



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja.*

**TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**“Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito, durante el periodo mayo-diciembre 2012”.**

Trabajo de fin de titulación.

**Autor:**

Carrera Lasso, María Elizabeth.

**Directora:**

Vivanco Vivanco, María Elizabeth, Mgs.

**Centro Universitario San Rafael**

**2012.**

## CERTIFICACIÓN.

Magister

María Elizabeth Vivanco Vivanco.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE CARRERA.**

### **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo, denominado: **“Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito, durante el periodo abril-octubre 2012”**, realizado por el profesional en formación: Carrera Lasso María Elizabeth; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, diciembre del 2012.

f).....

C.I:171543186-0

## **CESIÓN DE DERECHOS.**

“Yo, María Elizabeth Carrera Lasso, declaro ser autor (a) del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f).....

María Elizabeth Carrera Lasso

CI: 1715431860

## **AUTORÍA**

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

.....

María Elizabeth Carrera Lasso

CI: 1715431860

## DEDICATORIA.

**A Dios:** Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

**A mis padres:** Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

**A mi esposo:** Por ser mi apoyo incondicional y sobre todo dedico este trabajo a mis dos **hijos:** Victoria y Martín por ser mis inspiradores para mi lucha diaria como madre, esposa y profesional.

**A mis maestros, compañeros y amigos:** Por su colaboración y su entrega por guiarme en esta investigación. A la Universidad Técnica Particular de Loja por brindarme el conocimiento adquirido durante el transcurso de esta hermosa carrera, a mis compañeros, amigas y amigos por todos los momentos inolvidables.

Finalmente al **Hospital Carlos Andrade Marín** por abrirme las puertas de su prestigiosa institución de salud pública.

*Elizabeth Carrera.*

## **AGRADECIMIENTO.**

A mis padres, que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento.

A la Universidad Técnica Particular de Loja por brindarme el conocimiento adquirido para realizar la presente investigación. A todos mis amigos, amigas y todas aquellas personas que han sido importantes para mí durante todo este tiempo. A todos mis profesores que aportaron en mi formación. Para quienes me enseñaron más que el saber científico, a quienes me enseñaron a ser lo que no se aprende en salón de clase y a compartir el conocimiento con los demás.

*Elizabeth Carrera*

## ÍNDICE

Preliminares.	ii
Certificación.	ii
Cesión de derechos.	iii
Autoría	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
1. Resume.	1
2. Introducción.	2
Capítulo 1.	5
Conceptualización del estrés.	5
1.1 Antecedentes del estrés.	5
1.2 Definición de estrés.	6
1.3 Desencadenantes del estrés: factores medioambientales, factores hormonales, estrés alérgico.	7
1.4. Tipos de estresores: psicosociales, cotidianos biogénicos, internos, y externos.	10
2 Estrés laboral.	11
2.1 Causas del estrés laboral.	12
2.2 Síntomas del estrés laboral.	12
2.3 Prevención	12
2.4 Tipos de estresores laborales.	15
2.5 Moduladores del estrés.	17
2.5.1 Apoyo social.	18
2.5.1.1 Tipos de apoyo social.	18
3 Situaciones de carácter positivo que acontecen en la vida diaria.	19
3.1 Recursos utilitarios.	19
3.2. Principales trastornos ocasionados por el estrés:	20
Capítulo 2.	22
Conceptualización del burnout.	22
2.1. Definiciones del burnout.	22
2.2 .Delimitación histórica del síndrome de burnout.	22
2.3. Poblaciones propensas al burnout.	23
2.4. Fases y desarrollo del síndrome de burnout.	23
2.5 Características, causas y consecuencias del burnout.	24

2.6. Modelos explicativos del burnout.	26
2.6.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio-cognitiva del Yo:	26
2.6.1.1 Modelo de Competencia Social de Harrison	27
2.6.1.2 Modelo de Pines	27
2.6.1.3 Modelo de autoeficacia de Cherniss	27
2.6.1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper	28
2.6.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.	28
2.6.2.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli	28
2.6.2.2 Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy.	29
2.6.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.	29
2.6.3.1 Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter	30
2.6.3.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter	30
2.6.3.3 Modelo de Winnubst	31
2.6.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.	31
2.6.4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró	31
2.7. Prevención y tratamiento del síndrome de burnout.	32
Capítulo 3.	33
Conceptualización de las variables de la investigación.	33
3.1. Burnout y la relación con variables sociodemográficas y laborales.	33
3.2 Burnout y el MIB	35
3.3. El burnout y la relación con la salud mental.	36
3.4 El burnout y el afrontamiento	39
3.5 El burnout y la relación con el apoyo social.	41
3.6. El burnout y la relación con la personalidad	42
4. Metodología.	44
4.1 Diseño de investigación.	44
4.2 Participantes.	44
4.3 Recolección de datos.	45
4.4 Instrumentos.	46
5. Resultados	49
6. Discusión de resultados.	50
7. Conclusiones.	87
8. Recomendaciones.	89
9. Bibliografía	90
10. Anexos	94

## 1. RESUMEN.

El síndrome de burnout es una enfermedad que se caracteriza por el estrés crónico, el agotamiento emocional, la despersonalización e insatisfacción profesional, acompañada de síntomas físicos, psíquicos y sociales que afectan al individuo y por ende a la organización en la que se desempeñan.

La información obtenida permite reflexionar sobre la situación organizacional y los diferentes estresores que deben ser manejados a través de estrategias individuales y sociales que modifiquen las conductas y mejoren de esta manera el clima laboral.

El presente estudio tiene como propósito identificar la incidencia del síndrome burnout y los factores asociados en 15 médicos y 15 enfermeras del “Hospital Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito.

La recolección de datos fue obtenida a través de los cuestionarios: sociodemográfico y laboral, MBI, salud mental, afrontamiento, apoyo social y de personalidad.

La investigación permitió identificar que cinco de los médicos participantes, padecen del síndrome, sin embargo el resto de los profesionales de salud están propensos a desarrollarlo debido a su estresante situación laboral pues se encuentran expuestos a una serie de demandas emocionales de los pacientes.

## 2. INTRODUCCIÓN

En 1974 el psiquiatra americano Herbert Freudenberger describió al síndrome de burnout como “una respuesta prolongada ante estresores emotivos e interpersonales crónicos en el trabajo, y es definido por las tres dimensiones de agotamiento, despersonalización e ineficacia.” (Arias, Bilbao, Juárez, González, Hernández, Benítez, Zúñiga ,2006).

En la actualidad, se ha constituido en una enfermedad que afecta la calidad de vida de las personas, en especial de quienes laboran en el ámbito de salud ya que están en constante servicio y cuidado de los pacientes, con altas exigencias y responsabilidades de trabajo, ocasionando de esta manera deterioro en la salud de los profesionales y a su vez poniendo en riesgo la salud de los pacientes ya que puede agravarse debido a la mala calidad de atención recibida.

En los últimos años, se ha generado un gran interés por el estudio del síndrome de burnout, los factores relacionados con el trabajo y la repercusión de éstos sobre la salud de los trabajadores. En el ámbito mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala que más de la mitad de los trabajadores en el mundo sufren de estrés, debido al ritmo acelerado actual de vida, donde prima la rapidez del trabajo con la eficacia y exigencia del mismo.

En el año 2003 investigadores realizaron un estudio en médicos y enfermeros de los niveles primario y secundario de atención en salud, en la Habana (Cuba), obteniendo resultados de prevalencia de Burnout ligeramente superior al 30%. (Román, Hernández 2003).

Mientras que en el año 2004 se realizó un estudio cuyo objetivo era identificar la frecuencia y los factores asociados al síndrome en el personal de enfermería de un Hospital Mexicano, encontrando que existen porcentajes elevados de agotamiento emocional, despersonalización, baja realización en el trabajo y debilidad física. (Silvia L, Gutiérrez C, López P, Salinas S, Guadalupe J, Tirado O, Araceli I., Cotoñieto M, García L, 2004)

Por el contrario, en el Ecuador investigaciones sobre el síndrome de burnout son realmente escasas, sin embargo el estudio llevado a cabo por Ramírez Rocío 2012 muestra que hay una prevalencia del síndrome de burnout del 2.5% y el 5,9% en médicos y enfermeras de un hospital de la ciudad de Guayaquil.

Por la amenaza que presenta el síndrome de burnout, tanto para el personal de salud como para la calidad de atención hacia los pacientes, el presente estudio cobra una gran importancia ya que pretende reconocer e identificar los factores asociados al síndrome de burnout en el personal de salud que trabajan en Hospital "Carlos Andrade Marín", con el propósito de que este estudio sirva de guía para elaborar soluciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida del personal de salud afectado.

La presente investigación es un estudio de campo que se realizará en el Hospital "Carlos Andrade Marín", ubicado en la ciudad de Quito, durante el periodo abril-noviembre 2012, cuyo objetivo principal es identificar el nivel de burnout en los profesionales de salud del Hospital "CAM" y los factores relacionados con este fenómeno; para esto se trabajara con una muestra de 15 médicos y 15 enfermeras de diferentes áreas como: medicina crítica, cardiología, terapia intensiva, endocrinología, gastroenterología y emergencia.

Para poder identificar el síndrome de burnout y los factores relacionados a éste, se utilizarán los cuestionarios: Sociodemográfico que medirá variables como: edad, género, estado civil, valoración, entre otros. Cuestionario MIB que identificará el nivel de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal; cuestionario de salud mental para determinar el estado mental de los profesionales de la salud; cuestionario de afrontamiento que detallará como los profesionales de la salud afrontan sus situaciones adversas; cuestionario de apoyo social para determinar como el entorno los apoya frente a la cotidianidad laboral y finalmente el cuestionario de personalidad para identificar los rasgos de personalidad de los profesionales de la salud.

Como dato obtenido, 5 de los 15 médicos participantes presentan el síndrome de burnout y el resto de la población tiene niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; concluyendo así, que el estudio sobre esta temática es realmente importante en la actualidad, pues todo profesional requiere una

ayuda en el manejo y equilibrio del estrés, previniendo la presencia del burnout en nuestro país y mejorando las relaciones inter e intrapersonales.

A continuación, el presente informe se encontrará estructurado con el apoyo teórico de las fuentes bibliográficas, el detalle de la metodología utilizada para este estudio, la presentación de la tabulación de los datos y la discusión de los mismos.

Finalmente la descripción de las conclusiones y recomendaciones que se aporta a la investigación.

### 3. MARCO TEORICO.

#### CAPITULO 1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS.

##### 1.1 Antecedentes del estrés.

La palabra estrés viene del vocablo griego *STRINGERE*, que significa provocar tensión, se usó en el siglo XIV; pero no fue sino hasta 1930 y luego de expresar el "Síndrome de estar Enfermo", cuando el fisiólogo y médico húngaro, Hans Selye, comienza a utilizar este término.

Se encontró entonces con los siguientes cambios:

- Hipertrofia del córtex de la glándula suprarrenal
- Atrofia de timo, bazo y ganglios linfáticos.
- Hemorragias y úlceras profundas en estómago y parte superior del intestino.

El médico húngaro analizó que cambio era interdependiente del otro y el conjunto constituía el síndrome general de adaptación. (S.G.A.) (1936) ya que se descubrió que las sustancias tóxicas, producían la misma respuesta; incluso el frío, calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores emocionales, etc.; a los que finalmente en 1950 denominó estresores. (Slipack .1991)

Desde ese entonces hasta nuestros días son muchos los experimentos e investigaciones que se han realizado al respecto, no solo confirmando lo encontrado por el Dr. Hans, sino aumentando su rango de alcance.

Las investigaciones recientes sobre el estrés, han demostrado que no solamente se debe enfocarse en un estado anormal, sino más bien como un conjunto de respuestas orgánicas que el organismo produce ante situaciones extremas.

Cabe destacar que las situaciones estresantes varían dependiendo de cada persona y su estilo de vida, lo que para una podría representar una situación de carácter extremadamente estresante para otra podría ser una situación que simbolice un reto y

lo enfrente de forma positiva; esto demuestra lo subjetiva que puede ser y lo íntimamente ligada a la percepción que se encuentra ya que una situación no es necesariamente estresante, la misma dependerá de la personalidad que presente el sujeto que la enfrenta y sus herramientas para superarla. (Slipack .1991)

## **1.2 Definición de estrés.**

El estrés es una condición dinámica en la cual una persona se halla ante la limitación o exigencia, para lo cual el resultado se considera incierto e importante a la vez.

El estrés no es necesariamente malo en sí. Si bien se suele explicar dentro de un contexto negativo, también posee un valor positivo. Es una oportunidad cuando ofrece una ganancia potencial. Por ejemplo, tenemos el caso del rendimiento excelente de un atleta o artista logra en situaciones “de tensión”. Esas personas a menudo se valen del estrés para superarse y dar su máximo esfuerzo.

Por lo regular el estrés se asocia a restricciones o exigencias. Las restricciones nos impiden hacer lo que deseamos. Las exigencias denotan la pérdida de algo deseado. Por consiguiente, cuando se efectúa un examen escolar o cuando se hace la evaluación anual del desempeño en el trabajo, sentimos estrés porque nos enfrentamos a una oportunidad, a restricciones y exigencias. Una buena evaluación nos da un ascenso, mayores responsabilidades o un sueldo más alto. Pero si la evaluación no es satisfactoria quizás no logremos el ascenso. E incluso, si la evaluación es muy baja, podemos perder el trabajo.

En la definición de estímulo, el estrés es una característica o suceso que genera una consecuencia perturbadora; es una definición cercana a la ingeniería, que se toma prestada de las ciencias físicas.

En una definición de respuesta, el estrés se percibe en parte como respuesta a algún estímulo, llamado estresor. Un estresor es una situación externa potencialmente perjudicial. Pero, el estrés es la consecuencia de la relación entre un estímulo ambiental (un estresor) y la respuesta del individuo.

El estrés es resultado de una interacción entre las condiciones del estímulo en el entorno y la predisposición del individuo o responder a determinada forma.

En el marco de una definición de respuesta, definimos estrés como una respuesta adaptiva moderada por las diferencias individuales, consecuencia de cualquier acción, situación, que impone exigencias especiales o una personal. Y estresor se entiende al suceso o situación externo potencial perjudicial para una persona.

### **1.3 Desencadenantes del estrés: factores medioambientales, factores hormonales, estrés alérgico.**

Existe un gran número de factores de riesgo que pueden causar estrés; como los factores medioambientales que son el clima demasiado frío o demasiado caliente, la contaminación de la ciudad, tráfico; también factores hormonales como cambio hormonal en la etapa de la pubertad, el síndrome premenstrual, post-parto , la menopausia ; el estrés alérgico y el factor laboral que está relacionado con el contenido de trabajo, el grado de responsabilidad, el conflicto y la ambigüedad de rol, los contactos sociales y el clima de la organización, el contacto con pacientes, la carga de trabajo, la necesidad de mantenimiento y desarrollo de una cualificación profesional, los horarios irregulares, la violencia hacia el profesional , el ambiente físico en el que se realiza el trabajo, no tener oportunidad de exponer la quejas e inseguridad en el empleo.

Los factores descritos coinciden con el estudio de Chuchon y Artazcoz en 1999, quienes aseveran que la escasez de personal y el poco tiempo que disponen para realizar sus obligaciones son los factores más estresantes que atraviesan en el ámbito laboral. Los autores se refieren que el trabajo excesivo en las enfermeras es negativo, en especial, cuando existe demasiado quehacer o cuando el trabajo es demasiado difícil. (Escriba- Agüir, Ramos 2005).

La autora Escriba plantea que los principales estresores identificados en el personal de enfermería que trabaja en una institución de salud son: permanencia continua con el sufrimiento, el sufrimiento de pacientes en estado crítico, la falta de apoyo por parte de los compañeros, la sobrecarga de trabajo y la presión de tiempo, los problemas de

interrelación con el resto del equipo de enfermería, el conflicto con los médicos y la falta de apoyo social en el trabajo (Escriba- Agüir, Ramos 2005).

Calibrese argumenta que los factores personales, profesionales, institucionales y ambientales también pueden influir en la generación del estrés; considerando la alta responsabilidad con la seguridad del paciente, su vigilancia sostenida, el manejo de pacientes críticos y complejos y las decisiones de emergencias que asume el profesional de enfermería (Escriba- Agüir, Ramos 2005).

En cambio Hidalgo describe que los sistemas de turnos y la exposición a riesgos inherentes al trabajo, componen factores estresantes al momento de desencadenar estrés (Arias, et al.)

Al analizar la influencia que puede ejercer sobre el sistema de trabajo por turnos, por sus características de frecuencia, duración y calidad, son realmente negativos para la salud del trabajador. Las jornadas de trabajo prolongadas, excesos en tareas exigidas al personal de salud y las exigentes demandas laborales van a constituir una fuente de estrés. La sobrecarga de trabajo constituye, sin lugar a duda, una importante fuente de estrés. (Arias, et al.)

Garza y colaboradores, realizaron un estudio que sirvió para identificar los factores que influyen en la ansiedad en el personal de enfermería; como la jornada laboral y viajes de traslado al centro laboral.

Entre otros factores de estrés que señalan Garza son los motivos familiares y económicos, así como el tipo de responsabilidad en el trabajo, la falta de descanso durante el desempeño de los mismos, todos estos son elementos perjudiciales para la salud. (Mamani, A., Obando R., Uribe M., Tello M., 2007)

De acuerdo con Lazarus (1986), una situación de riesgo puede no ser percibida por determinados sujetos, mientras que otros sujetos permanecerán aterrorizados y bloqueados. Por otro lado, el uso repetitivo de los posibles riesgos, peligros, accidentes, entre otros, con la perspectiva de reducir el número de los factores estresantes, puede volverse en contra de sí mismos, creando un clima de inseguridad y aumentando la intensidad del estrés.

Así mismo, los factores psicosociales en el medio ambiente de trabajo pueden producir estrés y se relacionan con aspectos de organización, administración y sistemas de trabajo, y la calidad de las relaciones humanas. Por ello, el clima organizacional de una institución se vincula no solamente con su estructura sino también con las condiciones de vida de la colectividad de trabajo.

Existen otros factores externos que genera preocupaciones al trabajador y estos pueden ser, economía, nutrición, sus facilidades de transporte, la vivienda, la salud y la seguridad en el empleo; aportes que coinciden con la OMS y la Comisión Europea.

Mc Cue (1988), expone diferentes factores que constituyen una importante fuente de estrés: los periodos de transición la identificación profesional la excesiva responsabilidad, dudas acerca de la especialidad escogida, apremio económico, el aislamiento social y la falta de sueño (Escriba- Agüir, Ramos 2005).

También se descubre que el estrés laboral está relacionado al desarrollo de múltiples enfermedades, aumento de accidentes laborales, ausentismo, rotación de personal entre otros. Se conoce que el estrés laboral reduce el rendimiento y la productividad (Escriba- Agüir, Ramos 2005). Vale mencionar que las situaciones de estrés se muestran en forma frecuente e intensa en el ambiente del individuo, influyen considerablemente en el estado anímico y de su salud.

Para el autor Walker, existen varias causas que determinan la presencia de estrés en las personas que laboran en unidades críticas. Las que se reconocen con más frecuencia son: jornadas largas de intensos esfuerzos, la exposición constante a intensas reacciones emocionales propias y de los familiares, el cuidado de los pacientes críticos cuyas condiciones cambiantes demandan decisiones correctas inmediatas y su rápida atención (Escriba- Agüir, Ramos 2005).

#### 1.4. Tipos de estresores: psicosociales, cotidianos biogénicos, internos, y externos.

Los estresores, pueden ser de cinco tipos:

- **Psicosociales.-** Pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna.

*Acontecimientos o sucesos vitales estresantes.* Son acontecimientos extraordinarios y particularmente intensos y no de mucha duración que producen cambios importantes en la vida de una persona. (pérdida y separaciones de seres queridos, situaciones bélicas, actos terroristas, violencia general, desastres naturales (terremotos, inundaciones).

*Acontecimientos estresantes Cotidianos o sucesos menores.* Son eventos que ocurren con frecuencia en el día a día. Tienen consecuencias más negativas para la persona tanto a nivel psicológico como físico que aquellos que puedan provocar los sucesos vitales extraordinarios. (Problemas económicos, Tráfico, Desempleo, conflictos familiares, excesiva carga laboral, colas de espera.....).

*Situaciones de tensión crónica mantenida.* Situaciones que generan un alto nivel de estrés y que se prolongan en largos periodos de tiempo. Las consecuencias para las personas son gravísimas. (Ej. Enfermedad crónica, desempleo de larga duración, Cuidadores de enfermos crónicos, Situación de acoso moral o mobbing, marginación social, puesto conflictivo con sobrecarga laboral constante o con perspectivas de futuro inciertas.

