



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

“La Universidad Católica de Loja”

TITULACIÓN DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

“Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Área de Neonatología del Hospital Regional Docente de Riobamba en la provincia de Chimborazo período Mayo-Diciembre 2012”.

Trabajo de fin de titulación

Autora:

Medina Benítez Katty Alexandra

Directora:

Vivanco Vivanco, María Elizabeth Mgs.

Centro Universitario: Riobamba

2012

CERTIFICACIÓN

Magister

Vivanco Vivanco, María Elizabeth
DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO

CERTIFICA:

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

Loja, diciembre del 2012

.....
DIRECTORA DE TESIS

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO

“Yo, Katty Alexandra Medina Benítez con número de cédula 110320436-6, declaro ser autora del presente trabajo de fin de carrera y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

.....

Katty Alexandra Medina Benítez

1103204366

AUTORA

AUTORÍA

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

.....

Katty Alexandra Medina Benítez

1103204366

AGRADECIMIENTO

Uno de los sentimientos que el hombre va madurando y puliendo día a día es la gratitud y en esta ocasión hago ostensible mi eterno reconocimiento a la Universidad Particular de Loja y en especial a la Escuela de Psicología, verdadero templo del saber.

Así mismo mi sincero agradecimiento con la Mg. Rocío Ramírez, quien en su calidad de directora de Tesis, puso empeño y capacidad a todos nuestros requerimientos, al Lcdo. Julio Alvarado y Mg. María Elizabeth Vivanco asesores de tesis que siempre me brindaron la orientación oportuna en cada una de las etapas de desarrollo de este proceso investigativo.

Mi gratitud al personal profesional médico y de enfermería del Hospital Docente de Riobamba, por su valiosa colaboración prestada en el trabajo de la investigación de campo quienes nos facilitaron los datos para ser un estudio experimental para el posible padecimiento del síndrome de Burnout.

KATTY ALEXANDRA MEDINA BENÍTEZ

DEDICATORIA

Este trabajo es el resultado de la persistencia que ha existido en mi vida, frente a cada una de las flaquezas siempre tuve a mi familia conmigo dándome fuerzas y apoyo incondicional. Dedico este trabajo primero a Dios por fortalecerme para seguir adelante en este camino, a mis Padres Lucita y Gonzalo por ser mi ejemplo y apoyo constante, a mis hermanos Edgar, Paulina y Elena dignos ejemplos de superación, a mis hijos Daniel y Valeria que fueron mi inspiración para conseguir esta meta anhelada y a cada una de las personas especiales en mi vida que me apoyaron y estuvieron junto a mí en este proceso investigativo.

KATTY ALEXANDRA MEDINA BENÍTEZ

ÍNDICE

CARATULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
CESIÓN DE DERECHOS	iii
AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA.....	vi
ÍNDICE	vii
1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
3. MARCO TEÓRICO	5

CAPÍTULO I

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS	5
3.1.1. Antecedentes del estrés	5
3.1.2. Fisiología del estrés	6
3.1.3. Desencadenantes del estrés	6
3.1.4. Tipos de estresores	7
3.1.5. Estrés laboral	7
3.1.5.1. Estresores laborales	8
3.1.6. Consecuencias del estrés.	9
3.1.6.1. Consecuencias del estrés en el campo laboral	10
3.1.7. Medidas preventivas y control de estrés	11

CAPÍTULO II

3.2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT	13
3.2.1. Definiciones del síndrome del Burnout	13
3.2.2. Delimitación histórica del síndrome del Burnout	15
3.2.3. Poblaciones propensas al Burnout	16
3.2.4. Fases y desarrollo del síndrome de Burnout	17
3.2.5. Características, causas y consecuencias del Burnout	18
3.2.6. Consecuencias del Burnout	19
3.2.7. Modelos explicativos del Burnout	20
3.2.8. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout	21

CAPÍTULO III

3.3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.3.1. Burnout y la relación con las variables sociodemográficas y laborales ..	22
3.3.2. Motivación y satisfacción laboral	24
3.3.3. El Burnout y la relación con la salud mental	25
3.3.3.1. Definición de salud mental	25
3.3.3.2. Salud mental y el estrés	25
3.3.3.3. Síntomas Somáticos	26
3.3.3.4. Ansiedad e insomnio	26
3.3.3.5. Disfunción social en la actividad diaria	27
3.3.3.6 Tipos de depresión	27
3.3.4. El Burnout y el afrontamiento	29
3.3.4.1. Definición de afrontamiento	29
3.3.4.2. Teorías de afrontamiento	29
3.3.4.3. Estrategias de afrontamiento	29
3.3.5. El Burnout y la relación con el apoyo social	30
3.3.5.1. Definición de apoyo social	30
3.3.5.2. Modelos explicativos del apoyo social	31
3.3.5.3. Apoyo Social Percibido	31
3.3.5.4. Apoyo Social Estructural	32
3.3.6. El Burnout y la relación con la personalidad	32
3.3.6.1. Definición De Personalidad	32
3.3.6.2. Tipos De Personalidad	32
3.3.6.3. Patrones de conducta y personalidad	34
3.3.6.4. Locus de control	34
4. METODOLOGÍA	36
4.1. Aspectos geográficos del lugar	36
4.1.1. Filosofía del hospital	36
4.2. Diseño de Investigación:	37
4.3. Participantes	38
4.4. Instrumentos	38
5. RESULTADOS OBTENIDOS	40

6. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
7. CONCLUSIONES	64
8. RECOMENDACIONES	66
9. BIBLIOGRAFÍA	68
10. ANEXOS	71

1. Resumen

Esta investigación se realiza en el Hospital de Riobamba en el área de Neonatología el objetivo es identificar el nivel de Burnout y los factores relacionados con este fenómeno, el desgaste profesional es un trastorno que se caracteriza por el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal provocado por las fuertes exigencias, presiones y nuevas determinantes sociales de salud.

Los datos fueron procedentes de 10 médicos y 21 enfermeras a quienes se aplicó seis instrumentos de diagnóstico, los resultados determinaron el no padecimiento del mismo, pero detectaron altos niveles de ansiedad, depresión y cansancio emocional, causas incidentes en el desarrollo del Burnout.

Siendo un estudio de corte transversal, cuantitativo, exploratorio y descriptivo; analiza, verifica y compara la teoría de las investigaciones realizadas y la realidad existente en este ambiente hospitalario.

Se identificó como principales factores de riesgo la exposición constante a pacientes graves, los turnos rotativos, el poco reconocimiento a su trabajo, insatisfacción laboral por escaso apoyo institucional entre otros. Se recomienda el diseño de un Plan estratégico para diagnosticar, prevenir y tratar el Síndrome dentro de esta institución.

2. Introducción

La salud de los trabajadores es una condición indispensable para el desarrollo social y económico del país; su prevención y conservación son actividades de interés general y sanitario. Los accidentes y enfermedades laborales constituyen una de las principales causas de ausentismo entre los profesionales. El estrés, la fatiga crónica, el colon irritable o las dolencias musculares, provocan que día a día, muchos empleados deban faltar al trabajo o vean afectado su rendimiento laboral. Esto ha generado interés por parte de especialistas en salud ocupacional quienes buscan alternativas de mejoramiento del clima laboral para disminuir el desgaste en los empleados a nivel emocional y psicológico, y con ello desaparecer la deserción laboral y establecer un vínculo con los empleados para lo que se ha presentado propuestas, modelos y diseños que permitan generar nuevos cambios en el desarrollo de las instituciones.

El estrés actualmente es un tema común en investigaciones psicológicas, fisiológicas y laborales, debido a las condiciones ambientales, sociales, personales y económicas a las que nos enfrentamos cotidianamente, en las cuales se hacen presentes diferentes eventos que pueden considerarse estresantes. Desde la década de los 80 se ha considerado al estrés como la relación existente entre el sujeto y el entorno, esta realidad se hace evidente especialmente en el campo de salud y sobre todo en el personal que trabaja en áreas críticas como son: quirófano, emergencia, unidad de cuidados intensivos, neonatología, oncología entre otros.

Uno de los principales problemas a los que se ha enfrentado el personal sanitario es el Síndrome de Burnout como respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes de despersonalización, falta de realización profesional y sentirse emocionalmente agotado. Respecto a la prevalencia de este Síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aún algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, aunque existen investigaciones que se han aproximado a realizar esfuerzos en torno a determinar el padecimiento de este síndrome.

En este contexto, en una investigación realizada a una muestra de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España,

14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador(Grau,A.2009).

El logro de los objetivos constituye el reto al que nos enfrentamos con bases realistas pues nuestra práctica nos permite enfocar con mayor veracidad y concreción nuestro objetivo, buscando posibles alternativas de solución enfocadas principalmente a la prevención y tratamiento del mismo. El objetivo primordial que se persigue es determinar la existencia del Síndrome de Agotamiento Emocional en las instituciones de salud ecuatorianas; específicamente, en el Hospital Docente de Riobamba durante el período Mayo -Diciembre del 2012, para lo que se realizó un estudio psicológico en el área de Neonatología pues se establece como un grupo vulnerable porque su labor está comprometida directamente con el dolor del paciente, la ansiedad de sus familiares, exposición a pacientes con alto riesgo de enfermar y morir entre otros a lo que se une la necesidad de establecer un precedente debido a la ausencia de estudios previos y a la necesidad de contribuir con el fortalecimiento de la calidad de vida del profesional que labora en el área generando optimismo, resiliencia, eficacia, eficiencia y productividad, con sentido de pertenencia es por ello que la presente investigación pretende identificar el nivel de Burnout en los profesionales de la salud y los factores relacionados con este fenómeno.

En este sentido la Unidad de Neonatología del Hospital Docente de Riobamba, fue el lugar donde se realizó la investigación. Esta es una Institución de tercer nivel de atención dependiente del Ministerio de Salud Pública que garantiza atención oportuna e integral de salud a través de la implementación de las políticas del estado, con calidad, calidez, eficacia y eficiencia para la población que demanda los servicios de manera preventiva, curativa y de rehabilitación.

La investigación de campo tiene diseño metodológico cuantitativo y transversal que permitió abordar y evaluar la prevalencia del síndrome y sus factores relacionados, en un grupo de profesionales médicos y de enfermería aplicando seis cuestionarios que involucran variables socio demográficas, escalas de agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, salud en general así como las estrategias de afrontamiento individual e institucional y rasgos de personalidad, motivo de nuestro interés. El resultado determinó la no existencia de este trastorno, más sin

embargo existe la presencia de los factores relacionados con este como son: agotamiento, ansiedad y depresión.

Urge sobre manera evaluar el sistema de salud ocupacional en nuestro país, para diseñar estrategias que nos ayuden a enfrentar situaciones que atenten a la salud física, afectiva y psicológica de los trabajadores. Estas y otras cuestiones se han esclarecido, durante la investigación, la que ha sido de gran importancia pues nos abre a nuevos profesionales las posibilidades para incidir en aprendizajes y experiencias significativas; que conduzcan a establecer pautas en la prevención, diagnóstico tratamiento y control. De acuerdo al estudio realizado se concluye la no existencia del síndrome de Burnout sin embargo los principales estresores condujeron a niveles de estrés, ansiedad, despersonalización y agotamiento emocional, que se constituyen en los principales factores que predisponen al desarrollo del Síndrome.

Se espera que la aproximación de este trabajo investigativo, sea de gran utilidad, especialmente a los profesionales que trabajan con empeño en áreas como la de Neonatología para que equilibren las relaciones sociales, laborales y afectivas imprescindibles en el diario vivir, reconociendo errores y limitaciones en su desempeño laboral, pero sin renunciar a lo más valioso de su profesión.

3. Marco teórico

En la última parte del siglo XX, se han desencadenado un sin número de enfermedades psicosomáticas provocadas por el modo de vida actual, asumir muchas responsabilidades como padre de familia, empleado, estudiante, dirigente de un grupo humano, hombres de negocios, han terminado con la tranquilidad de aquellos tiempos que hoy se ven lejanos. La falta y organización de un tiempo de calidad en el que se tenga como prioridad la salud mental y física, es el desencadenante de dichas enfermedades, es por esto que hoy por hoy tanto las instituciones públicas, gubernamentales y privadas se han preocupado del motor que impulsa su desarrollo, y ha buscado la implementación de planes y programas que prevengan, traten y controlen estas alteraciones fisiológicas.

CAPÍTULO I

3.1. Conceptualización del estrés

3.1.1. Antecedentes del estrés

Estrés se deriva del griego “**STRINGERE**”, que significa provocar tensión, esta palabra se utilizó por primera vez en el siglo XIV. Hans Selye decía que el Estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga".

Claude Bernard en 1867, sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar el organismo, señala que una de las principales características de los seres vivos reside en su poder de mantener la estabilidad de su medio ambiente interno aunque se modifiquen las condiciones del medio externo. (Selye, 1975).

Cannon en 1922 propone el término homeostasia del griego homoios, similar y stasis, para designar los “procesos fisiológicos coordinados que mantienen el equilibrio dentro del ser humano mediante numerosos mecanismos fisiológicos. En 1939 adopta el término stress, y se refirió a los "niveles críticos de estrés", los cuales definió como aquellos que podrían provocar un desequilibrio de los mecanismos homeostáticos (Cannon 1935). No podemos dejar de citar que para la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". La estabilidad del medio ambiente interno es la condición indispensable para la vida libre e independiente.

Cuando el estrés se prolonga, ocasiona una respuesta compleja en el organismo conocida como Síndrome de Adaptación General, la cual resulta perjudicial por la elevación en los niveles de adrenalina y de cortico esteroides, secretados por las glándulas adrenales, este proceso autónomo provoca a su vez modificaciones cardiovasculares que preparan al cuerpo para la defensa. Además las hormonas ocasionan una reacción en cadena, provocando latir aceleradamente al corazón, aumentando la presión arterial, aumentando el nivel de insulina, para que el cuerpo produzca más energía.

3.1.2. Fisiología del estrés

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo, ante situaciones amenazantes, la misma se presenta con síntomas físicos, psíquicos que desencadenan una sucesión de fenómenos estereotipados independientemente cual sea el agente estresor. En el desarrollo de la enfermedad prevalecen por lo menos tres fases:

- ✓ Reacción de alarma: el organismo ante una nueva situación se altera fisiológicamente glándulas específicamente la hipófisis, el hipotálamo y las glándulas suprarrenales, quienes al recibir mensajes del cerebro producen unas hormonas llamadas corticoides, a su vez con otro mensaje desde las mismas glándulas se genera adrenalina , la responsable de toda la alteración del organismo.
- ✓ Estado de resistencia: Cuando el individuo es sometido a estas descargas por largos períodos, su organismo disminuye su capacidad de respuesta debido a la fatiga, se llega a un equilibrio del medio externo con el medio interno, pero su prolongación le lleva a la siguiente etapa.
- ✓ Fase de Agotamiento: en donde se deteriora las capacidades fisiológicas en donde el individuo sucumbe ante las demandas y reduce su capacidad de adaptación e interrelación social.

3.1.3. Desencadenantes del estrés

Para que se produzca el estrés es necesario que exista un estímulo interno o externo al que se lo denomina estresor. Se utiliza el término de "estresor o situación estresante" para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional. Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones

desencadenantes del estrés pueden ser físico, químico, acústico o somático o sociocultural que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

3.1.4. Tipos de estresores

Según Fonseca, Y.2010, entre los principales estresores encontramos:

- ✓ *Los estresores únicos:* Hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.
- ✓ *Los estresores múltiples:* Afectan sólo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de trascendencia vital para las personas.
- ✓ *Los estresores cotidianos:* Se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.
- ✓ *Los estresores biogénicos:* Son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.
- ✓ *Los estresores psicosociales:* Tienen una respuesta cognitiva en función de un individuo, por ejemplo, el miedo a hablar en público puede ser experimentando por uno y no por otros.
- ✓ *Los Rasgos de personalidad:* Existen ciertos rasgos que son más propensos a generar estrés sobre todo en personas serias, tensas, además de personas con un nivel de inteligencia mayor al promedio son más susceptibles a sufrir desórdenes emocionales relacionados con el estrés. Las necesidades, valores o formas en que miran las oportunidades, problemas o demandas son fuente de estrés cuando no están siendo satisfechos están muy por encima o bajo el nivel promedio del sujeto. (Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro. En este punto cabe señalar que los porcentajes más altos a nivel mundial de sufrir estrés se presenta en el género femenino por su doble presencia en el campo laboral y en el familiar.

3.1.5. Estrés laboral

En el campo laboral el estrés o alto estrés surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control de toma de decisiones por falta de recursos es baja. Además otras posibles relaciones entre las demandas y el control son el bajo estrés (baja demanda y alto control), el activo (alta demanda y alto control) y el pasivo (baja demanda y bajo control). También el estrés laboral puede ser debido al desajuste entre las demandas del entorno y los recursos de los trabajadores para afrontarlas, es decir a la falta de ajuste entre las habilidades y capacidades de trabajador y las exigencias y demandas del trabajo a desempeñar.

3.1.5.1. Estresores laborales

El último informe de la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2007) indica que los factores de riesgo psicosociales encabezan la lista de necesidades primordiales en el estudio de la salud laboral y, en concreto, de la seguridad en el trabajo. “También revela que los principales riesgos de este tipo están relacionados, por ejemplo, con las nuevas formas de contratación laboral, la inseguridad en el puesto o la intensificación del trabajo.”(www.infocop.es/view_aticle.asp?id=2345).

- ✓ **Estresores Ambientales:** La incertidumbre, la inserción de nueva tecnología La iluminación, El ruido y vibraciones, Higiene, La temperatura. (Temperaturas extremas), Toxicidad, Condiciones climáticas extremas, poca disponibilidad de espacio físico.
- ✓ **Estresores de contenido de la tarea:** Entre estos estresores se encuentran: La carga mental de trabajo. El control sobre la tarea. Variedad de las tareas (monótonas y rutinarias).Infrautilización de habilidades.
- ✓ **Falta de participación:** la empresa restringe o no facilita la iniciativa, la toma de decisiones, la consulta a los trabajadores en temas relativos a su propia tarea como en aspectos de ámbito laboral.
- ✓ **Estresores de las demandas del trabajo:** La jornada de trabajo excesiva Sobrecarga de trabajo, Infra carga del trabajo, la falta de autonomía, la poca comunicación entre directivos y compañeros, poca asertividad.
- ✓ **Estrés de Rol:** La presión o tensión experimentada por la percepción de un desequilibrio entre las demandas que plantea 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.

- ✓ **Estresores del desarrollo de la carrera:** En una carrera profesional encontramos la inseguridad en el trabajo: incertidumbre acerca del futuro en el puesto de trabajo, contrataciones temporales, despido. 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. La organización dificulta o no ofrece canales claros a las expectativas del trabajador de ascender en la escala jerárquica.
- ✓ **Las relaciones interpersonales:** Densidad social en el lugar de trabajo, calidad de las relaciones con superiores, compañeros y subordinados, relaciones con público, usuarios y clientes.
- ✓ **Estresores extra organizacionales:** Problemas de equilibrio y compensación. Estresores intrafamiliares, conflictos familia-trabajo, aspiraciones de carrera, aspectos temporales del trabajo, cambios de residencia, familia como apoyo/ familia como conflicto, el trabajo de la mujer casada, parejas de doble carrera. (Se dedican al trabajo y a la familia).

