20%	80%
ESTADO CIVIL				
Soltero	1	5	7%	33%
Casado	2	6	13%	40%
Divor/sepa		1		7%
TOTAL	3	12	20%	80%
PROMEDIO DE HIJOS				
0	2	4	13%	27%
1-2		7		47%
3-4	1	1	7%	7%
TOTAL	3	12	20%	80%
CON QUIEN VIVE				
Solo	1	4	7%	27%
Con mas personas	2	8	13%	53%
TOTAL	3	12	20%	80%
VALOR SALARIAL				
0 -1000	1		6,7%	
1001 -2000	1		6,7%	
2001 - 3000	1	6	6,7%	40,0%
3001 - 4000		5		33,3%
4001 - 5000				
5001 - 6000		1		7%
TOTAL	3	12	20%	80%
PROMEDIO DE AÑOS DE TRABAJO				
0-11	2	6	13%	40%
12-21		5		33%
22-31		1		7%
32-41				
42-51	1		7%	
TOTAL	3	12	20%	80%
TIPO DE TRABAJO				
T. Completo	2	12	13%	80%
T. Parcial	1		7%	
TOTAL	3	12	20%	80%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

Los factores personales del grupo de médicos en cuanto a género se observa mayor proporción en un 80%, del sexo femenino, sobre el sexo masculino en un 20%; las edades del sexo femenino entre 25 hasta 54 años, en los resultados del sexo masculino el 13% fluctúan dentro del rango de 25 a 34 años y el 7% de 65 a 74 años.

Todos viven en la zona urbana, existe un porcentaje significativo del 33% corresponde al sexo femenino y son solteras, frente a un 40% se encuentran casadas con hijos, el 47% de ellas se encuentran entre los rangos de 1 a 2 hijos, al existir una prevalencia de médicos casados con hijos necesitan la colaboración o apoyo de familiares, parientes, amigos o cuidadoras existiendo un alto porcentaje del 66% viven con más personas.

El valor salarial tiene mucha relación con el promedio de años de trabajo, en el sexo masculino el 13% tiene un salario dentro de los rangos de 0 a 3000 con una antigüedad de 0 a 11 años, en cambio el sexo femenino en un 70% gana de 2001 a 4000 con un promedio de años de trabajo 0 a 21 años, excepto un caso de profesión anestesióloga y labora en cuatro instituciones de salud, su remuneración se encuentra entre los rangos 5001 a 6000.

En lo que respecta al tipo de trabajo el 80% trabaja a tiempo completo, pertenecientes a las áreas de emergencias, cirugía y laboratorio, y solo el 7% trabaja a tiempo parcial, pero con todos los beneficios de ley.

TABLA No. 2: DATOS PERSONALES DE MÉDICOS

MEDICOS	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	Fr		%	
SECTOR DE TRABAJO				
Público	2	7	13%	47%
Ambos	1	5	7%	33%
TOTAL	3	12	20%	80%
TIPO DE CONTRATO				
Eventual		1		7%
Ocasional	3	5	20%	33%
Plazo fijo				
Indefinido		5		33%
Serv. Profes				
Ninguno		1		7%
TOTAL	3	12	20%	80%
PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO				
20-30		1		7%
31-40	1	4	6,7%	27%
41-50	1	4	6,7%	27%
51-60		2		13%
61-70				
71-80	1	1	7%	7%
TOTAL	3	12	20%	80%
% DE PACIENTES DIARIOS				
Ninguno				
25%		1		7%
25 - 50 %				
50 - 75 %	1	1	7%	7%
75 - 100 %	2	10	13%	67%
TOTAL	3	12	20%	80%
PERMISOS				
Si	1	6	7%	40%
No	2	6	13%	40%
TOTAL	3	12	20%	80%
CAUSAS DE PERMISOS				
Capacitación	1	7	7%	47%
Prob. de Salud	2	5	13%	33%
Situa Famili				
Otros				
TOTAL	3	12	20%	80%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

De la muestra tomada a los 15 médicos, el 60% trabaja en el sector público, y el 40% en ambos sectores público y privado, razón por la cual existe un alto porcentaje del 33% cuenta con un contrato ocasional, el hecho de trabajar en los dos sectores

público y privado cubren un promedio entre 31-40 horas, y el sector público cubre 27% de 41-50 horas y el 13% realiza una prolongación de jornada entre 51-60 horas semanales.

El hecho de atender áreas que demandan mayor afluencia de pacientes los médicos cubren en un 67% el rango de 75-100% de su jornada de trabajo en la atención a pacientes.

El 40% de la población de médicos han solicitado permisos, por causas de salud en un 33%, pero el 40 lo ha hecho por capacitación

TABLA No. 3: VALORACIÓN LABORAL DE MÉDICOS

MÉDICOS	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	Fr		%	
CUAN VALORADO SE SIENTE ANTE SUS PACIENTES				
Nada				
Poco	1	2	7%	13%
Bastante	1	4	7%	27%
Totalmente	1	6	7%	40%
TOTAL	3	12	20%	80%
CUAN VALORADO SE SIENTE POR COMPAÑEROS DE PROFESION				
Nada				
Poco	1	2	7%	13%
Bastante	1	6	7%	40%
Totalmente	1	4	7%	27%
TOTAL	3	12	20%	80%
CUAN VALORADO SE SIENTE POR LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCION				
Nada		2		13%
Poco	1	1	7%	7%
Bastante	1	5	7%	33%
Totalmente	1	4	7%	27%
TOTAL	3	12	20%	80%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

Los médicos del género femenino se sienten totalmente en un 40% por pacientes, por compañeros en un 40%, por los directivos de la institución el 33%, e igualmente en los médicos masculinos en el global se sienten bastante valorados.

TABLA No. 4: SATISFACCIÓN LABORAL DE MÉDICOS

MEDICOS	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
	Fr		%	
ESTA SATISFECHO CON EL TRABAJO QUE REALIZA				
Nada		2		13%
Poco		1		7%
Bastante	2	5	13%	33%
Totalmente	1	4	7%	27%
TOTAL	3	12	20%	80%
QUE TAN SATISFACTORIA ES SU INTERACCION CON SUS PACIENTES				
Nada				
Poco				
Bastante	2	3	13%	20%
Totalmente	1	9	7%	60%
TOTAL	3	12	20%	80%
ESTA SATISFECHO CON EL APOYO BRINDADO POR LOS DIRECTIVOS				
Nada		1		7%
Poco	1	1	7%	7%
Bastante	2	7	13%	47%
Totalmente		3		20%
TOTAL	3	12	20%	80%
QUE TAN SATISFECHO ESTA CON LA COLABORACION ENTRE COMPAÑEROS				
Nada				
Poco		1		7%
Bastante	2	8	13%	53%
Totalmente	1	3	7%	20%
TOTAL	3	12	20%	80%
CUAN SATISFACTORIA ES SU VALORACION GLOBAL DE SU EXPERIENCIA				
Nada				
Poco				
Bastante	2	6	13%	40%
Totalmente	1	6	7%	40%
TOTAL	3	12	20%	80%
QUE TAN SATISFECHO ESTA CON SU SITUACION ECONOMICA				
Nada				
Poco	1	4	7%	27%
Bastante	2	6	13%	40%
Totalmente		2		13%
TOTAL	3	12	20%	80%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

La satisfacción laboral en los médicos ha incidido como factor protector, el porcentaje de estado emocional positivo en el global de los resultados, la satisfacción laboral es

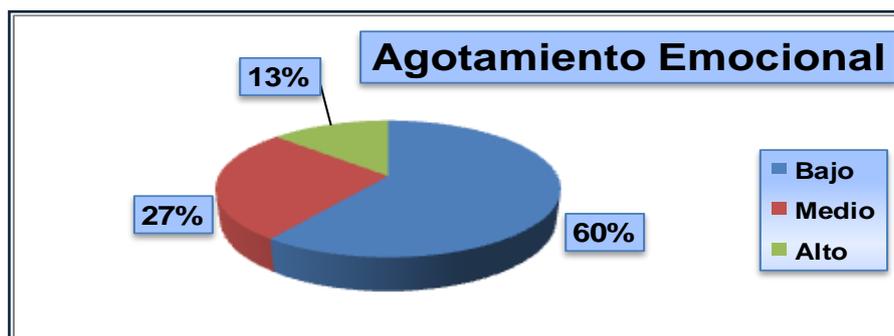
alta. De los resultados obtenidos el 33% se siente muy satisfecho con el trabajo que realiza, el 60% tiene relaciones totalmente satisfactorias con los pacientes, el 47% se siente apoyados por los directivos, el 53% reciben la colaboración de sus compañeros, el 40% posee altos niveles de satisfacción con la experiencia laboral, y el otro 40% totalmente satisfechos con la práctica médica; pero en cuanto a la satisfacción con la situación económica, existe un porcentaje considerable del 27% que se siente poco satisfecho con la situación económica.

CUESTIONARIO DE MBI (INVENTARIO DE BURNOUT)

Existencia del Burnout

TABLA No. 5: MBI MEDICOS

Agotamiento Emocional	Nivel	fr	%
	Bajo	9	60%
	Medio	4	27%
	Alto	2	13%
TOTAL		15	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En la población de médicos los resultados que presentaron fue bajo agotamiento emocional en un 60% de la población, pero el 27% se detecto en un nivel medio de agotamiento y frustración, y el 13% niveles de progresiva pérdida de energía, evidenciada niveles más elevados en el sexo femenino, fluctuando una edad de 47 años, con un promedio de horas de trabajo 10 horas diarias con sobrecarga laboral.

MEDICOS

Despersonalización	Nivel	fr	%
	Bajo	13	87%
	Medio	2	13%
	Alto	0	0%
TOTAL		15	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En la subescala de despersonalización los médicos se encontró baja despersonalización en un porcentaje del 87% presentan actitudes positivas, su tarea les resulta gratificante y motivador, no así en dos casos de nivel medio que representa el 13%, el uno corresponde al sexo masculino y el otro caso al sexo femenino los dos trabajan el área de emergencia, a tiempo completo y con turnos rotativos incluyendo fines de semana.