- **Cotidianos:** Los estresores cotidianos son aquellos acontecimientos que dándose habitualmente pueden llegar a irritarnos en un momento dado. Los atascos, la pérdida o rotura de objetos, las decepciones y las discusiones son algunos de los ejemplos de este tipo de estresores. Su poder estresor reside en su impredecibilidad que genera una alta incertidumbre hecho que junto con la falta de recursos o información para resolver la situación hace el sistema que

la analiza se sature. Son responsables de un mayor porcentaje de procesos de estrés que los atribuidos a los estresores únicos y múltiples

- **Biogénicos.-** Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés.
- **Estresores Internos.-** Son aquellos estresores que dependen de las características personales del individuo. Por ejemplo no responderá de la misma forma una persona estructurada, que un introvertido, que un extrovertido, etc.
- **Estresores Externos.-** Estos estresores son independientes de las características personales de los individuos, y como ejemplos podemos mencionar: un despido, un divorcio, las preocupaciones económicas, la sobrecarga en el trabajo. etc. (Escriba- Agüir, Ramos 2005).

## 2 ESTRÉS LABORAL.

El estrés es uno de los riesgos emergentes más importantes en el panorama laboral actual ya que posibilita el aumento de accidentes laborales y el ausentismo.

El estrés laboral definido como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante situaciones perjudiciales del ambiente laboral

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral como una: "Enfermedad peligrosa para las economías industrializadas y en vías de desarrollo; perjudicando a la producción, al afectar la salud física y mental de los trabajadores".

## **2.1 Causas del estrés laboral.**

Los factores de estrés en el trabajo se pueden clasificar en diversos grupos: estresores relativos a la organización del trabajo, estresores del ambiente físico, estresores de la tarea y estresores de tipo personal e interpersonal. (Stora ,1991)

Los principales estresores son la inapropiada carga mental de trabajo y la falta de control sobre la tarea, ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, variación de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones relevantes, estimulación lenta y monótona, condiciones laborales inadecuadas.

El exceso de trabajo o su dificultad producen estrés cuando el trabajador percibe que no posee la habilidad suficiente para realizar su tarea, pero esto no quiere decir que las situaciones de subcarga no la generen. Existe una clara relación positiva entre el grado que la persona tiene sobre su propio trabajo y la satisfacción laboral. (Stora. 1991)

## **2.2 Síntomas del estrés laboral.**

Los síntomas son: preocupación, inseguridad, ansiedad, indecisión, miedo-temor, negativismo, dificultades para pensar, estudiar, concentrarse, etc., diaforesis, taquicardia, gastritis, colitis, sequedad de boca, dolores de cabeza, fumar, comer o beber en exceso, ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudeo. (Stora. 1991)

## **2.3 Prevención**

Para prevenir el estrés se ha de empezar a intervenir en todos los elementos del puesto de trabajo, integrando el entorno físico y social y sus posibles repercusiones para la salud. La prevención del estrés laboral ha de pasar fundamentalmente por la intervención de la organización, ya que la intervención individual de reducción del estrés o de sus consecuencias, puede ser útil, pero no siempre es la solución más

eficaz y adecuada para prevenirlo (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2003).

Las intervenciones deben dirigirse hacia la estructura de la organización, el estilo de comunicación, los procesos de toma de decisiones, las funciones y tareas de trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar a los trabajadores (INSHT, 1997b), mejorando la comunicación, aumentando la participación de los trabajadores en las decisiones respecto al trabajo, mejorando las condiciones ambientales; formando a los trabajadores y variando y enriqueciendo las tareas.

Un aspecto importante para la prevención del estrés laboral es el aumento del apoyo social en las organizaciones, favoreciendo la cohesión de los equipos de trabajo y formando a los supervisores para que adopten una actitud de ayuda a los subordinados, ya que el apoyo social no sólo reduce la vulnerabilidad al estrés sino también sus efectos negativos (INSHT, 2001b).

Considerando que el estrés laboral es uno de los principales riesgos para la salud y la seguridad, sería prudente incluir indicadores del mismo en la vigilancia de la salud laboral e invertir en prevención del estrés es un ahorro de costes para la empresa, lo que supone situar la empresa en una posición ventajosa frente a la competencia (INSHT, 1997b).

Existen medidas preventivas que beneficiaran a las personas al momento de encontrarse ante una o algunas situaciones que les puede producir estrés. Estas medidas están basadas en el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo España (INSHT), ya que ha brindado al área científica y académica a nivel mundial, valiosas investigaciones en torno a las problemáticas de seguridad, salud en los trabajadores.

- Facilitar una descripción clara del trabajo que hay que realizar, de los medios materiales de que se dispone y de las responsabilidades. La falta de definición de lo que se espera de un individuo, que su papel sea confuso, es un factor importante en la generación de estrés. El desconocimiento se traduce en una sensación de incertidumbre y de amenaza (INSHT)

- Asegurarse de que las tareas sean compatibles con las capacidades y los recursos de los individuos y proporcionar la formación necesaria para realizarlas de forma competente, tanto al inicio del trabajo como cuando se produzcan cambios.
- Igualmente, hay que facilitar una información detallada sobre el significado y las repercusiones del cambio para evitar la aparición de falsas ideas que induzcan a preocupación, solicitando la opinión de las personas afectadas. (INSHT)
- Controlar la carga de trabajo. Tanto un exceso de trabajo como la poca actividad pueden convertirse en fuentes de estrés. Ocurre lo mismo cuando el individuo no se siente capaz de realizar una tarea o cuando ésta no ofrece la posibilidad de aplicar las capacidades de la persona. En estos casos hay que redistribuir las tareas o plantear un nuevo diseño de su contenido de manera que sean más motivadoras. (INSHT)
- Establecer rotación de tareas y funciones en actividades monótonas y también en las que entrañan una exigencia de producción muy elevada: cadenas de montaje, ciertos trabajos administrativos e informáticos repetitivos. (INSHT)
- Proporcionar el tiempo que sea necesario para realizar la tarea de forma satisfactoria, evitando prisas y plazos de entrega ajustados. Prever pausas y descansos en las tareas especialmente arduas, físicas o mentales. Igualmente, hay que planificar el trabajo teniendo en cuenta los imprevistos y las tareas extras, no prolongando en exceso el horario laboral. (INSHT)
- Favorecer iniciativas de los individuos en cuanto al control y el modo de ejercer su actividad: forma de realizarla, calidad de los resultados, cómo solucionar problemas, tiempos de descanso, elección de turnos, etc.
- Las posibilidades de intervención personal sobre la tarea favorecen la satisfacción en el trabajo. (INSHT)
- Explicar la función que tiene el trabajo de cada individuo en relación con toda la organización, de modo que se valore su importancia dentro del conjunto de la actividad de la empresa. Saber el sentido que tiene la tarea asignada repercute de manera positiva en la realización del trabajo. (INSHT)

- Diseñar horarios laborales que no entren en conflicto con las responsabilidades no relacionadas con el trabajo (vida social). Los horarios de los turnos rotatorios deberían ser estables y predecibles, con una alternancia que vaya en el sentido mañana-tarde-noche. (INSHT)
- Evitar ambigüedades en cuestiones como la duración del contrato de trabajo y el desarrollo de la promoción profesional. Potenciar el aprendizaje permanente y la estabilidad de empleo. (INSHT)
- Fomentar la participación y la comunicación en la empresa a través de los canales que sean más idóneos para cada organización: charlas de trabajo, instrucciones de trabajo escritas, tablón de anuncios, buzón de sugerencias, periódico de la empresa, reuniones del Comité de Empresas, Comité de Seguridad y Salud, etc.(INSHT)

#### **2.4 Tipos de estresores laborales.**

Los estresores laborales se clasifican en

- Estresores del ambiente físico
  - La iluminación. No es lo mismo trabajar en turno nocturno que en el diurno.
  - El ruido. Trabajar con alarmas continuamente, puede afectar no sólo al oído, sino al desempeño del trabajo: satisfacción, productividad, etc.
  - Ambientes contaminados. La percepción de los riesgos, puede producir mayor ansiedad en el profesional, repercutiendo en el rendimiento y en el bienestar psicológico.
  - La temperatura. A veces trabajar en un ambiente caluroso genera un tremendo discomfort.
  - Peso. Los profesionales que han de trabajar en quirófano muchas horas con delantales o guantes protectores de plomo pueden estar sometidos a cargar con un peso importante.

- Estresores de la tarea

La generación de estrés varía de unas personas a otras, ya que las características de cada tarea y de lo que genera en los profesionales van en función de lo que gusta o no hacer. Cuando la tarea se adecúa a las expectativas y a la capacidad del profesional, contribuye al bienestar psicológico y supone una importante motivación.

Entre estos estresores se encuentran

- La carga mental de trabajo. Es el grado de movilización de energía y capacidad mental que el profesional pone en juego para desempeñar la tarea. Ejemplo: tener que preparar 25 sueros llenos de medicación en un horario reducido.
- El control sobre la tarea. Ocurre cuando no se controla la tarea, es decir, cuando las actividades a realizar no se adecuan a nuestros conocimientos. Ejemplo: Cuando un medico ha trabajado durante 6 años en el área de cardiología y lo cambian al área de medicina general.

- Estresores de la organización

Los estresores más importantes que aparecen en la organización son los siguientes:

- Conflicto y ambigüedad del Rol. Ocurre cuando hay diferencias entre lo que espera el profesional y la realidad de lo que le exige la organización. Puede haber conflictos como por ejemplo recibir órdenes contradictorias de un responsable de enfermería o cuando los deseos y metas no se corresponden con lo que realmente estamos haciendo.

Influyen los tiempos de descanso, las relaciones interpersonales, sentirse observado-criticado por los compañeros, las dificultades de comunicación y las escasas posibilidades de promoción. Estos factores también pueden generar estrés laboral.

- La jornada de trabajo excesiva produce desgaste físico y mental e impide al profesional hacer frente a las situaciones estresantes.

- Las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés.
- Promoción y desarrollo profesional. Si las aspiraciones profesionales no se corresponden con la realidad por falta de valoración de méritos, se puede generar una profunda frustración apareciendo el estrés.
- Estrés de Rol

Presión o tensión experimentada por la percepción de un desequilibrio entre las demandas que plantean el desempeño de un rol y la capacidad personal para responder con éxito a esas demandas, cuando las consecuencias de la resolución son percibidas como importantes.

- La Sobrecarga de rol: Se da una insuficiencia de los recursos que se ponen a disposición de la persona focal y que impiden satisfacer las exigencias del rol.
- La Súper-especialización: Existe una fuerte presión sobre la persona focal para que desempeñe un rol con demandas muy inferiores a las que podría responder como consecuencia de sus capacidades, habilidades, etc.
- La Incompetencia de rol: El individuo experimenta una fuerte presión como consecuencia de expectativas y demandas excesivas para sus capacidades actuales.

## **2.5 Moduladores del estrés.**

Los llamados moduladores del estrés resultan ser una serie de ayudas paliativas para la persona que se encuentra afectada por las desagradables consecuencias del estrés. No constituyen recursos de reducción o afrontamiento directo de los temidos efectos del mismo, tan sólo se caracterizan por modular los efectos de una respuesta fisiológica o emocional, una vez que ésta ya se ha producido, evitando, de esta manera, que el exceso de activación pueda llegar a generar algún tipo de problema

psicofisiológico. En general, tienen la función de relajar las tensiones tanto físicas como emocionales.

### **2.5.1 Apoyo social.**

El apoyo social constituye uno de los más poderosos moduladores anti estrés que existen. El apoyo social genera que el individuo no se sienta solo y pueda desahogarse, relajarse cuando ha tenido bastante estrés. En este concepto hay que hacer especial énfasis en que lo fundamental a nivel personal, una vez más, no es el apoyo social recibido, sino el percibido por el sujeto. (Pérez, Martín, 2005).

#### **2.5.1.1 Tipos de apoyo social.**

House (1981) analiza el apoyo social en el contexto del estrés relacionado con el trabajo y menciona cuatro tipos de apoyo:

- Apoyo emocional Comprende la empatía, el cuidado, la estima, la escucha, la confianza, el interés y parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes.
- Apoyo instrumenta: Se emiten conductas instrumentales que proporcionan ayudas tangibles, mediante la provisión de ayuda económica, trabajo, tiempo, etc.
- Apoyo informativo Se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que éstas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas (sugerencias, orientaciones, consejo, etc.)
- Apoyo evaluativo Sólo implica la transmisión de información. Dicha información es relevante para la autoevaluación y para la comparación social.

En el ámbito laboral, las personas que pueden proporcionar apoyo social serían el supervisor y los compañeros de trabajo. Para favorecer el apoyo social es necesario que exista accesibilidad física y psicológica, mediante unas condiciones de trabajo que permitan contactos libres y frecuentes entre trabajadores. (Pérez, 2005).

### **3 SITUACIONES DE CARÁCTER POSITIVO QUE ACONTECEN EN LA VIDA DIARIA.**

Según Banner et al. (1981) y Buceta y Bueno (1995) las situaciones de carácter positivo que acontecen en la vida diaria, pueden de alguna manera modular o contrarrestar los numerosos efectos perniciosos que potencialmente puede desencadenar el estrés en el organismo, sobre todo si la persona es vulnerable y presenta órganos diana susceptibles de enfermar ante las respuestas de estrés.

El tipo de situaciones positivas al que nos estamos refiriendo son aquellas que sin cambiar de forma radical la orientación de nuestra vida, sí que contribuyen decididamente a mejorar su calidad de forma ostensible. Se trata de disfrutar del placer del amor o de la amistad, o de aficiones placenteras que nos alegran el alma, o de poder descansar cuando sentimos que lo necesitamos.

#### **3.1 Recursos utilitarios.**

Folkman Schaefer y Lazarus (1979) divulgan la existencia de unos recursos de signo materiales como es el caso de recursos utilitarios como dinero, acceso a una sanidad de mayor calidad, servicios sociales, programas de entrenamiento, asistencia legal eficaz, recursos económicos. Todos estos recursos pueden contribuir decisivamente a resolver una situación de forma más rápida y satisfactoria, evitando problemas, y básicamente contribuyendo a que la persona se sienta más segura, lo cual va a redundar, sin duda, en un efecto amortiguador del estrés. (Pérez, 2005).

### 3.2. Principales trastornos ocasionados por el estrés.

Los trastornos más graves causados por el estrés son los cardiovasculares. Esto se debe a que la respuesta al estrés es regulada por el Sistema Nervioso Autónomo y el Sistema Endocrino que son los encargados de activar la totalidad de las funciones fisiológicas. (Nogareda ,2007)

- **Principales trastornos psicofisiológicos.**

<b><i>Trastornos Cardiovasculares</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Hipertensión Esencial</li> <li>· Enfermedad Coronaria</li> <li>· Taquicardia</li> <li>· Arritmias cardíacas episódicas</li> <li>· Enfermedad de Raynaud</li> </ul>
<b><i>Trastornos Respiratorios</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Asma Bronquial.</li> <li>· Síndrome de Hiperventilación</li> <li>· Alteraciones Respiratorias</li> <li>· Alergias</li> </ul>
<b><i>Trastornos Gastrointestinales</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Úlcera péptica</li> <li>· Dispepsia funcional</li> <li>· Síndrome de colon irritable</li> <li>· Colitis Ulcerosa</li> </ul>
<b><i>Trastornos Musculares</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Tics, Temblores y contracturas.</li> <li>· Alteración de reflejos musculares.</li> <li>· Lumbalgias</li> <li>· Cefaleas tensionales.</li> </ul>
<b><i>Trastornos Dermatológicos</i></b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>· Prurito</li> <li>· Eccema</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>· Acné</li><li>· Psoriasis</li></ul>
<b><i>Trastornos Sexuales</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Impotencia</li><li>· Eyaculación Precoz.</li><li>· Coito Doloroso</li><li>· Disminución del deseo</li></ul>
<b><i>Trastornos Endocrinos</i></b>
<ul style="list-style-type: none"><li>· Hipertiroidismo.</li><li>· Hipotiroidismo</li><li>· Síndrome de Cushing.</li></ul>

FUENTE: Ortego María del Carmen, López González Santiago (2010)

## **CAPITULO 2.**

### **CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT.**

#### **2.1. Definiciones del burnout.**

Es una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. (Marrau, 2004).

#### **2.2 .Delimitación histórica del síndrome de burnout.**

Freudenberger (1974) utiliza por primera vez el término “burnout” que se refiere a aquellos voluntarios que trabajan en su “Free Clinic” y que al cabo de uno a tres años en la mayoría de las ocasiones, se encuentran desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. Este tipo de trabajo, se caracterizaba por carecer de horario fijo, tener un número de horas muy alto, paga muy escasa y un contexto social muy exigente. Maslach y Jackson (1981) definió el “burnout” mediante su cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un síndrome determinado por el cansancio emocional, despersonalización y la falta de realización personal y profesional.

El concepto de “*burnout*” es definido como una disfunción en el ámbito personal y profesional dado por el contexto laboral. El “burnout” se mostraba como un problema generalizado en múltiples profesiones, que afectaba a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral.

A partir de estos momentos se produjo una verdadera proliferación de trabajos, la mayoría descriptivos; en la década de los setenta Storlie (1979) lo describía como un colapso espiritual.

En la época de los ochenta surge una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales que entrañaban el “burnout”. Cronin-Stubbs y Rooks (1985) lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los estresores ocupacionales, McDonnell (1982) lo consideraba que el burnout era una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral. (Marrau ,2004).

### **2.3. Poblaciones propensas al burnout.**

Las poblaciones propensas al burnout están ligadas a los profesionales de la enseñanza y la salud, esto es debido a una composición de variables físicas, psicológicas y sociales. Generalmente en estas profesiones existe usualmente poco personal, generando una sobrecarga laboral; trato con personas problemáticas, contacto con la enfermedad; con el dolor y la muerte.

Sin embargo la población más propensa al burnout según la investigación realizada por la Universidad de Harvard (2001) son las enfermeras ya durante cuatro años, se evaluó a 21.290 enfermeras con el propósito de conocer las condiciones que influían en el estado de salud física y emocional de estas trabajadoras. El estudio demostró que, con el tiempo, las mujeres con actividades que demandan una alta carga laboral, con poco control sobre ella, y escaso apoyo de su entorno laboral, presentan una disminución importante de sus niveles de salud emocional y física y un deterioro de sus habilidades.

### **2.4. Fases y desarrollo del síndrome de burnout.**

El burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos eventos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales.

La sintomatología varía mucho de persona a persona provocando diferencias entre varios autores al momento de definirlo, pues depende a qué se le da importancia: al síntoma que se presenta, a la secuencia completa del proceso, etc. (Moreno, González, 2001).

Por lo tanto, hay una variedad de modelos desarrollo del síndrome de burnout, algunos autores que han intentado dar una visión sobre las fases y el desarrollo del síndrome burnout como por ejemplo:

Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración. (Moreno, González, 2001).

Cherniss (1982) describe en cuatro fases: Fase de estrés radica en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio. Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes (Moreno, González, 2001).

Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: Entusiasmo y dedicación. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. Agotamiento y descuido.

## **2.5 Características, causas y consecuencias del burnout.**

Las características de burnout de aspecto físico son insomnio, jaquecas, dolores musculares, trastornos respiratorios, circulatorios y/o digestivos como presentar variaciones en el peso. Además, se presenta un fuerte sentimiento de importancia hacia la tarea y al mismo tiempo presenta impotencia hacia la realización de la misma, ya que desde el momento de levantarse el individuo ya se siente cansado. (Moreno, González, 2001).

Otra de las características importantes es la agitación mental, llevando a un comportamiento desordenado, alterado ante el objetivo de finalizar una labor, este actuar refleja la confusión de una persona sometida a tensiones que aunque capaz de resolver, se siente abrumada e ineficaz de llevar a fin.

Las causas de burnout son varias y están relacionadas con factores personales, sociales y culturales en las cuales se puede nombrar:

- Jornadas extenuantes laborales: la persona permanece más de 8 horas de labores en la misma actividad.
- No presentar cambios de ambiente laboral en largos periodos de tiempo.
- Salario inadecuado.
- Perfeccionismo para elaborar las tareas o labores.
- Trabajar en espacios no acondicionados para desempeñar adecuadamente el trabajo.
- Trabajos en donde las respuestas o los movimientos son mecánicos.
- No ser reconocidos por los logros alcanzados.
- Competencia no sana en el ambiente laboral.

Los síntomas de burnout pueden ser agrupados en físicos, emocionales y conductuales:

- Síntomas físicos: malestar general, cefaleas, fatiga, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías, pérdida de peso, asma, alergias, dolores musculares (espalda y cuello) y cansancio hasta el agotamiento y en las mujeres pérdida de los ciclos menstruales.
- Síntomas emocionales: distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, disforia, aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima, sentimientos depresivos, de culpabilidad, de soledad, de impotencia y de alineación. Predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas.

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

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

## **2.6. Modelos explicativos del burnout.**

Los modelos etiológicos surgen de la necesidad de explicar los distintos mecanismos de aparición y/o evolución del burnout, así como las variables que están más directamente implicados en el mismo. Dichas variables pueden ser de tipo individual, social u organizacional. (Hernández, 2007).

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada de dichos modelos es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Socio-cognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural.

### **2.6.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Socio-cognitiva del Yo:**

Los conocimientos influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. El empeño para la realización de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinados por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos le dan gran importancia a las variables del auto-concepto, entre ellos está el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993). (Hernández García, et al).

#### **2.6.1.1 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983).**

Explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores de barrera que determinarán la eficacia del trabajador. Los factores de barrera, dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el burnout. (Hernández, 2007).