“Cooper en 1983 señala que los principales estresores en el campo de la salud son: Tareas típicas de la profesión, carga de trabajo, muerte y moribundos, incertidumbre, responsabilidad, conflicto de roles, relación con pacientes, familiares de pacientes, conflicto trabajo hogar, llenar expectativas de los demás.”(Gutiérrez, R 2007)

3.1.6. Consecuencias del estrés.

Si los cambios se hacen en armonía, es decir si las respuestas son adecuadas al estímulo, si están adaptadas a las normas fisiológicas del sujeto, se habla de eustrés o buen estrés, (nivel óptimo de activación para realizar las actividades necesarias en nuestra vida cotidiana) indispensable para el desarrollo, el funcionamiento del organismo y la adaptación al medio. El mismo que presenta a la persona en estado:

- ✓ Eufórico, estimulado, emocionado, divertido.
- ✓ Amable, comprensivo, sociable, amistoso, cariñoso, feliz.
- ✓ Tranquilo, controlado y confiado.
- ✓ Creativo, efectivo y eficiente.
- ✓ Con un razonamiento claro y racional, decidido.

- ✓ Ocupado, vivaz, productivo, alegre y siempre sonriente.

Por el contrario si las demandas del medio son excesivas, intensas y/o prolongadas, aún agradables, y superan la capacidad de resistencia y de adaptación del organismo, llegamos al distress o mal estrés (nivel de activación del organismo excesivo o inadecuado a la demanda de la situación) y presentan los siguientes síntomas:

- ✓ **Psicosomáticos:** Fatiga crónica, dolores de cabeza frecuente, problemas de sueño, úlceras u otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, hipertensión, asma, dolores musculares (espalda y cuello) y en las mujeres, pérdida de ciclos menstruales.
- ✓ **A nivel cognitivo-subjetivo:** Inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, temor, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de la conducta violenta, preocupación.
- ✓ **Emocionales:** Distanciamiento afectivo, irritabilidad, celos, incapacidad para concentrarse, baja autoestima y deseos de abandonar el trabajo, ideas suicidas.
- ✓ **Defensivos:** Negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.
- ✓ **A nivel motor u observable:** Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar. [Álvarez & Fernández.2012]

3.1.6.1. Consecuencias del estrés en el campo laboral

- ✓ **Físicas:** Las alteraciones físicas que pueden ser consecuencia de la respuesta inadaptada del organismo ante los agentes estresantes laborales pueden ser: trastornos gastrointestinales, trastornos cardiovasculares, trastornos respiratorios, trastornos endocrinos, trastornos dermatológicos, trastornos musculares y alteraciones en el sistema inmune.
- ✓ **Psíquicas:** Entre los efectos psicológicos negativos producidos por el estrés laboral se encuentran: la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar

decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos. El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación, trastornos de la personalidad y trastornos esquizofrénicos. Entre los signos o manifestaciones externas a nivel motor y de conducta estarían: hablar rápido, temblores, tartamudeo, imprecisión al hablar, precipitación a la hora de actuar, explosiones emocionales, voz entrecortada, comer excesivamente, falta de apetito, conductas impulsivas, risa nerviosa y bostezos frecuentes. Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones.

- ✓ **Organizativas:** Los efectos negativos del estrés laboral no sólo pueden perjudicar al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad. Pueden inducir a la enfermedad, al absentismo laboral, al aumento de los accidentes o incluso a la incapacidad laboral.

El estrés induce a una pérdida de producción y puede crear un mal ambiente de trabajo. Los costes ocultos, como son la ruptura de las relaciones humanas, los juicios erróneos de la vida profesional y privada, el descenso de la productividad, el aumento de los cambios de puestos, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida y del bienestar.

Hay que tener en cuenta que el riesgo de estrés laboral en las organizaciones lo indican la disminución de la producción (calidad, cantidad o ambas), la falta de cooperación entre compañeros, el aumento de peticiones de cambio de puesto de trabajo, la necesidad de una mayor supervisión del personal, el aumento de quejas en los clientes, el empeoramiento de las relaciones humanas, la falta de orden y limpieza,

el aumento del absentismo, de incidentes y accidentes, de quejas al servicio médico y del consumo de tabaco, alcohol y medicamentos.

3.1.7. Medidas preventivas y control de estrés

Es obligación de las instituciones públicas o privadas implementar programas de diagnóstico, prevención y tratamiento de estrés en sus empleados buscando el bienestar físico de los mismos y con ello el desarrollo armónico de la institución. Las intervenciones pueden y deben dirigirse a mejorar la comunicación, los procesos de toma de decisiones, las funciones y tareas en el trabajo, el ambiente físico y los métodos para capacitar y estimular a los trabajadores.

El Instituto Nacional de Seguridad y Salud Laboral de Estados Unidos establece las siguientes medidas preventivas en los lugares de trabajo:

- ✓ **Horario de trabajo:** Procurar que los horarios de trabajo eviten conflictos con las exigencias y responsabilidades externas al trabajo. Los horarios de los turnos rotatorios deben ser estables y predecibles.
- ✓ **Participación/control:** Dejar que los trabajadores aporten ideas a las decisiones y acciones que afecten a su trabajo.
- ✓ **Carga de trabajo:** Comprobar que las exigencias de trabajo sean compatibles con las capacidades y recursos del trabajador y permitir su recuperación después de tareas físicas o mentales particularmente exigentes.
- ✓ **Contenido:** Diseñar las tareas de forma que confieran sentido, estímulo, sensación de plenitud y la oportunidad de hacer uso de las capacitaciones.
- ✓ **Roles:** Definir claramente los roles y responsabilidades en el trabajo.
- ✓ **Entorno social:** Crear oportunidades para la interacción social, incluidos el apoyo moral y la ayuda directamente relacionados con el trabajo.
- ✓ **Futuro:** Evitar la ambigüedad en temas de estabilidad laboral y fomentar el desarrollo de la carrera profesional.

La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, por su lado aporta con otra serie de recomendaciones como:

- ✓ Mejorar el contenido y la organización del trabajo para evitar los factores de riesgo psicosocial.
- ✓ Controlar los cambios en las condiciones de trabajo y en la salud de los trabajadores y su interrelación.

- ✓ Aumentar la sensibilización, informar, preparar y educar.
- ✓ Ampliar los objetivos y estrategias de los servicios de salud laboral o prevención de riesgos.

Para prevenir el estrés es necesario darle la importancia debida. Si el profesional no se siente tan seguro en su campo laboral, cosa que le da el conocimiento, dominio y la información acerca de las actividades que realiza, su opción será la huida y estará continuamente poniendo en tela de juicio las acciones de lucha, aumentando las dudas y el estrés.

La auto eficacia serían los pensamientos acerca de las capacidades que posee el sujeto para poder tener una conducta exitosa y conseguir determinados resultados. La relación entre pensar y hacer es el pensamiento autorreferente, o lo que es lo mismo, los juicios que hacen las personas sobre sus capacidades para generar con éxito una conducta y conseguir resultados positivos. Si estos juicios son positivos nuestra auto eficacia percibida será elevada.

La auto eficacia percibida determina nuestro esfuerzo y tenacidad. A mayor confianza en nuestras capacidades mayor esfuerzo en la tarea. Las personas con alta auto eficacia atribuyen sus fracasos a un esfuerzo insuficiente, lo que genera en ellos una activación moderada que les lleva a acción y a auto superarse. Las personas auto consideradas incapaces atribuyen sus fracasos a sus deficientes habilidades, lo que genera altos niveles de activación que dificultan la acción, un mal aprendizaje y la no auto superación

CAPÍTULO II

3.2. Conceptualización del Burnout

3.2.1. Definiciones del síndrome del Burnout

El "síndrome de Burnout" o "síndrome del desgaste profesional" es una respuesta al estrés crónico en el trabajo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, que ha despertado mucha atención en las últimas dos décadas en el ámbito de la Psicología (Buendía& Ramos, 2001). Esta enfermedad no es otro tipo de estrés como suponen muchas personas, afecta a profesionales que trabajan directamente con individuos y comparten vivencias fuertes y de ayuda. Para designar

a la enfermedad como Burnout, los síntomas deben presentarse por más de seis meses y los más indicados en diagnosticarlos son los psicólogos.

El síndrome sería la respuesta extrema al estrés crónico originado en el contexto laboral y tendría repercusiones de índole individual, pero también afectaría a aspectos organizacionales y sociales. (Martínez, A 2010). Burnout viene del término anglosajón "burnout" que significa estar o sentirse quemado o quemarse, otro lo conocen como el síndrome del desgaste profesional o síndrome de quema profesional. Se trata de una reacción que compromete síntomas somáticos y psíquicos, caracterizados por cansancio emocional, despersonalización y la falta de realización personal.

Freudenberger (1974), menciona por primera vez El síndrome de agotamiento profesional o *Burnout*, significa estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado, exhausto. Este síndrome presenta, tres componentes esenciales: el agotamiento emocional, la despersonalización y la falta de realización profesional. Suele afectar a personas con gran intervención social, profesionales de ayuda a los demás. Cristina Maslach en 1976, dio a conocer esta palabra de forma pública en el Congreso Anual de la Asociación Americana de psicólogos, describiéndolo como un fenómeno de agotamiento en trabajadores que ejercían su actividad laboral en personas que prestan servicios humanitarios.

Pines (1993), entiende el Burnout como consecuencia de la exposición del sujeto a situaciones emocionalmente exigentes en un tiempo prolongado. Este estado se caracteriza por agotamiento físico, emocional y mental. El Burnout también se lo ha explicado como producto de la interacción de múltiples factores: culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad (De Las Cuevas, 1996). En la CIE 10 lo clasifica dentro del grupo de "problemas respecto a las dificultades para afrontar la vida" y figura como síndrome de agotamiento (Z 73.0). Maslach y Jackson (1981, 1982) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP).

En España el doctor Pedro Gil del Monte que el Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico, incide sobremanera en los profesionales que prestan servicios a las personas, se caracteriza por un deterioro cognitivo, una experiencia de desgaste

psicológico y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes o a la organización en la que trabaja. (Gil-Monte 2005). Las posturas ambientalistas dan una definición más sistémica, permitiendo la utilización de estrategias para intentar el cambio o eliminación de factores predisponentes. Dicha postura considera al estrés como algo externo al sujeto y enfoca al Burnout como respuesta a la interacción entre el individuo y el entorno laboral.

En conclusión síndrome de Burnout es un padecimiento crónico que afecta a las personas cuando las exigencias en el campo laboral son presionantes y acaban con el equilibrio socio-afectivo de la persona. Se presenta con el cansancio emocional que refiere la ausencia de recursos emocionales, la despersonalización la desensibilización y distancia emocional ante el paciente, y la falta de realización personal, sentimientos de fracaso y autoestima baja. Es un proceso continuo en donde el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y sus estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces, es decir, que los sujetos en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, se esfuerzan en exceso y de manera prolongada.

3.2.2. Delimitación histórica del Síndrome del Burnout

Herbert Freudenberger, psicoanalista en 1974, trabajaba en una clínica de desintoxicación y convivió con un grupo de estudiantes voluntarios quienes llegaron a esta casa de salud con los mejores ánimos de ayuda y perseverancia, pero fue observando como en un año fue minorando su energía desarrollando ansiedad y depresión, mostrándose con los pacientes menos susceptibles y hasta agresivos esta situación llama la atención a Freudenberger, y la define como un conjunto de síntomas médico-biológicas y psicosociales inespecíficas que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía.(Freudenberger, H 1974).

En 1977, año en el que Cristina Maslach dio a conocer sus trabajos a la Psicología en una convención de la APA (Asociación Americana de Psicólogos), oficializa el término Burnout para referirse al *desgaste profesional* de personas que trabajan en los sectores de servicios humanos, profesionales de la salud y de la educación bajo condiciones difíciles en contacto directo con los usuarios, lo considera como un proceso de estrés crónico y lo define como un síndrome tridimensional, caracterizado

por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, que ocurre entre individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes. (Maslach, C 1981).

A partir de estos componentes se elaboró el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), para medir el Burnout personal de servicios humanos y educadores evaluando dichas dimensiones por medio de tres subescalas. Extraoficialmente, esta escala se ha convertido en la más aceptada por su amplia utilización en diversos tipos de muestras. Hasta el momento, la escala ha tenido tres revisiones, y es importante subrayar que en la última revisión se ha sustituido el término despersonalización por "cinismo" para las "profesiones no asistenciales" (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

La Organización Mundial de la Salud, en la décima revisión del CIE 10, lo ha incluido en el capítulo V que refiere a los trastornos mentales del comportamiento, enfocándolo como agotamiento código (Z73.0). Según Maslach & Jackson (1981) la Insatisfacción en el Trabajo no necesariamente coexiste con este síndrome; es decir que los niveles de Burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer Burnout puntuando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional.

Demostrado el impacto que tiene el estrés laboral se han realizado diversos estudios con el propósito de proponer e implementar programas de prevención y tratamiento a nivel individual, social y organizacional. En Ecuador los médicos especializados en psiquiatría no superan los 250. La Organización Mundial de la Salud recomienda un psiquiatra por cada 100.000 habitantes. Siguiendo esta proporción, en Ecuador serían necesarios unos 1.300. Alcanzar esta meta de momento es muy difícil, ya que sólo 8 personas se gradúan anualmente en psiquiatría. (Telégrafo 2011)

3.2.3. Poblaciones propensas al Burnout

En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

El síndrome de Burnout es muy frecuente en personal sanitario (médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como también personal administrativo y docente¹ no escapando por cierto otros profesionales como deportistas de élite, tele operadores, ingenieros, personal de las fuerzas armadas, y en general, en diversas profesiones de las que actualmente, se observa un creciente interés por analizar el padecimiento de este síndrome. Respecto al género, Solano et.al (2012) afirma que las mujeres presentan puntuaciones más altas en Burnout, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres, sea por su naturaleza, por sus responsabilidades laborales y afectivas. El síndrome de Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior.

3.2.4. Fases y desarrollo del Síndrome de Burnout

El Burnout se desarrolla en forma lenta e insidiosa con lo cual los cambios en la persona afectada son en principio muy superficiales, con la facilidad de confundirse con un cansancio pasajero o la falta de alguna vitamina, pasado un tiempo los síntomas se van instaurando y progresan, quien lo padece no solo termina su jornada laboral cansado sino que registra un sentido de vacío, es irritable y tiene la sensación de no tener poder sobre su vida. La angustia de no saber que tiene, ya que este síndrome no es tangible, no presenta síntomas de fiebre dolor, o se diagnostica con una radiografía hace todavía más grave el problema.

Las fases del desarrollo del Burnout se presentan en diversas formas y de acuerdo a los autores el hecho de que cada ser humano es diferente la sintomatología varía de un ser a otro según su punto de vista personal entre ellos resalto los siguientes:

Según Edelwich y Brodsky: Los factores que inician el Burnout pueden ser: El entusiasmo ante el nuevo trabajo y nuevas expectativas, estancamiento, por incumplimiento de expectativas, frustración, apatía por realizar una actividad.

Según Cherniss 1982: Este autor afirma que el Burnout empieza por una etapa de estrés, proseguido por agotamiento y llega hasta una actitud defensiva ante todo.

Farber 1991: Encuadra el desarrollo de este síntoma el individuo presenta mucho entusiasmo y dedicación, al no lograr sus expectativas responde con ira y frustración

ya que los resultados o estímulos que obtiene de su trabajo no corresponden al esfuerzo con que el realizó su trabajo. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos, emocionales, agotamiento y descuido.

En conclusión se puede avocar que el Síndrome no aparece repentinamente sino que es el resultado del desarrollo crónico de un conjunto de sintomatologías causadas por la insatisfacción en diferentes aspectos del individuo.

3.2.5. Características, causas y consecuencias del Burnout

Existen determinados factores que propician el Burnout:

a) Factores organizacionales

- ✓ La **falta de tiempo** dedicado a la preparación del material de trabajo hace que, muy frecuentemente la jornada no finalice a su hora y que muchas veces tengan que llevarse el trabajo a casa.
- ✓ La **falta de previsión en las suplencias**, la posibilidad de que se presenten urgencias no previstas, lleva a la sensación de un trabajo en cadena con la consiguiente falta de control sobre el mismo.
- ✓ El **exceso de burocratización** sin el apoyo del personal específico repercute en el tiempo que se debería dedicar a las tareas profesionales.

b) Factores interpersonales

- ✓ Existe una relación entre nuestras **expectativas** y la realidad cotidiana y el grado de adaptación personal al potencial desajuste.
- ✓ Existen expectativas de logro; por ejemplo, el deseo de obtener **prestigio social**, de ser reconocido como un profesional competente...
- ✓ Otras son expectativas **altruistas o idealistas**, como por ejemplo el poder ayudar a otros a aprender, a mejorar sus condiciones sociales, mejorar la sociedad o el sistema educativo, etc. Cuantas más expectativas y más altas sean mayor riesgo de generar Burnout existirá.
- ✓ El sentimiento de **competencia**, saberse competente, es uno de los que mayor satisfacción produce. Este sentimiento se fundamenta en el binomio saber lo que hay que hacer y poder hacerlo.
- ✓ El **saber** hace referencia a la formación del profesional y a su permanente actualización y el **poder** hacer depende de las condiciones laborales y dónde esté ubicado el centro en el que se trabaje.

c) Factores individuales

- ✓ Las causas que generan el síndrome del Burnout tienen muchas veces que ver con las propias cualidades personales. Aunque no existe un perfil de afectado delimitado pero sí que se pueden identificar determinados **rasgos de la personalidad** más propensos a ser alcanzados por el agotamiento emocional. Según un especialista del Servicio Psiquiátrico de Burgos, aquellas personas con más confianza en sí mismas, en sus "capacidades y cualidades, suelen ser más enérgicas, activas, responsables y resistentes", mientras que las que son más "conformistas, más sugestionables, inseguras y dependientes son más proclives a presentar ansiedad o depresión, ante las situaciones estresantes".

Estas son algunas de las características inherentes al profesional que motivan la aparición del Burnout.

3.2.6. Consecuencias del Burnout

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

- ✓ **Síntomas físicos:** Encontramos a los principales como: 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:** Como : el 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. Las consecuencias que provoca este síndrome en forma general, es el deterioro de la vida familiar, laboral y social. (Gonzales 2008)

- ✓ **Síntomas fisiológicos** Pueden ser: Aumento de catecolaminas y cortico esteroides de la sangre y de la orina, elevación de niveles de glucosa sanguínea, incrementos del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, disminución de la inmunidad, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades. (Valdés y Flores, 1990)

Como se ha mencionado, las consecuencias no sólo afectan a la persona sino que también a la economía y la imagen de la organización. Pero si nos detenemos un momento y analizamos este problema desde un punto macroeconómico, se puede concluir que a la economía del estado o el país también le afecta negativamente tener trabajadores de baja, que necesitan asistencia social y de salud. Y por otro lado, si las organizaciones pierden el estado pierde, porque el país se fortalece de ellas. En general la evolución del Burnout es tridimensional, abarca el agotamiento emocional pérdida progresiva de energía. La despersonalización experimentada por el trabajador, que es una forma de afrontamiento ante la desilusión y el agotamiento. Y por último la dificultad de realización personal con respuestas negativas hacia él y a su trabajo. (Martínez, A.2010)

3.2.7. Modelos explicativos del Burnout

Son aquellos que tratan de definir las variables que provocan el Burnout en ellos encontramos:

- ✓ **Modelos teóricos del estrés laboral:** Consideran que muchas experiencias del diario vivir se convierten en estresores y están acompañadas

de reacciones crónicas de distress aumentando el riesgo de sufrir Burnout. En este modelo encontramos el *Modelo Demanda - Control*, que básicamente explica el nivel de cantidad de trabajo que se tiene, la suficiencia para manejarlo y el apoyo o reconocimiento que se tiene por realizarlo.