MEDICOS

Realización Personal	Nivel	fr	%
	Bajo	0	0%
	Medio	1	7%
	Alto	14	93%
TOTAL		15	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

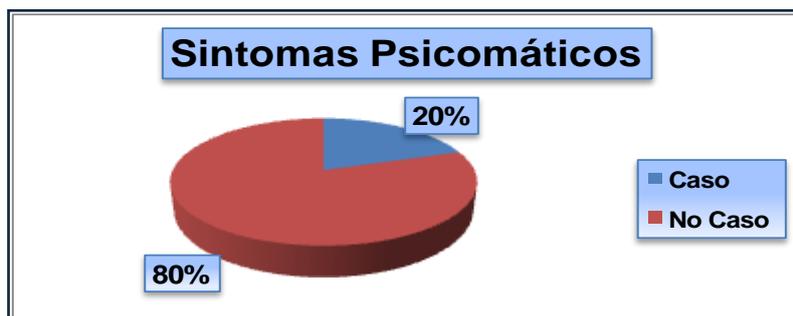
Análisis e Interpretación:

En realización personal el 93% de los médicos manifiestan estar muy satisfechos con sus labores, y de realizarlo cada vez mejor, han hecho adecuada escogimiento de la profesión, a excepción de un caso de sexo masculino, soltero, no tiene hijos y vive solo denota un sentimiento de inadecuación personal, falta de logros personales en sus labores personales este sentimiento se manifiesta cuando las demandas sobrepasan su capacidad para atenderlas.

RESULTADOS MEDICOS
CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL (GHQ-28)

TABLA No6: SALUD

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



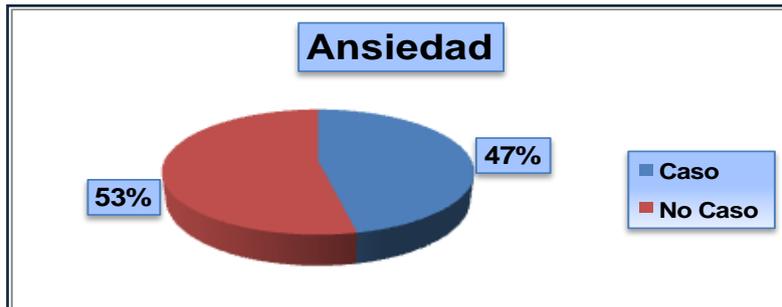
Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1
Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

De la población de médicos el 80% no presento síntomas psicósomáticos, aun que 3% si padece, esta presencia corresponde al sexo femenino, manifestándose en fatiga, cansancio, disminución de energía, cefaleas dolores de cuello y espalda relacionada con la alta demanda de pacientes atendidos en un porcentaje de 52 pacientes por día.

MEDICOS

Ansiedad		
Estado	fr	%
Caso	7	47%
No Caso	8	53%
TOTAL	15	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

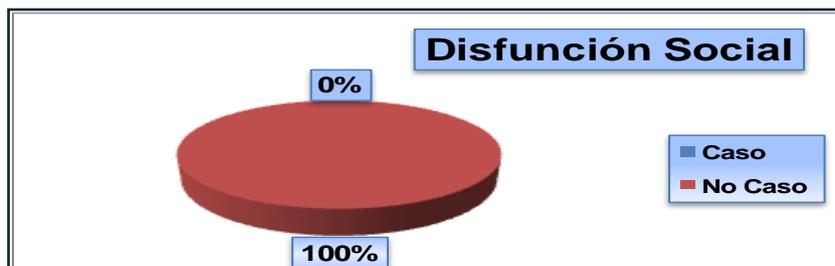
Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En lo que respecta a síntomas de ansiedad el 53% no se detecto indicios de probables síntomas; pero el 47% posee síntomas de ansiedad, todos trabajan a tiempo completo y cubren un promedio de 60 horas semanales, en comparación con los médicos que no sufren de síntomas de ansiedad cubren un porcentaje de 58 horas semanales.

MEDICOS

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



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

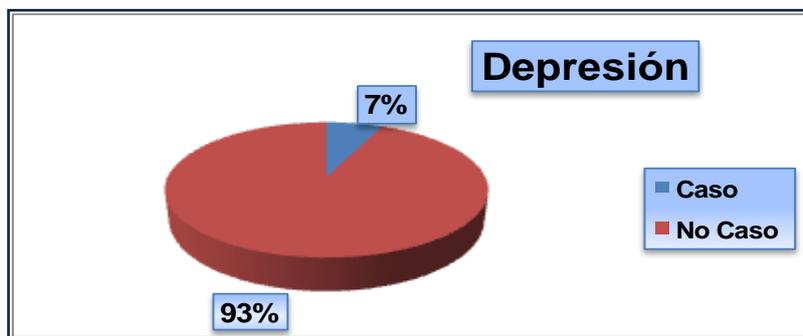
Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En esta subescala de disfunción social el 100% no tiene síntomas de disfunción social, Poseen alta afectividad, entusiasmo y alegría y sobre todo motivación al logro, funcionando como factor protector contra el burnout.

MEDICOS

Depresión		
Estado	fr	%
Caso	1	7%
No Caso	14	93%
TOTAL	15	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

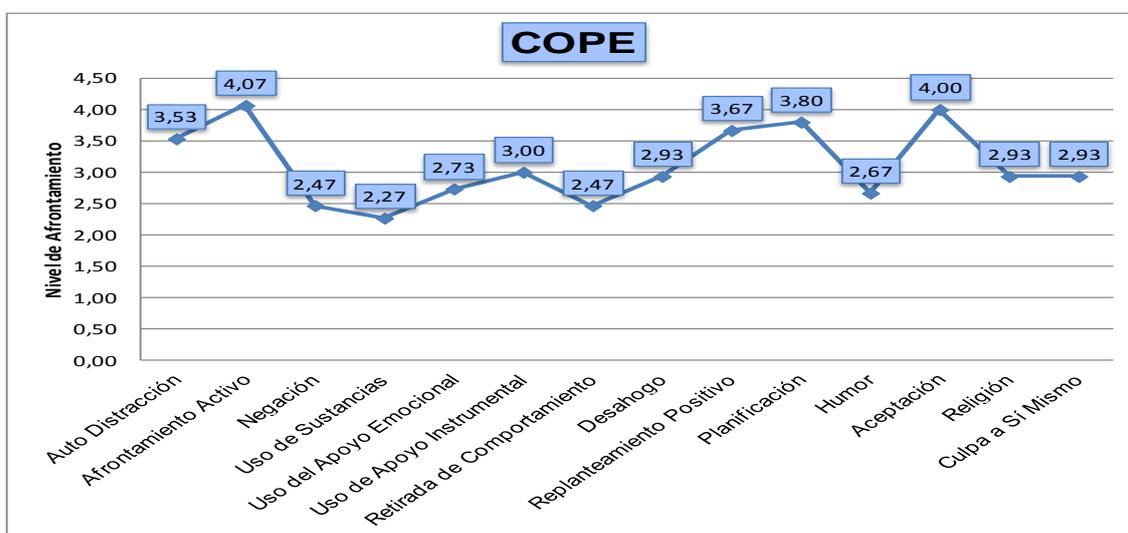
Análisis e Interpretación:

En la subescala de depresión no se detecto síntomas de depresión; a excepción de un 7% que corresponde al sexo femenino, es una de las más jóvenes de la población, soltera, sin hijos, vive sola y con menos experiencia laboral podría ser la causa de presencia de insomnio, falta de apetito y desesperanza.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO (BRIEF - COPE)

TABLA No7: BRIEF – COFE

COPE		
Estrategia	Sumatoria	%
Auto Distracción	3,53	8,13
Afrontamiento Activo	4,07	9,36
Negación	2,47	5,67
Uso de Sustancias	2,27	5,21
Uso del Apoyo Emocional	2,73	6,29
Uso de Apoyo Instrumental	3,00	6,90
Retirada de Comportamiento	2,47	5,67
Desahogo	2,93	6,75
Replanteamiento Positivo	3,67	8,44
Planificación	3,80	8,74
Humor	2,67	6,13
Aceptación	4,00	9,20
Religión	2,93	6,75
Culpa a Sí Mismo	2,93	6,75
TOTAL	43,47	100,00



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En la muestra de médicos en Auto distracción el 3.53 no presentan actividades amortiguadoras de estrés, Afrontamiento activo 4.07 no recurren actividades para eliminar el estrés, Uso de apoyo emocional 2.73 afronta los problemas de manera personal sin solicitar apoyo, Uso de apoyo instrumental 3.00 no recurre a solicitar

consejo se encierra en los problemas, Desahogo 2.93 ante conflictos no expresa sus sentimientos, Reinterpretación positiva no considera las situaciones difíciles como retos para crecer, Planificación 3.80 los conflictos los afronta sin recurrir a estrategias, Aceptación 4.00 no acepta la realidad ni situaciones estresantes, Religión 2.93 no se refugia en un ser supremo o espiritual.