#### **2.6.1.2 Modelo de Pines (1993).**

Pines, el burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos les dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el burnout. (Hernández, 2007).

#### **2.6.1.3 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993).**

Para Cherniss, el logro independiente y exitoso de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, el no lograrlo las metas lleva al fracaso psicológico; es decir a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del burnout. (Hernández, 2007).

#### **2.6.1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).**

Thompson Page y Cooper plantean que tras repetidos fracasos en el logro de las metas laboral existe un alto grado de pesimismo. (Hernández, 2007).

Estos autores explican cuatro factores implicados en la aparición del síndrome burnout:

- Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto.
- El nivel de autoconciencia.
- Las expectativas de éxito personal.
- Los sentimientos de autoconfianza.

#### **2.6.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.**

Estos modelos plantean que cuando el sujeto establece relaciones sociales en su entorno laboral, se da un proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia, lo que conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy (1993).

##### **2.6.2.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993).**

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y el otro hace hincapié en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social:

- La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar.
- La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones.
- La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales.

Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes. (Hernández, 2007).

#### ***2.6.2.2 Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy (1993).***

La teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional, y se sustenta en la idea que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el burnout. A esto se suma el tipo de afrontamiento como factor facilitador o preventivo para el desarrollo del burnout.

#### ***2.6.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.***

Se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto laboral y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el burnout, explican que las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes están implicadas en la aparición del burnout.

Este planteamiento sugiere que las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. (Hernández, 2007).

### **2.6.3.1 Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).**

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Señala una secuencia, en la que la despersonalización es la primera fase del burnout, le sigue la realización personal disminuida y, por último, un incremento del agotamiento emocional.

Golembiewski (1986) subraya la importancia de las disfunciones del rol: pobreza, conflicto y ambigüedad del rol; para entender la etiología del burnout.

En 1988, Golembiewski y cols., sugieren que el burnout es un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control. Esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva.

En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza. Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el burnout. Las siguientes fases se caracterizarán por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional. (Hernández, 2007).

### **2.6.3.2 Modelos de Cox, Nuk y Leiter (1993).**

Este modelo expone, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el agotamiento o debilidad emocional es esencial de este síndrome.

Otro antecedente del burnout es lo que Cox y cols (1993) denominan "salud de la organización". Éste se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc.). (Hernández, 2007).

### **2.6.3.3 Modelo de Winnubst (1993).**

Este modelo adopta la definición del burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que el burnout surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización.

Por lo tanto, la etiología del burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional. Winnubst (1993) explica que la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. (Hernández, 2007).

### **2.6.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.**

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Síndrome de Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales.

Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas del o de la propia persona y la capacidad de respuesta del sujeto. (Hernández, 2007).

#### **2.6.4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).**

Este modelo explica que el burnout toman en cuenta las diferentes variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento , expone que este síndrome reacciona al estrés laboral percibido, y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. (Hernández, 2007).

## **2.7. Prevención y tratamiento del síndrome de burnout.**

Según Malaca, a este síndrome se lo puede enfrentar en la fase inicial ya es posible que los compañeros se den cuenta antes que el propio sujeto, por lo que el entorno social suelen ser el mejor sistema de alarma precoz para detectar el burnout y de esta manera poder actuar mediante la utilización de diversas técnicas como:

- Investigación sobre la presencia del síndrome de debilidad profesional.
- Prever información sobre las obligaciones emocionales del trabajo a las personas que se incorporan.
- Programas de formación sobre el burnout y las fuentes de stress emocional.

El tratamiento del síndrome de burnout se establece, en función de las molestias concretas que presenta el paciente y de su intensidad por lo tanto el tratamiento es personalizado. El actuar tempranamente en el tratamiento beneficia el resultado sobre la evolución del trastorno además, cuanto antes se reconozca y admita la persona que necesita ayuda, mejor serán las perspectivas del tratamiento.

Después de dar este paso las personas deben tratar quitarse de liberarse las cargas emocionales que tienen. (Martínez ,2010)

### CAPITULO 3.

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

##### 3.1. Burnout y la relación con variables sociodemográficas y laborales.

La aparición del síndrome de burnout se relaciona a los factores socioeconómicos, familiares, laborales, culturales donde el síndrome de burnout afecta la calidad de salud de las personas manifestándose tanto a nivel psicológico como a nivel físico.

A continuación se aprecia los factores de riesgo que generan burnout así como los factores protectores contra el burnout.

**TABLA Nº 1**  
**VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS Y LABORALES**

VARIABLES	CONCEPTO
<b>Factores de riesgo Sociodemográficas</b>	Llevar más de 10 años en la empresa, sin expectativas para ascender laboralmente
<b>Presencia de estresantes crónicos a nivel laboral</b>	La sobrecarga de trabajo, los clientes difíciles, así como tener poco tiempo para cada uno de ellos, el salario bajo, unas relaciones entre los miembros equipo deteriorado, y los cambios en los turnos de trabajo.
<b>Psicosomáticos</b>	Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima. Nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarnos, escasa tolerancia a la frustración, agresividad.
<b>Corporales</b>	Cefaleas, dolores estomacales insomnio, dolores osteomusculares, cansancio, falta de sueño alteraciones gastrointestinales (diarrea, vómitos), taquicardia
<b>Factores protectores Motivación</b>	Se basa en aquellas cosas que impulsan a un individuo a llevar a cabo ciertas acciones y a

	mantener firme su conducta hasta lograr cumplir todos los objetivos planteados.
<b>Satisfacción Personal</b>	Se entiende a la satisfacción personal como un estado mental que se produce por la optimización de la retroalimentación cerebral donde se llegó a lograr alcanzar la meta.
<b>Apoyo social</b>	Es cuando las personas se sienten resguardadas por el medio social que les rodean donde pueden expresar sus emociones, sentimientos, pensamientos.
<b>Investigación realizada Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de la Ciudad de la Habana.</b>	La dimensión del burnout más afectada en el personal de enfermería fue la despersonalización, lo que hace suponer que en el proceso de desarrollo secuencial del síndrome ésta sea una de las afectaciones más tempranas.

Fuente: Marrero Santos, María de Lourdes (2010)

### 3.2 Burnout y el MIB

El MIB es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. Con la aplicación del MIB se evalúa el agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.

**TABLA Nº 2**

#### **VARIABLES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL**

VARIABLES	CONCEPTOS
<b>Agotamiento emocional</b>	Se define como cansancio y fatiga física, psíquica o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
<b>Despersonalización</b>	se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación
<b>Realización personal</b>	Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente
<b>Investigación realizada</b> <b>Agotamiento emocional en el personal de enfermería del Hospital de la Niñez Oaxaqueña: la prevención del burnout</b>	La investigación develo que las enfermeras del Hospital padecían de agotamiento emocional debió a las altas exigencias de trabajo y al constante trato de niños enfermos

Fuente: Peralta-Reyes, E. B. y Vargas-Mendoza, J.E (2009)

### 3.3. El burnout y la relación con la salud mental.

La calidad de la salud mental está relacionada con el entorno social, y en este caso relacionado en el ámbito laboral del personal de la salud ya que constantemente es su trabajo observan, tratan a personas con problemas de salud sean leves o graves causando en los médicos, personal de enfermería alteraciones en su salud mental como las descritas a continuación:

**TABLA N° 3**  
**SALUD MENTAL**

VARIABLES	CONCEPTO
<b>Salud Mental</b>	Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.
<b>Estrés</b>	Es una enfermedad producto de una inadaptación a una sociedad competitiva y cambiante, provocado por el éxito o el fracaso, la salud o la enfermedad, la alegría o la tristeza. , es decir, todo acontecimiento de la vida personal o social al que el organismo da una respuesta inadecuada.
<b>Síntomas somáticos</b>	Los síntomas somáticos son aquéllos que se manifiestan en el cuerpo
<b>Cefaleas</b>	La cefalea es un síntoma que incluye a todo dolor localizado en el cráneo. Los dolores a nivel de estructuras de cara, mandíbula o boca se consideran aparte, porque implican otro diagnóstico diferencial.
<b>Taquicardia</b>	La taquicardia es un ritmo cardíaco rápido o irregular, normalmente de más de 100 latidos por minuto y hasta 400 latidos por minuto. Con un ritmo tan elevado, el corazón no puede bombear eficazmente sangre con altos niveles de oxígeno a su cuerpo.

<b>Alteraciones gastrointestinales</b>	Son todos los que afectan el sistema digestivo y que se derivan de los efectos que esta enfermedad conlleva.
<b>Ansiedad</b>	Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente
<b>Insomnio</b>	Es un trastorno del sueño que consiste en la incapacidad o dificultad para dormir, ya sea porque cueste conciliar el sueño, porque existan despertares durante la noche, porque se da un acortamiento del sueño, un despertar precoz o una disminución de su calidad. Esto produce cansancio y afecta a la vida diaria de las personas que lo padecen
<b>Disfunción social en la actividad diaria</b>	Son los problemas de relacionarse con el entorno social debido a las exigencias laborales, familiares.
<b>Depresión</b>	Se trata de un trastorno emocional que hace que la persona se sienta triste y desganada, experimentando un malestar interior y dificultando sus interacciones con el entorno.
<b>Tipos de depresión</b>	Existe varios tipos de depresión como , el trastorno distímico, depresión psicótica, trastorno bipolar
<b>El trastorno distímico</b>	Se caracteriza por sus síntomas de larga duración (dos años o más), aunque menos graves, pueden no incapacitar a una persona pero sí impedirle desarrollar una vida normal o sentirse bien.
<b>Depresión psicótica</b>	Ocurre cuando una enfermedad depresiva grave está acompañada por alguna forma de psicosis, tal como ruptura con la realidad, alucinaciones, y delirios

<b>Trastorno bipolar</b>	Se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo que van desde estados de ánimo muy elevado a estados de ánimo muy bajo.
<b>Investigación realizada.</b> <b>La salud mental y síndrome de burnout en Estudiantes de enfermería</b>	Los estudiantes de enfermería, refirieron alteraciones en la salud mental y presencia de síndrome de burnout, encontrándose asociación significativa.

Fuente: Santes Bastián María del Carmen, Preciado Serrano María de Lourdes (2008)

### 3.4 El burnout y el afrontamiento

El afrontamiento es una parte esencial y vital del ser humano para poder enfrentar las diversas problemáticas cotidianas tanto en su vida personal como profesional, como es el caso de los médicos y personal de enfermería que continuamente están enfrentando problemáticas de otras personas en torno a la salud.

A continuación se presenta las teorías sobre el afrontamiento así como las estrategias:

**TABLA N° 4**

#### **AFRONTAMIENTO**

VARIABLES	CONCEPTO
<b>Afrontamiento</b>	Es cualquier actividad que el individuo puede poner en marcha, tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual, con el fin de enfrentarse a una determinada situación. Por lo tanto, los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., que el individuo puede desarrollar para tratar de conseguir los mejores resultados posibles en una determinada situación.
<b>Teorías del Afrontamiento</b>	
<b>La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus</b>	Lo que plantea Lazarus es que ante situaciones estresantes, las personas despliegan unos “esfuerzos cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, estos mecanismos de afrontamiento, a la vez que sirven para

	manipular el problema en sí, son esenciales para regular las respuestas emocionales que pueden aparecer ante circunstancias estresantes.
<b>Estrategias del afrontamiento</b>	Según Lazarus y Folkman existen dos tipos generales de estrategias de afrontamiento.
<b>Estrategias de resolución de problemas</b>	Estrategias de regulación emocional orientadas a aliviar el malestar que produce la situación
<b>Estrategias de regulación emocional orientadas a aliviar el malestar que produce la situación</b>	Son los métodos dirigidos a regular una respuesta emocional ante el problema.
<b>Investigación realizada: Satisfacción en el empleo, burnout y afrontamiento en servicios humanos.</b>	Las diferencias por género únicamente aparecen en la dimensión despersonalización del burnout. Son los varones los que se evalúan como más inhumanos en el trato hacia las personas a las que enseñan, cuidan o tratan en el trabajo, las mujeres aparecen con una mayor consideración hacia los demás.

Fuente: Morán Astorga Consuelo (2008)

### 3.5 El burnout y la relación con el apoyo social.

El apoyo social es importante para enfrentar el síndrome de burnout ya que permite que las personas que padecen este síndrome busquen en su entorno social un respaldo, una manera de elaborar un proceso catártico, de tal manera que las personas depositen sus angustias, emociones, pensamientos, frustraciones en su entorno social para enfrentar los problemas de la cotidianidad y no se sientan solos.

A continuación se expone la definición y modelos explicativos del apoyo social:

**TABLA Nº 5**

#### **APOYO SOCIAL**

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>
<b>Apoyo social</b>	Es cuando las personas se sienten resguardadas por el medio social que les rodean donde pueden expresar sus emociones, sentimientos, pensamientos.
<b>Modelos explicativos del apoyo social</b>	Los modelos explicativos de apoyo social son: el apoyo social percibido y el apoyo estructural.
<b>Apoyo social percibido</b>	Se hace referencia a la percepción de que en situaciones problemáticas hay en quien confiar y a quien pedir apoyo. La percepción de que existe ayuda disponible por parte de otros, puede hacer que la magnitud estresora de un evento aversivo se perciba reducida.
<b>Apoyo social estructural</b>	Hace referencia a las 4 dimensiones que posee el sujeto emocional, afectivo, instrumental, e interacción social positiva.
<b>Investigación realizada: Estructura social, apoyo social y salud mental</b>	La explicación estructural del bienestar psicológico y de la depresión tiene lugar a través de la inclusión de dos niveles de mediación. En el primero, ambiental y social, se recogen las influencias del estrés, la alienación y la integración comunitaria. En el segundo, psicosocial, se incluye el apoyo social y ciertos factores psicológicos, como por ejemplo la autoestima y los estilos de afrontamiento.

Fuente: López Barrón Ana, Sánchez Moreno Esteban (2009)

### 3.6. El burnout y la relación con la personalidad

La personalidad es el modo de adaptarse al entorno social, sin embargo si la personalidad es invadida por el síndrome de burnout pueden generar rasgos de conductas tales paranoide, esquizoide, histriónico, narcisista, antisocial, limite, evitación que puedan afectar las relaciones interpersonales, sociales de las personas. A continuación se detalla la definición, tipos de personalidad, patrones de conducta:

**TABLA Nº 6.**

#### **PERSONALIDAD**

VARIABLES	CONCEPTOS
<b>Personalidad</b>	Es el patrón enraizado de modos de pensar, sentir y comportarse que caracterizan el modo de adaptarse, el estilo de vida propio y único de la persona que son el resultante de factores evolutivos, constitucionales y sociales
<b>Tipos de personalidad</b>	Existe varias clasificaciones de tipos de personalidad según la escuela psicológica pero la más utilizada en el estudio basado en tipologías.
<b>Los flemáticos</b>	Son personas equilibradas, aunque pueden resultar indiferentes o escépticos. Se destacan por ser comprensivos, tolerantes y prudentes.
<b>Los coléricos</b>	Son sujetos apasionados, que viven sus experiencias con profundidad y constancia. Su tenacidad y seguridad en sí mismos los lleva a irritar con facilidad, con pérdida de autocontrol e intolerancia.
<b>Los melancólicos</b>	Se caracterizan por su seriedad, responsabilidad y sentido del deber. Son personas sensibles y afectuosas, con intensa vida interior. Suelen ser

	individuos inseguros, angustiosos, y pesimistas, con elevada susceptibilidad y desconfianza. Evitan en general las relaciones sociales y prefieren la soledad.
<b>Patrones de conducta y personalidad</b>	Los patrones de conducta son normas de carácter específico que sirven de guía para orientar la acción ante circunstancias específicas en las cuales encontramos: Patrón de conducta paranoide, esquizoide, histriónico, narcisista, antisocial, limite.
<b>Patrón de conducta paranoide</b>	Desconfianza excesiva o injustificada
<b>Patrón de conducta esquizoide</b>	Dificultad para relacionarse con los demás
<b>Patrón de conducta histriónico</b>	Conducta teatral, reactiva, egocentrista
<b>Patrón de conducta narcisista</b>	Sentimientos de grandeza e importancia
<b>Patrón de conducta antisocial</b>	Retraimiento ante el medio social
<b>Patrón de conducta limite</b>	Inestabilidad en el estado de animo
<b>Patrón de conducta evitación</b>	Hipersensibilidad al rechazo, humillación o vergüenza.
<b>Locus de control</b>	Es la percepción que tengo sobre lo que determina el estado emocional o la situación en la vida. Este locus de control puede ser interno o externo.
<b>Investigaciones realizadas. “Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios”</b>	Los estudiantes universitarios que trabajan desarrollan el síndrome de burnout y que, si bien los perfiles de personalidad no presentan diferencias significativas entre el grupo que padece el síndrome y el que no lo presenta, se evidencian rasgos que pueden ser considerados como factores protectores o condicionantes en la aparición del mismo.

## 4. METODOLOGÍA.

### 4.1 Diseño de investigación.

El presente estudio se basa en la investigación exploratoria y descriptiva. *Exploratorio* pues no existe un estudio específico sobre el tema planteado: "Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador".

Los estudios exploratorios se efectúan, normalmente, cuando el objetivo es examinar un tema o un problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes.

*Descriptivo* debido a que se busca especificar las características y los perfiles de los médicos y enfermeras del Hospital "Carlos Andrade Marín", quienes colaboraran con la investigación y el análisis de la misma.

La modalidad del presente estudio es cuali-cuantitativa, pues nos permite medir el fenómeno estudiado con la ayuda de datos medibles de forma cuantitativa, de igual manera se verifica las variables cualitativas de un mismo hecho.

### 4.2 Participantes.

Los participantes para esta investigación constan de 15 médicos y 15 enfermeras en servicio activo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. "Hospital Carlos Andrade Marín" (CAM) de la ciudad de Quito, independientemente de los años de servicio, edad, género, ubicación geográfica.

Los participantes para este estudio han sido escogidos de diferentes áreas, como: medicina crítica, terapia intensiva, endocrinología, cardiología, gastroenterología y emergencia.

### 4.3 Recolección de datos.

Para la realización de este proyecto de investigación, la Universidad Técnica Particular de Loja distribuyó dentro del cronograma del Seminario de finalización de Carrera, la asesoría presencial en la Ciudad de Loja, el 28 de abril del 2012.

En esta asesoría la Mgs. Rocío Ramírez, fue quien compartió la información necesaria sobre el trabajo de investigación que la universidad ofrecía a las egresadas y egresados de la titulación de psicología para acogernos de manera opcional.

Se entregó las directrices para empezar la realización de la tesis de finalización de carrera, con el CD de apoyo, el consentimiento personal y los cuestionarios que debían ser entregados a 15 médicos y 15 enfermeras, además un tríptico de información sobre el Síndrome de Burnout para los participantes de esta investigación.

Después de revisar los cuestionarios y la bibliografía sobre el tema “Síndrome de Burnout”, se procedió a tomar contacto con alguna institución de salud; afortunadamente a través de una estudiante de la carrera de Enfermería se abrió las puertas para esta investigación en el Hospital “Carlos Andrade Marín”

Se entregó la carta dada por la Universidad Técnica Particular de Loja al Dr. Fernando Mosquera Jácome, Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio del Hospital “CAM” quien hizo la aprobación necesaria para que se inicie el proceso de investigación, manifestando estar muy contento de que los médicos y enfermeras sean partícipes de este estudio. El Director sugirió que me contacte con el personal de salud que voluntariamente deseen colaborar, llenando los cuestionarios.

Después de dialogar con los médicos y enfermeras sobre este proyecto, procedí a entregar los cuestionarios en sobre manila pues era la estrategia más óptima debido a las múltiples actividades laborales de estos profesionales. A través de esta manera se aplicó los instrumentos y se obtuvo los resultados de acuerdo a la entrega que cada médico y enfermera lo hacía.

Los datos de esta investigación fueron recogidos mediante la aplicación de los siguientes cuestionarios: variables socio-demográficas y laborales, burnout de Malaca, salud mental, afrontamiento, apoyo social y personalidad, los cuales están diseñados para ser aplicados en el personal que se encuentre vinculado a instituciones de salud.

El estudio realizado en el Hospital "CAM", fue muy agradable pues sentí la colaboración de los médicos y enfermeras, sin embargo había pequeñas dudas sobre la situación laboral de ellos, pues consideraban que estos cuestionarios podrían ser parte del proceso de evaluación, por esta razón se trató de aclarar que la información era reservada y únicamente para la realización de este proyecto, pero a pesar de ello, en algunos profesionales no se pudo des quebrantar aquella idea y por esto considero de manera personal que cierta información no fue presentada con total veracidad. Se comunicó también que va a ser entregado de manera individual y discreta un informe psicológico sobre los resultados obtenidos de cada médico y enfermera, pero se recalcó que la información no incidía en su situación laboral.

Después de obtener los instrumentos llenos se continuó con el ingreso de los datos, explicados a través de una asesoría virtual por el Lic. Julio Alvarado.

La información de los cuestionarios fueron tabulados en las tablas y corregidas previamente su aprobación, permitiendo así visualizar los errores.

Finalizada la recolección de los datos se continuó con la elaboración completa del cuerpo del informe de tesis para ser revisada en la asesoría presencial del 29 de septiembre del 2012 por la Directora delegada.