- ✓ **Modelo de Crisis de Gratificación:** En el trabajo el que responde al equilibrio que debe existir entre el esfuerzo que pone el trabajador en realizar su tarea y el estímulo o recompensa que la organización debe dar.
- ✓ **Modelos Salutogénicos de Salud:** Que consideran la salud como una variable dinámica entre la enfermedad y el bienestar de la persona, centran las conductas positivas y negativas ante los factores de estrés.
- ✓ **Modelos basados en la teoría socio cognitiva del yo:** Estos consideran que las cogniciones del individuo influyen en lo que estos perciben y hacen y modifican sus acciones por la observación hacia los otros. El grado de seguridad en el mismo le ayuda a afrontar situaciones estresantes.
- ✓ **Modelos basados en el intercambio social:** Que se basan en la teoría de la equidad y señalan que el motivo del Burnout es la falta de equidad que desarrollan los individuos por la comparación social en las relaciones interpersonales
- ✓ **Modelos basados en la teoría organizacional:** Los que ven las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional, enfatizan la importancia de los estresores y las estrategias de afrontamiento.
- ✓ **Modelo transaccional de estrés:** El que centra su atención en los procesos cognitivos, evaluativos y motivacionales que intervienen en el estresor y en la reacción del individuo. Pone de manifiesto los procesos psicológicos que median los efectos de los estresores sobre el bienestar. Este modelo explica que un mismo estímulo estresor puede derivar respuestas emocionales diferentes en cada individuo, y esto puede ayudar a diagnosticar la forma de prevenir y potenciar los recursos positivos de los trabajadores.
- ✓ **Modelo procesual de Leiter:** Surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Mash (1988), el proceso del Burnout empieza por un desequilibrio entre las

demandas organizacionales y los recursos personales, esto provoca: Cansancio Emocional, Despersonalización y concluye con la baja realización personal.

3.2.8. Prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout

La prevención de este Síndrome se da desde el punto de vista del diagnóstico y el esfuerzo personal, ya que si somos conocedores de los riesgos a los que nos enfrentamos a diario por las presiones en el campo laboral y social, debemos organizar saludablemente nuestro tiempo y nuestras actividades:

En el campo laboral: Manejar las actitudes y aptitudes del trabajador con el fin de conseguir adaptarse al campo laboral de forma paulatina hasta conseguir el dominio y la organización necesaria de su área de trabajo. Dentro de este punto encontramos recomendaciones como:

- ✓ Realizar actividades extra-laborales como practicar deportes, actividades sociales, de distracción.
- ✓ Organizar tiempo de calidad con la familia,
- ✓ Promover el trabajo en equipo, de esta manera se equilibra las responsabilidades.
- ✓ Tener espacios no formales del grupo laboral, dentro de la jornada de trabajo.
- ✓ Tener conocimiento y dominio de sus actividades labores. Capacitación.

CAPÍTULO III

3.3. Conceptualización de las variables de la investigación

3.3.1. Burnout y la relación con las variables sociodemográficas y laborales

- ✓ **Variables Individuales:** Según Edelwich y Brodsky (1980) el Burnout aparece cuando se tiene un alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica, no tener apoyo ni refuerzo en la organización el uso inadecuado de los recursos y ser empleado joven son variables que propenden al desarrollo del Burnout.

En relación al sexo las investigaciones demuestran que las mujeres con mayor vulnerabilidad al desgaste profesional que los hombres pero en este punto debemos tomar en cuenta los factores distorsionadores.

La edad no demuestra ser una variable significativa en el desgaste laboral. No así el tiempo de profesión ya que de acuerdo a las investigaciones este es un factor pre disponible para el Burnout, ya que los profesionales nuevos afrontan con tensión sus primeras actividades.

Como otra variable encontramos la implicación del sujeto en su campo laboral, dentro de ella encontramos también a la **personalidad resistente al estrés**.

- ✓ **Variables Sociales:** Las variables sociales dentro y fuera del campo laboral pueden inhibir a los estresores o por el contrario pueden ser fuentes potenciales de estrés.
- ✓ **Variables Laborales:** Son variables intrínsecas a la organización en donde se labora, las mismas pueden generar situaciones aversivas o positivas, interactúan en el rol trabajador- puesto de trabajo. En ella encontramos: Las exigencias del trabajo, realización del trabajo, relación cliente- trabajador, conflicto y ambigüedad del rol, participación en la toma de decisiones, recompensas, apoyo organizacional, expectativas de la empresa, relaciones con los compañeros, adicción al trabajo, remuneración.
- ✓ **Variables de riesgo:** En ellas encontramos relación profesional - puesto de trabajo:
 - ✓ Desempeño del rol, ambigüedad y conflicto del rol.
 - ✓ Antigüedad en el puesto y en la profesión, mayor riesgo en las primeras etapas profesionales
 - ✓ Sobrecarga laboral elevado por atender un sin número de casos.
 - ✓ Idealismo grandes expectativas, altos objetivos personales
 - ✓ Bajos niveles de desafío, autonomía y control.
 - ✓ Discrepancias en las demandas de las tareas y los recursos del sujeto y bajas expectativas de éxito. (Garrido 2009)
- ✓ **Variables Protectoras:** La Psicología de la Salud Ocupacional se ha ocupado de proteger y promover la salud laboral de los empleados, estudia las consecuencias negativas del estrés y propone desarrollar estrategias para afrontarlo basadas en la fortalezas y funcionamiento óptimo de acuerdo a las exigencias de la sociedad moderna. Se toma en cuenta la forma de proteger el

estado anímico del trabajador, mejorando las tareas, con el diseño y rediseño de puestos, capacitando para mejorar las habilidades de ejercicio de sus tareas al empleado; mejorando el ambiente social: creando canales de comunicación abierta entre trabajadores y directivos, y la organización: manteniendo una buena interrelación trabajo-familia (Salanova 2008)

Se debe optimizar no solo el capital humano sino el capital psicológico, tener en cuenta y valorar las fortalezas personales y las capacidades psicológicas de cada ser humano.

Características propuestas por Luthans y Youssef como variables protectoras son: la auto eficacia (confianza en la propia capacidad); la esperanza (motivación en el cumplimiento de un objetivo) el optimismo realista (confianza en la resolución de un acontecimiento); la resiliencia (capacidad de afrontar sostenidamente situaciones adversas). Salanova (2009) añade al engagement como constructo teóricamente opuesto al Burnout, “un estado psicológico positivo, relacionado con el trabajo caracterizado por vigor, dedicación absorción y concentración “. Estas tres dimensiones son contrarias a las tres del Burnout, y pueden ser la piedra angular para contrarrestar este.

3.3.2. Motivación y satisfacción laboral

La motivación como fuerza impulsora es un elemento de importancia en cualquier ámbito de la actividad humana, pero es en el trabajo en la cual logra la mayor preponderancia; al ser la actividad laboral que desempeñemos la labor que ocupa la mayor parte de nuestras vidas, es necesario que estemos motivados por ella de modo de tal que no se convierte en una actividad alienada y opresora; el estar motivado hacia el trabajo, además, trae varias consecuencias psicológicas positivas, tales como lo son la autorrealización, el sentirnos competentes y útiles y mantener nuestra autoestima. La motivación es el interés o fuerza intrínseca que se da en relación con algún objetivo que el individuo quiere alcanzar. Es un estado subjetivo que mueve la conducta en una dirección particular.

La satisfacción es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objeto o los fines que las reducen. Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos. La complacencia de los trabajadores es un fin en sí mismo, tiene un valor intrínseco que compete tanto al trabajador como a la empresa; no es conveniente adoptar posturas utilitaristas que consideran la

satisfacción laboral sólo como uno más de los factores necesarios para lograr una producción mayor, la cual sería un beneficio cuyos frutos se dirigirían principalmente a la empresa.

Introducir y manejar cambios para las mejoras de una institución es un reto complejo en los que tanto trabajadores como dirigentes enfrentarse a trabajadores desmotivados es una situación difícil y requiere tiempo para buscar los motivos de esta desmotivación y encontrar la forma de cambiar la actitud. El trabajo debe empezar por estimular a los trabajadores, empezando de forma individualizada. Es recomendable diseñar planes y programas para el desarrollo de cada institución, teniendo en cuenta en ellos la salud emocional del trabajador.

3.3.3. El Burnout y la relación con la salud mental

En tiempos modernos la incidencia de Burnout se presenta en mayor porcentaje en países europeos y americanos sea por factores expuestos en este trabajo u otros en los últimos años se ha ido acrecentando en la población este trastorno, y las entidades sanitarias y gubernamentales han dado inicio al desarrollo de Programas de Diagnóstico, Prevención y Tratamiento en el tema salud mental. En nuestro país las investigaciones son recientes y arrojan datos muy bajos de este Síndrome, pero es de vital importancia que demos atención a la prevención y cuidado de la salud mental en nuestra población.

3.3.3.1. Definición de salud mental

La definición de salud que figura en la Constitución de la OMS: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Según la **Federación Mundial para la Salud Mental**, esta tiene que ver con: Cómo nos sentimos con nosotros mismos, cómo nos sentimos con los demás y en qué forma respondemos a las demandas de la vida. Salud mental es el equilibrio que debemos mantener entre las presiones existentes en el medio y la forma de afrontarlas.

Específicamente en el Ecuador existe una carencia de profesionales y estructuras hospitalarios dedicadas al cuidado y tratamiento de la salud mental, estas deficiencias se dan por la baja asignación presupuestaria, falta de programas de atención a la salud mental, la ausencia de organizaciones familiares, según la legislación desde

1999 no se reformula el Plan Nacional de salud Mental, poniendo nuestra futura profesión de Psicólogos en un papel secundario, siendo actualmente una piedra angular en el desarrollo de todo ser humano.

3.3.3.2. Salud mental y el estrés

Los problemas de salud mental son comunes en la población, vivimos tiempos caóticos en los que la familia como núcleo de la sociedad se ve afectada por un sin número de problemas diarios, falta de tiempo, falta de dinero, falta de trabajo, etc. los que a largo plazo generan estrés. El estrés se da cuando existe un desequilibrio entre el individuo y las exigencias de su medio ambiente.

3.3.3.3. Síntomas Somáticos

Los principales síntomas somáticos que nos lleven a determinar que el individuo tiene ansiedad y depresión son:

- ✓ **A nivel cognitivo – subjetivo:** Preocupación excesiva, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.
- ✓ **A nivel Fisiológico:** Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestia en el estómago, otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar, dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias en el estómago, tiritar, etc.
- ✓ **A nivel motor u observable:** Evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc. Para el diagnóstico de estrés estos síntomas deben estar presentes por más de tres meses y deben ser consecuentes.

3.3.3.4. Ansiedad e insomnio

Podemos definir la ansiedad como una sensación o estado emocional normal ante determinadas situaciones, además se la considera como una respuesta normal ante

situaciones estresantes. El principal trastorno que provocará en nuestras vidas el Burnout es el desasosiego, si tomamos en cuenta que el trabajo es de mucha importancia en nuestras vidas, los problemas que nos causan estas preocupaciones que a la larga acaba por afectar a nuestro sueño y provoca insomnio. En la parte física, la incapacidad para descansar y el aumento de la tensión muscular generada por el estrés acaba por mermar nuestra fortaleza física. Este debilitamiento ahonda más aún en nuestra capacidad laboral reducida y supone un riesgo para nuestra salud del día a día.

3.3.3.5. Disfunción social en la actividad diaria

El ser humano por su naturaleza es un ente eminentemente social, todas las actividades que realiza desde el día de su nacimiento están en relación con su entorno, y este a su vez influye de manera drástica en él, moldeando sus costumbres, personalidad y accionar diario, cuando existe una alteración y se rompe esta relación surgen complicaciones que pueden afectar la estabilidad mental y emocional del individuo.

Como las actividades laborales tienen características únicas y complejas, exigen del hombre unas más que otras, como nuestra investigación se refiere al campo sanitario vemos que la presión más grande de este grupo lo pone la extensión de su carrera profesional, los turnos grandes, la constante actualización en la que deben estar, el enfrentar situaciones impactantes, muertes, etc., y no contar con el tiempo necesario para realizar actividades lúdicas, o recreativas, disponiendo de espacios familiares pobres hacen que la vida de este grupo se torne depresivo en grandes porcentajes. Actualmente se está dando importancia a incrementar programas en los que se desarrollan actividades que ayuden a estos profesionales a fomentar su salud mental, que realicen actividades deportivas y familiares con el fin que la distracción sana sea una manera de sacar energías gastadas y reconfortar su estado anímico.

3.3.3.6 Tipos de depresión

Según el CIE 10 encontramos varios tipos o episodios de depresión clasificados de acuerdo a los síntomas y el tiempo que se presentan los mismos. Así tenemos:

- ✓ **F32. Episodios depresivos:** En los episodios depresivos típicos el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a

una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos:

- ✓ La disminución de la atención y concentración.
- ✓ La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- ✓ Las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves).
- ✓ Una perspectiva sombría del futuro.
- ✓ Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- ✓ Los trastornos del sueño.
- ✓ La pérdida del apetito.

La depresión del estado de ánimo varía escasamente de un día para otro y no suele responder a cambios ambientales, aunque puede presentar variaciones circadianas características. La presentación clínica puede ser distinta en cada episodio y en cada individuo.

- ✓ **F32.0 Episodio depresivo leve:** Ánimo depresivo, la pérdida de interés y de la capacidad de disfrutar, y el aumento de la fatigabilidad suelen considerarse como los síntomas más típicos de la depresión, y al menos dos de estos tres deben estar presentes para hacer un diagnóstico definitivo, además de al menos dos del resto de los síntomas enumerados anteriormente (en F32.-, página 152). Ninguno de los síntomas debe estar presente en un grado intenso. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- ✓ **F32.1 Episodio depresivo moderado:** Deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas más típicos descritos para episodio depresivo leve (F32.0) así como al menos tres (y preferiblemente cuatro) de los demás síntomas. Es probable que varios de los síntomas se presenten en grado intenso, aunque esto no es esencial si son muchos los síntomas presentes. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas. Un enfermo con un episodio depresivo moderado suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad social, laboral o doméstica.
- ✓ **F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos:** Durante un episodio depresivo grave, el enfermo suele presentar una considerable angustia o agitación, a menos que la inhibición sea una característica marcada. Es probable que la pérdida de estimación de sí mismo, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en

los casos particularmente graves. Se presupone que los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

- ✓ **F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos:** Episodio depresivo grave que satisface las pautas establecidas en F32.2, y en el cual están presentes además ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que el enfermo se siente responsable. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o carne en descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo".(CIE 10)

3.3.4. El Burnout y el afrontamiento

Al referirnos al afrontamiento hacemos referencia a las estrategias que posee o desarrolla cada ser humano para precautelar su equilibrio biopsicosocial ante la mayoría de situaciones a las que se ve expuesto a diario.

3.3.4.1. Definición de afrontamiento

El afrontamiento es un moderador en los procesos de estrés incluido el Burnout. El modelo psicoanalítico de la psicología del ego define el afrontamiento como el conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y por lo tanto, reducen el estrés. Lazarus y Folkman definen al afrontamiento como esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio. Lipowsky, el afrontamiento serían las estrategias que pone en juego el individuo ante un problema para mantener su integridad física y psicológica

3.3.4.2. Teorías de afrontamiento

Hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; por lo tanto, el afrontamiento es un proceso cambiante en el que el individuo en determinados momentos debe contar principalmente con estrategias, ya sean defensivas o con otras que sirvan para resolver el problema, todo a medida que vaya cambiando su relación con el entorno.

3.3.4.3. Estrategias de afrontamiento

En general las estrategias de afrontamiento se engloban en:

- ✓ **Estrategias orientadas al individuo:** se centran en la adquisición y mejora de las formas de afrontamiento, se dividen en dos grupos:
 - ✓ Programas dirigidos a las estrategias instrumentales, centrados en la solución de problemas reforzando habilidades de solución de problemas, asertividad, organización y manejo de tiempo, optimización de la comunicación, relaciones sociales, y estilo de vida.
 - ✓ Programas dirigidos a estrategias paliativas que tienen como objetivo la adquisición y desarrollo de habilidades para el manejo de las emociones asociadas, es decir la relajación, el manejo de la ira, la hostilidad, y sentimiento de culpa.

Ramos y Manassero complementan estas estrategias con: Ejercicio Físico, Técnicas de relajación, Técnicas de Autocontrol, Técnicas Cognitivas, Inoculación de estrés, Desensibilización Sistemática

- ✓ **Estrategias Sociales:** Se encuentra dentro de esta estrategia el apoyo social de los grupos sociales con los que el individuo tenga relación, de manera que este se encuentre protegido y apoyado en cualquier situación a la que tenga que afrontar.
- ✓ **Estrategias Organizacionales:** Son todas y cada una de las estrategias que las organizaciones crea y aplica en su institución, para mejorar la estabilidad psíquica, económica, social de sus trabajadores por que con esto consigue el desarrollo de la misma.

3.3.5. El Burnout y la relación con el apoyo social

3.3.5.1. Definición de apoyo social

Al hablar de apoyo social nos referimos al soporte que dan las personas que viven en nuestro alrededor, se incorporan además las conductas relacionadas a demostrar afecto, escuchar, prestar algún objetos, ayudar económicamente a alguien, visitar amigos, dar consejos, manifestar empatía . Enfocándonos al ambiente laboral podemos decir que el apoyo social amortigua los aspectos negativos del estrés en la salud. Pero si por el contrario hay ausencia de este el ambiente es de tensión, factores negativos de la institución como des, organización, exceso de trabajo, autoritarismo,

prepotencia, falta de herramientas, entre otros ayudan a generar Burnout en los trabajadores.

Según la Organización Internacional de Trabajo, en los últimos años se ha incrementado de forma exorbitante los problemas psiquiátricos en trabajadores, estadísticamente uno de cada diez trabajadores sufre de depresión, ansiedad, estrés y cansancio, así como el ausentismo va en ascenso. El apoyo social es una necesidad imprescindible de salud y bienestar en los individuos. El ser humano, como ser social, está muy condicionado por la gente que le rodea. En el día a día el entorno social se convierte en fuente de apoyo y de estrés. El apoyo que el entorno social nos da son recursos de los que disponemos para resolverlas adecuadamente las exigencias que nos imponen unas condiciones extremas. De forma que cuantos más recursos tengamos más difícil será experimentar estrés.

3.3.5.2. Modelos explicativos del apoyo social

Encontramos dos modelos que explican el impacto que tiene el apoyo social en el individuo. Así Thoits (1985) desde el **Interaccionismo Simbólico** establece 3 mecanismos de acción:

- ✓ Un incremento en la percepción de identidad por parte del sujeto, desarrollada a partir de las interacciones que lleva a cabo con otras personas, al desempeñar sus diferentes roles sociales.
- ✓ Un incremento en el desarrollo de su autoestima a través de la valoración que los demás hacen de su comportamiento.
- ✓ Un aumento en la percepción de control, auto eficacia y dominio del ambiente que incrementa su bienestar.

Todo esto va creando en el individuo protección ante los estímulos estresantes y seguridad en su estado anímico. Desde el modelo **del Efecto Buffer o Amortiguador** que postula al apoyo social como un amortiguador en la respuesta fisiológica del organismo ante las situaciones de estrés. Lin y Enserl en 1989 proponen un paradigma integrador en el que se incorpora el ambiente social el fisiológico y el psicológico de manera integrada para afrontar los síntomas estresantes, y resaltan la importancia del apoyo social en este afrontamiento.

3.3.5.3. Apoyo Social Percibido

El apoyo social percibido se refiere a la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que se obtiene del apoyo disponible, se refiere a la seguridad de apoyo con que cada individuo cuenta para afrontar las circunstancias.

Diversas investigaciones señalan que las personas en condición de riesgo que se sienten apoyadas por sus amigos y familia, y perciben ese apoyo presentan menores índices de depresión y ansiedad y un mayor nivel de autoestima. Ello les permite afrontar de manera más adecuada los problemas cotidianos, proporcionándoles además mejores condiciones para enfrentar su situación de pobreza y posibilitar el mejoramiento de su condición económica, como también mantener un ajuste psicológico más adecuado.