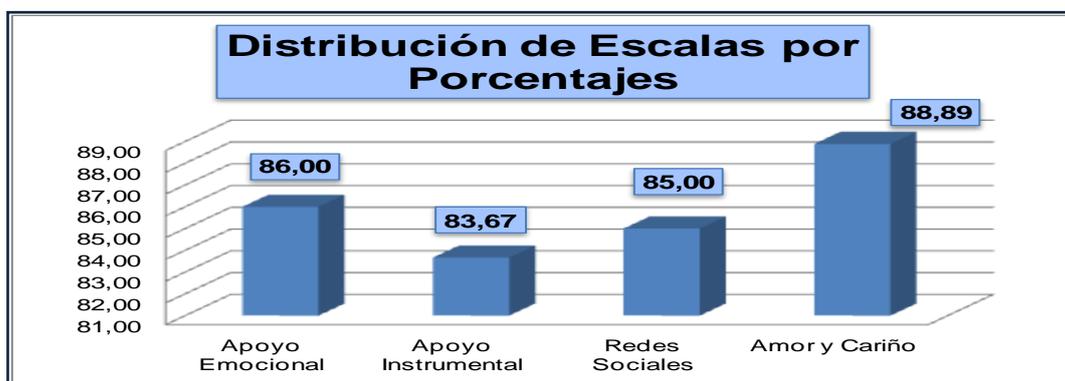
De este mismo grupo existe un buen porcentaje de médicos que si emplean buenas estrategias de afrontamiento dentro de Auto distracción de los 15 médicos 5 de ellos emplean actividades de reducción de estrés, Afrontamiento activo 6 de los 15 médicos recurre a estrategias para eliminar el estrés, Replanteamiento positivo 5 médicos cree que la situaciones difíciles una oportunidad o reto hacia el crecimiento, Planificación 5 médicos aplican esquemas para afrontar los problemas.

El punto más positivo de afrontamiento se da en lo que respecta al uso de sustancias los 15 médicos no recurre al alcohol, medicamentos o drogas para paliar el estrés y Retirada de comportamiento 14 médicos indagan las causas del estrés sin auto culparse.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

TABLA No 8: APOYO SOCIAL

Apoyo Social		
Tipo de Apoyo	Fr	%
Apoyo Emocional	1290,00	86,00
Apoyo Instrumental	1255,00	83,67
Redes Sociales	1275,00	85,00
Amor y Cariño	1333,33	88,89



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

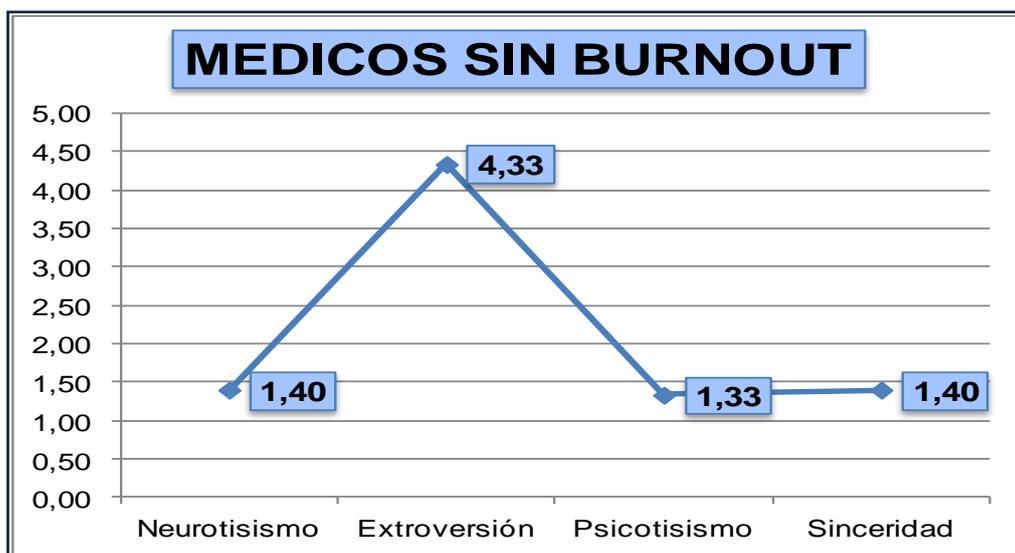
De los resultados arrojados en apoyo social las 4 subescalas presentan alto Apoyo emocional con manifestaciones de empatía y confianza, en Apoyo instrumental se respaldan en capacitación y soporte de supervisores jefes de áreas, Redes sociales mantienen buenas relaciones laborales como variable moduladora del estrés, Amor y cariño los vínculos afectivos enriquecen a reforzar la autoestima; a excepción de un caso de sexo femenino donde existe presencia en las cuatro subescalas Apoyo social, Apoyo Instrumental, Redes sociales, Amor y cariño bajo nivel apoyo social.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD-EPQR-A

TABLA No 9: PERSONALIDAD

MEDICOS

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neurotismo	1,40	16,54
Extroversión	4,33	51,18
Psicoticismo	1,33	15,75
Sinceridad	1,40	16,54



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

Como se puede apreciar en el cuestionario de la personalidad EPQR-A se encontró la presencia de Neurotismo bajo, forma de actuar calmada y controlada, Psicoticismo Bajo con sentimientos altruistas, muy prudente y afectuosa, no se evidenció

Agresividad y Sinceridad baja no recurre a falseamiento para sentirse aceptada socialmente. El punto más alto es la extroversión con buenas relaciones sociales, les gusta interactuar y trabajar en equipo aunque con características de agresividad.

ENFERMERAS CON/SIN BURNOUT
CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO Y LABORAL DE ENFERMERAS

TABLA No.10: DATOS PERSONALES DE ENFERMERAS

ENFERMERAS	ENFERMERAS SIN BURNOUT		ENFERMERAS CON BURNOUT	
	Fr	%	Fr	%
EDAD				
25-34	1	6,7%	1	6,7%
35-44	7	46,7%		
45-54	5	33,3%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
ZONA DE VIVIENDA				
Urbana	13	87%	2	13%
Rural				
TOTAL	13	87%	2	13%
ESTADO CIVIL				
Soltero	1	6,7%	1	6,7%
Casado	11	73,3%	1	6,7%
Divor/sepa	1	6,7%		
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
PROMEDIO DE HIJOS				
0	1	6,7%	1	6,7%
1-2	9	60,0%	1	6,7%
3-4	3	20,0%		
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
CON QUIEN VIVE				
Solo	1	7%		
Con mas personas	12	80%	2	13%
TOTAL	13	87%	2	13%
VALOR SALARIAL				
0 -1000	4	26,7%	1	6,7%
1001 -2000	9	60,0%	1	6,7%
2001 - 3000				
3001 - 4000				
4001 - 5000				
5001 - 6000				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
PROMEDIO DE AÑOS DE TRABAJO				
0-11	1	6,7%	1	6,7%
12-21	8	53,3%		0,0%
22-31	4	26,7%	1	6,7%
32-41				
42-51				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
TIPO DE TRABAJO				
T. Completo	12	80,0%	1	6,7%
T. Parcial	1	6,7%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

Los resultados obtenidos dentro del grupo de enfermeras sin burnout, y con burnout, el 100% corresponde al sexo femenino, viven en la zona urbana, la edad y los años de trabajo pueden ser determinantes para desarrollar el síndrome de burnout, los casos de burnout detectados pertenecen al estado civil soltera, de 29 años, no tiene hijos, las investigaciones han considerado la edad como la variable que más se asociado con el burnout, es más alto en los profesionales más jóvenes.

El promedio de hijos en las enfermeras sin burnout es de 1.6 y el 80% vive con familiares u otras personas, e grupo de enfermeras con burnout el promedio de hijos es de 1 hijo y el 13% vive con familiares u otras personas; el hecho de vivir con otras personas o familiares no siempre es gratificante, muchas veces es motivo de conflictos y desavenencias podría ser un desencadenante de estrés.

Dentro del valor salarial tanto de enfermeras con y sin burnout reciben un salario entre 0-2000 mensuales, el promedio de años de trabajo el 53% de las enfermeras sin burnout trabajan entre 12-21 años, el 27% entre 22-31 años y el 6% de 0-11 años, las enfermeras con burnout 7% trabaja entre 0-11 años y el 7% de 22-31 años.

En el tipo de trabajo el 80% de las enfermeras sin burnout trabajan a tiempo completo y el 6% a tiempo parcial, en las enfermeras con burnout el 6.7% a tiempo completo, y el 6.7 a tiempo parcial.

TABLA No.11: DATOS PERSONALES DE ENFERMERAS

ENFERMERAS	ENFERMERAS SIN BURNOUT		ENFERMERAS CON BURNOUT	
	Fr	%	Fr	%
SECTOR DE TRABAJO				
Público	13	87%	2	13%
Ambos				
TOTAL	13	87%	2	13%
TIPO DE CONTRATO				
Eventual				
Ocasional	2	13,3%	1	6,7%
Plazo fijo				
Indefinido	10	66,7%	1	6,7%
Serv. Profes	1	6,7%		
Ninguno				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
PROMEDIO DE HORAS SEMANALES DE TRABAJO				
30-36	7	46,7%	1	6,7%
37-42	6	40,0%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
% DE PACIENTES DIARIOS				
Ninguno				
25%	3	20%		
25 - 50 %	3	20%		
50 - 75 %	3	20%		
75 - 100 %	4	27%	2	13%
TOTAL	7	87%	2	13%
PERMISOS				
Si	11	73,3%	2	13%
No	2	13,3%		
TOTAL	13	87%	2	13%
CAUSAS DE PERMISOS				
Capacitación				
Prob. de Salud	8	53%	2	13%
Situa Famili	3	20%		
Sin permiso	2	13%		
TOTAL	13	87%	2	13%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

Del grupo evaluado el 100% trabaja en el sector público, el 67% de las enfermeras sin burnout poseen un contrato indefinido, en las enfermeras con burnout el 6.7% tiene contrato indefinido, y el 7.6% tiene contrato ocasional.

El total de horas de trabajo semanales en las enfermeras el 47% cubre entre 30 a 36 horas, y el 40% entre 37 a 42 horas semanales.

El tiempo brindado en atención a pacientes dentro de la jornada laboral, el 27% del grupo, le dedica entre el 75 al 100 % de tiempo, el 20% entre el 50 al 75%, el 20% entre el 25 al 50% del tiempo a pacientes.

Del grupo de enfermeras con burnout, el 13% le dedica entre el 75 al 100% del tiempo a pacientes. Como podemos apreciar, existe un buen porcentaje de enfermeras que equilibran entre atención a pacientes y actividades, esto les ha permitido dedicar momentos libres a cualquier otra actividad contrarrestando al estrés, lo que no sucede en las enfermeras con burnout según los resultados dedican el 100% atender a pacientes, quizá sea uno de los desencadenantes a desarrollar burnout.