#### **4.4 Instrumentos.**

Los instrumentos seleccionados permitirán efectuar los objetivos planteados, a continuación se presentan los instrumentos que fueron entregados a los participantes de esta investigación.

- **Cuestionario Sociodemográfico y laboral.-** Es un cuestionario ad hoc diseñado para esta investigación que tiene la finalidad recolectar datos personales y laborales pertinentes en el estudio del síndrome de burnout de los profesionales encuestados. Estos datos son: edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con pacientes, satisfacción en el trabajo entre otros que serán de utilidad en esta investigación.

- **Cuestionario de Marschal Burnout Inventory (MBI).**- Es un instrumento que se utiliza para detectar y medir la existencia de burnout en el individuo. Se entiende como burnout al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral.

La escala MBI plantea al sujeto 22 enunciados para valorar sus sentimientos y pensamientos acerca de su trabajo y los valora por medio de tres escalas que son:

- **Agotamiento Emocional:** Puntuaciones altas indican que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.
  - **Despersonalización:** Puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.
  - **Realización Personal:** Indica el grado de realización, logro y autoeficacia percibida por el individuo es por ello que en esta escala puntuaciones bajas se relacionan con el burnout.
- 
- **Cuestionario de Salud Mental (GHQ28).**- El GHQ28 (versión abreviada del General Health Questionnaire, Goldberg en 1970) es un cuestionario auto administrado en el que el individuo realiza una apreciación de su estado de salud general que consta de 28 ítems cuyo objetivo es identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestado para determinar si se encuentra “sano” o con “disturbios psiquiátricos”. Se centra en las alteraciones de la función normal más que en rasgos presentes a lo largo de la vida, y evalúa mediante cuatro sub-escalas que son:
    - **Síntomas somáticos:** Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros.
    - **Ansiedad e insomnio:** nerviosismo, pánico, dificultades para dormir.
    - **Disfunción social:** Sentimientos hacia las actividades que realiza durante el día.
    - **Depresión grave:** Sentimientos de desvaría, pensamientos de muerte.

- La Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE).**-Tiene su origen en el año 1989 como una alternativa más amplia y precisa del cuestionario Ways of Coping utilizado hasta entonces. En 1997 Crespo y Cruzado publican una versión abreviada adaptada y validada en la población Española la cual la utilizaremos. Es una escala multidimensional que consta de 28 ítems que tienen por finalidad evaluar los distintos tipos de respuesta de los individuos ante el estrés o situaciones difíciles.

De esta manera las respuestas o formas de afrontamiento que se evalúan son:

Afrontamiento activo	Actividades y acciones realizadas por el propio individuo para intentar eliminar o reducir la fuente del estrés.
Planificación	Pensar y analizar cómo hacer frente al estresor; planear los pasos a seguir para realizar un afrontamiento activo.
Auto – distracción	Disipar la concentración en el problema o estresor mediante la ocupación en otras actividades o proyectos.
Apoyo instrumental	La búsqueda de personal capacitado o instruido para encontrar ayuda o consejo sobre cómo sobrellevar la situación.
Apoyo emocional	Buscar en otros apoyo, comprensión y simpatía.
Reinterpretación positiva	Tomar la situación estresora como una oportunidad para crecer y mejorar.
Aceptación	Tomar conciencia y aceptar que la situación que está viviendo es real.
Negación	Rechazar la realidad de la situación fuente de estrés.
Autoinculpación	Criticarse y culparse a sí mismo por la situación estresante.
Desahogo	La expresión o descarga de los sentimientos que se produce cuando el individuo tiene mayor conciencia del malestar emocional que sufre.
Desconexión conductual	Abandonar o reducir los esfuerzos para superar o sobrellevar la situación de estrés aunque esto implique renunciar a alcanzar las metas con las que el estresor interfiere.

Uso de sustancias	Utilización de drogas, alcohol o medicamentos para desconectarse de la situación, sentirse bien o poder afrontarla.
Humor	Hacer burlas y reírse de la situación estresante.

Fuente: Krzemien Deisy, Monchiatt Alicia (2005)

- **Cuestionario MOS de apoyo social.**- Considerando los beneficios que tiene el apoyo social sobre el estado de salud, los creadores del instrumento fueron: Sherbourne y Colsen 1991.

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

- **Apoyo emocional:** Posibilidad de tener alguien que brinde asesoramiento, información y consejo.
- **Apoyo material o instrumental:** Contar con ayuda doméstica.
- **Relaciones sociales de ocio y distracción:** Incluye contar con otras personas para comunicarse.
- **Apoyo afectivo:** Demostraciones de amor, cariño y simpatía.

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

- **Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A.**- “La construcción de una teoría de la personalidad implica el estudio de las diferencias individuales a través de los sectores principales en los que se organizan los patrones de conducta; tales son el cognoscitivo, el conativo, el afectivo y el constitucional” (Eysenck 1981). Debido a lo extenso del cuestionario original se crean versiones abreviadas como la EPQR-A de 24 ítems que evalúa personalidad mediante cuatro factores:

- Neuroticismo: Puntuaciones altas indican ansiedad, cambios de humor, desordenes psicosomáticos, mientras que puntuaciones bajas indican calma, control emocional, tono débil de respuesta. Esta escala permite medir si es sujeto es neurótico o estable.
- Extraversión: Puntuaciones altas suponen un individuo sociable, impulsivo, optimista, abierto a la cambio mientras que puntuaciones bajas indican la tendencia al retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.
- Psicoticismo: El individuo que puntúa alto presenta despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir un pensamiento duro.
- Sinceridad: Evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir busca dar una buena impresión, esta escala mide el grado de veracidad de las respuestas.

5. TABLA N° 1. RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICOS

	Médicos sin burnout					Enfermeros sin burnout					Médicos con burnout			
<b>Genero</b>	Masculino	%	Femenino	%	<b>Genero</b>	Masculino	%	Femenino	%	<b>Genero</b>	Masculino	%	Femenino	%
	8	66	4	33		1	5	16	95		5	100	0	0
<b>Zona de vivienda</b>	Urbana		Rural		<b>Zona de vivienda</b>	Urbana		Rural		<b>Zona de vivienda</b>	Urbana		Rural	
	12		0	0		17	100	0	0		5	100	0	0
<b>Con quien vive</b>	Solo		Con más personas		<b>Con quien vive</b>	Solo		Con más personas		<b>Con quien vive</b>	Solo		Con más personas	
	2	16	10	83		0	0	16	100		0	0	5	100
<b>Tipo de trabajo</b>	T. completo		T. parcial		<b>Tipo de trabajo</b>	T. completo		T. parcial		<b>Tipo de trabajo</b>	T. completo		T. parcial	
	6	50	6	50		2	12	15	88		4	80	1	20
<b>Pacientes con riesgo de muerte</b>	Si		No		<b>Pacientes con riesgo de muerte</b>	Si		No		<b>Pacientes con riesgo de muerte</b>	Si		No	
	5	45	6	54		5	31	11	69		5	100	0	0
<b>Pacientes fallecidos</b>	Si		No		<b>Pacientes fallecidos</b>	Si		No		<b>Pacientes fallecidos</b>	Si		No	
	6	66	3	33		5	36	9	64		5	100	0	0
<b>Permisos</b>	Si		No		<b>Permisos</b>	Si		No		<b>Permisos</b>	Si		No	
	4	44	5	55		7	44	9	56		3	60	2	40

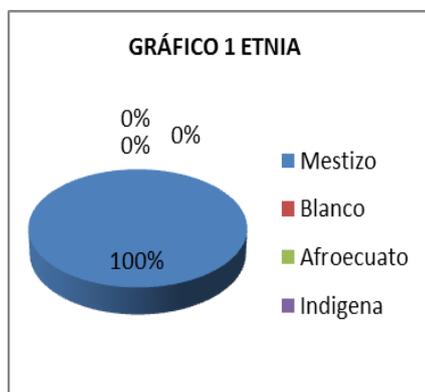
Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

En los cuadros se visualiza que la mayoría de los médicos son de género masculino y en el personal de enfermería casi la totalidad son mujeres, a su vez se evidencia que los médicos y enfermeras viven acompañados ya sea por familia o pareja en zonas urbanas. Dentro del campo laboral la mitad de los médicos que no presentan el síndrome de burnout al igual que los enfermeros, trabajan a tiempo parcial, a diferencia de la mayoría de los médicos con burnout trabajan a tiempo completo.

## ETNIA

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Mestizo	10	100
Blanco	0	0
Afro ecuatoriano	0	0
Indígena	0	0
TOTAL	10	100

MEDICOS CON BUNROUT		
Nombre	Fr	%
Mestizo	5	100
Blanco	0	0
Afro ecuatoriano	0	0
Indígena	0	0
TOTAL	5	100

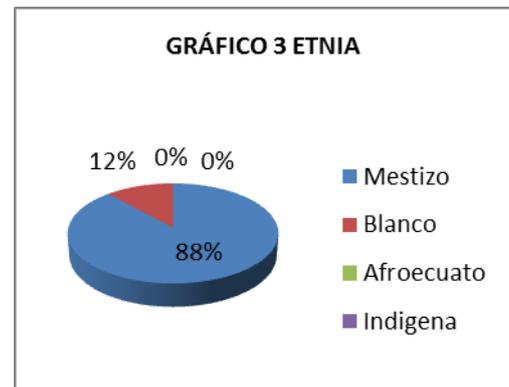


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Mestizo	11	88,2
Blanco	4	11,76
Afro ecuatoriano	0	0
Indígena	0	0
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Dentro de la variable etnia se aprecia que el 100% de los médicos con y sin burnout son de una etnia mestiza así como el 88% de los enfermeros sin burnout se consideran de una etnia mestiza. Solo un 11.76% de los enfermeros sin burnout se considera de la etnia blanca.

**TABLA Nº 2. ESTADO CIVIL**

NOMBRE	MEDICOS SIN BURNOUT	%	MEDICOS CON BURNOUT	%	ENF. SIN BURNOUT	%
<b>Soltero</b>	4	33	1	20	3	18
<b>Casado</b>	6	66	2	40	10	68
<b>Viudo</b>	0	0	0	0	1	6
<b>Divorciado/Separado</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Unión libre</b>	0	0	2	40	1	6
<b>TOTAL</b>	10	100	5	100	15	100

Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Dentro de la variable estado civil apreciamos que la mayoría de encuestados entre médicos sin, con burnout y enfermeros sin burnout son casados, otro punto que vale mencionar que hay un alto porcentaje de unión libre entre los médicos con burnout.

**TABLA Nº 3. REMUNERACION SALARIAL**

NOMBRE	MEDICOS SIN BURNOUT	%	MEDICOS CON BURNOUT	%	ENFERMEROS SIN BURNOUT	%
<b>Diaria</b>	1	0	0	0	0	0
<b>Semanal</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Quincenal</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Mensual</b>	9	100	5	100	15	100
<b>No recibe</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	10	100	5	100	15	100

Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

El 100% de los encuestados entre médicos y enfermeros reciben su remuneración salarial de manera mensual como la mayoría de profesionales y trabajadores del país.

**TABLA N° 4. VALOR SALARIAL**

<b>SALARIO</b>	<b>MEDICOS SIN BURNOUT</b>	<b>%</b>	<b>MEDICOS CON BURNOUT</b>	<b>%</b>	<b>ENF. SIN BURNOUT</b>	<b>%</b>
<b>0-1000</b>	1	8,3	0	0	0	0
<b>1001-2000</b>	2	16,	5	100	15	100
<b>2001-3000</b>	5	50	0	0	0	0
<b>3001-4000</b>	1	16,7	0	0	0	0
<b>4001-5000</b>	1	8,3	0	0	0	0
<b>5001-6000</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	10	100	5	100	15	100

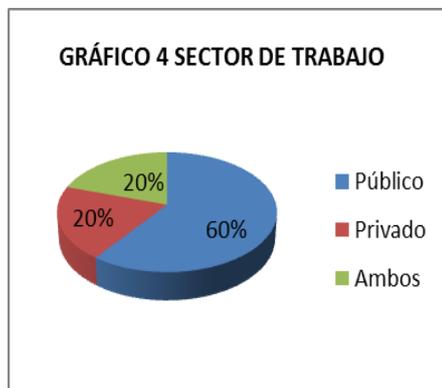
Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Dentro de la variable de valor salarial, la mayoría de los médicos sin burnout ganan entre 2000-3000 dólares, en cambio el 100% de los médicos con burnout y enfermeros sin burnout gana entre 1001-2000 dólares.

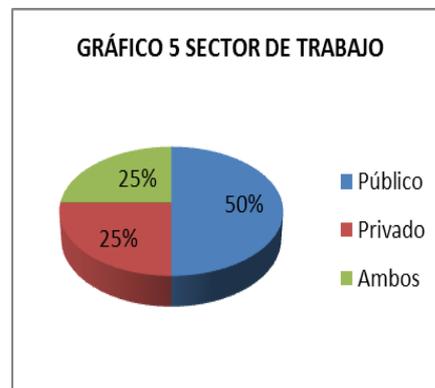
## SECTOR DE TRABAJO

MÉDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Público	6	60
Privado	2	20
Ambos	2	20
TOTAL	10	100

MÉDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Público	3	50
Privado	1	25
Ambos	1	25
TOTAL	5	100

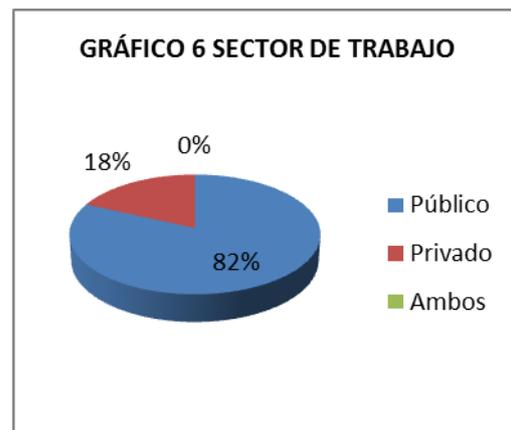


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Público	13	81,81
Privado	2	18,18
Ambos	0	0
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En el sector de trabajo se puede analizar que el 60% de los médicos sin burnout trabajan en el sector público al igual que el 50% de los médicos con burnout, en cambio el 82% de enfermeros sin burnout también trabaja en el sector público.

TABLA Nº 5. TIPO DE CONTRATO

NOMBRE	MEDICOS SIN BURNOUT	%	MEDICOS CON BURNOUT	%	ENF. SIN BURNOUT	%
<b>Eventual</b>	1	8,3	0	0	0	0
<b>Ocasional</b>	1	8,3	2	50	0	0
<b>Plazo fijo</b>	6	66,6	1	25	15	94,1
<b>Indefinido</b>	1	8,3	0	0	1	5,8
<b>Serv. Profes</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Ninguno</b>	1	8,3	1	25	0	0
<b>TOTAL</b>	10	100	5	100	15	100

Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En esta variable de tipo de contrato se aprecia que el 95% de enfermeros y el 66% de médicos sin burnout tienen un tipo de contrato fijo, en cambio para el 50% de los médicos con burnout el tipo de trabajo es ocasional, generando un mayor estrés en su situación.

TABLA Nº 6 TURNOS ROTATIVOS

NOMBRE	MEDICOS SIN BURNOUT	%	MEDICOS CON BURNOUT	%	ENF. SIN BURNOUT	%
<b>Vespertino</b>	2	22,2	3	21,4	3	20,5
<b>Matutino</b>	2	22,2	2	14,4	4	23
<b>Nocturno</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Fin de Sem</b>	0	0	0	0	2	15,3
<b>Rotativo</b>	6	44,44	0	0	6	38,4
<b>TOTAL</b>	10	100	5	100	15	100

Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En este apartado se observa la variable turnos donde el 44% de los médicos sin burnout trabaja en turnos rotativos, en cambio el 21% de los médicos con burnout oscila entre vespertino y un 14% en matutino, para el 38% de los enfermeros trabajan en el turnos rotativos , seguido del 20% en turno vespertino.

**TABLA Nº 7 PORCENTAJE DE PACIENTES DIARIOS.**

NOMBRE	MEDICOS SIN BURNOUT	%	MEDICOS CON BURNOUT	%	ENF. SIN BURNOUT	%
<b>Ninguno</b>	0	0	0	0	0	0
<b>25%</b>	0	0	0	0	0	0
<b>25 - 50 %</b>	0	0	0	0	7	47
<b>50 - 75 %</b>	10	100	5	100	8	52,94
<b>75 - 100 %</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	10	100	5	100	17	100

Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En la variable de porcentaje de pacientes diarios se observa que la gran mayoría entre médicos con y sin burnout, enfermeros sin burnout tienen el 50 – 75% empleado para atención a pacientes.

**TABLA Nº 8 TIPO DE PACIENTES**

NOMBRE	MEDICOS SIN BURNOUT	%	MEDICOS CON BURNOUT	%	ENF. SIN BURNOUT	%
<b>Oncológicos</b>	0	0	1	7,6	0	0
<b>Psiquiátricos</b>	1	5,26	1	7,6	5	10,41
<b>Renales</b>	2	10,52	1	7,6	9	18,75
<b>Quirúrgicos</b>	3	15,78	1	7,6	11	22,91
<b>Cardiacos</b>	2	10,52	1	7,6	5	10,41
<b>Neurológicos</b>	1	5,26	1	7,6	2	4,16
<b>Diabéticos</b>	1	5,26	1	7,6	5	10,41
<b>Emergencias</b>	1	5,26	1	7,6	6	12,5
<b>Intensivos</b>	8	42,1	5	38,45	3	6,25
<b>Otros</b>	0	0	0	0	2	4,16
<b>TOTAL</b>	19	100	13	100	48	100

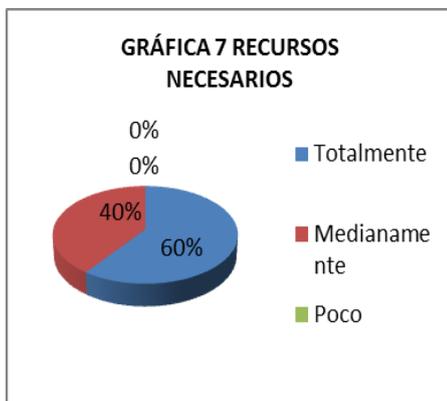
Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar que mayor tipo de pacientes tienen los enfermeros sin burnout, esto se debe a que los enfermeros están a cargo de todos los pacientes del hospital, en cambio los médicos atienden a los pacientes acorde a su especialidad.

## RECURSOS NECESARIOS

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Totalmente	6	60
Medianamente	4	40
Poco	0	0
Nada	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Totalmente	0	0
Medianamente	5	100
Poco	0	0
Nada	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

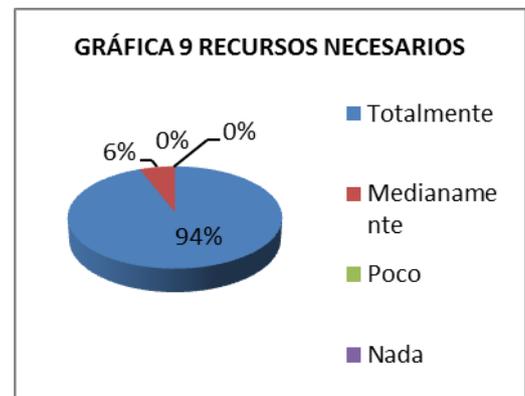


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Totalmente	14	94,11
Medianamente	1	5,88
Poco	0	0
Nada	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



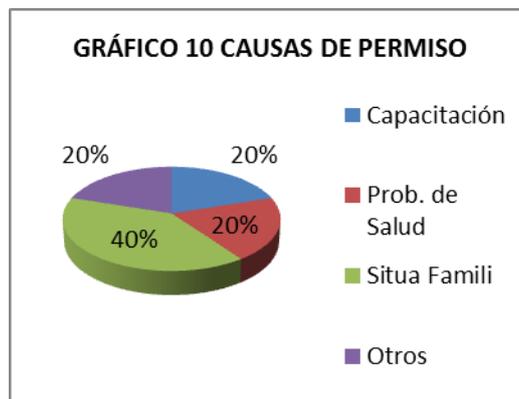
Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Dentro de esta variable se aprecia que para el 94% de los enfermeros sin burnout si los recursos necesarios son totales al igual que para el 60% de los médicos sin burnout pero para el 100% de médicos con burnout indican que solo es medianamente.