3.3.5.4. Apoyo Social Estructural

Se refiere al apoyo formal que brinda una organización estructurada pueden surgir de una organización comunitaria, un centro de salud, una iglesia o escuela, que diagnostican sus necesidades y buscan por un lado solventarlas, es una integración social, que organiza las redes sociales del individuo. Nuestro sistema social de ayuda en la actualidad esta reformado potenciando todas las debilidades existentes, así tenemos instituciones como el IEES, Fundaciones a nivel nacional Manuela Espejo que está reconocida a nivel mundial por su incansable ayuda a personas discapacitadas, estas instituciones brindan un apoyo organizado clasificando las necesidades individuales de estas personas y tratando de cubrir al máximo las mismas.

3.3.6. El Burnout y la relación con la personalidad

3.3.6.1. Definición De Personalidad

No existe una definición única de personalidad, pero la más actual dice que la personalidad se refiere a los patrones de pensamientos característicos que persisten a través del tiempo y de las situaciones y son aquellas que distinguen entre una y otra persona. Morris afirma que la personalidad se relaciona con el carácter y el temperamento. "Skinner dice que a la personalidad se la estudia como la estructura encargada de organizar las conductas del sujeto, predice el comportamiento, concepto

en el que Catell concuerda y apoya al decir que la personalidad permite predecir el comportamiento de un sujeto ante una determinada situación.”(Useche, M. 2008).

3.3.6.2. Tipos De Personalidad

Existen un sinnúmero de clasificaciones de tipos de personalidad de acuerdo a enfoques factoriales, cognitivos, temperamentales, motivacionales, biológicas y cada una defienden desde su punto de vista, tenemos : teorías Conductistas, Sistémicas, Tipológicas, Factoriales, Psicoanalíticas, Humanísticas y Psicosociales las cuales desde diferentes puntos de vista, encierran al hombre en grupos que comparten características similares, pero en forma general nos basaremos en los rasgos para diferenciar estas personalidades:

- ✓ **Tipo A** Son personas competitivas, un alto rendimiento y tienen un alto sentido de la urgencia del tiempo. Como resultado de estos rasgos tenemos a personas que pasan ocupado trabajando en sus propios proyectos. Tipo A se sentía inseguro en algún momento de sus vidas y por lo que decidieron luchar contra la inseguridad, cambiando sus vidas y hacer logros tan rápido como pueden.
- ✓ **Tipo B:** Son lo contrario de tipo A. Ellos están relajados, relajado y no se estresan fácilmente. Mientras que el tipo B puede ser muy cumplidor todavía no van a ser tan competitivos como los de tipo A. Puede retrasar el trabajo y hacerlo en el último momento, algunos de ellos pueden convertirse en morosos , que es algo que un tipo A no puede hacer.
- ✓ **Tipo C:** Personalidades no son asertivos por naturaleza, esto significa que a menudo reprimir sus deseos y deseos en lugar de ponerse de pie para ellos. Cuando me hablé de asertividad antes he dicho que la falta de la misma da lugar a un tremendo estrés e incluso depresión en el largo plazo. Es por eso que las personalidades de este tipo están sujetas a estrés y la depresión más que otros tipos de personalidad. Tipo C toman la vida en serio y suelen ser muy trabajadores en la medida en que a veces llegar a ser perfeccionistas que quieren que todo sea perfectamente hecho. Es por eso que podría ser difícil de trabajar con otros y así prefieren trabajar por su cuenta. Son personalidades introvertidas en la mayoría de los casos, como resultado de la falta de asertividad y el deseo de trabajar en solitario puede ser que prefieran estar en su propio lugar de estar con otras personas.

Otros tipos de acuerdo al enea grama de Risso y Hudson tenemos:

- ✓ *El Reformador.* El tipo racional, idealista, de sólidos principios, determinado, controlado y perfeccionista. "Tengo una misión en la vida".
- ✓ *El Triunfador.* El tipo pragmático, orientado al éxito, adaptable, sobresaliente, ambicioso y consciente de su imagen "Si trabajo mucho sé que seré capaz".
- ✓ *El Individualista.* El tipo sensible, reservado, expresivo, dramático, ensimismado y temperamental.
- ✓ *El Investigador.* El tipo cerebral, penetrante, perceptivo, innovador, reservado y aislado. "¿qué pasa aquí?" "¿y si lo intentamos de otra manera?".
- ✓ *El Leal.* El tipo comprometido, orientado a la seguridad, encantador, responsable, nervioso y desconfiado.
- ✓ *El Entusiasta.* El tipo activo, amigo de pasarlo bien, espontáneo, versátil, codicioso y disperso "Aun no tengo claro qué deseo ser cuando sea mayor".
- ✓ *El Desafiador.* El tipo poderoso, dominante, seguro de sí mismo, decidido, voluntarioso y retador. "Soy dueño de mi destino".
- ✓ *El Pacificador.* El tipo indolente, modesto, receptivo, tranquilizador, simpático y satisfecho. "Sigo la corriente." (RISO y HUDSON.2009).

3.3.6.3. Patrones de conducta y personalidad

De acuerdo a las diferentes investigaciones psicológicas se establece patrones de conducta que engloban personalidades con diferentes características, según Price un patrón de conducta reúne los rasgos de personalidad, creencias, actitudes y manifestaciones psicofisiológicas en el individuo a continuación mencionaremos los siguientes:

- ✓ **Patrón A:** Engloba a sujetos donde predomina una respuesta excesiva, poseen hiperactividad, irritabilidad, ambiciosos, agresivos, hostiles, impulsivos, ansiosos, tensos, sus relaciones interpersonales son problemáticas, tienden al dominio. Este grupo es candidato al estrés, mal funcionamiento cardiovascular, obesidad, nicotismo e hipertensión.
- ✓ **Patrón B:** Son generalmente tranquilos, confiados, relajados, abiertos a las emociones incluidas las hostiles, poseen mecanismos adaptativos al estrés y a elementos provocadores y desencadenantes.
- ✓ **Patrón C:** Se presentan individuos introvertidos, obsesivos que interiorizan su respuesta al estrés, pasivos, resignados, sumisos y conformistas, siempre

deseos de ser aprobados socialmente. Estos tienden a sufrir de reumas, infecciones, alergias e incluso cáncer.

3.3.6.4. Locus de control

O control propio de nuestras vidas, se refiere a la dirección del control que perciben los individuos sobre ellos mismos. O bien pueden dirigir este conocimiento a la idea de que son ellos los que controlan sus actos y las consecuencias de sus acciones (expectativa de lugar interno de control) o, por el contrario, tienden a esperar que el control de sus acciones y de las consecuencias de sus acciones se encuentre en el exterior (expectativa de lugar externo de control). El locus de control es una importante estrategia de afrontamiento. Tenemos que diferenciar que en cada ser humano existe dos locus de control el uno interno y el otro externo, varias investigaciones afirman que tiene prevalencia el externo casi siempre y es quien nos ayuda a evadir la responsabilidad de nuestro estado de ánimo, de responsabilidad y acción a cualquier agente externo.

Mientras que el interno que muy raramente actúa es ubicado o percibido por la persona como algo interno a ella, pueden ser sus habilidades y el esfuerzo que dedica a cada tarea escolar; las personas confían en sus habilidades, esfuerzo y persistencia en una tarea para llegar a un resultado deseado, lo cual induce a pensar que los resultados pueden ser controlables, por lo que es posible hacer algo, por ejemplo: aprender, practicar, para alcanzar el éxito.

Las personas con locus de control interno desarrollan una alta autoestima, creando expectativas optimistas en cuanto al futuro, en este sentido la autoestima involucra sentimientos de auto-aceptación, auto-respeto y quererse a sí mismo. Según la bibliografía las mujeres poseen más alto el locus externo, mientras que el locus interno viabiliza su existencia en el nivel de instrucción académica.

Centrarnos en el análisis del locus de control es de mucha importancia en la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout ya que si encaminamos al individuo a reforzar desde tiernas edades el locus de control interno formaremos una autoestima elevada que le ayude a desarrollar habilidades y destrezas para afrontar situaciones difíciles es su futuro social, laboral o familiar.

4. Metodología

4.1. Aspectos geográficos del lugar

El Hospital Regional Docente de Riobamba se encuentra ubicado en la provincia de Chimborazo Cantón Riobamba en las calles: Av. Juan Félix Proaño sin número Chile. Es una Unidad dependiente de la Red de Servicios del Ministerio de Salud Pública que corresponde a una unidad de tercer nivel de atención en salud.

“El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la provincia dentro del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia”.

El hospital tiene una trayectoria de servicio a la comunidad muy amplia, sin embargo se necesita fortalecer el desarrollo institucional, por lo que es necesario detectar y priorizar los problemas según su magnitud, área o zona afectada, la posibilidad de resolver eficazmente el problema, así como su costo social y económico. La población de referencia al Hospital corresponde todos los Centros y Subcentros de salud aledaños y las unidades de atención de salud de las provincias de Chimborazo, Bolívar, Tungurahua, Pastaza y otras.

Acuerdo de legalización: El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es una Entidad del Gobierno Central y es adscrita al Ministerio de Salud Pública, depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, a partir del año 2004 se aplica la Estructura Organizacional por Procesos, según Oficio de la OSCIDI (actualmente SENRES) N° 2192 del 17 de julio del 2003 se dictamina favorablemente esta estructura con Decreto Ejecutivo N° 41 publicado en Suplemento Oficial N° 11 del 25 de agosto de 1998.

4.1.1. Filosofía del hospital

- ✓ Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y al desarrollo socioeconómico de la población pediátrica de la ciudad, provincia y región.

- ✓ Ofrecer atención en salud de calidad, eficiente y eficaz, con equidad, universalidad, y solidaridad enfatizando la movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario o intersectorial.
- ✓ Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud.
- ✓ Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las ciencias de la salud, sociales y políticas a fin de mejorar los procesos y la gestión de los servicios de salud.
- ✓ Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia, en el contexto de las redes locales de salud y proveer servicios extramurales a la comunidad especialmente el grupo vulnerable objeto de nuestro hospital.
- ✓ Establecer sistemas de control y vigilancia epidemiológica intra y extra hospitalarios.
- ✓ Mantener ambientes saludables internos y externos, estableciendo mecanismos para la aplicación de saneamiento ambiental.
- ✓ Organizar sus servicios y atención de salud, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad, políticas, normas, programas estipulados por el MSP vigentes y el perfil epidemiológico de la localidad.

4.2. Diseño de Investigación:

Al ser el método el camino por el cual se llega a un resultado, es de suma importancia proyectar el trabajo, en el que se incluya técnicas y procedimientos que se aplicaron para su ejecución. En este sentido a continuación se señala el conjunto de procedimientos metodológicos mediante los cuales se llevo a cabo la presente investigación. La investigación realizada es de campo, el mismo que está fundamentado en la teoría científica existente. Por lo tanto el método general aplicarse es el de un diseño **cuantitativo**: porque analizará la información numérica de los instrumentos aplicados y **transversal** por que analiza el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado **exploratoria**: ya que indaga un momento específico, descriptiva: por que mide y recolecta información para describir lo que investiga a través de los instrumentos.

Técnicas de Investigación: Documental y de campo

Fuentes de Información: Libros, manuales, revistas, documentos electrónicos del Síndrome de Burnout.

4.3. Participantes

Hospital Docente de Riobamba, área de neonatología. La población objeto de estudio son 10 médicos y 21 enfermeras que laboran en el área de Neonatología desde el mes de Mayo hasta el mes de Septiembre del 2012.

4.4. Instrumentos

Para el presente trabajo de investigación se aplicará seis cuestionarios individuales a cada participante en este proyecto investigativo, los que medirán personalizada y sistemáticamente situación socio demográfica, escalas de agotamiento emocional, despersonalización baja realización personal, salud en general, apoyo social, estrategias de afrontamiento individual e institucional y rasgos de personalidad.

Debemos mencionar que en el plan organizativo para afrontar el agotamiento y el estrés laboral que se podría enfrentar, está determinado que las enfermeras y auxiliares cumplan un determinado tiempo en el área y sean cambiadas a distintas secciones del hospital.

Se les aplicará los siguientes cuestionarios:

- ✓ **Cuestionario Sociodemográfico y laboral:** que nos ayudará a recolectar datos personales y laborales acertados para esta investigación.
- ✓ **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)** nos ayudará directamente a medir la existencia de Burnout en el individuo, plantea 22 enunciados que valoran sentimientos y pensamientos y los encierran en las escalas de Agotamiento emocional, despersonalización, realización personal.
- ✓ **Cuestionario de Salud Mental (GHQ)** su principal objetivo es el de identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestado sus sub escalas son los síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y la depresión grave.
- ✓ **La escala Multidimensional de evaluación de los estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)** mide la forma de afrontamiento de los individuos a distintas situaciones difíciles o de estrés .Sus subescalas son: Afrontamiento activo,

Planificación, Auto distracción, Apoyo instrumental, Apoyo emocional, Reinterpretación positiva, aceptación, negación, religión, autoinculpación, desahogo, desconexión conductual, uso de sustancias, humor.

- ✓ **Cuestionario de Mos de apoyo social**, que investiga la amplitud de la red social de cada individuo y da reforzamiento a los anteriores con sus sub escalas en apoyo social. Apoyo material o instrumental, relaciones sociales de ocio y distracción, apoyo efectivo.
- ✓ **Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck EPQR-A** que evalúa la personalidad tomando en cuenta los rasgos y las diferencias individuales mide cuatro factores o sub escalas: Neuroticismo, Extroversión, Psicoticismo, Sinceridad.

Una vez recolectada la información bibliográfica y de campo se procede a la tabulación análisis e interpretación de los datos obtenidos.

5. Resultados obtenidos

La presente estructura de tablas y gráficos divididos en las principales variables incidentes en Síndrome de Burnout nos permitirán realizar un análisis e interpretación realista sustentada en aspectos teóricos y operativos, para llegar a conclusiones correctas y poder elaborar propuesta que permitan solucionar en parte el problema identificado.

TABLA Nº 1. Resultados Sociodemográficos

MÉDICOS SIN BURNOUT				
GENERO	MASCULINO	%	FEMENINO	%
	8	80	2	20
ETNIA	MESTIZO	%	INDIGENA	%
	9	90	1	10
ESTADO CIVIL	CASADO	%	SOLTERO	%
	8	80	2	20
CON QUIÉN VIVE	solo	%	más personas	%
	1	10	9	90
TIPO DE TRABAJO	T. Completo	%	T. parcial	%
	9	90	1	10
PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE	SI	%	No	%
	6	60	3	30
PACIENTES FALLECIDOS	SI	%	NO	%
	6	60	3	70
PERMISOS	SI	%	NO	%
	7	70	3	30

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

La **tabla Nº 1** muestra médicos detalla un predominio del sexo masculino en el 80% total de la muestra, mientras que está presente el sexo femenino con el 20% del total. En el factor etnia tenemos el 90% para mestiza y el 10% para indígena. El estado civil 80% de este grupo tiene relación estable mientras que el 2% son solteros. En cuanto al tipo de trabajo el 90% trabaja el tiempo completo y el 19% en forma parcial. El 60% trabajan con pacientes con riesgo de muerte y el 70% han hecho uso de permisos.

TABLA N° 2: Resultados Sociodemográficos

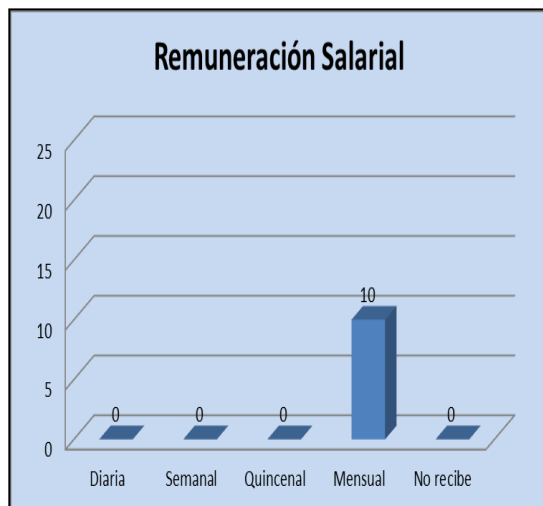
	ENFERMERAS SIN BURNOUT					
GENERO	MASCULINO		%	FEMENINO		%
	0		0	21		100
ETNIA	MESTIZO		%	INDÍGENA		%
	20		95.24	1		4.76
ESTADO CIVIL	CASADO	%	SOLTERO	%	DIVORCIADO	%
	11	52.38	9	42.86	1	4.76
CON QUIÉN VIVE	SOLO		%	MÁS PERSONAS		%
	4		19.05	17		80.95
TIPO DE TRABAJO	T. COMPLETO		%	T. PARCIAL		%
	13		61.9	6		28.57
PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE	SI		%	NO		%
	16		76.19	4		19.05
PACIENTES FALLECIDOS	SI		%	NO		%
	16		76.19	4		19.05
PERMISOS	SI		%	NO		%
	11		52.38	9		42.86

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

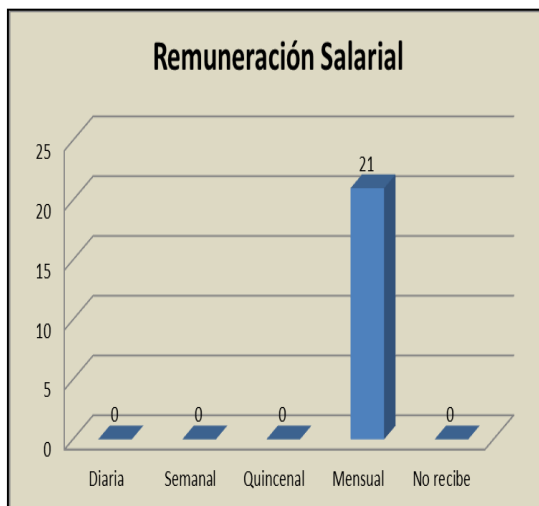
La **tabla N° 2** muestra de enfermeras detalla un predominio del sexo femenino en el 100% total de la muestra. En el factor etnia tenemos el 95.24% para mestiza y el 4.76% para indígena. El estado civil 52.38% de este grupo tiene relación estable mientras que el 42.86% son solteros y el 4.76% es divorciado. En cuanto al tipo de trabajo el 61.9% trabaja el tiempo completo y 28.57% en forma parcial. El 76.19% trabajan con pacientes con riesgo de muerte y el 52.38 % han hecho uso de permisos.

Gráfico N° 1: Remuneración salarial

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

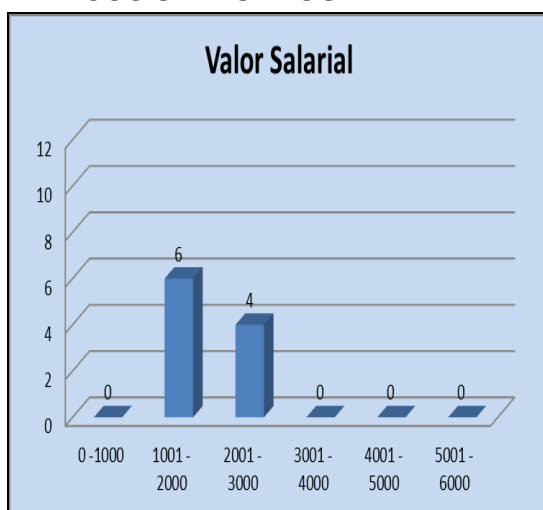


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

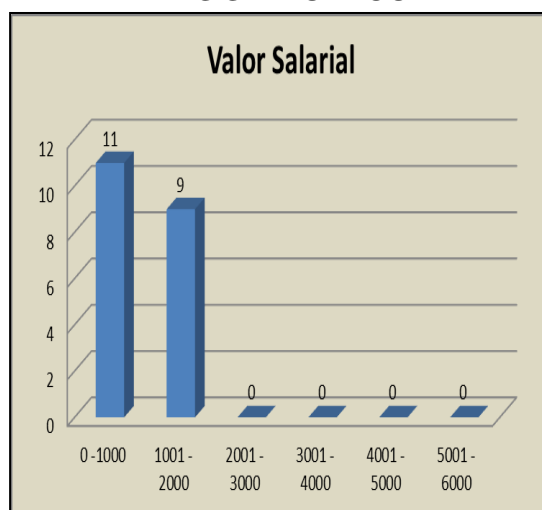
El 100% del área de Neonatología recibe su salario en forma mensual.