Las enfermeras sin burnout el 73.3% han solicitado permisos, de los cuales el 53% por problemas de salud, en cambio en las enfermeras con burnout el 13% solicitaron permisos por enfermedad.

TABLA No.12: VALORACIÓN LABORAL DE ENFERMERAS

ENFERMERAS	ENFERMERAS SIN BURNOUT		ENFERMERAS CON BURNOUT	
	Fr	%	Fr	%
CUAN VALORADO SE SIENTE ANTE SUS PACIENTES				
Nada	1	6,7%		
Poco	7	46,7%	1	6,7%
Bastante	5	33,3%	1	6,7%
Totalmente				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
CUAN VALORADO SE SIENTE POR COMPAÑEROS DE PROFESION				
Nada	1	6,7%		
Poco	4	26,7%	1	6,7%
Bastante	8	53,3%	1	6,7%
Totalmente				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
CUAN VALORADO SE SIENTE POR LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCION				
Nada	3	20,0%	1	6,7%
Poco	7	46,7%	1	6,7%
Bastante	3	20,0%		
Totalmente				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En los resultados en cuanto a valoración hacia los pacientes el 46.7% de las enfermeras sin burnout se sienten poco valoradas y el 33.3% bastante valoradas; en Las enfermeras con burnout el 6.7% se sienten poco valoras y el 6.7 bastante valoradas.

La valoración hacia los compañeros el 53.3% se siente bastante valorada y el 26% poco valoradas; las enfermeras con burnout el 6.7% se siente poco valoradas y el 6.7% bastante valoradas por los compañeros de trabajo.

La valoración ante los directivos el 46.7% se sienten poco valoradas, reconocer y valorar su rol son aspectos que funcionan como variables protectoras hacia el estrés.

TABLA No.13: SATISFACCIÓN LABORAL DE ENFERMERAS

ENFERMERAS	ENFERMERAS SIN BURNOUT		ENFERMERAS CON BURNOUT	
	Fr	%	Fr	%
ESTA SATISFECHO CON EL TRABAJO QUE REALIZA				
Nada				
Poco	1	6,7%		
Bastante	7	46,7%	1	6,7%
Totalmente	5	33,3%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
QUE TAN SATISFACTORIA ES SU INTERACCION CON SUS PACIENTES				
Nada				
Poco	2	13,3%		
Bastante	8	53,3%	1	6,7%
Totalmente	3	20,0%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
ESTA SATISFECHO CON EL APOYO BRINDADO POR LOS DIRECTIVOS				
Nada	1	6,7%	1	6,7%
Poco	11	73,3%	1	6,7%
Bastante	1	6,7%		
Totalmente				
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
QUE TAN SATISFECHO ESTA CON LA COLABORACION ENTRE COMPAÑEROS				
Nada				
Poco	8	53,3%	1	6,7%
Bastante	4	26,7%	1	6,7%
Totalmente	1	6,7%		
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
CUAN SATISFACTORIA ES SU VALORACION GLOBAL DE SU EXPERIENCIA				
Nada				
Poco	5	33,3%		
Bastante	7	46,7%	1	6,7%
Totalmente	1	6,7%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%
QUE TAN SATISFECHO ESTA CON SU SITUACION ECONOMICA				
Nada	2	13,3%		
Poco	6	40,0%		
Bastante	3	20,0%	1	6,7%
Totalmente	2	13,3%	1	6,7%
TOTAL	13	86,7%	2	13,3%

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

Las enfermeras sin burnout se encuentran satisfechas con el trabajo que realizan, en su interacción con los pacientes. Pero en cuanto al apoyo brindado de los directivos el 73% se sienten poco apoyadas, en las enfermeras con burnout el 6.7%.sienten poca satisfacción.

En cuanto a la satisfacción con la colaboración de sus compañeras el 53% se sienten poco apoyados y el 26.7% bastante apoyadas, en las enfermeras con burnout el 7.7% se siente poco apoyada y el 6.7% bastante apoyadas por sus compañeros.

En la satisfacción con las experiencia laboral las enfermeras sin burnout el 46.7% se siente bastante satisfecho con la experiencia laboral, el 33.3% siente poca satisfacción con la experiencia laboral, no así las enfermeras con burnout el 6.7% se siente bastante satisfecha y el 6.7% totalmente satisfecha con la experiencia laboral.

En cuanto a la satisfacción con su situación económica las enfermeras sin burnout el 40% se siente poco satisfecha y el 20% bastante satisfechas con su situación económica en las enfermeras con burnout el 6.7% se siente bastante satisfecha con su situación económica y el 6.7% totalmente satisfecha con su situación económica.

CUESTIONARIO DE MBI (INVENTARIO DE BURNOUT)

TABLA No. 14: MBI

ENFERMERAS SIN BURNOUT

Agotamiento Emocional	Nivel	fr	%
	Bajo	8	62%
	Medio	1	8%
	Alto	4	31%
	TOTAL	13	100%

ENFERMERAS CON BURNOUT

Agotamiento Emocional	Nivel	fr	%
	Bajo	0	0%
	Medio	0	0%
	Alto	2	100%
	TOTAL	2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

La presencia de agotamiento emocional se relaciona más con el sexo femenino, en la población de enfermeras con burnout se detectó alto nivel de estar sobrepasado,

cansancio mas allá de lo esperado de acuerdo a las exigencias del medio, reflejado en aburrimiento, frustración y dificultad para tomar decisiones.

ENFERMERAS SIN BURNOUT

	Nivel	fr	%
Despersonalización	Bajo	11	85%
	Medio	1	8%
	Alto	1	8%
TOTAL		13	100%

ENFERMERAS CON BURNOUT

	Nivel	fr	%
Despersonalización	Bajo	2	100%
	Medio	0	0%
	Alto	0	0%
TOTAL		2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1
Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

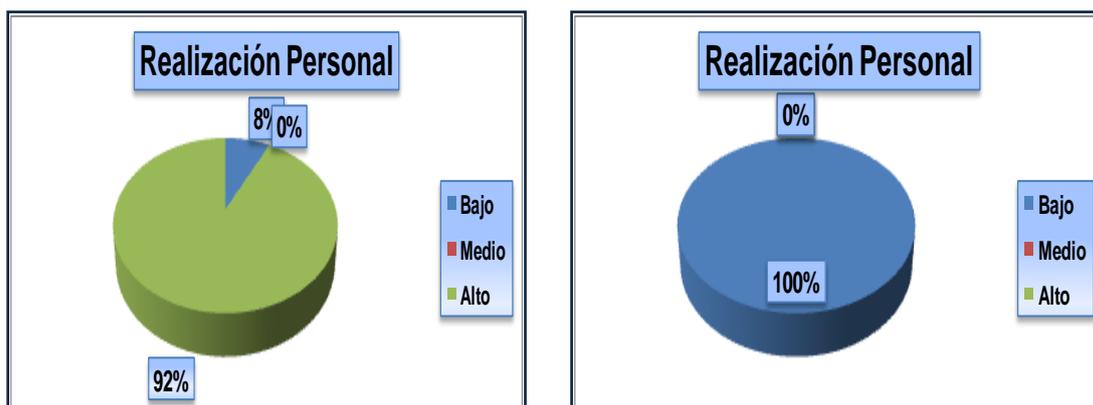
En la población de las enfermeras con burnout se evidencian niveles bajos de despersonalización en un 100%, en tanto que las enfermeras sin burnout el 85% presenta niveles bajos de despersonalización, es necesario mencionar que el 8% presenta un nivel medio y el otro 8% un nivel alto; pese a haber presencia de agotamiento físico, las enfermeras mantienen una actitud positiva hacia el entorno, asumiendo el rol responsablemente.

ENFERMERAS SIN BURNOUT

	Nivel	fr	%
Realización Personal	Bajo	1	8%
	Medio	0	0%
	Alto	12	92%
TOTAL		13	100%

ENFERMERAS CON BURNOUT

	Nivel	fr	%
Realización Personal	Bajo	2	100%
	Medio	0	0%
	Alto	0	0%
TOTAL		2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1
 Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En las enfermeras con burnout existe presencia de baja realización personal en un 100% con niveles de baja autoestima, ideas negativas hacia la propia aspiración por falta de apoyo de los directivos, y sobre todo no se sienten valoradas sobre el rol que desempeñan por pacientes, familiares, compañeros y directivos; no así las enfermeras sin burnout se sienten motivadas y creen que su lugar de trabajo les permite crecer profesionalmente.

CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL (GHQ-28)

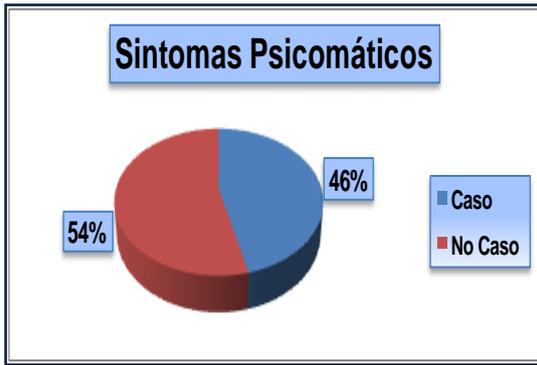
TABLA No 15: SALUD

ENFERMERAS SIN BURNOUT

Síntomas Psicosomáticos		
Estado	fr	%
Caso	6	46%
No Caso	7	54%
TOTAL	13	100%

ENFERMERAS CON BURNOUT

Síntomas Psicosomáticos		
Estado	fr	%
Caso	0	0%
No Caso	2	100%
TOTAL	2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1
Elaborado por. Tanya Abad C.