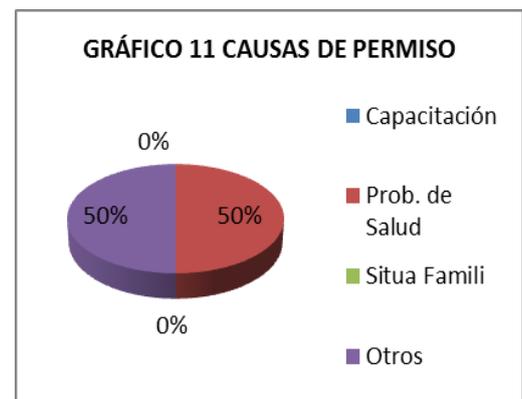
## CAUSAS DE PERMISO

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Capacitación	1	20
Problema. de Salud	1	20
Situación Familiar	2	40
Otros	1	20
TOTAL	5	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Capacitación	0	0
Problema. de Salud	1	50
Situación Familiar	0	0
Otros	1	50
TOTAL	2	100

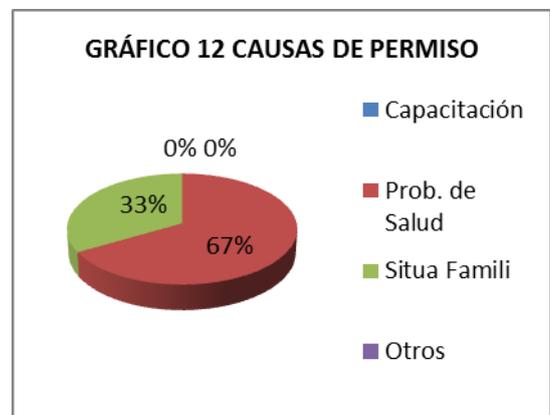


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Capacitación	0	0
Problema de Salud	4	66,66
Situación Familiar	2	33,33
Otros	0	0
TOTAL	6	100



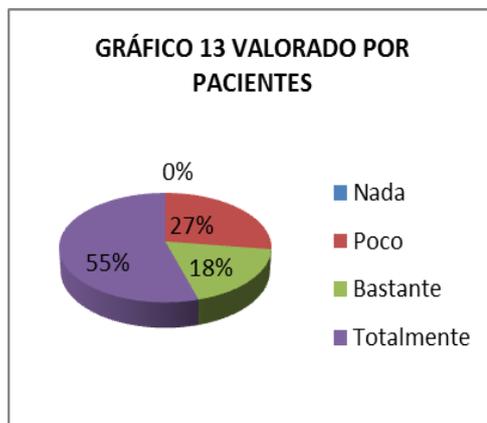
Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar que dentro de la variable causas de permisos, el 40% de médicos sin burnout los solicitan cuando se debe a una situación familiar, en cambio un 50% de médicos con burnout esta entre los problemas de salud de la misma manera que un 67% de los enfermeros sin burnout.

## VALORADO POR PACIENTES

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	3	27,27
Bastante	2	18,18
Totalmente	5	54,54
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	3	60
Bastante	2	40
Totalmente	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

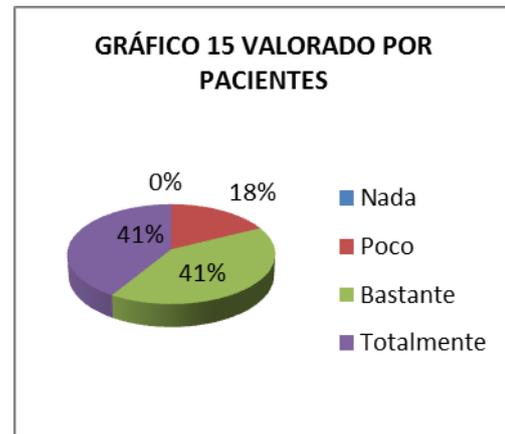


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	3	17,64
Bastante	6	41,17
Totalmente	6	41,17
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



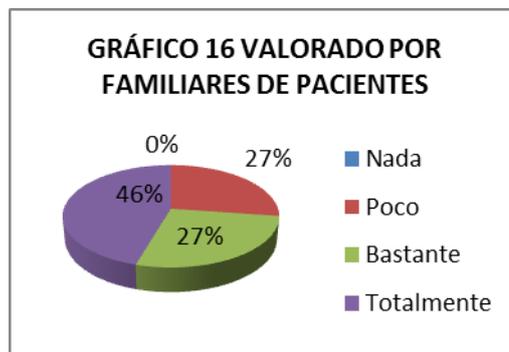
Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Dentro de la variable denominado valorado por pacientes, el 55% de los médicos sin burnout consideran que son valorados totalmente, en cambio un 60% de médicos con burnout exponen poco son valorados, y en los enfermeros sin burnout un 41% expone que es bastante. Vale recalcar que se evidencia un 27% de médicos sin burnout considera que son poco valorados por los pacientes, así mismo un 17% de enfermeros sin burnout expresan que también son poco valorados por los pacientes.

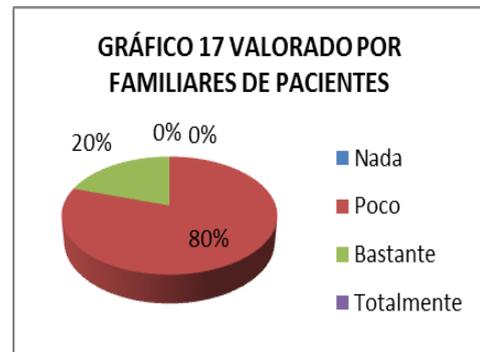
### VALORADO POR FAMILIARES DE PACIENTES

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	3	27,27
Bastante	3	27,27
Totalmente	4	45,45
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	4	80
Bastante	1	20
Totalmente	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

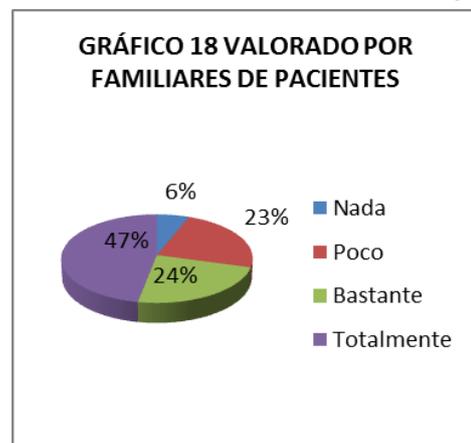


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	5,88
Poco	3	23,52
Bastante	3	23,52
Totalmente	8	47,05
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En esta variable de valoración por familiares de pacientes se observa que el 46% de médicos sin burnout consideran que son valorados totalmente, así mismo un 27% de médicos sin burnout indican que son bastante valorados por los familiares de los pacientes atendidos así mismo el 47% los enfermeros sin burnout exponen que la valoración por parte de familiares de pacientes es total, sin embargo para el 80% de médicos con burnout, el 23% de enfermeros sin burnout y el 27% de médicos con burnout la valoración por parte de familiares de los pacientes es poca.

## VALORADO POR COLEGAS

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	10
Bastante	2	20
Totalmente	7	70
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	3	60
Bastante	1	20
Totalmente	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

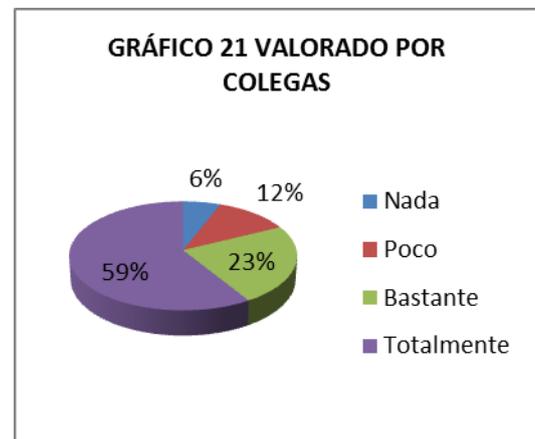


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	5,88
Poco	2	11,76
Bastante	4	23,52
Totalmente	10	58,82
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>



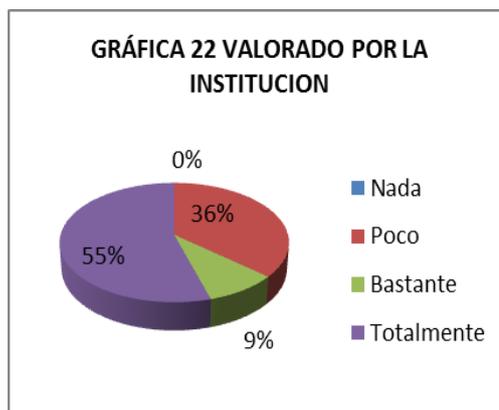
Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En la variable valorado por colegas el 70% de médicos y 59% enfermeros sin burnout expresan que son valorados totalmente, pero para el 60% los médicos con burnout exponen que son poco valorados.

### VALORADO POR LA INSTITUCIÓN

MÉDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	4	36,36
Bastante	1	9,09
Totalmente	6	54,54
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

MÉDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	20
Poco	2	40
Bastante	1	20
Totalmente	1	20
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

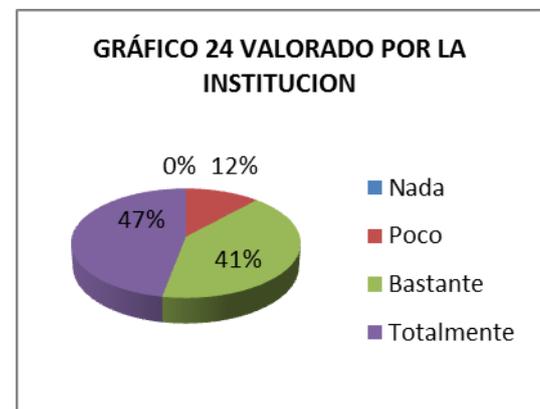


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	2	11,76
Bastante	7	41,17
Totalmente	8	47,05
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>100</b>



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar que en la variable denominada valorado por la institución el 55% de los médicos y el 47% de los enfermeros sin burnout exponen que son valorados totalmente, pero para un 40% de los médicos con burnout la valoración de la institución es poca.

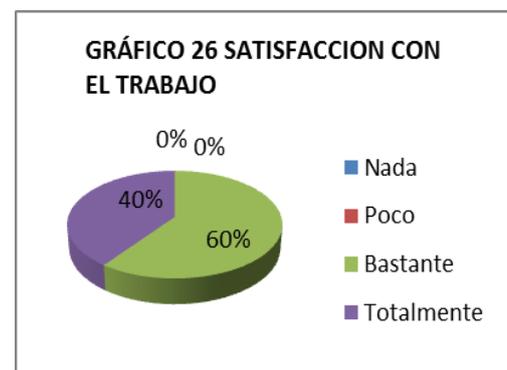
## SATISFACCIÓN DE LA REALIZACIÓN TRABAJO

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	2	18,18
Totalmente	8	81,81
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	3	60
Totalmente	2	40
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	3	23,52
Totalmente	12	76,47
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



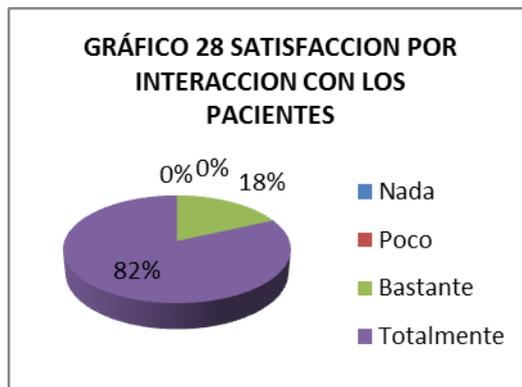
Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En la variable satisfacción de la realización de trabajo el 82% de médicos y el 76% de enfermeros consideran que es total, así mismo el 60% de médicos con burnout indica que es bastante. Pero un 40% de médicos con burnout expone que tiene poca satisfacción con el trabajo.

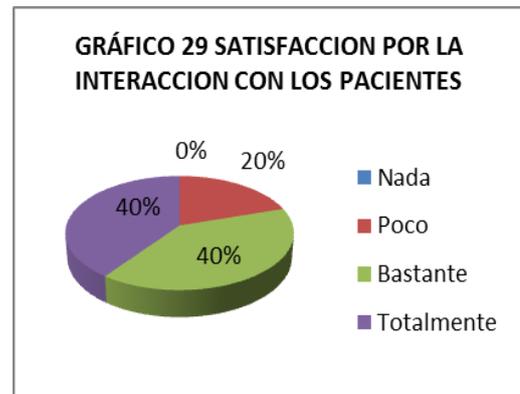
## SATISFACCIÓN POR LA INTERACCIÓN CON LOS PACIENTES

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	2	18,18
Totalmente	8	81,81
TOTAL	10	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	20
Bastante	2	40
Totalmente	2	40
TOTAL	5	100

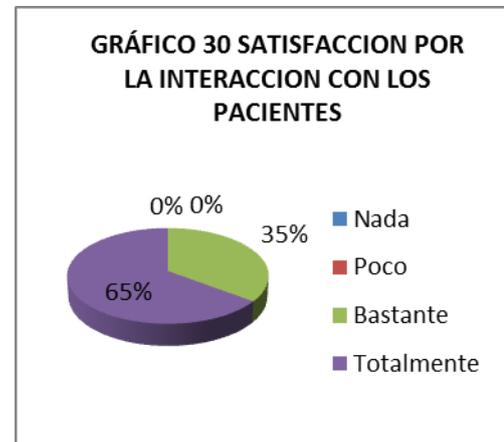


Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	5	35,29
Totalmente	10	64,70
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Dentro de la satisfacción por la interacción con los pacientes el 82% de médicos y el 65 % de enfermeros expresa que es total la satisfacción que reciben por interactuar con los pacientes y para los médicos con burnout 40% expresan la interacción que tienen con los pacientes es bastante.

## SATISFACCIÓN DE APOYO DE LOS DIRECTIVOS DE SU INSTITUCIÓN

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	9,09
Poco	2	18,18
Bastante	2	18,18
Totalmente	5	54,54
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	20
Poco	4	80
Bastante	0	0
Totalmente	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

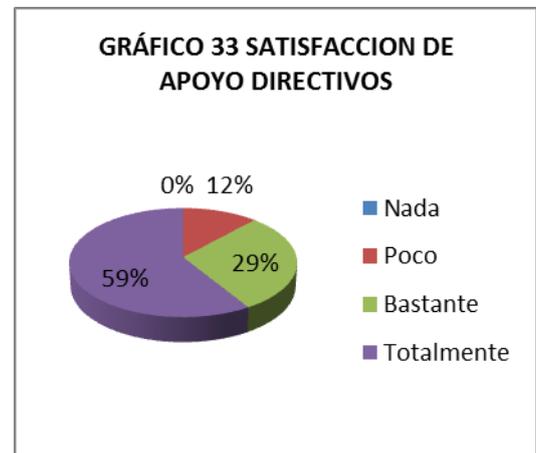


Fuente médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	2	11,76
Bastante	4	29,41
Totalmente	9	58,82
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



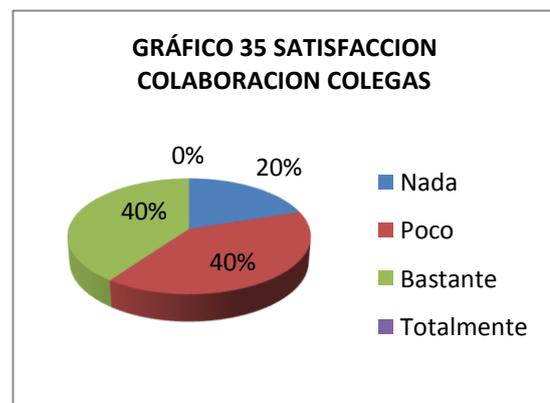
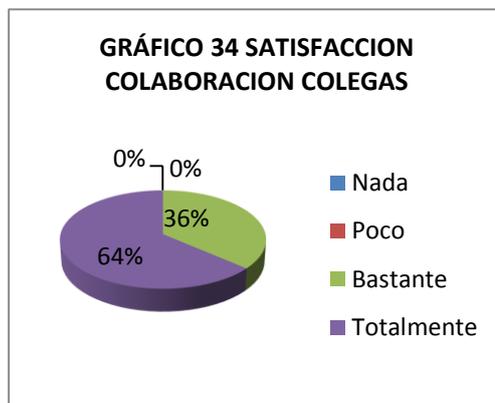
Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico:

En esta variable se observa que la satisfacción de apoyo de los directivos es el 55% de médicos y el 59% de enfermeros sin burnout es total, a su vez se puede evidenciar que el 29% de los enfermeros sin burnout perciben que la satisfacción de apoyo de los directivos es bastante; sin embargo para el 80% de los médicos con burnout es poca.

### SATISFACCION POR COLABORACION DE COLEGAS

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	3	36,36
Totalmente	7	63,63
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	20
Poco	2	40
Bastante	2	40
Totalmente	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>100</b>



Fuente médicos a través de cuestionario sociodemográfico

Fuente médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	8	52,94
Totalmente	1	47,05
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico.

Se puede apreciar que el nivel de satisfacción de colaboración entre los colegas de la institución es percibido en los médicos y enfermeros sin burnout oscila entre el 63% total y bastante, en cambio para el 40% de los médicos con burnout el nivel de colaboración es percibido entre poco, bastante y nada

### SATISFACCIÓN POR EXPERIENCIA EN GENERAL

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	5	45,45
Totalmente	5	45,45
TOTAL	10	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	20
Bastante	2	40
Totalmente	2	40
TOTAL	5	100



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	5,88
Bastante	4	29,41
Totalmente	10	64,70
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar que tanto para el 40% de médicos sin burnout y el 40% de médicos con burnout satisfacción por la experiencia laboral de manera general es bastante; en cambio para el 65% los enfermeros sin burnout comparten la satisfacción que sienten por la experiencia laboral es total.

## SATISFACCIÓN POR ECONOMÍA

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	1	9
Poco	0	0
Bastante	6	54,5
Totalmente	3	36,3
TOTAL	10	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	2	40
Poco	2	40
Bastante	1	20
Totalmente	0	0
TOTAL	5	100



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico



Fuente: médicos a través de cuestionario sociodemográfico

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	5,8
Bastante	10	58,82
Totalmente	4	35,29
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

Para el 55% de los médicos sin burnout tienen bastante satisfacción por su economía, en cambio para el 40% de los médicos con burnout tienen poca satisfacción por la situación económica, y para el 59% de los enfermeros sin burnout expresan que es bastante satisfacción que tiene por su situación económica.

**TABLA N° 9**  
**CUADRO RESUMEN DE PROMEDIOS**

Promedio	Médicos sin burnout	Médicos con burnout	Enfermeros sin burnout
<b>Edad</b>	40.6	30.6	44
<b>Hijos</b>	1	0.6	1.8
<b>Años de trabajo</b>	12.4	4.2	15.25
<b>Instituciones trabajadas</b>	1.25	1.25	1.23
<b>Horas diarias</b>	8.4	9.4	8
<b>Horas semanales</b>	55	77.4	35.5
<b>Guardias nocturnas horas</b>	27.2	29.8	14,4
<b>Guardias nocturnas días</b>	3.4	3,8	2.2
<b>Pacientes por día</b>	9.6	10	17.2
<b>Pacientes fallecidos</b>	6	11.4	2
<b>Días de permiso</b>	5.5	1.5	3.7

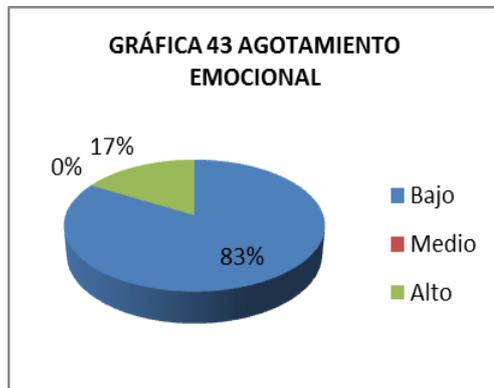
Fuente: médicos y enfermeros a través de cuestionario sociodemográfico

En la tabla resumen se observa que la edad de los médicos sin burnout es de 40, en cambio para los médicos con burnout es de 30 y para los enfermeros sin burnout es de 44 años. Existe mas años de trabajo por parte de los enfermeros que es de 15 años en relación con los médicos con burnout que tienen 4 años aproximadamente. Las horas semanales de trabajo tiene más los médicos con burnout que es del 77.4 más que las de los médicos sin burnout que es de 55 horas y muchos mas de los enfermeros sin burnout que tiene 35.5 horas. Se evidencia que hay mas guardias nocturnas de los médicos con burnout que tiene 29.8 horas mas que los enfermeros que solo tiene 14.4 horas. También se puede observar que los enfermeros sin burnout tienen más pacientes por día que los médicos. Se puede observar que los médicos con burnout tienen un porcentaje 11.4 pacientes fallecidos mas que los médicos sin burnout que tiene el 6% y que los enfermeros que tienen 2%. Por ultimo hay mayor porcentaje de permiso del 5.5% de los médicos sin burnout en relación a los médicos con burnout que tienen el 1.5% y los enfermeros que tienen el 3.7%.

## 1 .RESULTADOS DEL MIB

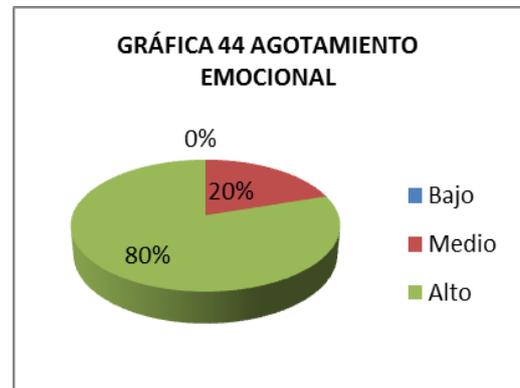
### AGOTAMIENTO EMOCIONAL

MÉDICOS SIN BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	8	83,33
Medio	0	0
Alto	2	16,66
TOTAL	10	100



Fuente: médicos a través de cuestionario MIB

MÉDICOS CON BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	0	0
Medio	1	20
Alto	4	80
TOTAL	5	100



Fuente: médicos a través de cuestionario MIB

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	15	100
Medio	0	0
Alto	0	0
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario MIB

Dentro de la variable agotamiento emocional se observa que el 83% de los médicos y el 100% de los enfermeros sin burnout es bajo en cambio para el 80% de los médicos con burnout es alto.