Gráfico N° 2 : Valor salarial

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

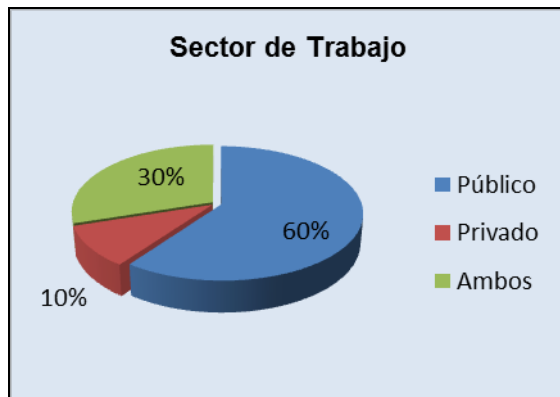


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

El gráfico N° 2 indica que en la muestra médica el valor de salario en un 60% está en el rango de 1001 a 2.000 dólares y en un 40% está dentro del rango de 2001 a 3000 dólares mensuales. Mientras que la muestra enfermería tiene un rango más bajo que oscila de 0 a 2000 dólares.

Gráfico N° 3: Sector de trabajo

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

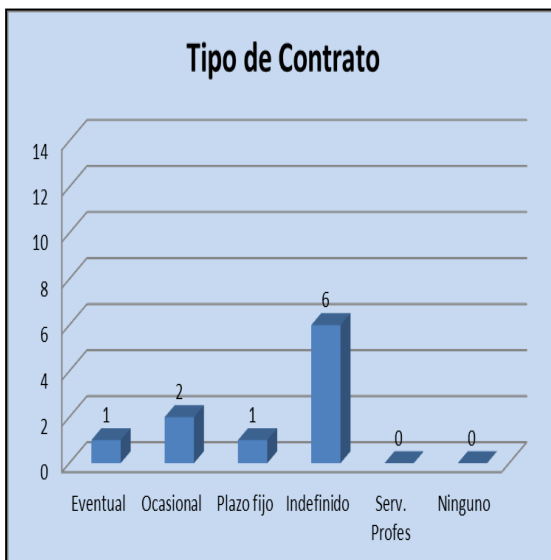


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

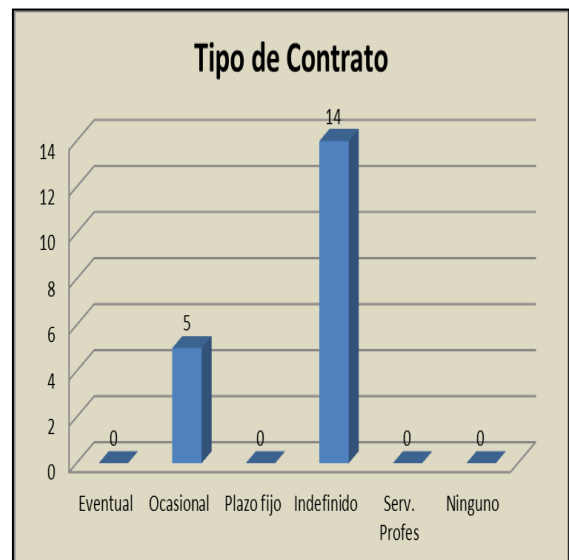
En el gráfico N° 3 el 60% de la muestra médicos trabaja en instituciones públicas, el 10 % en privadas y el 30% comparten en ambos. En cuanto a la muestra enfermería el 95% trabaja en el sector público.

Gráfico N° 4: Tipo de contrato

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

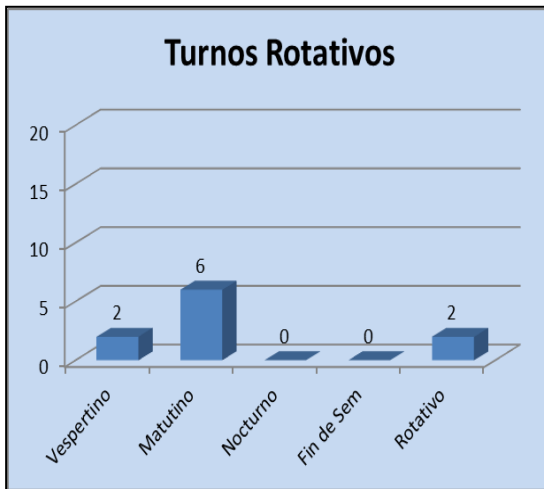


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

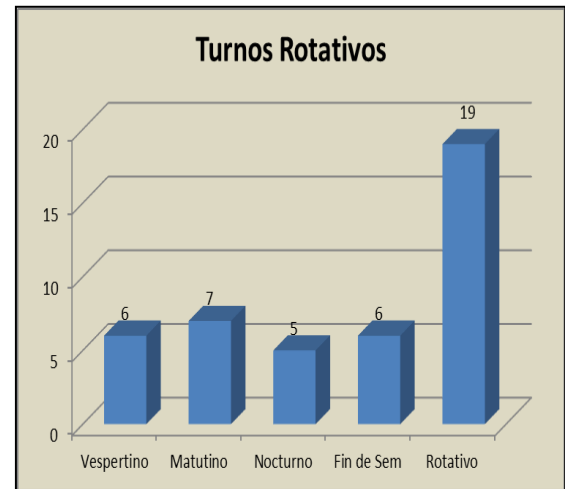
El grupo investigado 85% tiene un contrato de nombramiento en ambos grupos.

Gráfico N° 5: Turnos

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

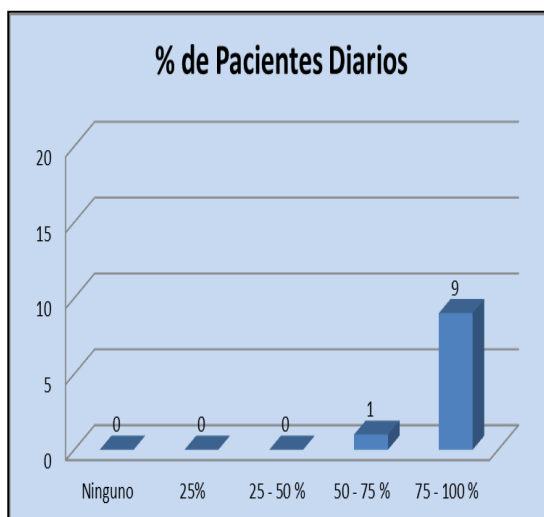


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

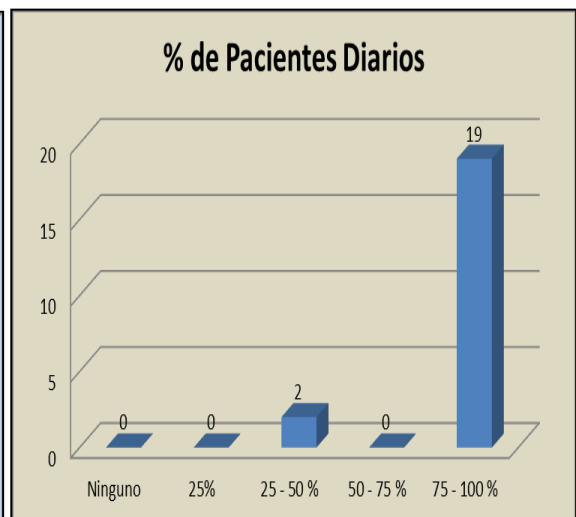
Los porcentajes en los gráficos dejan apreciar que la muestra médicos trabajan 60% en horario matutino el 20% vespertino y el otro 20% en turno rotativo. Mientras que en la muestra enfermería casi el 90% trabaja en turnos rotativos los que incluyen mañana, tarde, noche y fines de semana.

Gráfico N° 6: Atención de pacientes por día

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

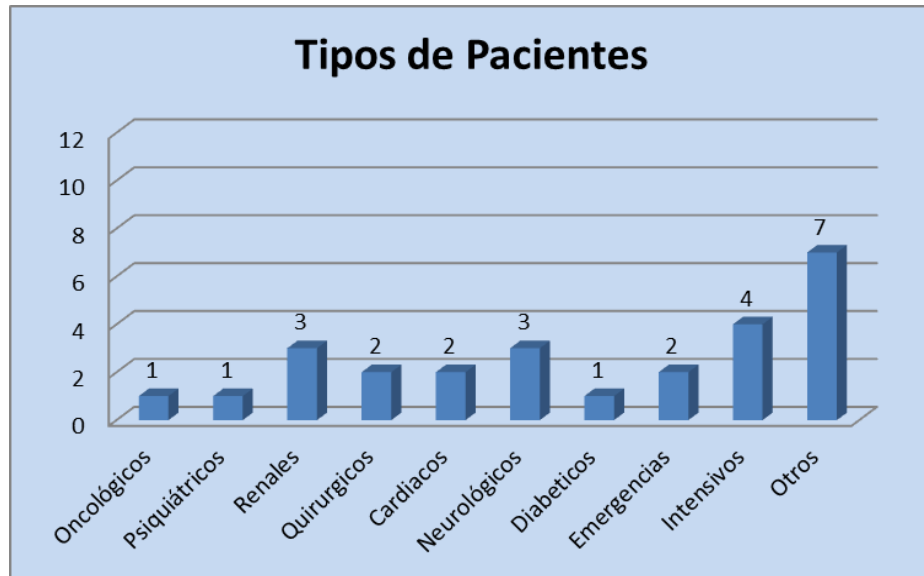


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

Los pacientes que atienden en el día el 95% total del grupo ocupan el rango del 75% al 100% de tiempo dedicado al paciente.

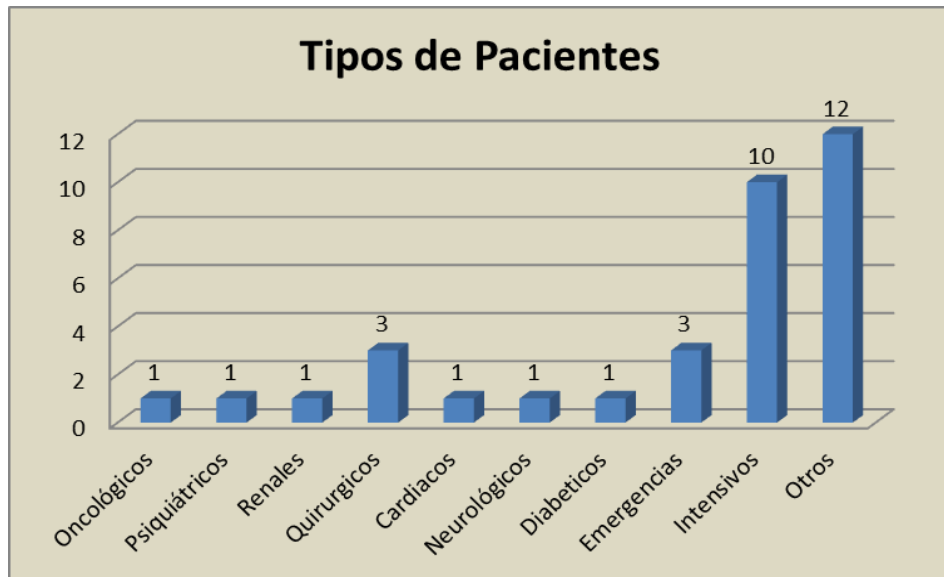
Gráfico N° 7: Tipos de pacientes

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

Este gráfico indica que ambos grupos el porcentaje más alto es en pacientes de cuidados intensivos y otros que se refiere exclusivamente a pacientes reumatólogos.

Gráfico Nº 8: Recursos necesarios

MÉDICOS BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

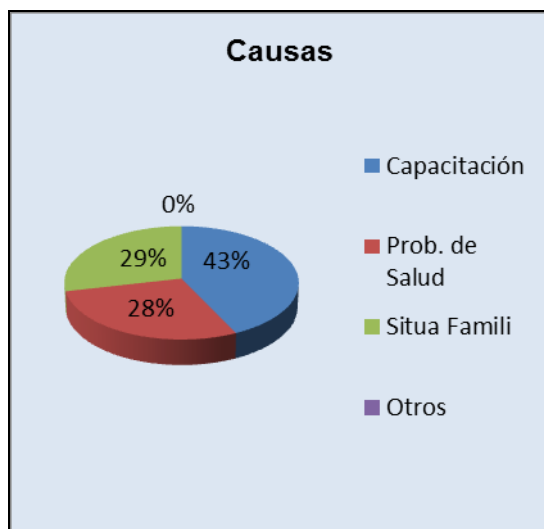


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

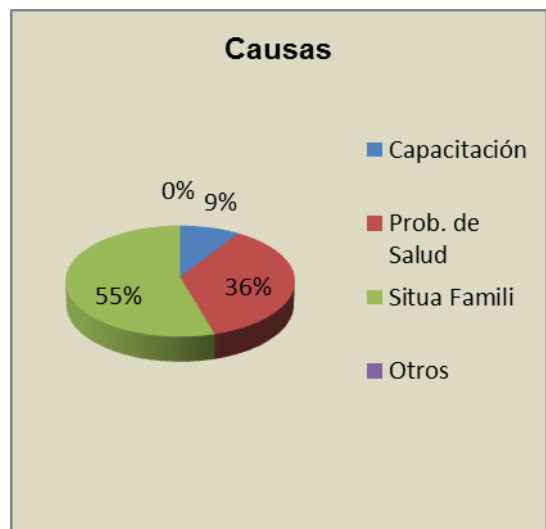
Entre el 70% y 90% afirman que la institución apoya medianamente con los recursos necesarios y entre el 11 y 15% perciben que tienen poca ayuda.

Gráfico Nº 9: Causas de permisos

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

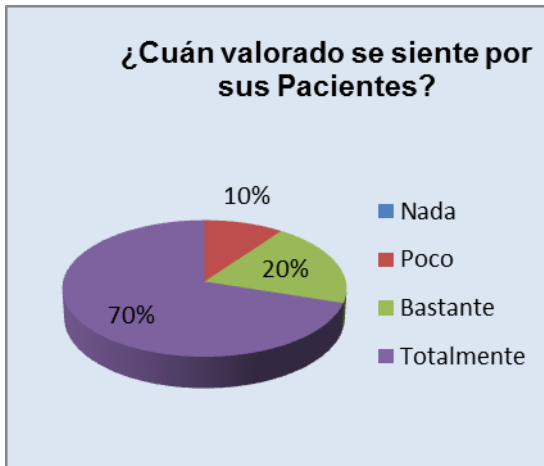


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

En la muestra médicos el 43% ha solicitado permiso por capacitación, mientras que enfermería el 55% ha sido por situaciones familiares.

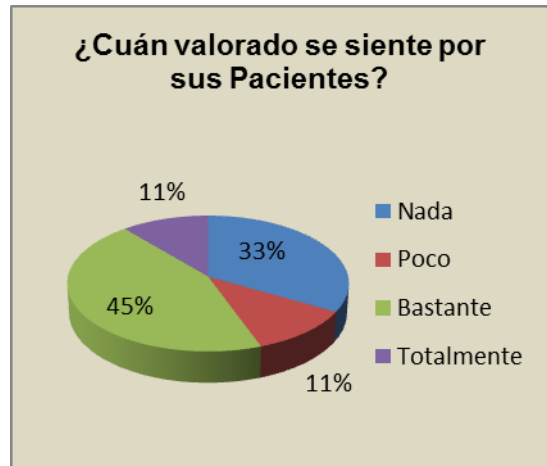
Gráfico N° 10: Valoración de pacientes

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

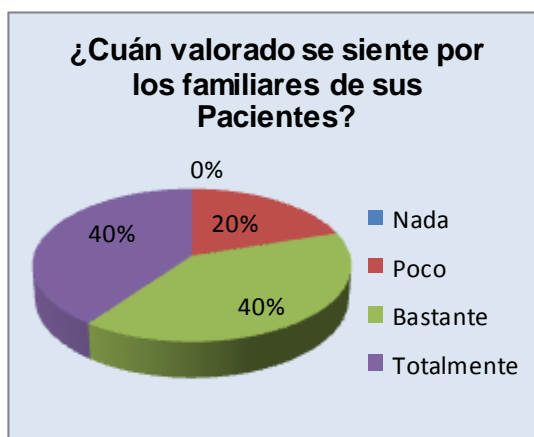
ENFERMERAS SIN BURNOUT



En el gráfico N° 10 el grupo de médicos se sienten el 70% totalmente valorados por sus pacientes, mientras que en el grupo de enfermeras solo el 11% se sienten totalmente valoradas y el 45% bastante.

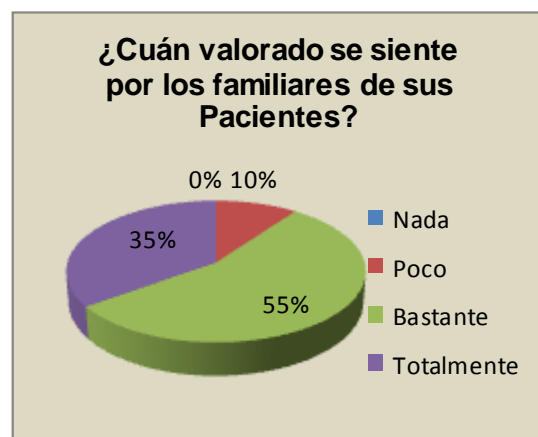
Gráfico N° 11: Valoración de familiares

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

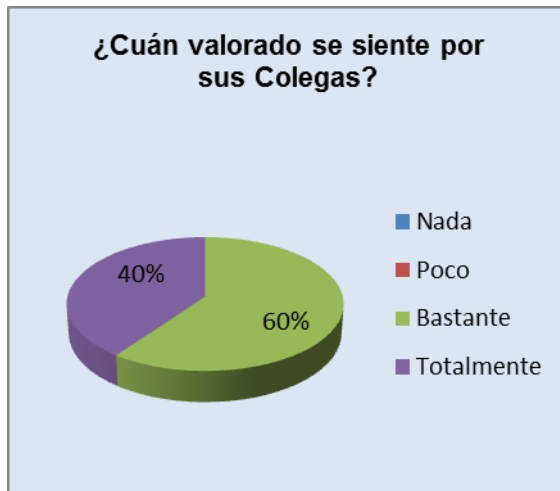
ENFERMERAS SIN BURNOUT



En el gráfico de valoración de los familiares de sus pacientes tenemos que en la muestra médicos el 40% se sienten bastante valorado por los familiares de sus pacientes, mientras que en la muestra enfermeras el 55%.