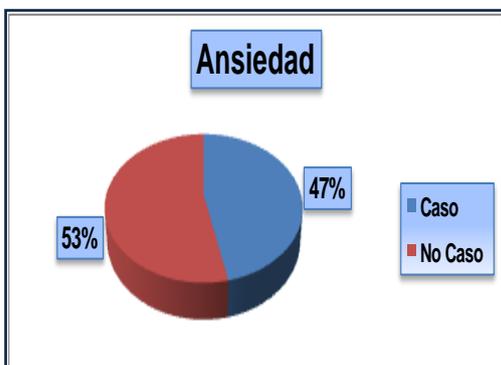
Análisis e Interpretación:

Del grupo de enfermeras con burnout no se detecto síntomas psicósomáticos aparentemente en un 100%, aunque existe cambios biológicos que producen estrés, muchas veces no son perceptibles para las personas como cambio de ritmo cardiaco, presión arterial, ritmo respiratorio etc.

Pero en el grupo de enfermeras sin burnout el 46% existe manifestaciones de problemas de sueño, dolores de cabeza, desordenes gastrointestinales, pérdida de peso.

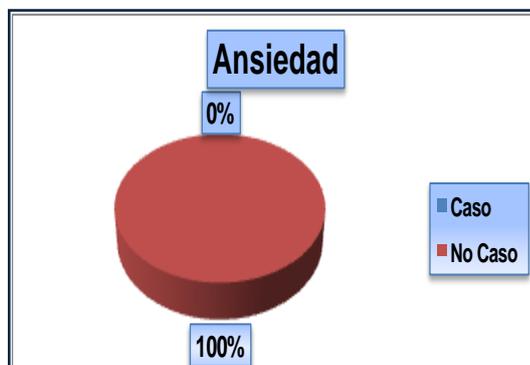
ENFERMERAS SIN BURNOUT

Ansiedad		
Estado	fr	%
Caso	6	46%
No Caso	7	54%
TOTAL	13	100%



ENFERMERAS CON BURNOUT

Ansiedad		
Estado	fr	%
Caso	0	0%
No Caso	2	100%
TOTAL	2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1
Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

En las enfermeras con burnout, el 47% se evidencio síntomas de ansiedad, con problemas de sueño, nerviosismo e irritabilidad; En cambio las enfermeras con burnout, no se detecto síntomas de ansiedad.

ENFERMERAS SIN BURNOUT

Disfunción Social		
Estado	fr	%
Caso	0	0%
No Caso	13	100%
TOTAL	13	100%



ENFERMERAS CON BURNOUT

Disfunción Social		
Estado	fr	%
Caso	0	0%
No Caso	2	100%
TOTAL	2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

No hay presencia en ninguno de los dos grupos enfermeras con y sin burnout con el 100% síntomas de disfunción social, al contrario poseen buena concentración, existe respuesta y atención en los tiempos esperados.

ENFERMERAS SIN BURNOUT

Depresión		
Estado	fr	%
Caso	2	15%
No Caso	11	85%
TOTAL	13	100%

ENFERMERAS CON BURNOUT

Depresión		
Estado	fr	%
Caso	0	0%
No Caso	2	100%
TOTAL	2	100%



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

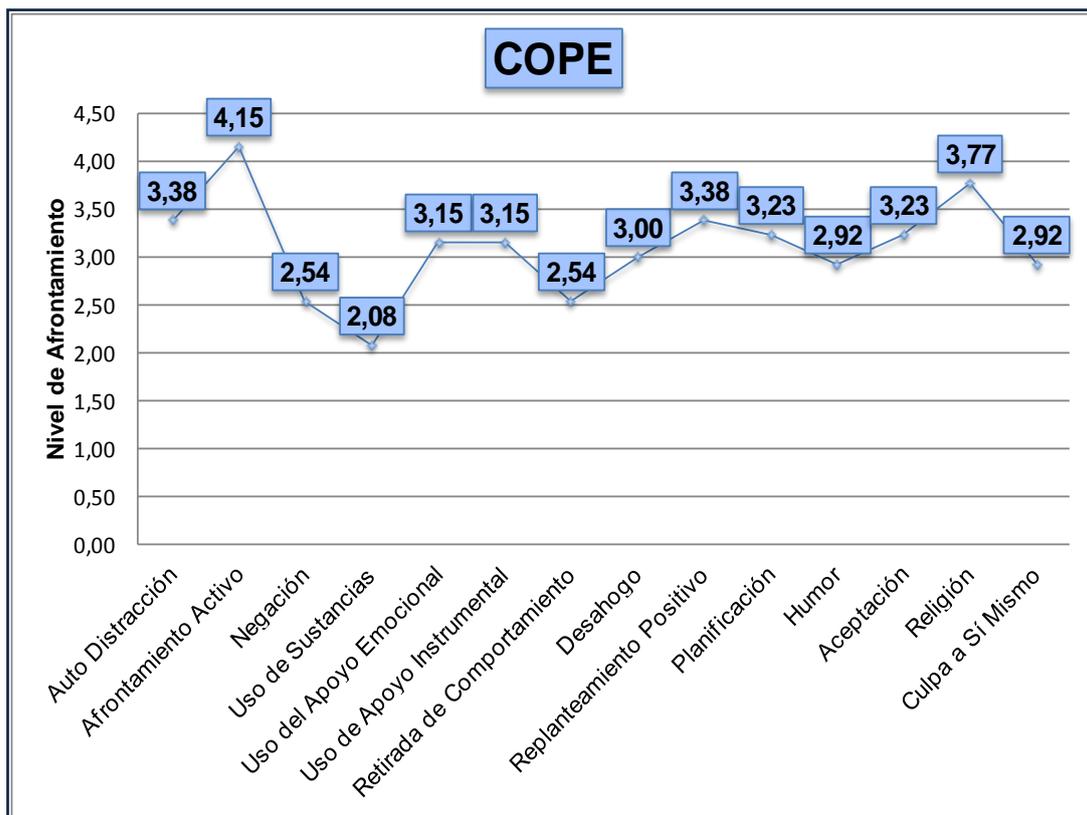
Análisis e Interpretación:

Las enfermeras con burnout no hay presencia de síntomas de depresión, en las enfermeras sin burnout 15% poseen los síntomas de culpabilidad, desesperanza e insomnio.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO (BRIEF – COPE)

TABLA No16: BRIEF – COFE (ENFERMERAS SIN BURNOUT)

COPE		
Estrategia	Sumatoria	%
Auto Distracción	3,38	7,79
Afrontamiento Activo	4,15	9,56
Negación	2,54	5,84
Uso de Sustancias	2,08	4,78
Uso del Apoyo Emocional	3,15	7,26
Uso de Apoyo Instrumental	3,15	7,26
Retirada de Comportamiento	2,54	5,84
Desahogo	3,00	6,90
Replanteamiento Positivo	3,38	7,79
Planificación	3,23	7,43
Humor	2,92	6,73
Aceptación	3,23	7,43
Religión	3,77	8,67
Culpa a Sí Mismo	2,92	6,73
TOTAL	43,46	100,00
Nº encuestados	13	



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

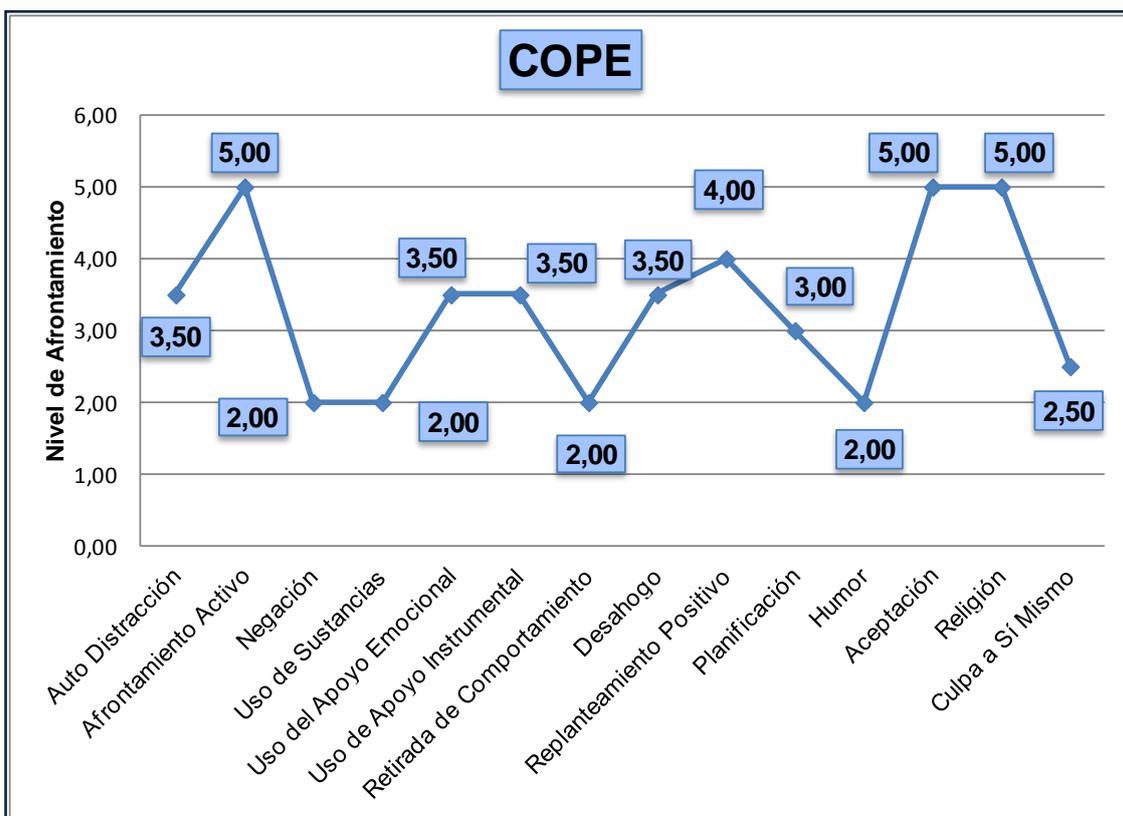
Análisis e Interpretación:

En las enfermeras sin burnout en su mayoría poseen estilos de afrontamiento negativos, entre los puntos más negativos tenemos Auto distracción, Afrontamiento activo, Uso de apoyo emocional, Uso de apoyo instrumental, Desahogo, Replanteamiento positivo, Planificación, Aceptación.