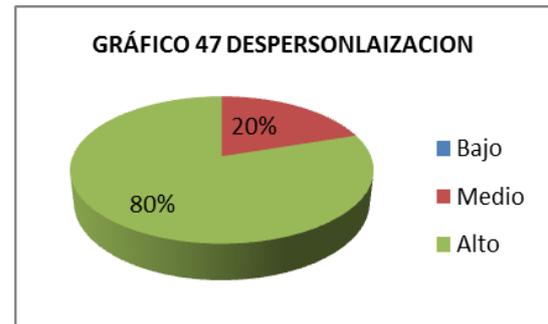
## DESPERSONALIZACIÓN

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	10	90,90
Medio	1	9,09
Alto	0	0
TOTAL	11	100



Fuente: médicos a través de cuestionario MIB

MEDICOS CON BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	0	0
Medio	1	20
Alto	4	80
TOTAL	5	100



Fuente: médicos a través de cuestionario MIB

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	15	100
Medio	0	0
Alto	0	0
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario MIB

Se puede apreciar que la despersonalización es baja para el 91% de médicos al igual que para el 100% enfermeros sin burnout pero para un 80% de médicos con burnout es alto.

## REALIZACIÓN PERSONAL

MEDICOS SIN BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	10	100
TOTAL	10	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	0	0
Medio	0	0
Alto	5	100
TOTAL	5	100

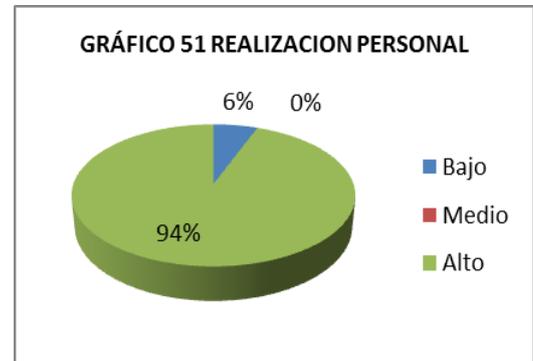


Fuente: médicos a través de cuestionario MIB



Fuente: médicos a través de cuestionario MIB

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Nivel	fr	%
Bajo	1	5,88
Medio	0	0
Alto	14	94,11
TOTAL	15	100



Fuente: enfermeros a través de cuestionario MIB

Se puede apreciar que el 100% de médicos sin burnout, el 100% de médicos con burnout y el 94% de los enfermeros sin burnout tiene una alta realización y solamente el de los enfermeros sin burnout 6% de tienen baja realización.

## 2 . RESULTADOS DE SALUD GENERAL

### SÍNTOMAS PSICOMATICOS

MEDICOS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	4	37,5
No Caso	6	62,5
TOTAL	10	100



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

MEDICOS CON BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	5	100
No Caso	0	0
TOTAL	5	100



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	6	38,46
No Caso	9	61,53
TOTAL	15	100



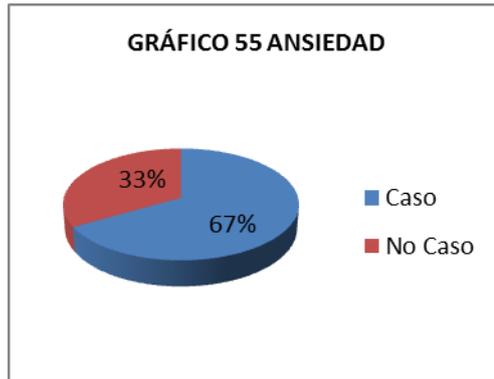
Fuente: enfermeros a través de cuestionario salud general

Dentro de la variable síntomas psicomaticos se observa que el 63% de médicos y el 62% de enfermeros sin burnout no se registran caso, en cambio para el 100% de los médicos con burnout si se registra el caso.

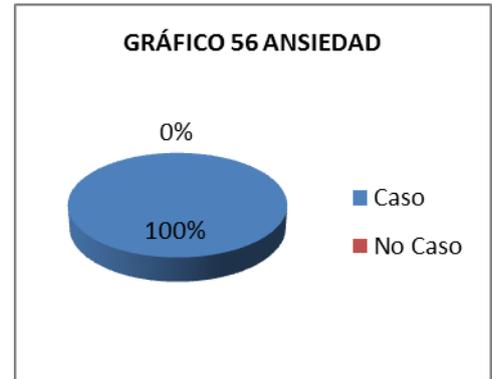
## ANSIEDAD

MEDICOS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	2	66,66
No Caso	1	33,33
TOTAL	3	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	4	100
No Caso	0	0
TOTAL	4	100

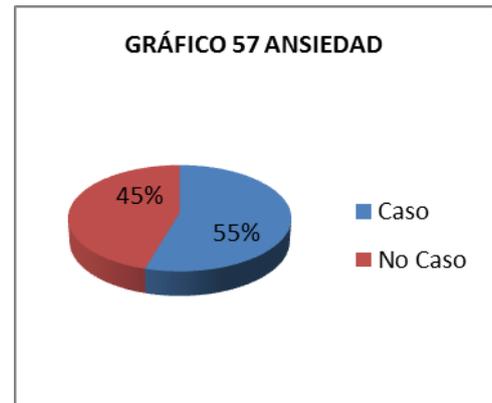


Fuente: médicos a través de cuestionario salud general



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	6	54,54
No Caso	5	45,45
TOTAL	11	100

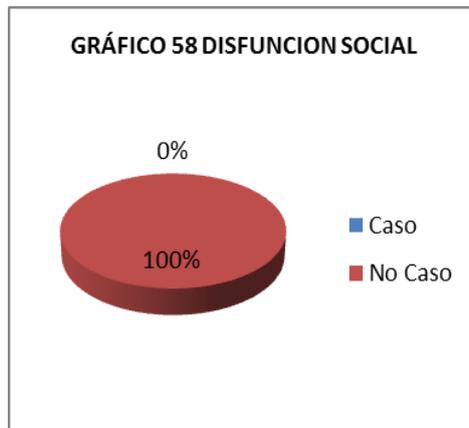


Fuente: enfermeros a través de cuestionario salud general

En la variable ansiedad se aprecia que el 67% de médicos y el 55% de enfermeros registran caso pero los que más registran caso son el 100% de médicos con burnout, esto puede deberse a que los médicos con burnout presentan también síntomas psicomaticos.

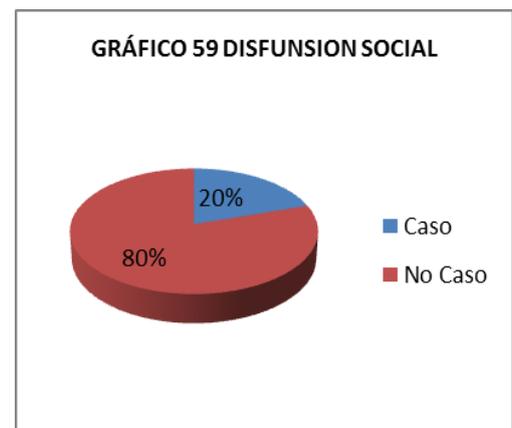
## DISFUNCIÓN SOCIAL

MÉDICOS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	6	100
TOTAL	6	100



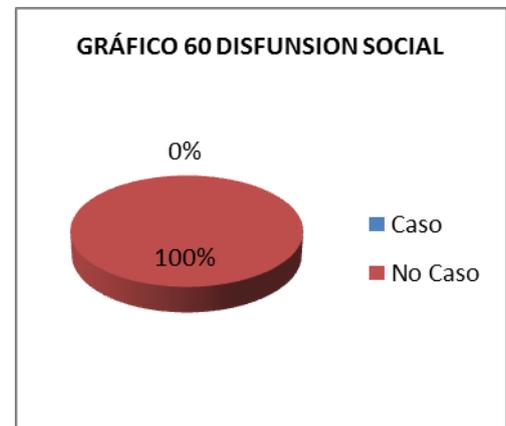
Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

MÉDICOS CON BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	1	20
No Caso	4	80
TOTAL	5	100



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	13	100
TOTAL	13	100



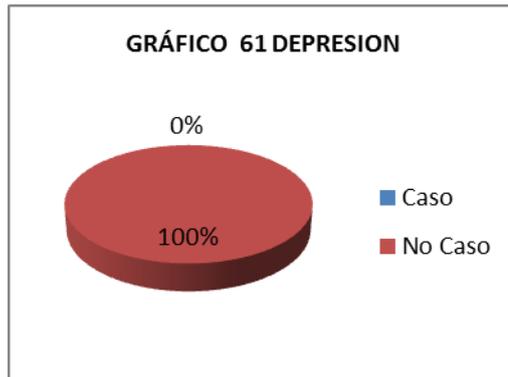
Fuente: enfermeros a través de cuestionario salud general

Se puede observar que los 3 grupos no registran caso de disfunción social, exceptuando un 20% de médicos con burnout que si los registra esto puede deberse a que los médicos con burnout presentan ansiedad y síntomas psicomaticos.

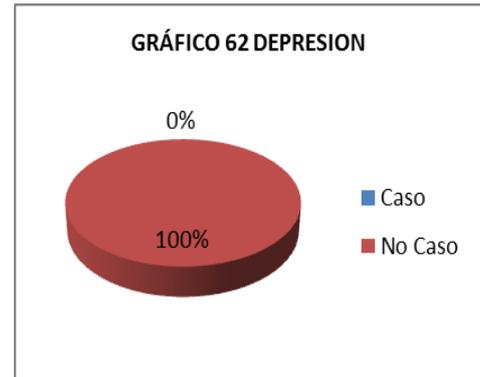
## DEPRESIÓN

MEDICOS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	2	100
TOTAL	2	100

MEDICOS CON BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	0	0
No Caso	3	100
TOTAL	3	100

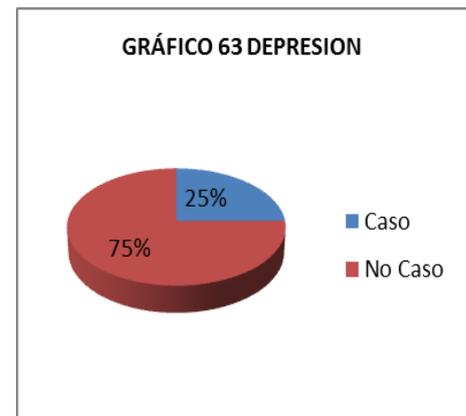


Fuente: médicos a través de cuestionario salud general



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Estado	fr	%
Caso	1	25
No Caso	3	75
TOTAL	4	100

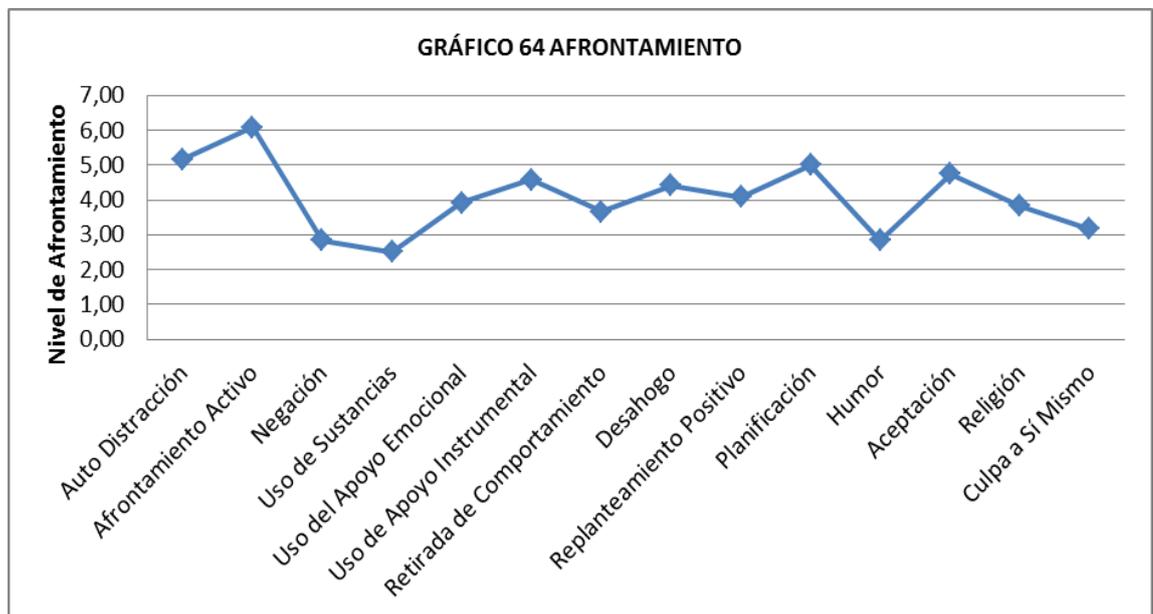


Fuente: enfermeros a través de cuestionario salud general

En esta variable se observa que los médicos y el 75% de enfermeros sin burnout no registran caso de depresión. Sin embargo se visibiliza a un 25% de enfermeros que tienen caso de depresión esto podría deberse a la falta de estrategias de afrontamiento positivo para poder tratar pacientes con graves problemas de salud.

### 3. RESULTADOS DE AFRONTAMIENTO

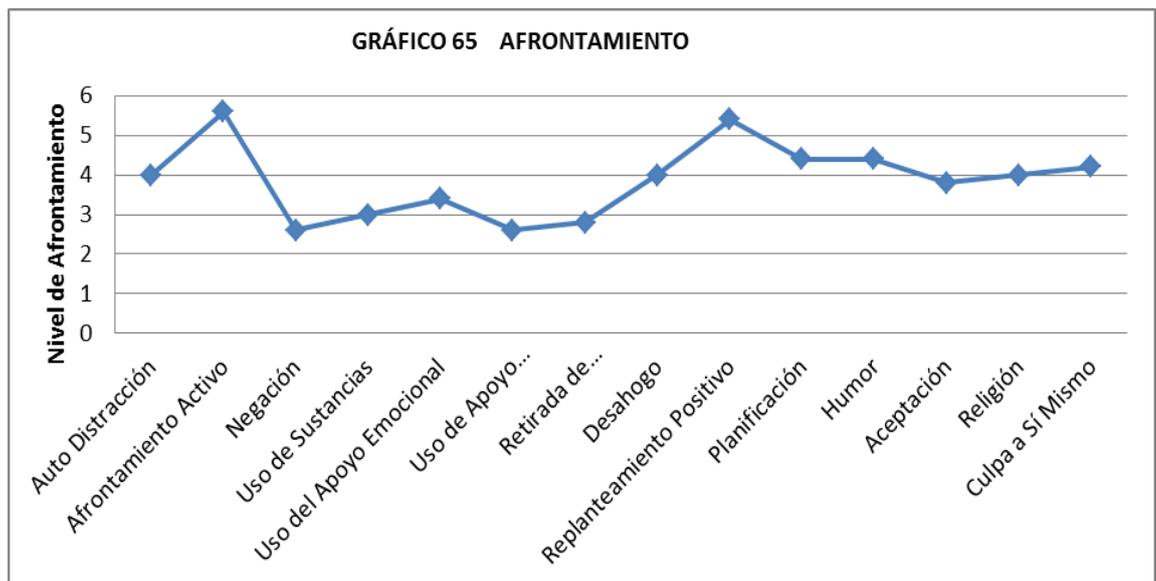
MEDICOS SIN BURNOUT		
Estrategia	Sumatoria	%
Auto Distracción	5,17	9,09
Afrontamiento Activo	6,08	10,70
Negación	2,83	4,99
Uso de Sustancias	2,50	4,40
Uso del Apoyo Emocional	3,92	6,89
Uso de Apoyo Instrumental	4,58	8,06
Retirada de Comportamiento	3,67	6,45
Desahogo	4,42	7,77
Replanteamiento Positivo	4,08	7,18
Planificación	5,00	8,80
Humor	2,83	4,99
Aceptación	4,75	8,36
Religión	3,83	6,74
Culpa a Sí Mismo	3,17	5,57
TOTAL	56,83	100,00



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

Se puede apreciar que el porcentaje mas alto obtenido por los médicos sin burnout es el afrontamiento activo con el 10.7% seguidamente de la auto distracción con un 9%, también se evidencia que un porcentaje significativo del 8.8% en planificación y del 8.36% en aceptación.

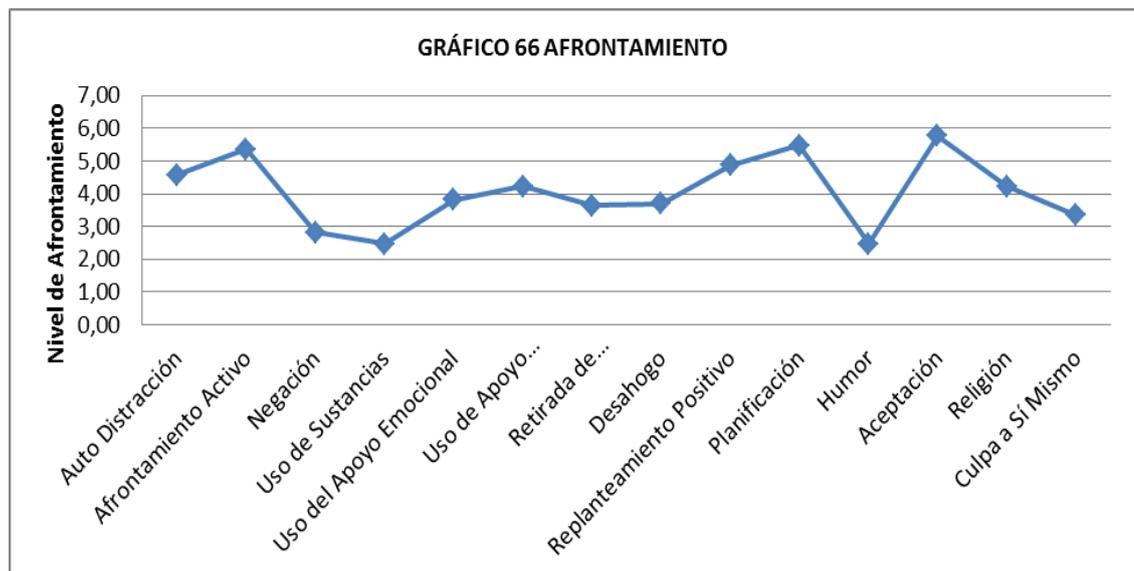
MEDICOS CON BURNOUT		
Estrategia	Sumatoria	%
Auto Distracción	4	7,38
Afrontamiento Activo	5,6	10,33
Negación	2,6	4,80
Uso de Sustancias	3	5,54
Uso del Apoyo Emocional	3,4	6,27
Uso de Apoyo Instrumental	2,6	4,80
Retirada de Comportamiento	2,8	5,17
Desahogo	4	7,38
Replanteamiento Positivo	5,4	9,96
Planificación	4,4	8,12
Humor	4,4	8,12
Aceptación	3,8	7,01
Religión	4	7,38
Culpa a Sí Mismo	4,2	7,75
TOTAL	54,20	100,00



Fuente: médicos a través de cuestionario salud general

Se evidencia dentro del grupo de médicos con burnout el puntaje de afrontamiento más alto es el afrontamiento activo con el 10.3%, seguidamente del replanteamiento positivo con el 9.9%, a su vez se evidencia que hay la planificación y la aceptación tienen el mismo porcentaje del 8.12%

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Estrategia	Sumatoria	%
Auto Distracción	4,59	8,07
Afrontamiento Activo	5,35	9,42
Negación	2,82	4,97
Uso de Sustancias	2,47	4,35
Uso del Apoyo Emocional	3,82	6,73
Uso de Apoyo Instrumental	4,24	7,45
Retirada de Comportamiento	3,65	6,42
Desahogo	3,71	6,52
Replanteamiento Positivo	4,88	8,59
Planificación	5,47	9,63
Humor	2,47	4,35
Aceptación	5,76	10,14
Religión	4,24	7,45
Culpa a Sí Mismo	3,35	5,90
TOTAL	56,82	100,00



Fuente: enfermeros a través de cuestionario salud general

En el presenta gráfico se observa que los enfermeros sin burnout tiene el porcentaje del 10.14% en aceptación, diferente a lo que obtuvieron los médicos, también se evidencia porcentajes altos en afrontamiento activo con el 9.42% y en auto-distracción el 8.07%, vale mencionar que a diferencia de los médicos los enfermeros obtuvieron un porcentaje bajo en humor con el 4.35%

TABLA Nº 10 DE APOYO SOCIAL

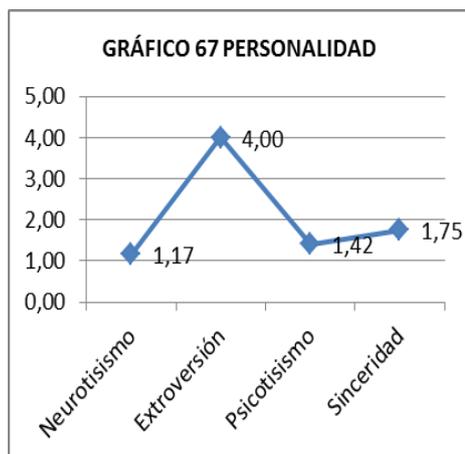
<b>TIPO DE APOYO</b>	<b>MEDICOS SIN BURNOUT</b>	<b>MEDICOS CON BURNOUT</b>	<b>ENFERMEROS SIN BURNOUT</b>
	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Apoyo Emocional</b>	73,75	75	64,12
<b>Apoyo Instrumental</b>	74,58	81	63,82
<b>Redes Sociales</b>	75,42	81	61,76
<b>Amor y Cariño</b>	77,78	78,67	64,31
<b>ENCUESTADOS</b>	10	5	15

Se puede apreciar que en los médicos sin/ con burnout al igual que los enfermeros sin burnout tienen similares maneras de afrontamiento positivo, sin embargo dentro del grupo de médicos con burnout se evidencia que hay una tendencia de afrontamiento negativo en los rangos de culpa de si mismo, y afrontamiento activo.