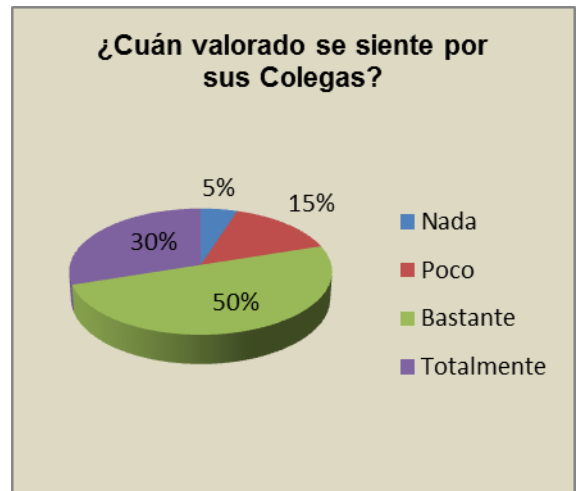
Gráfico N°12: Valoración de colegas

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

ENFERMERAS SIN BURNOUT



El 60% de los médicos se sienten bastante valorados por sus colegas y en enfermería el 50%, pero existe un 5% que no se siente nada valorado por los mismos.

Gráfico N° 13: Valoración directivos

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

ENFERMERAS SIN BURNOUT



El 40% de los médicos refiere ser valorado muy poco por los directivos de su institución, mientras que el 25% de las enfermeras no se sienten valoradas.

Gráfico N°14: Satisfacción laboral

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

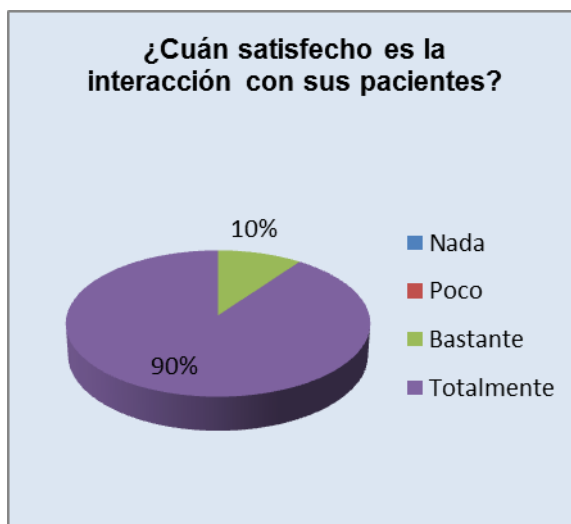


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

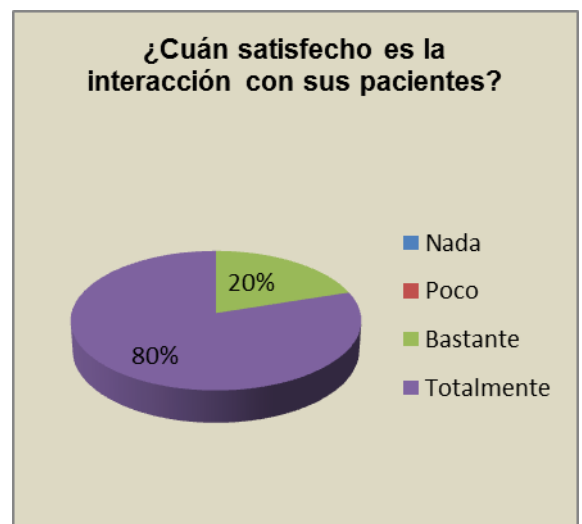
En la muestra médicos tenemos un 90% de satisfacción laboral y la muestra enfermería el 75%, por el contrario el 5% no se encuentra satisfecho.

Gráfico N° 15: Interacción con los pacientes

MÉDICOS SIN BURNOUT



ENFERMERAS SIN BURNOUT

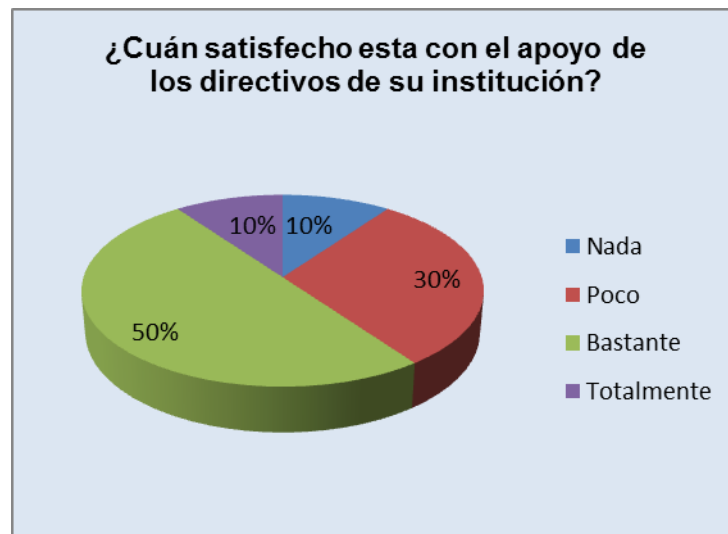


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

En el gráfico que demuestra la satisfacción de la interacción con los pacientes tenemos que ambos grupos se encuentran en un 85% satisfecho.

Gráfico N° 16: Apoyo de directivos

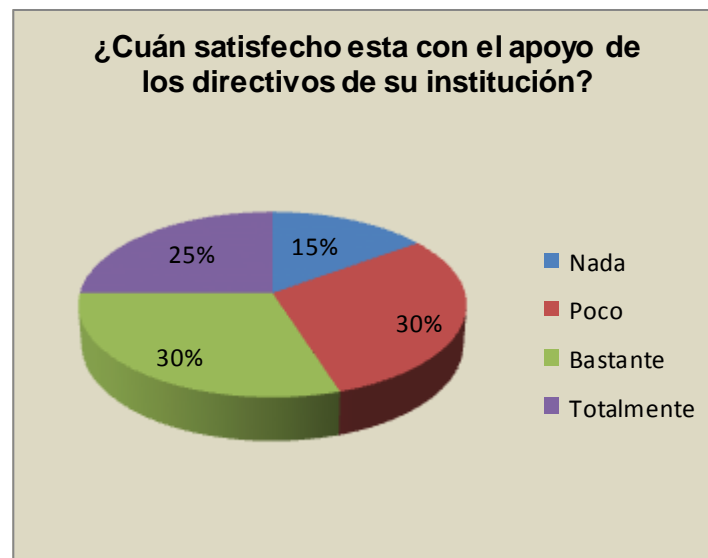
MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

El gráfico refiere que solo el 10% se siente apoyado por la institución en la que trabaja, el 50% bastante, pero el 30% poco y el otro 10% nada.

ENFERMERAS SIN BURNOUT

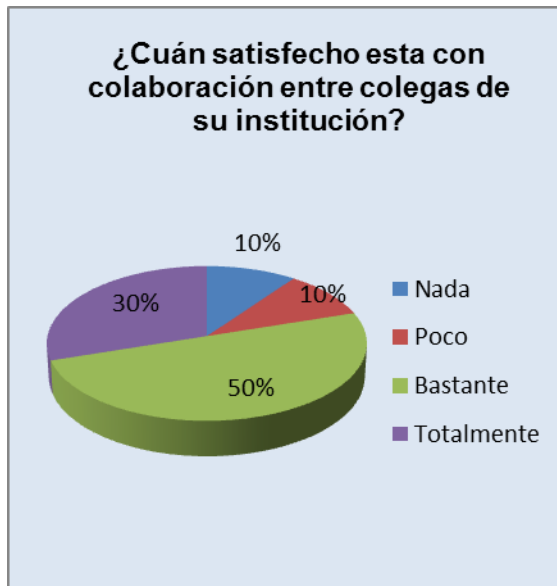


Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

En la muestra de enfermería tenemos que el 25% siente el apoyo institucional, el 30% bastante, el otro 30% poco apoyo y el 15% no siente ese apoyo.

Gráfico N° 17: Colaboración de colegas

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

El 10% del grupo investigado afirma no contar con apoyo entre sus colegas.

Gráfico N°18: Satisfacción experiencia

MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

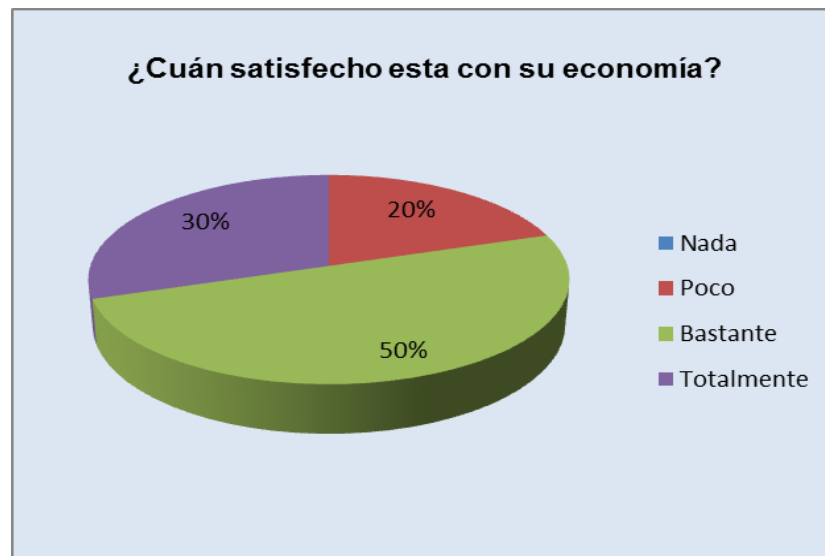
ENFERMEROS SIN BURNOUT



En la muestra médicos existe un 70% de satisfacción profesional, por su lado a muestra enfermería presenta un 61% de satisfacción.

Gráfico N° 19: Economía

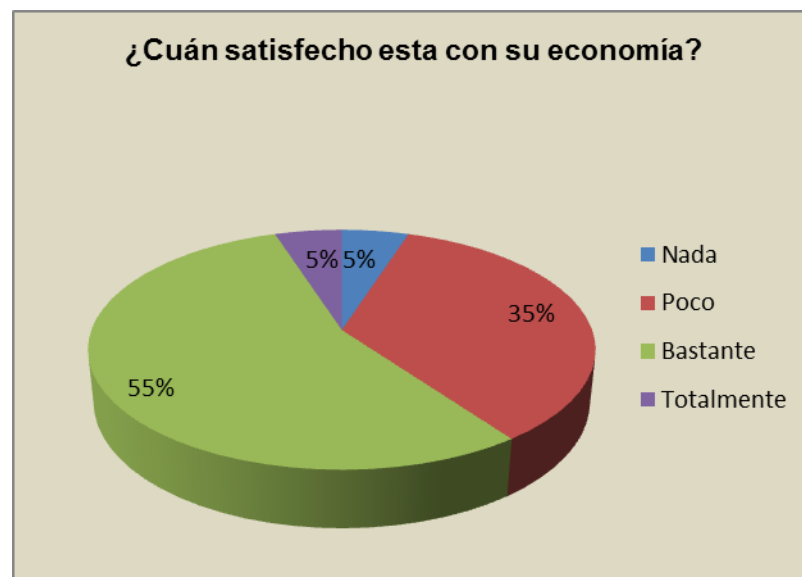
MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

El 20% del total de la muestra afirma no estar muy satisfecho con su remuneración económica. Mientras que el 50% está bastante satisfecho, tenemos el 30% se encuentra totalmente satisfecho con su economía.

ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

El 35% piensa que su remuneración económica es poca, en relación a su trabajo, el 55% en el grupo enfermeras se encuentra bastante satisfecho.

TABLA No. 3: Promedios

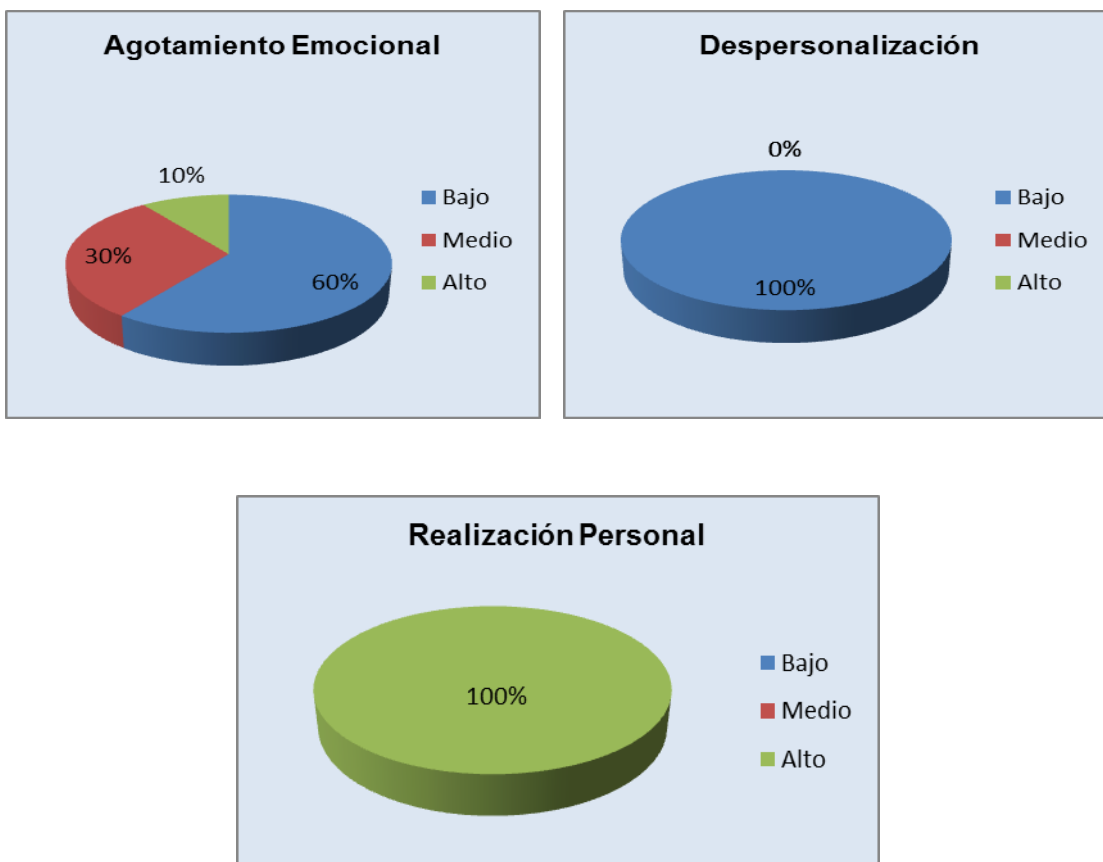
RESUMEN DE PROMEDIOS			
MEDICOS		ENFERMERAS	
PROMEDIO DE AÑOS DE TRABAJO:	18.90	PROMEDIO DE AÑOS DE TRABAJO:	10.75
PROMEDIO DE INSTITUCIONES TRABAJADAS:	1.30	PROMEDIO DE INSTITUCIONES TRABAJADAS:	1.10
GUARDIAS NOCTURNAS PROMEDIO		GUARDIAS NOCTURNAS PROMEDIO	
HORAS:	24.00	HORAS	10.15
DÍAS	3.50	DÍAS	3.50
PROMEDIO DE PACIENTES POR DÍA	20.70	PROMEDIO DE PACIENTES POR DÍA	6.41
PROMEDIO DE PACIENTES FALLECIDOS	2.50	PROMEDIO DE PACIENTES FALLECIDOS	2.50
PROMEDIO DE DÍAS DE PERMISO	11.29	PROMEDIO DE DÍAS DE PERMISO	9.20

Fuente: Resultados Sociodemográficos

La tabla 3 nos indica promedios de variables sociodemográficas que inciden en el Burnout.

Gráfico N° 20: Cuestionario MBI (Inventario de Burnout)

MÉDICOS SIN BURNOUT

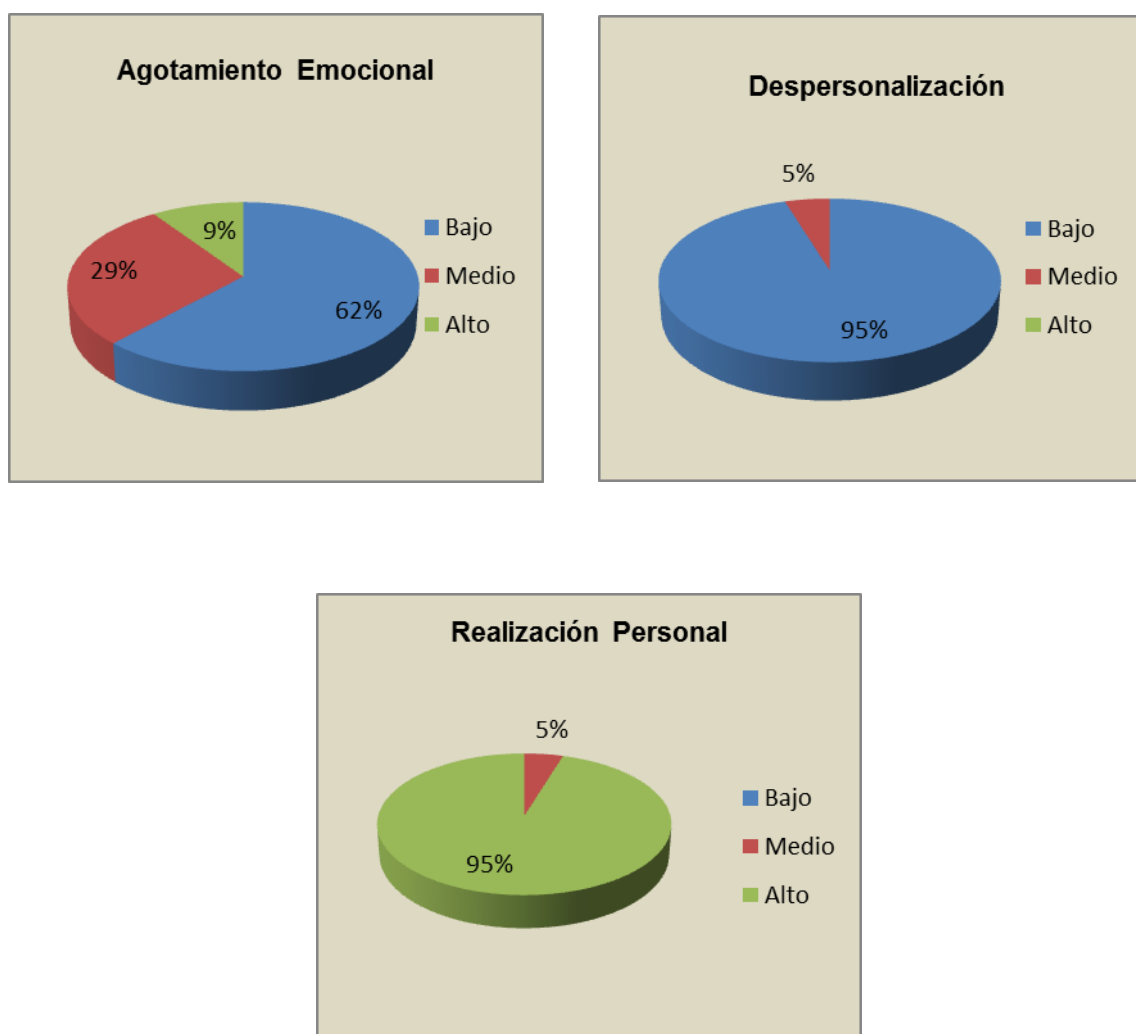


Fuente: Cuestionario MBI

Los resultados Inventario de Burnout de Maslach, refiere que el grupo médico presenta un 10% de nivel alto en agotamiento emocional en un 30% en nivel medio, en cuanto a la sensibilidad del trato al paciente es decir despersonalización no tenemos evidencia en estos resultados y el 100% tiene una alto nivel de realización personal.