Las técnicas de afrontamiento positivo tenemos, en momentos de crisis no recurren al uso de sustancia, No rechazan o niegan situaciones de estrés las enfrentan, Persisten las metas u objetivos aun en momentos de crisis, no tienden a auto culparse por las situaciones y buscan solucionarlas.

TABLA No 17: BRIEF-COFE (ENFERMERAS CON BURNOUT)

COPE		
Estrategia	Sumatoria	%
Auto Distracción	3,50	7,53
Afrontamiento Activo	5,00	10,75
Negación	2,00	4,30
Uso de Sustancias	2,00	4,30
Uso del Apoyo Emocional	3,50	7,53
Uso de Apoyo Instrumental	3,50	7,53
Retirada de Comportamiento	2,00	4,30
Desahogo	3,50	7,53
Replanteamiento Positivo	4,00	8,60
Planificación	3,00	6,45
Humor	2,00	4,30
Aceptación	5,00	10,75
Religión	5,00	10,75
Culpa a Sí Mismo	2,50	5,38
TOTAL	46,50	100,00
N° encuestados	2	



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por: Tanya Abad C.

Análisis e Interpretación:

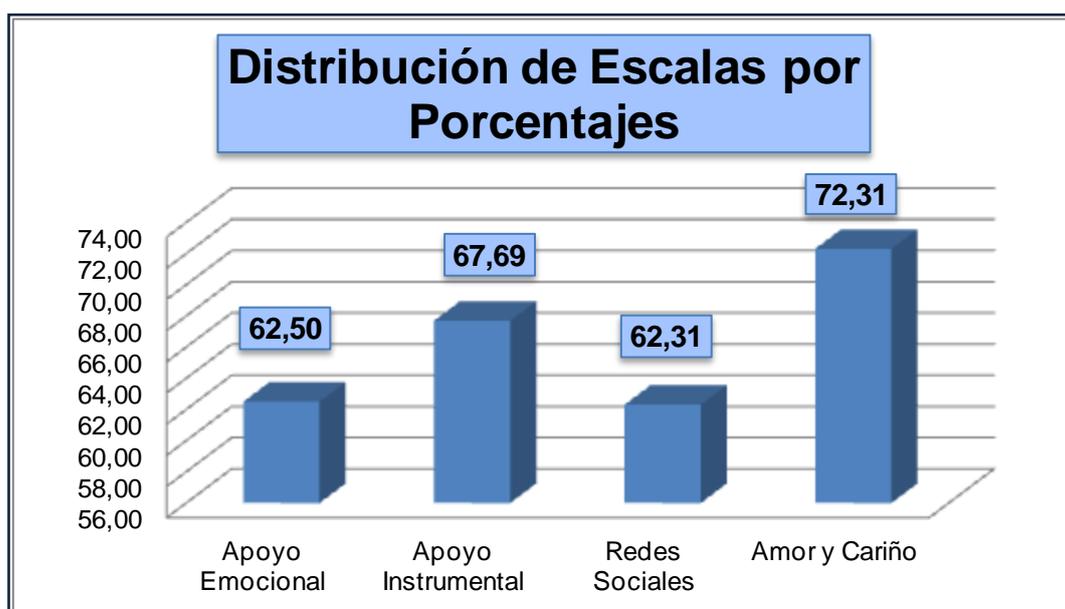
En cuanto a los estilos de afrontamiento en las enfermeras con burnout los puntos más altos es el afrontamiento activo aplican actividades para distraerse del estrés, Aceptación de toma conciencia y admite la realidad y religión ante situaciones estresantes se refugia en lo espiritual.

Los puntos más bajos o negativos son la falta de planificación en que no posee patrones de afrontamiento ante situaciones difíciles, Desahogo se encierra en los problemas sin expresar los sentimientos, uso de apoyo instrumental no se respalda o busca soporte de un superior o compañero en dificultades

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

TABLA No 18: APOYO SOCIAL (ENFERMERAS SIN BURNOUT)

Apoyo Social		
Tipo de Apoyo	Fr	%
Apoyo Emocional	812,50	62,50
Apoyo Instrumental	880,00	67,69
Redes Sociales	810,00	62,31
Amor y Cariño	940,00	72,31
N° encuestados	13	



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

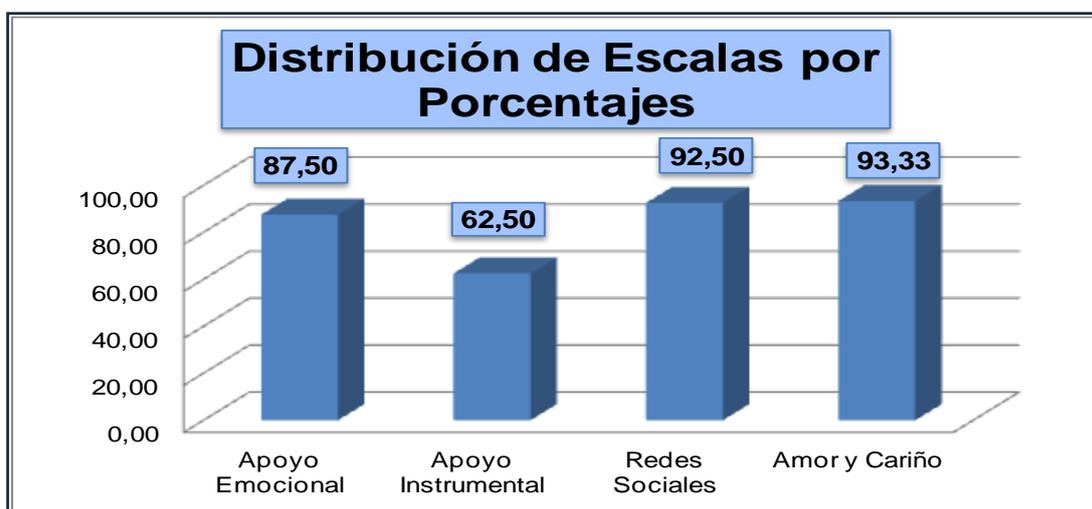
Análisis e Interpretación:

En esta tabla podemos observar que el grupo de enfermeras sin burnout poseen niveles altos de autoestima y cariño como medio para combatir el estrés, busca soporte y apoyo en momentos difíciles, reciben alto apoyo emocional, y buenas relaciones sociales.

Como punto negativo de ausencia de apoyo social en el Apoyo emocional, se pudo detectar que 4 enfermeras afrontan los problemas de manera personal, sin tomar en cuenta el apoyo de supervisores o compañeros, en el Apoyo instrumental 2 enfermeras solucionan momentos de tensión de manera autónoma, en Redes sociales enfermeras se aíslan y evitan contacto con compañeros, en Amor y cariño 4 enfermeras no se reconfortan o no reciben afecto.

TABLA No19: APOYO SOCIAL (ENFERMERAS CON BURNOUT)

Apoyo Social		
Tipo de Apoyo	Fr	%
Apoyo Emocional	175,00	87,50
Apoyo Instrumental	125,00	62,50
Redes Sociales	185,00	92,50
Amor y Cariño	186,67	93,33
N° encuestados	2	



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

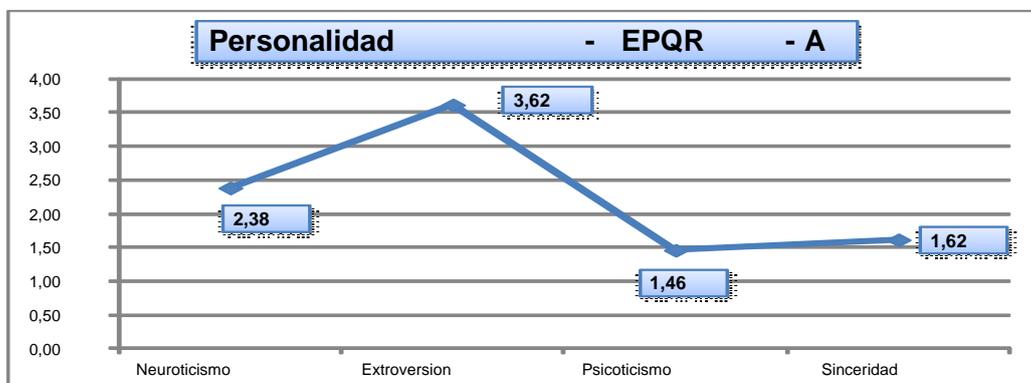
Análisis e Interpretación:

El grupo de enfermeras con burnout cuenta con un buen círculo de apoyo emocional, con puntuaciones altas como son el Apoyo emocional, Redes sociales, Amor y cariño y en menor escala pero necesario de tomarlo en cuenta el Apoyo instrumental. Como punto negativo en el Apoyo instrumental una de las profesionales detectada con síndrome de burnout considera que puede solucionar situaciones difíciles de manera independiente sin la necesidad del apoyo de sus compañeras.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD - EPQR-A

TABLA No 20: PERSONALIDAD (ENFERMERAS SIN BURNOUT)

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neuroticismo	2,38	26,27
Extroversión	3,62	39,83
Psicoticismo	1,46	16,10
Sinceridad	1,62	17,80
TOTAL	9,08	100,00
N° encuestados	13,00	



Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1

Elaborado por. Tanya Abad C.