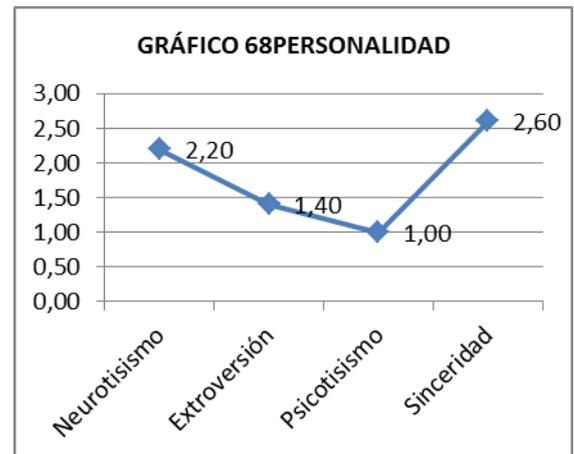
#### 4. RESULTADOS DE EPQR-A

MEDICOS SIN BURNOUT		
Tipo	Fr	%
Neurotisisimo	1,17	14,00
Extroversión	4,00	48,00
Psicotisisimo	1,42	17,00
Sinceridad	1,75	21,00
TOTAL	8,33	100,00

MEDICOS CON BURNOUT		
Tipo	Fr	%
Neurotisisimo	2,20	9,17
Extroversión	1,40	5,83
Psicotisisimo	1,00	4,17
Sinceridad	2,60	10,83
TOTAL	7,20	30,00

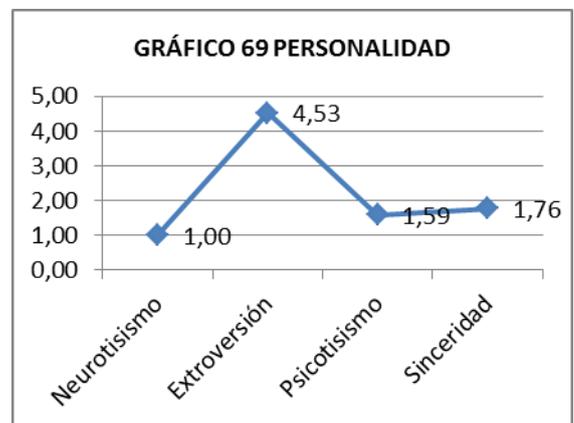


Fuente: médicos a través de cuestionario de personalidad



Fuente: médicos a través de cuestionario de personalidad

ENFERMEROS SIN BURNOUT		
Tipo	Fr	%
Neurotisisimo	1,00	11,26
Extroversión	4,53	50,99
Psicotisisimo	1,59	17,88
Sinceridad	1,76	19,87
TOTAL	8,88	100,00



Fuente: enfermeros a través de cuestionario de personalidad

Como se puede observar en las gráficas el 48% de los médicos y el 50% de enfermeros sin burnout tienen mayor tendencia a la extroversión y solo evidencia que el 17% de médicos y enfermeros sin burnout presenta tendencias al psicótisismo; en cambio para el 10% de los médicos que padecen del síndrome de burnout tienen tendencias a la sinceridad, y el 9% al neurotisisimo.

## 6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Los alcances de la investigación radica en la apertura y participación voluntaria de los profesionales de la salud, con el apoyo teórico de investigaciones que han sido de guía para poder identificar los factores relacionados con el síndrome de burnout; permitiendo de esta manera obtener resultados importantísimos que servirán de base para un estudio más profundo sobre la temática, ya que realmente es una información valiosa dentro de cualquier ámbito laboral-profesional.

Dentro de la salud laboral de los mencionados profesionales, este síndrome ha podido incidir tanto en la calidad de atención de las personas como en su salud. Es por esta razón que la presente investigación aporta para la identificación del nivel del burnout en los profesionales de la salud y los factores que se relacionan con este fenómeno.

El entorno social y las interrelaciones influyen positivamente en el estado anímico de los médicos y enfermeros del Hospital Carlos Andrade Marín, por esta razón ha sido necesario partir de la investigación sociodemográfico y laboral, para identificar diversos aspectos útiles que aclaran la realidad de estos profesionales de la salud.

Una de las variables que tiene gran incidencia para la presencia del síndrome de burnout es la valoración, ya que este apartado se enfocó en cuatro direcciones que son valoración en pacientes, familiares de pacientes, colegas e institución donde trabajan, de esta manera se evidencio que la mayoría de los médicos con burnout consideran son pocos valorados, esto genera sentimientos de aislamiento, soledad, depresión, provocando que la calidad de atención y de trabajo se vea deteriorado; sin embargo en la percepción que tienen los médicos y enfermeros sin burnout sobre la valoración, perciben que son más valorados, estimados por su entorno social y laboral, ocasionando que la calidad de atención y de trabajo sea favorable.

Dentro de la recursos necesarios para trabajar se evidenció que para la percepción de la gran mayoría, los médicos con el síndrome de burnout es mediana, esto puede causar sentimientos de frustración ya que no se cuenta con los recursos e los instrumentos necesarios para trabajar adecuadamente en el hospital; en contraste con la mayoría de médicos y enfermeros sin burnout quienes consideran que sus recursos están adecuados y aptos para su desenvolvimiento laboral.

Referente a la satisfacción de apoyo de los directivos de la institución, en la percepción de los médicos con burnout es poca ocasionando que en este grupo de médicos se origine sentimientos de incompreensión y aislamiento. Pero para un porcentaje significativo de médicos y enfermeros sin burnout se percibe que tienen apoyo por parte de los directivos, ocasionado en ellos sentimientos de confianza y tranquilidad en su ambiente laboral.

Dentro del proceso de la investigación, uno de los instrumentos que se utilizó fue el cuestionario MIB. Marshall y Jackson, quienes han considerado que las características principales del síndrome de burnout son: cansancio emocional, que es un sentimiento de agotamiento ante las obligaciones laborales por las que no se sienten a gusto; la despersonalización que implica una conducta de rechazo de los pacientes que se culpan de su situación, la falta de realización personal que es una actitud negativa hacia uno mismo y pérdida de interés al trabajo, un aislamiento en las actividades laborales con ideas de incompetencia laboral, baja auto estima, irritabilidad, baja productividad. De acuerdo a la propuesta de los mencionados autores, en esta investigación se ha podido evidenciar que dentro de la variable de agotamiento emocional (entendida como una pérdida de energía, cansancio y fatiga que llega a manifestaciones físicas y psicológicas) el puntaje más alto que se obtuvo fue de la mayoría de los médicos que presentan y padecen del síndrome de burnout, es decir se ha hecho veraz los aportes dados por Marshall y Jackson, pues han sido características propias de quienes atraviesan el síndrome.

Los modelos explicativos en referencia al agotamiento emocional son muchos, pero en la mayoría sustentan que es la respuesta del individuo ante las condiciones desfavorables que exceden sus recursos de respuesta adaptativa.

Según Lazarus y Folkman (1986) explican que lo que está inmerso ante el acontecimiento estresante debe ser importante, y su solución debe traer consigo una determinada dosis de incertidumbre, que desencadena emociones y moviliza las energías del organismo. De tal manera, el medio ambiente influye notoriamente en el agotamiento emocional.

El medio ambiente laboral del individuo puede generar agotamiento emocional esto se debe a los factores que se presentan en el trabajo, como: presión, exigencias de los jefes, alto sentido de responsabilidad. El estrés percibido en el ámbito laboral desencadena en la persona debilidad emocional que tiene como consecuencias la

presencia del miedo, irritación, aislamiento, consecuencias sociales que decanta en actitudes negativas hacia sus compañeros o personas que atienden, problemas de adaptación al rol o actividad que desempeña, incumplimiento de la tarea, retardos en el puesto, ausentismo o accidentes de trabajo.

Dentro de la variable despersonalización (incomprensión de la realidad, sentimientos de extrañeza hacia a sí mismo) se encontró una alta puntuación en la mayoría de médicos que presentan el síndrome de burnout, esto se debe a que el desgaste profesional que se acentúa con los años de trabajo sumado el agotamiento emocional mencionado anteriormente han generado en dichos profesionales de la salud, sentimientos de inconformidad y de extrañeza hacia sí mismo.

Con respecto a la realización personal, la presente investigación pudo encontrar que tanto los médicos con burnout, médicos y enfermeros sin burnout tienen una puntuación alta en esta variable, mostrando deseos de superación personal y profesional, de esta manera es muy motivante saber que todo ser humano a pesar de las dificultades laborales y personales mantiene una actitud positiva y luchadora.

El estado de salud mental en las personas es de vital importancia ya que permite relacionarse con el entorno social, progresar en las actividades personales como laborales, es por este fundamento que este estudio, indaga sobre el estado mental de los profesionales de salud; para ello se realizó un cuestionario de salud mental, donde se analizan las variables como síntomas psicósomáticos, ansiedad, y disfunción social.

Dentro de la primera variable sobre los síntomas psicósomáticos se develó que todos los médicos que padecen el síndrome de burnout tienen casos de síntomas psicósomáticos, esto se debe a los factores descritos anteriormente como la falta de apoyo, falta de recursos. Según Gil-Monte (2006) en su investigación denominada "*El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*", la relación entre burnout y los síntomas psicósomáticos se manifiestan en cansancio, insomnio, úlcera de estómago, dolor de cabeza, dolor de espalda, fatiga e hipertensión esto concuerda con las investigaciones *El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral* de Boada, Agulló (2004) ya que las manifestaciones psicósomáticas se relacionan negativamente con jaquecas y dolores en las manos (trastornos de dolor) y con dificultades respiratorias y asmáticas (trastornos psiconeuróticos). Según estos autores, existe una relación clara entre los estados psicológicos críticos con el

síndrome de burnout y con sus manifestaciones psicósomáticas, siempre van asociadas.

Para la mayoría de los médicos y enfermeros que no tienen el síndrome de burnout no se muestra casos de síntomas psicósomáticos, a exceptuando porcentajes inferiores de médicos y enfermeros sin burnout.

La segunda variable que se analizó entorno a la salud mental, es la ansiedad (intranquilidad, preocupación, angustia), la investigación reveló que todos los médicos con burnout la padecen debido a la falta de valoración por parte de su entorno laboral como la falta de recursos necesarios para trabajar adecuadamente , así mismo la mayoría de médicos y de enfermeros sin burnout también sufren de ansiedad; considero que se debe a que los profesionales de la salud están constantemente atendiendo pacientes enfermos ya sean niños, mujeres, personas mayores, entre otros, provocando en los profesionales este sentimiento de ansiedad. El contacto directo con personas que tienen problemas de salud y con sus familiares, mantienen una relación muy estrecha con el dolor, el sufrimiento y la desesperanza y realmente sería difícil dejar de lado estos sentimientos.

De acuerdo a la variable de la disfunción social, se analizó que solo un porcentaje menor de médicos con burnout registran casos, esto se debe a los factores descritos anteriormente como la ansiedad, síntomas psicósomáticos y percepción de falta de apoyo, poca valoración en su entorno laboral.

Según el modelo de comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) explican que los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los médicos con el síndrome de burnout no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes, es decir no afrontan positivamente sus sentimientos de estrés y consideran que pueden ser independientes de resolver sus dificultades.

Las dimensiones de afrontamiento son disposiciones comunes que tiene el individuo a pensar, reflexionar, actuar antes las diversas situaciones que generan estrés. Para medir la manera en cómo afronta el estrés los médicos y enfermeros se utilizó el cuestionario de afrontamiento COPE y de acuerdo al cuestionario, existen 14 modos más comunes que las personas utilizan al enfrentarse a los problemas con estrés.

Dentro de los resultados de la aplicación del cuestionario de afrontamiento COPE, se visualizó que existen similares valoraciones para afrontar el estrés, sin embargo solo un porcentaje menor de médicos con burnout, quienes afrontan negativamente, demuestran actitudes agresivas por alterar indirectamente su situación y generan en sí mismos, sentimientos de culpa, haciéndose totalmente responsables del problema de sus pacientes.

Para todos los síntomas del síndrome de burnout, definitivamente, el apoyo social es considerado uno de los recursos más importantes para manejar, prevenir y enfrentar estresores cotidianos, eventos vitales o tensiones crónicas, una especie de fondo al cual recurrir en caso de necesidad.

El entorno social que tienen los médicos y enfermeros social ya sea cercano al individuo (como familia, pareja, amigos) o entorno social lejano (fenómenos sociales locales, nacionales, internacionales) influye considerablemente en la calidad de vida de las personas, en este caso en el personal de salud que se evalúa ya que el apoyo social es un sustento donde las personas se sienten comprendidas, escuchadas queridas, es decir un soporte para poder enfrentar los acontecimientos de la vida cotidiana.

En relación al burnout, los autores Aranda C, Pando M, Pérez M en su investigación llamada *Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout*, exponen que un apoyo inapropiado fomenta el desarrollo de enfermedades ya sea psicológicas como físicas. También se encontró que los compañeros de trabajo y el jefe inmediato constituyen fuentes de apoyo importantes asociadas con una menor incidencia de burnout.

Dentro de este proyecto de investigación, se pudo observar que la mayoría de los médicos con burnout se sienten apoyados por las redes sociales (familia, amigos, pareja) como sustento emocional donde dichos profesionales pueden expresar sus sentimientos, pensamientos y sentirse valorado por esta red social y también afianzados por el apoyo instrumental (crecimiento económico) donde se sienten recompensados por la actividad ardua que implica su trabajo.

A diferencia de los médicos sin burnout, los apoyos sociales principales están en las redes sociales percibidos como una manera catártica de eliminar sus tensiones.

El apoyo de las redes sociales es importante por la razón de que si una persona viviera una recaída la red social lo atrapara para no caer y permanecer en un aislamiento social donde los efectos serían perjudiciales tanto para el individuo como para su entorno; otro apoyo en este grupo es el de amor y cariño ya sea por parte de familia, pareja, hijos, amigos. Este amor y cariño que siempre les permiten tener metas personales y profesionales de crecimiento, que son la base necesaria de todo hombre, el motor que les impulsa a salir adelante.

En el grupo de enfermeros sin burnout se evidenció una armonía entre los apoyos emocionales, instrumental, amor y cariño, estos apoyos permiten al grupo de enfermeros que no muestren síntomas de burnout ni otros padecimientos como depresión, síntomas psicósomáticos entre otros como los presentaron los médicos en general.

Una de las causas de los trastornos de personalidad es la falta de herramientas de afrontamiento frente al estrés en diferentes contextos de la cotidianidad de las personas; existen diversas teorías de la personalidad, pero dentro de la investigación se utilizó el modelo de personalidad de Eysenck que se basa en cuatro dimensiones: extraversión, neuroticismo, psicoticismo y sinceridad.

Dentro de los resultados que obtuvo la investigación son los siguientes, una puntuación alta de extroversión en médicos y enfermeros sin burnout, es decir, según el modelo de personalidad de Eysenck son personas con una mayor inhibición, pero impulsivos este resultado guarda relación con los demás resultados obtenidos ya que este grupo de médicos y enfermeros poseen estrategias de afrontamiento positivas donde pueden manejar el estrés laboral de una manera saludable sin que afecte su calidad de atención y de trabajo en el Hospital Carlos Andrade Marín; sin embargo los médicos con burnout tienen puntuación baja en extroversión es decir que el modelo de personalidad de Eysenck los médicos con burnout son personas que son reservados, distantes, no les gusta la animación; esto ratifica los demás datos obtenidos en la investigación sobre este grupo de médicos con burnout ya que muestran la presencia del síndrome, donde influye en su calidad de atención y de trabajo en la institución. Detectar el síndrome a tiempo en cualquier profesional es realmente necesario pues no solo optimizará la vida laboral de la persona afectada sino también brindará una estabilidad emocional y por ende mejorará todos los ámbitos de su intimidad, ya que las consecuencias de este síndrome se trasladan a otros campos de la vida personal como la familia, los amigos, entre otros.

## **7. CONCLUSIONES.**

La presente investigación realizada en el Hospital “Carlos Andrade Marín” de la ciudad de Quito, logró evidenciar las siguientes conclusiones:

- Del personal de salud que participó en este proyecto de investigación se identificó que el 12% de médicos padecen del síndrome de burnout; a pesar de ser un porcentaje bajo no se puede ignorar los altos niveles de agotamiento emocional y despersonalización encontrados.
- Los resultados del cuestionario sociodemográfico develaron la influencia de las variables sociodemográficas en el surgimiento del síndrome de burnout como por ejemplo el 60% de los médicos con burnout percibió que se sienten poco valorados por los pacientes, también un 80% de médicos con burnout expresan que son poco valorados por los familiares de los pacientes, así mismo el 40% de los médicos con burnout consideran que no son valorados por la institución donde trabaja, también el 80% de médicos con burnout exponen que su percepción sobre la satisfacción de apoyo de los directivos de su institución es poca.
- El problema de salud mental encontrado con mayor frecuencia en la población investigada fue la ansiedad y los síntomas psicomaticos ya que el 100% de los médicos que tienen el síndrome de burnout los padecen, esto podría deberse a la influencia indirecta de las variables sociodemográficas descritas anteriormente por ejemplo la percepción de poca satisfacción de apoyo por parte del entorno laboral que genera sentimientos de angustia, frustración por no sentirse apoyados por su medio en este caso por el Hospital Carlos Andrade Marín
- Con la aplicación del cuestionario de apoyo social se pudo identificar cuales son los tipos de apoyo mas significativos que reciben los médicos y enfermeros, y estos son el amor y cariño que son los medios fundamentales para sobrellevar el estrés que se evidencia en los profesionales de la salud sin burnout, sin embargo es importante manifestar que para los médicos con burnout su apoyo social se da través del apoyo instrumental y las redes sociales.

- Los modos de afrontamiento que tienen tanto los médicos como enfermeras son casi similares, siendo específica puedo manifestar que los médicos que padecen del síndrome de burnout afrontan las situaciones cotidianas mediante un afrontamiento activo y replanteamiento positivo. Sin embargo, es necesario concluir que hay mayor aceptación por parte de las enfermeras que por los médicos sin y con burnout, es decir se evidencia desvalorización personal en este grupo de participantes.
- Con la presencia del síndrome de burnout en 5 profesionales de la salud se pudo concluir que existe influencia en la personalidad de los médicos que padecen de este estrés crónico ya que se encontró porcentajes altos de neurotismo, a diferencia del personal que no lo presenta pues ellos demuestran ser más extrovertidos y equilibrados emocionalmente.
- Finalmente se concluye que en el entorno laboral del Hospital “Carlos Andrade Marín” con la serie de responsabilidades, obligaciones y experiencias agotantes es un lugar muy propicio para desencadenar un porcentaje más alto de síndrome de burnout, sin embargo es necesario recalcar que todo ello dependerá de las individualidades y la manera de afrontar las situaciones difíciles ya que en ellos esta la disposición biopsicosocial de padecer o no el síndrome de burnout, controlando emociones negativas y evitando caer en crisis estresantes que degeneren su salud.