Gráfico N°:21 Cuestionario MBI (Inventario de Burnout)

ENFERMERAS SIN BURNOUT

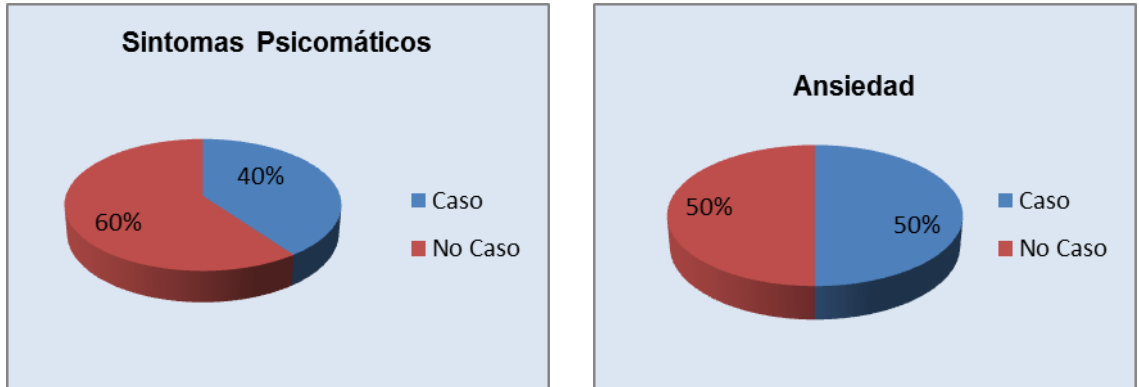


Fuente: Cuestionario MBI

El 9% de la muestra enfermería presenta un alto cansancio emocional seguido por un 29% en nivel medio, en trato frío con el paciente o despersonalización encontramos un 5% en nivel medio y en el campo de realización personal el 5% se encuentra en un nivel medio y el 95% restante tiene un nivel alto.

Gráfico N°22: Cuestionario de salud general GHQ 28

MÉDICOS SIN BURNOUT

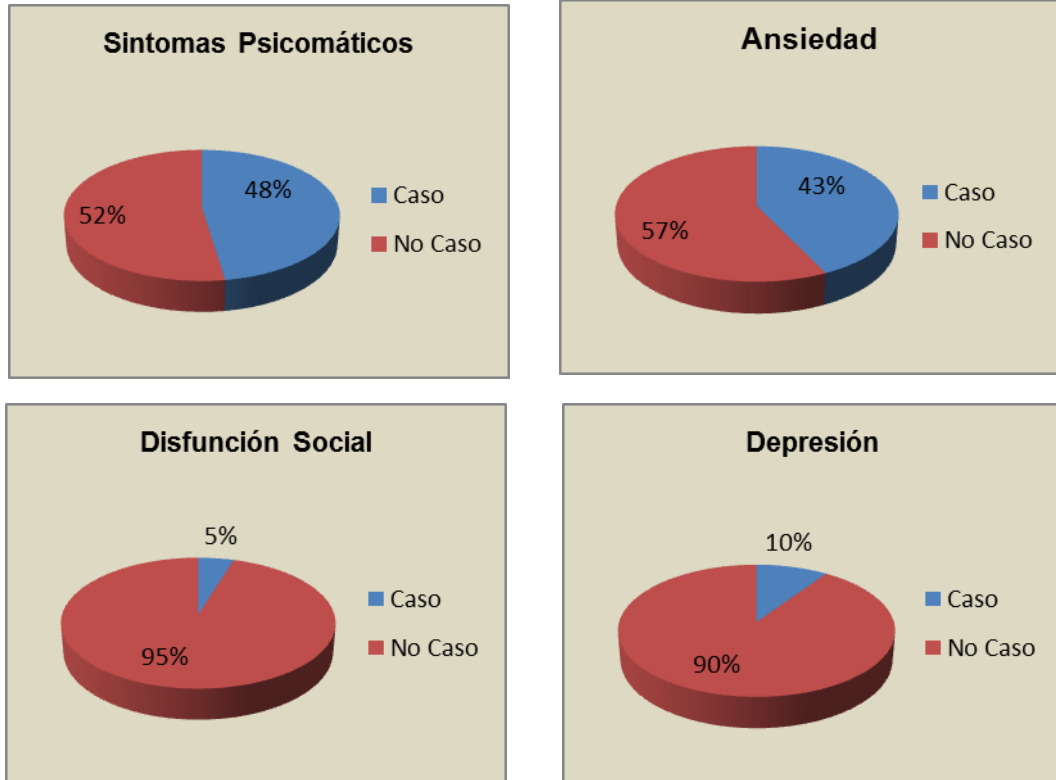


Fuente: Cuestionario Salud General

En el cuestionario de Salud General en la muestra médicos existe en un 40% presencia de síntomas somáticos, mientras que el 50% refiere síntomas de ansiedad.

Gráfico N°23: Cuestionario de salud general GHQ 28

ENFERMERAS SIN BURNOUT

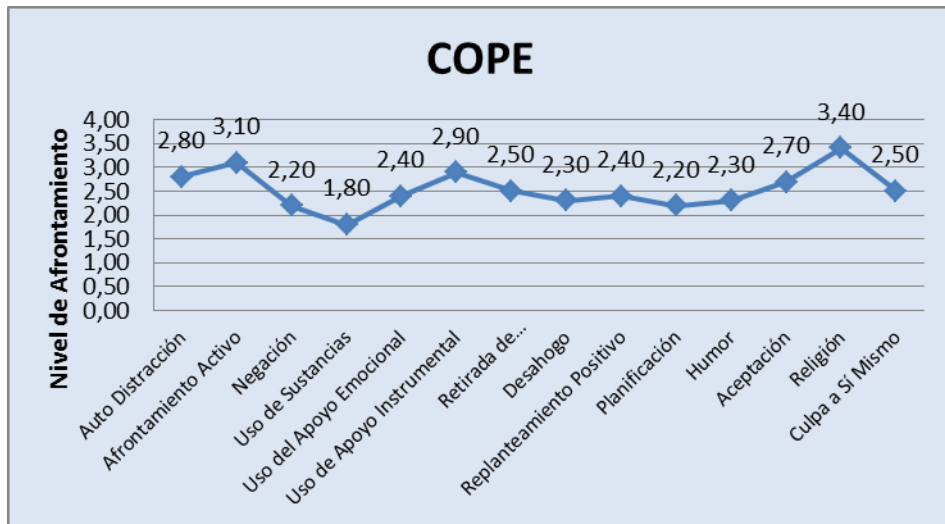


Fuente: Cuestionario Salud General

En el grupo de enfermería se presenta el 48% de síntomas somáticos, el 43% de ansiedad, el 5% referente a disfunción social y el 10% a depresión.

Gráfico N°24: Cuestionario de afrontamiento (Brief-Cope)

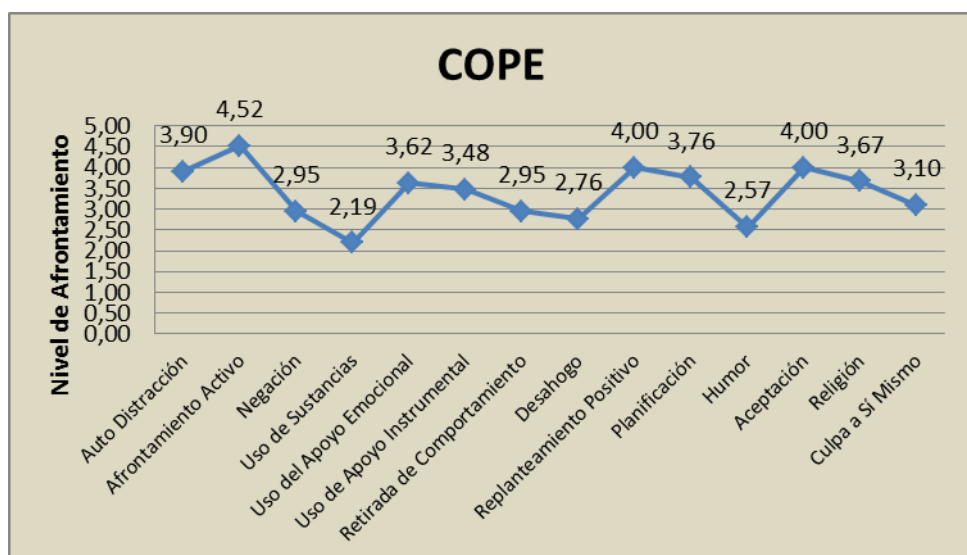
MÉDICOS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario de Afrontamiento

El gráfico N°24 expresa que el 3.5% de la población encuestada se respalda en la religión para afrontar sus problemas, seguido por un 3% con un afrontamiento activo.

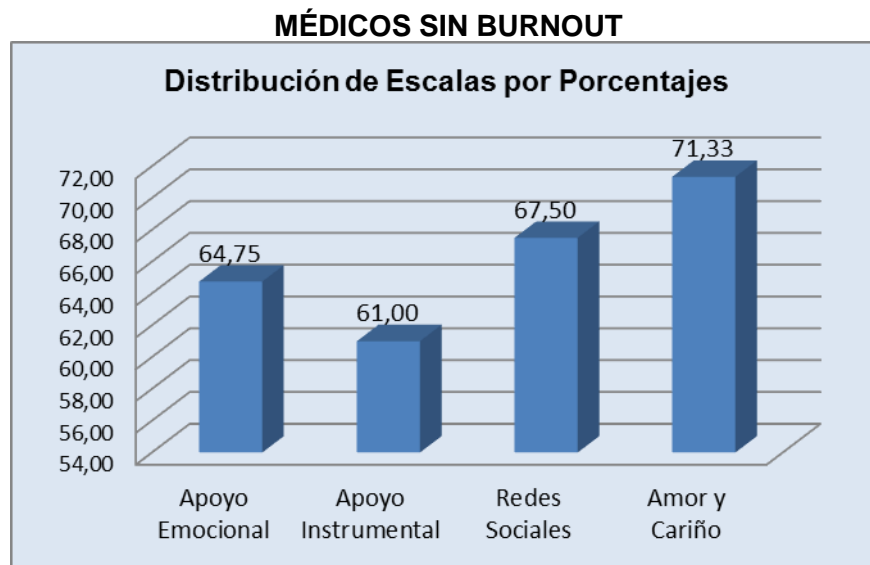
ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario de Afrontamiento

En el grupo de enfermería respalda su afrontamiento en un 4.5% de forma activa seguido de un 4% en la búsqueda de distracciones.

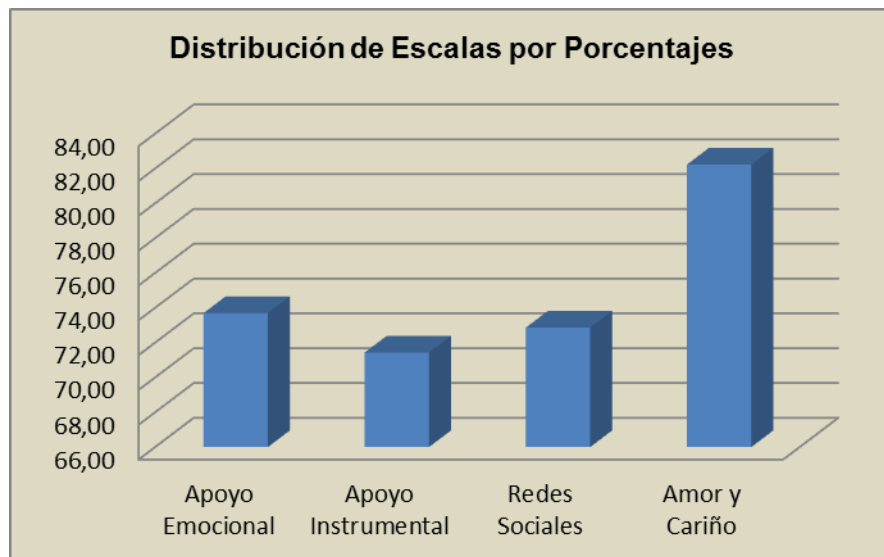
Gráfico N°25: Cuestionario de apoyo social



Fuente: Cuestionario de Apoyo Social

El 72% de la muestra médica reconoce que el amor y el cariño es su apoyo, seguido por un 62% en sus familiares y amigos.

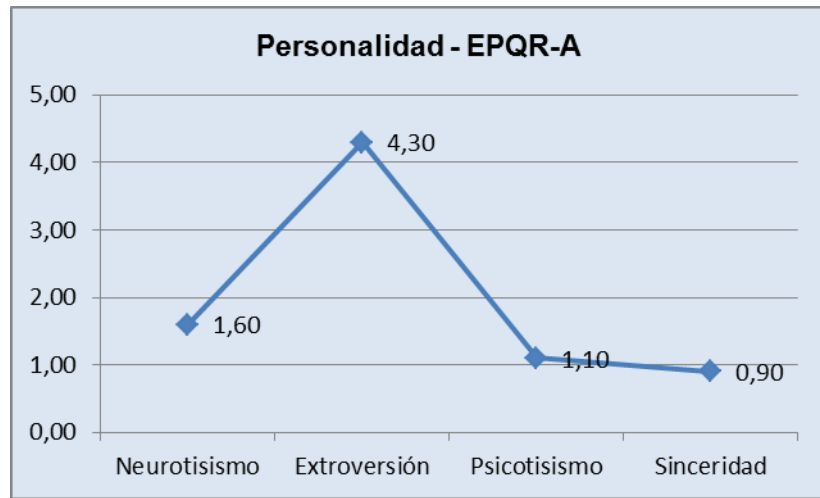
ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario de Apoyo Social

El 82% de la muestra de enfermería tiene apoyo con sentimientos de amor y cariño seguido del 73% apoyado emocionalmente.

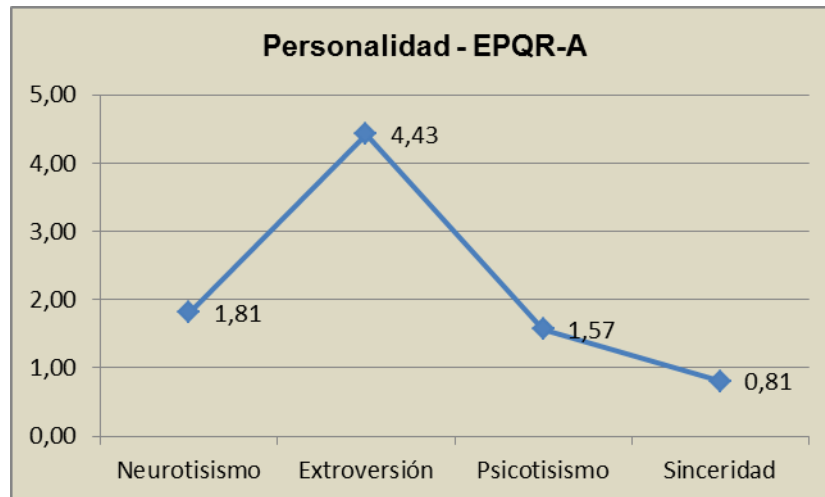
**Gráfico N°26: Cuestionario de personalidad
MÉDICOS SIN BURNOUT**



Fuente: Cuestionario de Personalidad

En la muestra médicos el 4.30% tiene una personalidad extrovertida, el 1.6% tiene características neuróticas el 1.10% tendencias psicóticas y el 0.9% se maneja con sinceridad.

ENFERMERAS SIN BURNOUT



Fuente: Cuestionario Personalidad

En la muestra enfermería se presenta 4.43% con personalidad extrovertida, 1.81 de características neuróticas y el 1.57 de psicóticas y el 0.81% de sinceridad.

6. Discusión de resultados

Al definirse el Síndrome de Burnout desde el punto de vista unidimensional como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo por el involucramiento prolongado a situaciones generadoras de estrés, tiene un impacto importante en la población sanitaria a nivel mundial y el Hospital Docente de Riobamba no será la excepción. En la presente investigación se entrevistó a 10 médicos y 21 enfermeras del Área de Neonatología, quienes no presentan Síndrome de Burnout; pero sin embargo en el Inventario de Maslach encontramos presencia de factores asociados a este.

La variable género en este grupo investigado indica que tenemos diferencias significativas en ambos grupos prevaleciendo el género masculino en el grupo médicos y el femenino en el de enfermería, algunos autores afirman que existe mayor vulnerabilidad en las mujeres de padecer Burnout justificando su criterio a que este grupo compagina su responsabilidad familiar, laboral y personal, su alto grado de sensibilidad al estrés, los múltiples roles que aumentan la sobrecarga y el conflicto.

En cuanto a etnia existe un 6,5 % total del grupo que pertenece al sector indígena tomando en cuenta que actualmente se ha dejado de lado los prejuicios culturales, el marginamiento puede causar ausentismo y depresión en el individuo, en el caso de esta investigación no incide en la existencia de Burnout.

El estado civil denota la estabilidad emocional siempre y cuando se equilibre el estado afectivo del individuo, el estar casado es un factor de protección para el género masculino no así para el femenino por el incremento de roles. En el grupo de profesionales encuestados 19 personas casadas, 11 solteras y 1 divorciado, lo que nos indica que esta variable puede incidir en la presencia de los factores relacionados con Burnout.

Aunque la tasa de contratos fijos es en el grupo médica de 6 y en enfermeras 14 con su correspondiente porcentaje de un 85% total con nombramientos que dan seguridad y estabilidad a los mismos, tenemos por otro lado un 15% de individuos con contratos eventuales, los cuales tienen falencia y ansiedad en cuanto a estabilidad laboral se refiere. La crisis mundial de economía que estremece actualmente a todas las

estructuras sociales se ve marcado aún más en grupos de nuevos profesionales que no tienen un trabajo estable y puede ser un desencadenante de estrés y ansiedad.

En cuanto al factor de satisfacción económica en este grupo se encuentra un 70% satisfecho con su remuneración es decir puede cubrir sus principales expectativas de supervivencia, sin embargo otro grupo considera que su salario no le permite abastecer los innumerables gastos en cuanto a vivienda, salud, educación, alimentación y otras necesidades básicas este porcentaje se realiza más en el grupo de enfermería. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura. (Barría, 2002).

En cuanto a los turnos rotativos el mayor porcentaje del profesional sanitario y sin lugar a duda en el área de Neonatología nos refiere que la jornada de trabajo es excesiva por el nivel de cuidado de los pacientes de esta área, lo que puede generar fatiga, errores médicos irreparables, disminución de rendimiento, lesiones cardiovasculares por la realización de trabajos extenuantes en tiempos prolongados y sin el debido descanso como lo afirma Cortés 2007.

La variable que indica el tiempo que el profesional dedica al cuidado directo del paciente es de un 70% a 100%, lo que indica que la atención en esta área demanda de alta presión factor que puede producir disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos profesionales tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin embargo no existe literatura con base científica que apoye la relación de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout.

La variable tipo de paciente con riesgo de muerte, es una de las más importantes e incidentes en el desarrollo del estrés laboral y el desequilibrio emocional, se lo enfrasca como ambigüedad y conflicto de rol, Maslach y Jackson lo consideran como un estrés interpersonal que afecta a profesionales que atienden patologías graves y crónicas que desencadenan en muerte, este es el caso del área de Neonatología en la que los médicos y enfermeras tienen una presión muy grande en cuanto al cuidado y trato de pacientes de alto riesgo, tomando en cuenta el nivel porcentual de pacientes en este estado es de 80% en forma general. Dentro de la misma se puede abarcar el

número de pacientes fallecidos que es alto en este grupo y provoca sentimientos de impotencia y mucha sensibilidad en el profesional.

El apoyo de la institución está reflejado alrededor de un 80% en este grupo que expresa tener medianamente los recursos para realizar sus actividades, el no contar con los medios necesarios para ejercer su trabajo provoca un grado de ansiedad, estrés e insatisfacción.

Los porcentajes de permisos no son altos en esta investigación, por lo que nos refiere a que no existe absentismo en esta población.