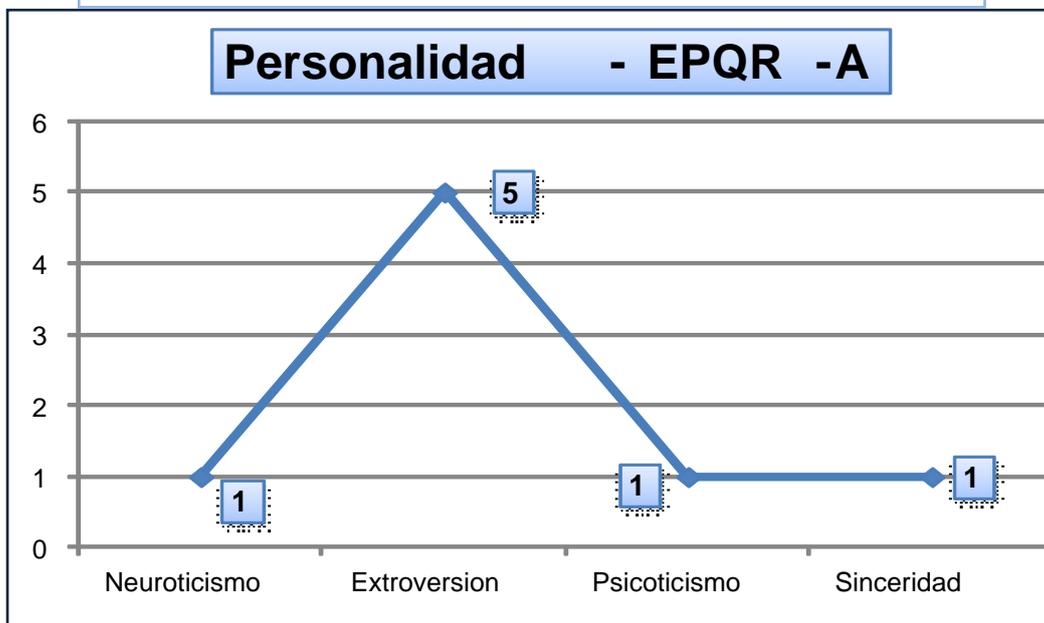
Análisis e Interpretación:

En el grupo de enfermeras sin burnout podemos mencionar como el punto más alto la Extroversión son alegres prefieren permanecer ocupadas y pierden los nervios en

momentos difíciles, pero la información presentada en unos de los puntos más bajos poco sincera.

TABLA No 21: PERSONALIDAD (ENFERMERAS CON BURNOUT)

Personalidad - EPQR-A		
Tipo	Fr	%
Neuroticismo	1	12,50
Extroversion	5	62,50
Psicoticismo	1	12,50
Sinceridad	1	12,50
TOTAL	8,00	100,00
N° encuestados	2,00	



*Fuente: Hospital Pablo Arturo Suarez y hospital de Especialidades de las Fuerzas Armadas n.1
Elaborado por. Tanya Abad C.*

Análisis e Interpretación:

En el grupo de las enfermeras con burnout los datos arrojados casi son similares en cuanto a extroversión con el grupo de enfermeras sin burnout son personas muy sociables, pueden improvisar si la situación así lo requiere, en el ámbito de la salud es muy frecuente y necesario principalmente en situaciones de emergencia, les gusta los cambios pero también son un tanto agresivos, y entre los puntos más bajos esta la sinceridad pudiendo contribuir a información proporcionada poco confiables.

6. DISCUSION

Para los profesionales de la salud, la actividad profesional les resulte particularmente dura y agobiante por la mayor dosis de responsabilidad, ya que deben estar al día con los conocimientos y formación profesional,

Los resultados obtenidos de la población de médicos y enfermeras de los Hospitales Pablo Arturo Suarez y Hospital De Especialidades de las Fuerzas Armadas N°.1 de la ciudad de Quito, tomadas mediante la muestra de 15 médicos y 15 enfermeras, sobre la prevalencia de síndrome de burnout, encontrándose correlación entre las características psicosociales y las características sociodemograficas, reflejados en los siguientes resultados.

De la muestra de enfermeras los datos arrojados en el cuestionario sociodemográfico con respecto a las enfermeras con burnout una de ellas está casada con dos hijos, vive con otras personas; es una de las enfermeras la edad es de 51 años y antigüedad 27 años; contrariamente el otro caso con burnout es soltera sin hijos y vive con otras personas, es una de las menores de las enfermeras encuestadas tiene 29 años de edad y con menos tiempo de experiencia laboral 4 años, según investigaciones los jóvenes son más propensos a sufrir de burnout de pronto porque sus metas sobrepasan en muchas ocasiones de la realidad, pero también hay estudios que sostienen que la experiencia y antigüedad laboral está relacionado con el burnout.

Dentro de los resultados sobre el nivel de apoyo y satisfacción laboral, los médicos de manera general se sienten bastante satisfechos con la práctica médica y el apoyo brindado. En el grupo de las enfermeras con y sin burnout existe insatisfacción laboral y poco apoyo recibido. De acuerdo al marco teórico la dimensión de apoyo social entre compañeros es una variable moduladora y reductora de efectos estresores.

Las variables de mucho peso para desarrollar en burnout es la valoración y apoyo ante pacientes, amigos, colegas y directores las enfermeras con burnout se sienten poco valoradas y apoyadas; A diferencia de los médicos que se sientes muy valorados por colegas, familiares, amigos y directores.

En relación con los resultados obtenidos se debe resaltar que en la muestra de médicos se obtuvo niveles bajos de Agotamiento emocional, tanto en prevalencia

como en intensidad, y en despersonalización en cuanto a realización personal niveles altos. En la muestra de enfermeras el 13% se detecto niveles altos de agotamiento emocional, niveles bajos de despersonalización y niveles bajos de realización personal, el síndrome de burnout se presenta cuando el personal siente que ya no puede dar más de si, se encuentra debilitado físicamente y mentalmente.

Investigaciones realizadas en América latina en Argentina sobre la prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras de hospitales de Villa Maria en Córdoba de 102 profesionales el 54.90% presentaron niveles altos de agotamiento emocional, el 65.69% altos niveles de despersonalización y el 58.82% índices bajos de realización personal y un 17.64 padecía la forma más severa. (Zazzetti, F. 2011).

En lo que respecta a salud en general, la sintomatología de disfunción social y depresión tanto de médicos como enfermeras con y sin burnout no hay presencia de síntomas de disfunción social y en cuanto a depresión un porcentaje del 15%, realmente no es un porcentaje considerable, en lo que respecta a las enfermeras sin burnout es necesario de mencionar que hay presencia de síntomas psicósomáticos y en un porcentaje considerable síntomas de ansiedad con ciertas actitudes de nerviosismo e irritabilidad. Esto corrobora de acuerdo al marco teórico mencionado sobre los datos epidemiológicos sobre las principales enfermedades mentales, dejan claro que las mujeres tienden el doble a sufrir de depresión que los hombres. (Parra, S.2012).

La Organización Mundial de La Salud (OMS), Estima que para el 2020 los trastornos depresivos serán la segunda mayor causa de morbilidad.

Un buen porcentaje de médicos emplean buenas estrategias de afrontamiento en actividades de reducción de estrés, recurren a estrategias para eliminar el estrés, creen que la situación difícil es una oportunidad o reto hacia el crecimiento y aplican esquemas para afrontar los problemas. El punto más positivo de afrontamiento se da en lo que respecta al uso de sustancias los toda la muestra de médicos no recurre al alcohol, medicamentos o drogas para apaliar el estrés.

En las enfermeras con burnout los puntos más altos es el afrontamiento activo aplican actividades para distraerse del estrés, Aceptación de toma conciencia y admite la

realidad y religión ante situaciones estresantes se refugia en lo espiritual. Los puntos más bajos o negativos son la falta de planificación en que no posee patrones de afrontamiento ante situaciones difíciles, Desahogo se encierra en los problemas sin expresar los sentimientos, uso de apoyo instrumental no se respalda o busca soporte de un superior o compañero en dificultades. Estudios de Lazarus y Folkman, en 1984 el esfuerzo cognitivo y conductual que debe manejar la persona para enfrentar las demandas internas y externas sobrepasan los límites hasta donde humanamente se puede es lo se denomina estrategias de afrontamiento.

De los resultados arrojados en apoyo social de los médicos las 4 subes calas presentan alto Apoyo emocional con manifestaciones de empatía y confianza, en Apoyo instrumental se respaldan en capacitación y soporte de supervisores jefes de áreas, Redes sociales mantienen buenas relaciones laborales como variable moduladora del estrés, Amor y cariño los vínculos afectivos enriquecen a reforzar la autoestima; a excepción de un caso de sexo femenino donde existe presencia en las cuatro subes calas bajo nivel apoyo social.

El grupo de enfermeras sin burnout poseen niveles altos de autoestima y cariño como medio para combatir el estrés, busca soporte y apoyo en momentos difíciles, reciben alto apoyo emocional, y buenas relaciones sociales.

Como punto negativo de ausencia de apoyo social en el Apoyo emocional, se pudo detectar que 4 enfermeras afrontan los problemas de manera personal, sin tomar en cuenta el apoyo de supervisores o compañeros, en solucionan momentos de tensión de manera autónoma, se aíslan y evitan contacto con compañeros, no se reconfortan o no reciben afecto. La influencia que tiene el apoyo social sobre la salud que es prevenir la respuesta del estrés en forma directa o moduladora en beneficio de mejorar la calidad de vida.

Estudios de Aranda 2004, 2006, Alabar (2004), Topa (2007) concuerdan que ante un inadecuado apoyo social desarrollar el síndrome de burnout es más factible y probable.

Como se puede apreciar en el cuestionario de la personalidad EPQR-A en la población de médicos, predomina la forma de actuar calmada y controlada, con sentimientos

altruistas, muy prudente y afectuosa, no se evidenció agresividad y recurre a falseamiento para sentirse aceptada socialmente.

Las enfermeras con burnout el punto más alto es la extroversión con buenas relaciones sociales, les gusta interactuar y trabajar en equipo aunque con características de agresividad. Por su parte las enfermeras sin burnout encontramos como el punto más alto la Extraversión son alegres prefieren permanecer ocupadas y pierden los nervios en momentos difíciles, pero la información presentada en unos de los puntos más bajos poco sincera. De acuerdo con el marco Teorico los profesionales poseen el conjunto de características que capacita a la persona afrontar activamente el estrés, protegiendose de ciertas experiencias vitales pero estresantes.