## **8. RECOMENDACIONES.**

Se recomienda que los médicos con burnout del hospital “Carlos Andrade Marín” realicen las siguientes actividades con el propósito de mejorar su calidad de atención, trabajo y por ende su calidad de vida. Dentro de las actividades que se sugiere realizar son las siguientes:

- Los profesionales de salud deberían revalorizar sus relaciones personales y familiares, dando el tiempo necesario a su entorno personal y familiar, generando de esta manera sentimientos de tranquilidad y paz interior.
- Planear y desarrollar actividades de ocio y sociales, como reuniones que fomenten un desahogo entre compañeros, mejorando de esta manera el clima laboral.
- Respetar el periodo vacacional y no permitir que la situación económica influya negativamente, pues se debería organizar el tiempo y aprovechar al máximo de las vacaciones junto a sus familias.
- Se recomienda que el departamento de Recursos Humanos del Hospital Carlos Andrade Marín debe elaborar estrategias preventivas frente al surgimiento del síndrome de burnout como por ejemplo la creación de espacios de integración social donde médicos y enfermeros reafirmen lazos de compañerismo y amistad , también se recomienda que el departamento de Recursos Humanos realice estrategias de control en torno a los médicos que presenten síntomas de burnout con el propósito de eliminar a tiempo dichos síntomas o disminuir mediante terapias psicológicas donde dichos médicos se sientan escuchados y apoyados.
- Asistir de manera personal a alguna actividad extra-laboral que disipe la mente y mantenga a los médicos y enfermeras en una buena condición física como por ejemplo: yoga, gimnasia, bailo-terapia.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. Arias, F., Bilbao, F., Juárez A., González, Z., M.E., Hernández Reyes, L.T., Benítez Plascencia, & O. Zúñiga, H. (2006) Un estudio de agotamiento (burnout) profesional en el personal de salud en el estado de Morelos en *Primera reunión de las Américas en investigación sobre factores psicosociales Estrés y Salud Mental en el Trabajo*. Recuperado de: [http://www.uaem.mx/foroamericas\\_memorias/1PONENCIAS/PDF/P4%20M Gonzalez.pdf](http://www.uaem.mx/foroamericas_memorias/1PONENCIAS/PDF/P4%20M%20Gonzalez.pdf). Fecha de Acceso 01 de octubre del 2012
2. Boada, Grau, J., Agulló, T.E. (2004). *El burnout y las manifestaciones psicosomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral*. *Psicothema*, 16, 1, 125-132. Recuperado en : <http://www.jornada.unam.mx/2005/jun05/050615/030n1eco.php>
3. Bresó, E., Salanova, M., (2007) *Síndrome de estar quemado por el trabajo "Burnout" (III): Instrumento de medición*. Recuperado en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_732.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_732.pdf). Fecha de Acceso 01 de octubre del 2012
4. Bittar, M., (2008) *Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios* Recuperado en: [http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177915\\_2.pdf](http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177915_2.pdf). Fecha de Acceso: 01 de octubre del 2012
5. Buceta, J. M., Bueno A. M (1995) *Estrés y prevención deportiva. Psicología y Salud: Control del estrés y trastornos asociados*. Madrid, España
6. Cherniss c. (1982) *Tendencias culturales: raíces políticas, económicas e históricas del problema*. In: WS Paine (Ed). *Job stress and burnout*. Beverly Hills, CA
7. Chuchon, L. (1999), *Factores Institucionales y Nivel de Estrés en las Enfermeras que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos del hospital Cayetano Heredia y Edgardo Rebagliatti*. Recuperado en: <http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S1816>. Fecha de Acceso 19 de octubre del 2012
8. Cronin-Stubbs, D. y Rooks, C. (1985) *El estrés, el apoyo social, y el agotamiento de las enfermeras de cuidados críticos*. *Heart and Lung*, 14, 31-39.
9. Cox, T., Kuk, G. y Leiter, M. (1993). *Burnout, Health, Work Stress and Organizational Healthiness*, En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. (Eds). *Professional burnout: recent Developments in Theory and research*
10. Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). *Burnout: Etapa de desilusión en los profesiones de ayuda*. Human Service Press. Nueva York.

11. Escribà-Agüir, V., & Burguete-Ramos, D., (2005). *¿Cómo perciben las enfermeras de transplantes las causas del estrés laboral?* Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script>. Fecha de Acceso 19 de octubre del 2012
12. Farber, B. (1983). *Aspectos disfuncionales de la función psicoterapéutica. El estrés y el burnout en las profesiones de servicios humanos*. Pergamon. Nueva York.
13. Freudenberger (1974) Staff *Burn-out*”, en Journal of Social Issues, n. ° 30, pp. 159-165.
14. Gil-Monte, P.R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
15. Gil-Monte, P.R. (1994). *El síndrome de Burnout: un modelo multicausal de antecedentes y consecuentes en profesionales de enfermería*. Facultad de Psicología, Universidad de la Laguna, España. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/167/16715210.pdf> .Fecha de Acceso 19 de octubre del 2012
16. Golembiewski, R.T. y Muzenrider, R.F. (1988) *Fases del burnout: Evolución de Conceptos y Aplicaciones*. New York: Praeger
17. Hernández, G., Terán V., Navarrete, O., (2007). *El síndrome de Burnout: Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. 50-68 paginas* Recuperado de [http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4\\_-\\_No.5.pdf](http://dgsa.uaeh.edu.mx/revista/icea/IMG/pdf/4_-_No.5.pdf). Fecha de Acceso 19 de octubre del 2012
18. Hobfoll, S. E., Shirom, A. (1993). *Conservation of Resources Theory*. In (Ed.), *Handbook of Organizational Behavior* (pp. 57-80). New York, NY: Dekker.
19. INSHT. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2010), *Prevención del estrés: intervención sobre el individuo* Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_349.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_349.pdf). Fecha de Acceso 19 de octubre del 2012
20. Banner AD y cols. (1981). *Comparación de dos modelos de medición de tensión*. Journal of Behavioral Medicine, 4, 1-39.
21. Krzemien D., Monchiatt, A., (2005). *Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata: una revisión de la estrategia de auto-distracción*. Recuperado de: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-&script=sci_arttext) Fecha de Acceso 19 de octubre del 2012
22. Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

23. López A., Sánchez E., (2009) *Estructura social, apoyo social y salud mental*. Recuperado en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/727/72713103.pdf>. Fecha de Acceso 10 de noviembre del 2012
24. Mamani A., Obando R., Uribe M., Tello V., (2007) *Factores que desencadenan el Estrés y sus Consecuencias en el Desempeño Laboral*. Emergencia Revista Peruana Obstetricia Enfermería 3 (1) paginas 50-55 paginas.
25. Martínez A., (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. *Vivat Academia*. nº 112. Recuperado de <http://www.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/DATOSS.htm>
26. Marrau, M., (2004). *El síndrome de burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente*. *Fundamentos en Humanidades* ,5(10) 55-83 paginas
27. Marrero, M., (2010) *Burnout en enfermeros que laboran en los servicios de neonatología de la Ciudad de la Habana*. Recuperado en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol4\\_1-2\\_03/rst08103.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol4_1-2_03/rst08103.pdf) .Fecha de Acceso: 10 de noviembre del 2012
28. McCue, J. (1988). *El Síndrome de Burnout en los profesionales sanitarios*. Madrid: CUSP
29. McDonnell (1982) *La elección de un modelo multivariado: no centralidad y la bondad*. *Boletín de Psicología*, 107(2), 247}255.
30. Morán, C., (2008). *Satisfacción En El empleo, burnout Y afrontamiento En servicios humanos*. Recuperado en: <http://www.ruct.uva.es/pdf/Revista%209/9210.pdf>. Fecha de Acceso: 10 de noviembre del 2012
31. Moreno-Jiménez B., González, L., Garrosa E., (2001). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida*. Madrid España. 8-59 paginas.
32. Nogareda, S., (2007) *Fisiología del estrés* Recuperado de: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf)
33. OMS (2004) *La organización del trabajo y el estrés*. En. [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/index.html](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/index.html) Fecha de Acceso: 19 de octubre del 2012
34. Ortego M., López G., (2010) *Trastornos psicofisiológicos. Evaluación y tratamiento*. Universidad de Cantabria. Facultad de Ciencias Psicosociales. España. Recuperado en: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema\\_15.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_15.pdf). Fecha de Acceso: 05 de octubre del 2012

35. Peralta-Reyes, E. B. y Vargas-Mendoza, J.E (2009) *Agotamiento emocional en el personal de enfermería del Hospital de la Niñez Oaxaqueña: la prevención del Burnout*. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 3, Número 1, 2009 Pág. 5-10. Recuperado en [http://www.conductitlan.net/42\\_agotamiento\\_emocional\\_burnout.pdf](http://www.conductitlan.net/42_agotamiento_emocional_burnout.pdf) Fecha de acceso: 4 de octubre del 2012. Fecha de Acceso: 05 de octubre del 2012
36. Pérez J., Martín Daza, Félix. *El apoyo social*. (2000). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
37. Pines, A., Aronson, E. y Kafry, D. (1988) *Burnout: del tedio al crecimiento personal*. New York: Free Press
38. Ramírez, R., (2012) *Manual de trabajo de investigación y elaboración del informe final de carrera*, UTPL.
39. Román, J., (2003) *Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención*. Rev. Cubana Salud Pública 2003; 29 (2):103-10.
40. Santes, M., Preciado, M., (2008) *La salud mental y síndrome de burnout en Estudiantes de enfermería*. Recuperado en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/656/553>. Fecha de Acceso: 10 de noviembre del 2012
41. Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (1993). Professional burnout: Recent developments in theory and research. Taylor and Francis: Washington, DC
42. Silvia L, Gutiérrez C, López P, Salinas S, Guadalupe J, Tirado O, Araceli I., Cotoñieto M, García L. (2004) *Burnout Syndrome among Mexican hospital nursery*. Recuperado en. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>. Fecha de Acceso: 1 de noviembre del 2012
43. Slipack, O., (1991) *Historia y concepto del estrés*. ALCMEON Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría 3 (6) , pp 355-360
44. Stora, J.(1991) *El estrés ¿Qué es?* .México. Editorial Miembro de la Cámara Nacional de la industria.
45. Storlie (1979) *La cultura empresarial y el liderazgo*. Barcelona: Plaza y Janes.

## 10. ANEXOS

1. Certificados del Hospital "Carlos Andrade Marín".
2. Consentimiento personal.
3. Instrumentos de investigación.
  - Cuestionario Sociodemográfico y Laboral
  - Cuestionario MBI
  - Cuestionario GHQ28
  - Cuestionario de EPQR-A
  - Cuestionario de BRIEF –COPE
  - Cuestionario AS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La ll+izvt\*izJzJL Qizlóiziz. izU

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

JUL 1 20 6 21  
14 H 20

Señor(a)

Director(a) de la Institución de Salud

En su despacho.-

De mi consideración:

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

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

Conocedores de su alto espíritu de colaboración y compromiso con la sociedad y la ciencia solicito a usted Sr.(a) , Director (a) se autorice a

...Mowx....^izd^ffl....Caíim^

..... 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, „

Ig. Silvia J. Gallego— „»  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSI  
UNIVERSIDAD



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL "CARLOS ANDRADE  
MARÍN"

DIRECCIÓN TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA AYACUCHO  
Y 18 DE SEPTIEMBRE - TELEFONO 2546255

DM. Quito, julio 18 de 2012 111011241-  
933

Magíster

Silvia Vaca Gallegos

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Loja

En relación con el oficio PSC-072 de 28 de abril de 2012, mediante el cual solicita autorización para que la señorita MARÍA ELIZABETH CARRERA LASSO, egresada de la Escuela de Psicología de la UTP, pueda realizar la recolección de información en 30 funcionarios (15 médicos y 15 enfermeras), para el desarrollo del proyecto de investigación: "Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador", me permito señalar que previa la aceptación del doctor Fernando Mosquera Jácome, Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio, esta dirección técnica autoriza que la señorita Carrera pueda ejecutar el trabajo propuesto.

Atentamente,

Dr. Diego Calderón Masón  
DIRECTOR TÉCNICO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

Copias: Archivos

Elaborado por:	Lie Dolores Reyes C.	f%*
Revisa/ aprueba:	Dr. Diego Calderón M	W
Fecha:	2012-7-18	

## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA PARTICIPANTES

Proyecto de Investigación: "Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador".

Centro de Educación y Psicología CEP-UTPL. Investigador responsable: Mg. Rocío Ramírez Zhindón

### Información General

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación con aplicaciones psicológicas.

Este proyecto tiene por objeto: Identificar el nivel del burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador.

La investigación es en su mayoría a través de cuestionarios no implica ningún riesgo para el participante y la decisión de participar es absolutamente voluntaria.

### ¿Quiénes participarán en el estudio?

Para el estudio no se han realizado avisos públicos para el reclutamiento de participantes. No hay contraindicaciones, ni riesgos relacionadas a la participación en la investigación.

La población objeto de estudio serán el personal de instituciones de salud, es decir médicos en servicio activo al igual de cualquier especialidad y enfermeras que se encuentre vinculados tanto a instituciones privadas como públicas en todo el Ecuador; independientemente de los años de servicio, edad, género, ubicación geográfica (urbano-rural].

### Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizarán distintas pruebas psicológicas y levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28), Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE), Cuestionario. MOS de Apoyo Social, Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A.

### Beneficios de su participación:

Ud. será beneficiado por la entrega de informes individualizados de los resultados que de éste estudio se obtengan en relación a todas las variables medidas. En caso de que se encuentren indicadores de algún posible problema el participante recibirá el asesoramiento profesional correspondiente.

Además a través de éste estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención del desgaste profesional.

Los resultados finales serán informadas a través de una tesis doctoral, artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el equipo del CEP (Centro de Educación y Psicología - UTPL).

¿Incurriré en algún gasto?

Usted no incurrirá en ningún gasto, todo estará financiado por la UTPL, y las organizaciones que colaboren voluntariamente para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta investigación.

Riesgos y molestias:

Éste es un estudio en que los riesgos para su salud son nulos. Además, en éste estudio no se usará ningún tipo de medio o de estrategia de recolección de información que ponga en algún riesgo o malestar al participante.

Confidencialidad de los datos:

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones científicas, sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de todo tipo de información personal entregada y se garantizará el anonimato de cada uno de los adultos mayores participantes.

Participación voluntaria:

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación.

Contactos para preguntas acerca del estudio:

Mg. Rocío Ramírez Zhindón [mrramirez@utpl.edu.ec](mailto:mrramirez@utpl.edu.ec) 2570275 ext. 234.

NOTA: No firme la presente carta hasta que haya leído o le hayan leído y explicado toda la información proporcionada y haya hecho todas las preguntas que desee. Se le proporcionará copia de éste documento.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto "Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador" y acepta que para que se pueda llevar a cabo el mismo, se hace necesario la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre y voluntariamente, consciente en participar en el Proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además autoriza al personal a cargo del Proyecto para que utilice su información para la consecución del objetivo del Proyecto.

Quito.....

NOMBRE:.....

NÚMERO DE CÉDULA:....

NÚMERO DE REGISTRO..

FIRMA

## ANEXO Nro. 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

## Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

## Datos Personales

Género Masculino O Femenino d

Edad \_\_ años

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

La zona en la que trabaja es: UrbanaQ Rural d

Etnia Mestizod Blanco CU Afro ecuatoriano d Indígena d

Estado Civil Soltero d Casado d Viudo d Divorciado o separado d Unión Libre d

Número de Hijos: \_\_\_\_

Vive solo d Vive con otras personas d

Recibe su remuneración salarial: Diaria d Semanal d Quincenal d Mensual d

No recibe remuneración d

La remuneración se encuentra entre:

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

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

Enfermera d

Si está estudiando actualmente escriba el nombre del posgrado: \_\_\_\_\_ Años de  
experiencia profesional: \_\_\_\_\_ Tipo de trabajo: Tiempo completo d Tiempo parcial d  
Sector en el que trabaja: Privado dPúb"00!—] Ambos Q Tipo de contrato que posee:

Eventual d Ocasional d Plazo Fijo d Indefinido (Nombramiento) d  
 Servicios profesionales |~| \_\_\_\_\_ Ninguno |~|  
 En cuántas instituciones trabaja: \_\_\_\_\_

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

Trabaja usted en turno rotativo: SI Q No CU

Señale los días en los que usted regularmente trabaja: Lunes CU MartesEU Miércoles | | Juevesd Viernes  
 n Sábado d Domingodl Todos los anterioresQ 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 D 25 %D 25-50%D 50-75%D 75% o más D

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

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

Psiquiátricos^] Alteraciones renalesQ Quirúrgicos^ Cardiacos^] NeurológicoQ Diabéticos^

EmergenciasQ Cuidados intensivos CU Otros indique \_\_\_\_\_ Todos los anteriores Q

Usted atiende a personas que tienen un alto riesgo de muerte: Sí n No [j]

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

NO Q SI Q ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente^ Medianamente Q Pocod Nada O

¿Ha solicitado permiso (s) en la institución que labora durante el último año? SI Chlo [j]

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

La causa ha sido por: Capacitación [U Problemas de salud Q Situaciones familiares n

Otros n ¿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
¿Cuan valorado por sus pacientes?				
¿Cuan valorado por los familiares de los pacientes?				
¿Cuan valorado por sus compañeros de profesión?				
¿Cuan valorado por los directivos la institución?				

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

	1	2	3	4
¿Está satisfecho con el trabajo que realiza?				
¿Está satisfecho en su interacción con los pacientes?				

¿Está satisfecho con el apoyo brindado por parte de los directivos de la institución?				
¿Está satisfecho con la colaboración entre compañeros de trabajo?				
¿Está satisfecho con la valoración global de su experiencia profesional?				
¿Está satisfecho con su situación económica?				

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

## ANEXO 2.1

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR  
DE LOJA CENTRO DE EDUCACIÓN Y  
PSICOLOGÍA

## CUESTIONARIO DE MBI

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

Los resultados de este cuestionario so'n 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.

Alguna vez al año o menos	Una vez al mes ¡Algunas veces!				Una vez a la semana		Varias veces al día		Diariamente	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.. 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										
3.0. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.										
3.1. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.										
12. Me encuentro con mucha vitalidad.										
3.3. Me siento frustrado por mi trabajo.										
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.										
p.5. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.										
3.6. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante										
p.7. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes. 3.8. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.										
3.9. 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										
22. Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.										

1997).

Recuperado

## Anexo 2. 3

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
CENTRO DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

## 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.

A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

11. Mejor que lo habitual. /

12. Igual que lo habitual.

13. Peor que lo habitual.

14. Mucho peor que lo habitual.

A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

11. No, en absoluto.

12. No más de lo habitual.

13. Bastante más que lo habitual.

14. Mucho más que lo habitual.

A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

11. No, en absoluto.  
 CU 2. No más de lo habitual.  
 13. Bastante más que lo habitual.  
 14. Mucho más que lo habitual.

A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?

1. No, en absoluto.  
 CU 2. No más de lo habitual.  
 3. Bastante más que lo habitual.  
 4. Mucho más que lo habitual.

B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

1. No, en absoluto.  
 CU 2. No más de lo habitual.  
 13. Bastante más que lo habitual.  
 14. Mucho más que lo habitual.

A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

11. No, en absoluto.  
 CU 2. No más de lo habitual.  
 13. Bastante más que lo habitual.  
 14. Mucho más que lo habitual.

B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

1. No, en absoluto.  
 CU 2. No más de lo habitual.  
 3. Bastante más que lo habitual.  
 4. Mucho más que lo habitual.

B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?

11. No, en absoluto.  
 CU 2. No más de lo habitual.  
 13. Bastante más que lo habitual.  
 14. Mucho más que lo habitual.

C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

1. Más activo que lo habitual.  
 LTH2. Igual que lo habitual.  
 13. Bastante menos que lo habitual.  
 14. Mucho menos que lo habitual.

C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

1. Menos tiempo que lo habitual.  
 12. Igual que lo habitual.  
 13. Más tiempo

que lo habitual.  14. Mucho más que lo habitual.

D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

- | |1. No, en absoluto.
- | 12. No más de lo habitual.
- | 13. Bastante más que lo habitual.
- |—14. Mucho masque lo habitual.

02. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?

- | |1. No, en absoluto.
- | 1? No más de lo habitual.
- | 13. Bastante más que lo habitual.
- |—14. Mucho masque lo habitual.

C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

- | [1. Mejor que lo habitual.
- | |2. Aproximadamente lo mismo.
- | 13. Peor que lo habitual.
- | 14. Mucho peor que lo habitual.

D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

- | |1. No, en absoluto.
- dk. No más de lo habitual.
- | 13. Bastante más que lo habitual.
- |—14. Mucho más que lo habitual.

C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

- |—11. Más satisfecho.
- |—12. Aproximadamente lo mismo.
- |—13. Menos que lo habitual.
- | |4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.

D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?

- | |1. Claramente, no.
- | 12. Me parece que no.
- |—13. Se me ha pasado por la mente.
- | 14. Claramente lo he pensado.

C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?

- | 11. Más útil que lo habitual. |
- |2. Igual que lo habitual. | |3.
- Menos útil que lo habitual. | 14.
- Mucho menos que lo habitual.

C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

- |—11. Masque lo habitual.
- | 12. Igual que lo habitual.
- | |3. Menos que lo habitual.
- | |4. Mucho menos que lo habitual.

D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

- | |1. No, en absoluto.
- | 12. No más de lo habitual.
- | 13. Bastante más que lo habitual.
- | 14. Mucho más que lo habitual.

06. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

- | |1. No, en absoluto.
- |ZH2. No más de lo habitual.
- | 13. Bastante más que lo habitual.
- |—|4. Mucho más que lo habitual

C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?

|—11. Masque lo habitual.

| 12. Igual que lo habitual.

| 13. Menos que lo habitual.

| 14. Mucho menos que lo habitual.

07. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

| |1. Claramente, no.

i—12. Me parece que no.

|—[3. Se me ha pasado por la mente.

| 14. Claramente lo he pensado.

## Anexo 2.4.

UNIVERSIDAD TÉCNICA  
PARTICULAR DE LOJA CENTRO  
DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

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 2.6.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA CENTRO  
DE EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA

## CUESTIONARIO EPQR-A

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

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

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