La variable que refiere el reconocimiento y valoración de parte de los familiares el 85% se siente altamente reconocido en su labor profesional, lo que ratifica que esto se constituye en un mecanismo protector para esta área, ya que Pérez Andrés indica que el alto grado de insatisfacción se presenta por el bajo reconocimiento de la labor profesional, por lo que de parte de este grupo no tienen insatisfacción en el reconocimiento a su labor por parte de los familiares.

La valoración y reconocimiento entre colegas y compañeros del área traen consigo un factor contribuyente para el Burnout, en este grupo tenemos el 90 % que el personal es altamente reconocido entre sus miembros, al no existir esta consideración se puede crear una atmósfera desapacible dentro de la institución, como lo ratifica Sarros y Friesen 1987 cuando los flujos valorativos se deterioran más la aparición del Burnout aumenta.

El reconocimiento y el respeto de los superiores de la institución por el esfuerzo realizado, el apoyo adecuado y el trato justo es un estímulo protector para un trabajador, nuestro grupo de estudio en un 60% se siente valorado por los directivos de la institución.

Un 80% de la población analizada manifiesta sentirse satisfecha con la experiencia profesional, sin embargo existe un grupo minoritario que expresa poco o nada de satisfacción laboral. No olvidemos que esta área requiere de profesionales con aptitudes, decisión y vocación muy definida, unida a la estabilidad psicológica y emocional, que le permita hacer frente a la delicada y gran carga asistencial que

requiere esta área. Según Mondelo 1999 afirma que el síndrome se desarrolla en profesionales con verdadera vocación que cumplen su labor con alto compromiso social.

En la tabla de promedio tomamos edad y experiencia de los profesionales del área de Neonatología y con referencia a la edad no tenemos descripción de incidencia, pero sí de los años de experiencia, en este grupo la experiencia oscila en los médicos en los 18 años de servicio y en enfermería entre 10 a 11 años de experiencia laboral, diferentes autores indican que en los dos primeros años de carrera profesional y después de los 10 años puede existir un período de sensibilización a partir del cual el profesional se vuelve vulnerable (Hillhouse, JJ 1997)

Dentro de el inventario de Maslach tenemos que en esta área el agotamiento emocional está presente en un 10% en nivel alto, el 30% en medio y en la muestra de enfermería el 9% en nivel alto y el 29% medio, estos indicadores denotan que existe la presencia de este factor determinante de Burnout, lo que repercute directamente en el estado anímico del personal con sus respectivas consecuencias. Estos datos nos conducen a pensar que en este reducido grupo está presente la insatisfacción laboral y sobre carga de trabajo y probablemente empiece la apatía por su desempeño conllevando de forma directa al ausentismo laboral.

En cuanto a la disminución de calidez en la atención o despersonalización se presenta el 5% en el grupo de enfermería que se muestran ya con indiferencia la dolor y sufrimiento de pacientes y familiares, pudiendo repercutir negativamente en la calidad de atención que se brinda al paciente, así como para el no cumplimiento de un estándar de calidad que debe cumplir la institución. Algunos autores relacionan el componente de despersonalización con un déficit de inmunidad celular, con disminución de las células NK y baja proporción de CD57 y CD16 respecto al total de linfocitos.

Esta característica califica en forma inversa que las anteriores mientras más alta mejor, así se presenta un alto nivel de realización personal casi en un 95% de los encuestados, lo que constituye en una variable protectora para evitar el desarrollo del Burnout, sin embargo existe un 5% de esta población expuesta a un bajo nivel de realización y con ello aumentando el riesgo para el padecimiento de este síndrome.

En cuanto a presencia de síntomas somáticos el 40% del personal médico y el 48% de enfermería presentan ya manifestaciones clínicas relacionadas con el síndrome, lo que se relaciona con las publicaciones recientes que hacen referencia a investigaciones clínicas de la saliva del personal en las que se presenta un alto nivel de cortisol durante la jornada laboral factor desencadenante de enfermedades cardiovasculares.

El alto índice de ansiedad reflejado en la población de estudio con un 50% en médicos y 43% en enfermería se relaciona directamente con los factores desencadenantes ya analizados con anterioridad.

La variable enfocada a síntomas depresivos que se presenta en enfermería corresponde al 10% es resultado de los múltiples estresores a los que esta población se ve expuesta.

En cuanto apoyo social que representa la parte motora del desarrollo psíquico e integral del ser humano es decir recibir ayuda en el momento indicado para trabajar con eficacia, la falta del mismo es un factor de estrés, el 75% de la población refiere tener apoyo de componente afectivo, familiar, social y emocional. El apoyo familiar, la pareja, los amigos o los compañeros constituyen una buena protección frente a la tensión emocional y sobrecarga diaria. Las relaciones positivas dentro de la organización (trabajadores, equipo técnico, superiores) armonizarán un clima laboral favorable y la comunicación efectiva entre miembros, estimulando la colaboración en el cumplimiento de tareas. Los autores Matteson e Ivancevich (1997) recomiendan promover el apoyo social de compañeros, directivos, supervisores, amigos y familiares.

La personalidad las extremadamente competitivas, impacientes, hiperexigentes, perfeccionistas con sentimientos de altruismo e idealismo son proclives a padecer este Síndrome, el total de la población investigada tiene un alto porcentaje de extroversión, bajos niveles de rasgos neuróticos y psicóticos pero presentan bajos niveles en sinceridad que propenden a enmascarar situaciones, sea afectivas, emocionales o laborales.

7. Conclusiones

- ✓ De los instrumentos aplicados al grupo de profesionales del área de Neonatología referentes al Cuestionario Sociodemográfico, Inventario MBI, Cuestionario de Salud General, de Afrontamiento, de Apoyo Social, de personalidad, se identificó que no existe Síndrome de Burnout, sin embargo se determinó que un 30% de la población investigada tiene agotamiento emocional, 5% de despersonalización y realización personal baja en el grupo de enfermería, lo que constituye en indicadores de desarrollo creciente de este síndrome en este grupo. Podemos afirmar que los sujetos que se presentan cansados emocionalmente son aquellos que tienen sobrecarga cualitativa y cuantitativa en el trabajo sea por el desarrollo de su profesión o por ambigüedad del rol que desempeña.
- ✓ De acuerdo a los factores relacionados con el síndrome se identificó que la edad, género, etnia, experiencia laboral, salario, estado civil, turnos rotativos, clima laboral, reconocimiento de los directivas, de ser favorables se constituyen en factores protectores, de lo contrario serán los principales estresores desencadenantes del Síndrome.
- ✓ En cuanto al estado de salud mental de los profesionales existe un alto porcentaje de síntomas somáticos, ansiedad y niveles de depresión, esto ayuda a la alteración de su entorno biopsicosocial, sintomatología alterada como respuesta a estrés y cansancio laboral, este punto resulta en grados normales debido a la naturaleza de esta profesión, así como también a la carga horario y turnos rotativos, en especial los horarios de guardia que la mayoría de este grupo cumple la que está comprobada científicamente, altera el sistema psicofisiológico de estos profesionales, su estado anímico y por ende la calidad para ofrecerse a sus pacientes.
- ✓ Existen elevados porcentajes de apoyo social que se ve reflejado en sentimientos de amor, cariño con soporte emocional, que lo percibe de su entorno familiar y laboral. Para el afrontamiento de situaciones adversas los profesionales de salud de esta unidad acuden principalmente a factores de tipo religioso y en gran medida de forma directa, de forma reducida utilizan factores de distracción y a sus redes sociales. Las redes sociales con las que este

grupo interactúa son de mucho apoyo para cada uno de estos integrantes, ya que sus porcentajes así mismo positivos se ven reflejados en el estado, examinando la recurrencia de ellos ante cualquier necesidad. Esta variable es más particular en países como el nuestro la cultura nos ha hecho que demos valor a la sociabilización, ayuda y protección de nuestros semejantes.

- ✓ En los rasgos de personalidad de los profesionales se determina un mayor porcentaje con personalidad extrovertida, siguiendo el porcentaje de rasgos neuróticos y psicóticos en menores escalas y bajo nivel que manejan su vida con sinceridad.

8. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda a los directivos del Hospital docente de Riobamba, en su planificación estratégica tomar en cuenta la elaboración de programas encaminados al diagnóstico, prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout.
- ✓ A nivel institucional se recomienda fomentar un buen clima laboral, facilitando espacios comunes informales dentro de la jornada laboral, promoviendo la solidaridad y colaboración para el logro de objetivos comunes, formando grupos para la reflexión y análisis de temas emocional-afectivos presentes en la el cotidiano vivir.
- ✓ Otra importante medida de acción, sería que la Institución a través del Departamento de Talento Humano, programar talleres relacionados al desarrollo de competencias tanto para los empleados como: Orientación al logro, manejo del tiempo, autocontrol y solución de problemas, las cuales ayudan a formar en los empleados una cultura de actitud constructiva, positiva y organizada.
- ✓ Realizar este tipo de evaluaciones periódicamente, con el fin de prevenir y diagnosticar un buen equilibrio de salud mental en cada uno de los trabajadores de una institución.
- ✓ Fomentar la salud física y mental en sus empleados mediante la implementación de programas que incluyan bailo terapia, riso terapia, pausa activada, tiempo de esparcimiento y sociabilización en la jornada laboral, para disminuir los estresores causantes del Burnout.
- ✓ Aperturar buenos canales de comunicación que permitan mejorar las relaciones entre directivos y talento humano para conseguir un ambiente de trabajo agradable en el que se pueda expresar necesidades, insatisfacción, o sentimientos para encontrar soluciones conjuntas.

- ✓ A nivel administrativo se recomienda limitar una agenda laboral, la que ayude a establecer un ritmo de trabajo flexible y eficiente, minimizando sobre tiempo y trámites innecesarios.
- ✓ A nivel departamental, se recomienda definir funciones y actividades concretas que ayudarán al desarrollo de habilidades autonomía y más destrezas en el personal.
- ✓ A los profesionales médicos y de enfermería equilibrar las relaciones sociales, laborales y afectivas imprescindibles en el diario vivir, reconociendo errores y limitaciones en su desempeño laboral, pero sin renunciar a lo más valioso de su profesión: los valores humanos.
- ✓ Organizar el tiempo tomando en cuenta los aspectos importantes de la vida: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo y evitar sobremanera que la profesión los absorba ya que estas variables pueden considerarse protectores del Burnout.
- ✓ A la Universidad Técnica Particular de Loja se recomienda que siga impulsando este tipo de investigación experimental a nivel de otros campos vulnerables al síndrome como contribución a la población con un diagnóstico oportuno y eficaz.

9. Bibliografía

- ✓ Acinas, P. (2007). Habilidades de Comunicación y Estrategias Asistenciales en el ámbito sanitario. España: Formación Alcalá.
- ✓ Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. Asociación española de neuropsiquiatría. 39, 257-265. Madrid.
- ✓ Ardouin, J., Bustos, C. Gayó, R y Jarpa, M (2000). Universidad de Concepción.
- ✓ Barraza Salas, JH., Romero Paredes JJ., Lores Padilla L., Pérez Reyes, B., Piña Jiménez., Romero Pérez, D. (2009) Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. MÉXICO: Waxapa.
- ✓ Buendía, J., Ramos, F. (2001). Estrategias de Afrontamiento Saludables frente al Estrés Ocupacional. Madrid España. Ediciones Pirámides.
- ✓ Bosqued, M. (2008) Quemados. El Síndrome de Burnout. Qué es y cómo superarlo ESPAÑA: Ed. Paidos Ibérica.
- ✓ Cannon, W. B.: "Stresses and Strains of Homeostasis", American Journal of Medical Science, 1935, 189, 1.
- ✓ Colom, R. (.2007). Psicología de las Diferencias Individuales. ESPAÑA: Ed. Pirámide. Cap. IV. pp. 425-503.
- ✓ Colombo D., Muruaga M. (2006) Preparados .listos..out. ECUADOR: Ed. Grupo Norma. PP.74. Ecuador.
- ✓ Cherniss. (1980). Staff Burnout: Job stress in the Human Services. Beverly Hills and London.
- ✓ DSM-IV-TR. (2011). Manual Estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales. American Psychiatric Association. BARCELONA: Masson.
- ✓ Doenges, M. (2008).Planes de Cuidados en Enfermería. España: Mcgrawill / interamericana.
- ✓ El telégrafo, 3 de Abril del 2011.La salud mental en el Ecuador.
- ✓ Fernández, R. (2010) La productividad y el riesgo psicosocial o derivado de la organización del trabajo. Edit. Club Universitario. Alicante.
- ✓ Fonseca, Y. (2010).El estrés psicológico y sus principales formas de expresión en el ámbito laboral. HABANA: Ed: Granma.
- ✓ Freudenberger, H. (1974).Staff Burnout. En Social Inssues. Nueva York.
- ✓ Gil Monte, P., Peiró, JM. (1997). Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid.

- ✓ Gonzales, M., Lacasta, M., Ordoñez, A. (2008). Evaluación del Síndrome de Agotamiento Profesional. Madrid Edit. Panamericana.
- ✓ Gutiérrez, R., Contreras, C., ITO, Ma. Emily. Salud Mental estrés y trabajo en profesionales de la Salud. Universidad Autónoma de México.
- ✓ Grau, A; Flichtentrei, D; Suñer, R (2009). «Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español.)
- ✓ Lazarus, R; Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- ✓ Leiter, M.; Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on Burnout and organizational commitment. Journal of Organizational Behavior; 9,297-308.
- ✓ Martínez, A. (2010). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. Revista española de Salud Pública. Pag.293-303.
- ✓ Maslach, C. Jackson. (1981) Burnout in health professions: A social psychological analysis. N J. Erlbaum.
- ✓ Parraga, J. (2005). Eficacia del programa IRIS para reducir el síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales de la salud. Cáceres.
- ✓ Pelechano, V. (1999). "Psicología de la Personalidad". (I. Teorías). BARCELONA. Ariel. Cap. III, pp. 137.
- ✓ Pines, A. (1998). Professional Burnout. Recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis.
- ✓ *Revista Española de Salud Pública* 83 (2): pp. 215-230..
- ✓ Selye, H.: Tensión sin angustia. Madrid, España. 1975. Ed. Guadarrama
- ✓ Useche, M. Factores de la Personalidad relacionados con el Síndrome de Burnout. Bogotá. 2008.

Sitios en internet:

- ✓ Anónimo .El Burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento... Disponible:<http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Ansiedad%20y%20estres-Burnout%20medico.pdf>. Consultado 05/06/2012
- ✓ Belén, N. Síndrome de Burnout y ansiedad ante la muerte en Psico-oncólogos. Universidad Interamericana (2011)(Sitio Internet) Disponible en: imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC104108. Consultado:12/06/2012.

- ✓ Cruz, T. Motivación y satisfacción laboral. Disponible en www.nodo50.org/cubasigloXXI/economia/cruz1_280203.pdf. Consultado: 02/06/2012.
- ✓ Edelwich, J., Brodsky, A. (1980). Burn out Stages of disillusionment in the helping professions. New York. N. Y: Human Science Press. En Perez-Camacho, M. (2012). Disponible en: <http://eldia.es/06/07/2012/Prensa/6-Origen-y-consecuencias-en-el-sindrome-del-desgaste-profesional.htm>. Consultado: 06/07/2012.
- ✓ Garrido, M. Del Moral, Gonzalo. Gonzales, Estela. López, Ana. Estudio del Burnout entre los profesionales de los equipos de tratamiento familiar. Disponible en [www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol. 27 nº 2-3, 2009 apuntes psicología/24.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/vol.27_nº2-3_2009_apuntes_psicologia/24.pdf). Consultado: 05/06/2012.
- ✓ IEM.OMS. Sistema de Salud Mental en el Ecuador. Disponible en: www.who.int/entity/mental_health/ecuador_who_aims_repor. Consultado: 03/07/2012.
- ✓ Infocop Online. Estresores laborales y su implicación sobre la salud. Disponible en: www.infocop.es/view_article.asp?id=2345. Consultado: 06/07/2012.
- ✓ Manual de Diagnostico Psicológico CIE 10. Disponible en: <http://cie10.org/>
- ✓ Moreno, B., Seminotti, R., Garrosa, E. y otros. El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento. Artículo publicado en la revista "Ansiedad y Estrès" 2005. Disponible en: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Ansiedad%20y%20estres>. Consultado: 06/07/2012.
- ✓ Riso y Hudson. 2009 Eneagrama de la Personalidad. Disponible en: www.concienciaplanetaazul.cl/content/view/464831/EL-ENEAGRAMA-DE-LA-PERSONALIDAD.html. Consultado en : 15/08/2012
- ✓ Rodríguez, S, Carmelo, E. Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. Disponible: <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico777Psico%2010.pdf>. Consultado: 03/08/2012
- ✓ Romero, R; García, C. Estrés Laboral y Burnout. Disponible en <http://www.arearh.com/salud%20laboral/burnout.htm>. Consultado: 13/08/2012
- ✓ Trucco, M. Estrés y la salud mental. Chile. Disponible en: www.proyectoaraucaria.cl/.../20070904090911estres_salud_mental_trabajo.pdf Consultado: 24/08/2012.

ANEXOS

10. Anexos

ANEXO 1



CERTIFICADO

Dr. Edwin Lara Hernández Gerente del Hospital Provincial General Docente Riobamba Certifica que la Sra. Katty Alexandra Medina Benitez, portadora de la cédula de 11 03204366 estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja de la Escuela de Psicología realizó su trabajo de investigación y aplicación de test a los profesionales de Neonatología para el desarrollo de su tesis "IDENTIFICACION DEL SINDROME DE BURNAUT Y SUS FACTORES REALIZADOS EN EL PERIODO MAYO AGOSTO DEL 2012 EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA "

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente documento como estime conveniente.

Atentamente

Dr. Edwin Lara Hernández
GERENTE DEL HOSPITAL PROVINCIAL
GENERAL DOCENTE RIOBAMBA



Riobamba, octubre 10 del 2012



ANEXO 2

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

Datos Personales

Género Masculino Femenino

Edad ____ años

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

La zona en la que trabaja es: Urbana Rural

Etnia Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Indígena

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado o separado Unión Libre

Número de Hijos: ____

Vive solo Vive con otras personas

Recibe su remuneración salarial: Diaria Semanal Quincenal Mensual

No recibe remuneración

La remuneración se encuentra entre:

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

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

Datos Laborales

Profesión: Enfermera

Médico/a Especialidad de medicina en: _____

Si está estudiando actualmente escriba el nombre del posgrado: _____

Años de experiencia profesional: _____

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial

Sector en el que trabaja: Privado Público Ambos

Tipo de contrato que posee:

Eventual Ocasional Plazo Fijo Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales Ninguno

En cuántas instituciones trabaja: _____

Horas que trabaja Diariamente _____

Horas que trabaja Semanalmente _____

Trabaja usted en turno rotativo: SI No

Señale los días en los que usted regularmente trabaja: Lunes Martes Miércoles
 Jueves Viernes Sábado Domingo Todos los anteriores

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

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

Ninguno 25 % 25-50% 50-75% 75% o más

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: _____

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

Oncológicos Psiquiátricos Alteraciones renales Quirúrgicos Cardiacos
 Neurológicos Diabéticos Emergencias Cuidados intensivos Otros

indique _____ Todos los anteriores

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

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

NO SI ¿Cuántos? _____

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

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

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

La causa ha sido por: Capacitación Problemas de salud Situaciones familiares
 Otros ¿Cuáles? _____

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

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

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

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

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

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

ANEXO 2.1

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DE MBI

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la **frecuencia** con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

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

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

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

ANEXO 2. 2

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

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

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

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

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

ANEXO 2.3.
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

Cuestionario BRIEF-COPE

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

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

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

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

ANEXO 2.4.
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

CUESTIONARIO DE AS

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

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

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

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

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

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

ANEXO 2.5.
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

CUESTIONARIO EPQR-A

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

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

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