7. CONCLUSIONES y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES.

- ✓ No se encontró evidencia del síndrome de burnout en los médicos, aun cuando en los resultados hay presencia de niveles medios de agotamiento emocional y despersonalización; contrariamente en las enfermeras se detecto en un pequeño porcentaje de la población, la presencia de niveles altos de Agotamiento emocional y baja realización personal.
- ✓ La edad, el estado civil y tener hijos se determinó que no son factores de riesgo pese a que muchas investigaciones relacionan la edad menor a 40 años con el síndrome de burnout, se detectó un caso de 29 años, soltera y sin hijos, y el otro caso de 51 años, casada y tiene 2 hijos.
- ✓ La carga horaria, el exceso de trabajo y sobre todo la atención de clientes con riesgo de muerte, fue determinante para las enfermeras con burnout quienes empleaban dentro de rango 75-100% del tiempo en atención a pacientes.
- ✓ Existe la presencia de un promedio alto de solicitud de permisos por problemas de salud en el grupo de las enfermeras, en cambio en los médicos se evidenció que los permisos se dieron por capacitación.

- ✓ Dentro de los resultados sobre el nivel de apoyo y satisfacción laboral, los médicos de manera general se sienten bastante satisfechos con la práctica médica, el apoyo brindado y valoración ante compañeros, pacientes, directivos y amigos. No así en las enfermeras existe insatisfacción laboral, poco apoyo recibido y valoración. De acuerdo al marco teórico la dimensión de apoyo social entre compañeros es una variable moduladora y reductora de los efectos del estrés.

- ✓ Los resultados en cuanto a salud mental arrojaron se manifiesta niveles altos de síntomas psicosomáticos y de ansiedad sobre la salud mental tanto en médicos como enfermeras.

- ✓ En el cuestionario EPQR-A en la población de médicos el punto más bajo es el neuroticismo, seguido del psicoticismo, pero se detecto recurrente falseamiento de información; en el grupo de enfermeras con y sin burnout el punto más alto es la extroversión, pero al igual que los médicos se detecto entrega de información poco confiable.

- ✓ Tanto el grupo de las enfermeras como los médicos, usan técnicas de afrontamiento, en momentos de crisis no recurren al uso de sustancia, No rechazan o niegan situaciones de estrés las enfrentan, Persisten las metas u objetivos aun en momentos de crisis, no tienden a auto culparse por las situaciones y buscan solucionarlas; pero no se refugian en lo espiritual en momentos de crisis y en muchas ocasiones no utilizan pasos para afrontar el estrés.

- ✓ En cuanto al cuestionario de Apoyo social tanto, en el grupo de médicos como de enfermeras en las 4 subescalas presentan altos niveles de empatía y confianza, buenas relaciones laborales, y como variable moduladora del estrés existe la presencia de buenas relaciones laborales, orientadas en un ambiente de amor y cariño fortaleciéndose en los vínculos afectivos enriquecedores a reforzar la autoestima.

7.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Establecer objetivos realistas, conseguir cosas factibles, tomado en cuenta nuestras capacidades y limitaciones. Solicitar ayuda a compañeros o supervisores, hay que admitir que muchas veces no podemos hacer las cosas solos.
- ✓ Definir planes, para satisfacer las necesidades de capacitación e información y estimular principalmente a las autoridades y todo el personal sobre cursos de motivación y estrategias para mejorar la valoración y satisfacción del personal, y comprometer a todo el personal de la salud a desarrollar procesos de educación continua sobre estilos de vida saludable, impulsando a mejorar el nivel de vida del personal en general; implementar actividades recreativas como celebración de cumpleaños, día de la madre, día de la enfermera, o realizar pequeños break para contrarrestar y prevenir el estrés, y aumentar la autoestima.
- ✓ Acentuar los aspectos positivos, pensar en los éxitos y gratificaciones personales que obtenemos de nuestro trabajo, contrarrestando frustraciones y fracasos y sobre todo promover el desarrollo de una cultura de organización, centrada en el ser humano, de manera que favorezca un ambiente social agradable.
- ✓ Fortalecer el autocuidado, mediante un programa de sensibilización que facilite un cambio de cultura, a través de la prevención.
- ✓ Reconocer, valorar su gestión y competencia, fortalecer aspectos emocionales y personales principalmente en las enfermeras, desean ser elogiadas y reconocer su labor por las personas de su entorno, los directivos de los hospitales no necesitan invertir dinero para hacerle un reconocimiento merecido al personal reconociendo siempre su labor no tiene costo.

- ✓ Tener una actitud positiva, combinado con terapias de relajación como la meditación que es una forma de pensamiento guiado, mejora la calidad de vida y minimiza los síntomas de ansiedad y psicósomáticos.
- ✓ Fortalecer estilos de afrontamiento mediante buenas redes de apoyo social con las que cuenta mayoría del grupo analizado, interfiriendo como variable moderadora del estrés.

8. BIBLIOGRAFIA

Álvarez, E. Y Fernandez, L. (1991).El síndrome de burnout o el desgaste profesional. *Revista de la Asociación española de Neuropsiquiatría.España*, 11, (39).

Enríquez, C., Colunga, C., Preciado, M., Ángel, M., y Domínguez, R. (2011).Factores Psicosociales y Estrés en el Trabajo Hospitalario de Enfermería en Guadalajara, México. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 1(1), pp. 23-26.

España. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2007). España: *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout". III (732)*.

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). El Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud Hispanoamericanos. *IntraMed Rev Esp Salud Publica Nº2, (83)*, 215-230.

Gil-Monte, P. (2011).El síndrome de Quemarse por el trabajo. Universidad de Valencia- España. *Revista de Psicología Científica*.

Huber, M., Knottnerus, J., Green, L. (2011).Debería Modificarse la Definición de Salud de la OMS. *IntraMed BMJ*, 343, 163.

Parra, S., (2012), La depresión afecta más a los países ricos y a los cerebros hiperactivos. *Ciencia de Forma Sencilla*

Zazzetti, F., Carricaburu, J., & Miloc, E. Alcmeon, (2011), Prevalencia del Síndrome de Burnout en Médicos y Enfermeras de Unidades de Terapia Intensiva Privadas en Argentina. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría*, Vol. 17, N°2, pp.120 a 128.

9. ANEXOS

ANEXO Nro. 1



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

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

Datos Personales

Género Masculino Femenino

Edad ____ años

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

La zona en la que trabaja es: Urbana Rural

Etnia Mestizo Blanco 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 No

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

Jueves Viernes Sábado Domingo Todos los anteriores

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

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

Ninguno 25 % 25-50% 50-75% 75% o más

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: _____

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

Psiquiátricos Alteraciones renales Quirúrgicos Cardiacos Neurológicos Diabéticos Emergencias

Cuidados intensivos Otros indique _____ Todos los anteriores

Usted atiende a personas que tienen un alto riesgo de muerte: Sí o

¿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 Otr

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

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

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

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

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

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



ANEXO 2.1

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

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

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

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

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

	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8. Me siento agobiado por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							

17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

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



Anexo 2. 2

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

Cuestionario (GHQ-28)

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

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

<p>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Más activo que lo habitual.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante menos que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Menos tiempo que lo habitual.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Más tiempo que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>	<p>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>

<p>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Mejor que lo habitual.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Aproximadamente lo mismo.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Peor que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Más satisfecho.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Aproximadamente lo mismo.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Claramente, no.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Me parece que no.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Se me ha pasado por la mente.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Claramente lo he pensado.</p>
<p>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Más útil que lo habitual.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Menos útil que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Más que lo habitual.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> No, en absoluto.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> No más de lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Bastante más que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Más que lo habitual.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Igual que lo habitual.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Menos que lo habitual.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p>1. <input type="checkbox"/> Claramente, no.</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Me parece que no.</p> <p>3. <input type="checkbox"/> Se me ha pasado por la mente.</p> <p>4. <input type="checkbox"/> Claramente lo he pensado.</p>

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



Queseras del Medio 521 y Av.
Colombia
Teléfono: 2568009
www.hospitalmilitar.mil.ec

COMANDO CONJUNTO DE LAS FF.AA.

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADAS No. 1

Oficio No.12-164-HE-1-5
Quito, 02 de Julio del 2012

SEÑORA
SILVIA VACA
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

En su despacho.-

Asunto : Informando autorización

REF. : OF. No. PSC-072

De mi consideración:

En atención al documento en referencia, cúpleme comunicar a usted, que esta Dirección autoriza que la SRTA. TANYA MARLENE ABAD CEDEÑO, egresada de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, realice una encuesta a 30 funcionarios (15 médicos y 15 enfermeras) de esta Casa de Salud, como parte del Proyecto de Investigación "Identificación del Burnout en Profesionales de la Salud y factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador". Agradeceré se sirva informar la fecha en la que se realizará la encuesta, para realizar las coordinaciones correspondientes.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Roberto Navarrete García
CRNL. CSM.

DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS



C.C. : Archivo HE-1-5
REF. : 1605
RNG / F. Herrera



W



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

*Docentes
31/05/2012*

Loja, 28 de abril de 2012
OF-PSC-072

Señor (a) *Juan Bariga J.P.A.S*
Director(a) de la Institución de Salud
En su despacho.-

Visto Bueno
[Signature]
DIRECTOR GENERAL
Hospital P. Abad Anuric Suárez

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.(a) Director (a) se autorice a *Tanya Mariene Abad Cordero*....., egresado (a) de la Escuela de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja, para realizar la recolección de información dirigida a 30 funcionarios (15 médicos y 15 enfermeras) de la salud de la Institución que usted tan acertadamente dirige.

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

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

Atentamente,
[Signature]
Mg. Silvia Vaca Gallegos



DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA