



Universidad Técnica Particular de Loja

La Universidad Católica de Loja

TITULACIÓN DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

“Identificación del Burnout en Profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca Provincia del Azuay, período Mayo - Diciembre 2012”.

Trabajo de fin de Titulación

Autora:

Molina Torres; Nube Alexandra

Director:

Jiménez Gaona; Marco Antonio; Lcdo.

Centro Universitario Azogues

2012

CERTIFICACIÓN

Lcdo.:

Marco Antonio Jiménez Gaona

DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

CERTTIFICA:

Que el presente trabajo, denominado “**Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, año 2012**”, realizado por la profesional en formación: Molina Torres Nube Alexandra, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo que me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Loja, Octubre 2012

f)

C.I. 1104414014

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO

“Yo, NUBE ALEXANDRA MOLINA TORRES, declaro ser autora del presente trabajo de fin de titulación y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

f).....

Autora: Nube Alexandra Molina Torres

C.I.: 030191566-6

AUTORÍA

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

f).....

Alexandra Molina Torres

C.I. 030191566-6

AGRADECIMIENTOS.

En el presente trabajo, se encuentra el resultado de tantos esfuerzos realizados, por ello agradezco primeramente a Dios, por regalarme la vida y porque fue el quién me dio el valor que necesitaba para seguir adelante, a pesar de las circunstancias difíciles que se presentaron.

También hago público mi agradecimiento, al apoyo brindado de distintas maneras, por parte de mi familia, mi madre y mis hermanos; quienes me han ayudado en todo lo que les ha sido posible.

Finalmente, agradezco con sincero corazón a la Universidad Técnica Particular de Loja, por haberme dado la oportunidad de estudiar y prepararme en esta Institución de prestigio, para alcanzar una ilusión tan esperada; por todo el apoyo brindado de parte de los docentes; pero de manera especial agradezco al Lcdo. Marco Antonio Jiménez, por su gran orientación permanente y ayuda ofrecida, así como también por la paciencia que me ha tenido sobre todo en aquellos momentos que más he necesitaba, muchas gracias por todo ello.

Alexandra Molina Torres.

DEDICATORIA

Este trabajo realizado, lo dedico con todo mi amor y cariño, a mi amada madre Vilma, como también a mi recordado padre, que desde el cielo está velando por su familia; para ellos que son las persona más importante de mi vida por sus sacrificios y abnegación, como también para mis queridos hermanos: Carlos, Franklin y Pablo; quienes han sido los pilares fundamentales en mi vida, ya que sin su ayuda y apoyo, no hubiera podido alcanzar este sueño tan anhelado.

Alexandra Molina Torres.

INDICE DE CONTENIDO

CERTIFICACIÓN.....	iii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO	iii
AUTORÍA.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
DEDICATORIA	vii
1 RESUMEN	1
2 INTRODUCCIÓN	2
3 MARCO TEÓRICO	4
1.2 Desencadenantes del estrés.....	4
1.2.1 Factores medioambientales:.....	4
1.2.2 Factores hormonales:.....	5
1.3 Tipos de estresores:.....	7
1.3.1 Psicosociales.-	7
1.4 Estrés Laboral.-	8
1.5 Moduladores del Estrés:	8
1.6 Consecuencias del estrés:	9
1.6.1 Fisiológicas.-	9
1.6.2 Cognitivas.-.....	9
1.6.3 Motoras.-	9
1.7 Medidas Preventivas y control del estrés:	10
2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT	12
2.1 Definiciones del Burnout.....	12
2.2 Delimitación histórica del síndrome de Burnout.-	12
2.3 Poblaciones propensas el Burnout.-	13
2.4 Fases y desarrollo del síndrome del burnout	14
2.5 Características, causas y consecuencias del burnout.-	16
2.6 Modelos explicativos del burnout	19
2.7 Prevención y tratamiento del síndrome del burnout.....	21
3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.	21
3.1.1 Burnout y la relación con variables socio demográficas y laborales	21
3.1.2 Variables de riesgo y protectoras	22
3.1.3 Motivación y satisfacción laboral.	22

3.1.4 Investigaciones realizadas	23
3.2 El burnout y la relación con la salud mental	26
3.2.1 Definiciones de salud mental.....	26
3.2.2 Salud Mental y el Estrés:.....	27
3.2.3 Síntomas Somáticos:	27
3.2.4 Ansiedad e insomnio:.....	27
3.2.5 Disfunción social en la actividad diaria:	28
3.2.6 Tipos de depresión.....	29
3.2.7 Investigaciones realizadas	32
3.3 El burnout y el afrontamiento	33
3.3.1 Definición de afrontamiento.-	33
3.3.2 Teorías de afrontamiento.	34
3.3.3. Estrategias de afrontamiento.....	35
3.3.4 Investigaciones realizadas	38
3.4 El burnout y la relación con el apoyo social.....	39
3.4.1 Definición de apoyo social.-	39
3.4.2 Modelos explicativos del apoyo social	40
3.4.4 Apoyo social estructural.	42
3.4.5 Investigaciones realizadas.....	42
3.5 El burnout y la relación con la personalidad.....	44
3.5.1 Definición de personalidad.-	45
3.5.2 Tipos de personalidad (personalidad positiva y de salud).	46
3.5.3 Personalidad positiva y de salud.	47
3.5.4 Patrones de conducta y personalidad:.....	47
3.5.5 Locus de control:	48
4. METODOLOGÍA.....	51
4.1. Diseño de Investigación:.....	51
4.2. Participantes:.....	52
4.3. Instrumentos.....	52
4.4 Recolección de datos:.....	56
5 RESULTADOS OBTENIDOS.....	58
6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	90
7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96

7.1 CONCLUSIONES:	96
7.2 RECOMENDACIONES:.....	97
8 BIBLIOGRAFÍA.....	98
9 ANEXOS.....	104

1 RESUMEN

La presente investigación tiene como finalidad, identificar el síndrome del burnout en profesionales de la salud, y factores relacionados con este fenómeno en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

La muestra objeto de estudio está integrada por 15 médicos de diversa especialidad y 15 profesionales de enfermería, que laboran en distintas áreas, de esta institución, la metodología utilizada es de orden cuantitativa, no experimental, transversal, exploratoria y descriptiva

Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron el cuestionario socio demográfico y laboral, el cuestionario de MBI para detectar y medir la existencia de burnout, para identificar disturbios psiquiátricos menores el cuestionario de salud mental GHQ-28; tipo de respuestas ante el estrés BRIEF-COPE, para evaluar la amplitud de la red social del individuo se ha utilizado el cuestionario de apoyo social; y finalmente para identificar los tipos de personalidad el cuestionario EPQR

Se ha encontrado que el 7% que equivale a una persona de la muestra estudiada presentan el síndrome del burnout, en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.

2 INTRODUCCIÓN

El término burnout, fue descrito por Freudemberger en 1974, como un cansancio emocional, despersonalización, y falta de realización profesional.

Al síndrome del burnout, se lo define como la respuesta física y emocional de estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, es un trastorno adaptativo crónico asociado con un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la eficacia de atención hacia el paciente” Palmer, (2009).

El burnout, produce respuestas negativas para quienes lo padecen, siendo las consecuencias más notorias, sentimientos de inadecuación para realizar las actividades, baja autoestima y muy poca motivación, creando un sentimiento de fracaso que hacen de la persona un ser poco comprensible, impulsivo como agresivo, en sus relaciones interpersonales. Los profesionales de la salud, son la población más propensa a padecer de este síndrome, quienes están expuestos a una gran cantidad de estresores diarios, ya que su labor está en función de altas demandas de sus pacientes. Cuando se presentan las primeras fases o características de este síndrome, como son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal; el primer eslabón en darse cuenta, del cambio de actitud del afectado, son los compañeros de servicio, pues el burnout es causado por diversos factores, entre ellos se puede mencionar: exceso de trabajo, conflictos interpersonales,

Autores como Capilla (2000), mencionan que se requiere al menos de seis meses de exposición continua, así como el estar expuesto a un excesivo grado de exigencias. De este modo habrá que tomar en cuenta que el medio hospitalario, es compartido de igual manera con el plano familiar, ocasionando de esta manera cambios de conducta, mostrándose agresividad, problemas de relaciones con los hijos entre otros.

La población objeto de estudio está integrada por 15 médicos de diversas especialidades, y 15 profesionales de enfermería, la investigación es cuantitativa, ya que se analiza la información numérica de los instrumentos evaluados, es no experimental, ya que se observan los fenómenos en su ambiente natural para ser

analizados posteriormente; es descriptiva por cuanto se mide información sobre cada variable para de este modo describir lo que se investiga.

Se ha aplicado el cuestionario socio demográfico, que tiene la finalidad de recoger todos los datos personales de los profesionales, el cuestionario de MBI., para diagnosticar el burnout, salud mental, afrontamiento, apoyo social y personalidad, de lo cual se ha obtenido información de interés.

En esta investigación se encontró un porcentaje pequeño de profesionales médicos de género masculino que presentan burnout, y que se ha debido a variables importantes a considerar como son: Trabajar en turnos mixtos, laborar en más de una institución de salud, brindar atención a pacientes neurológicos, como también psiquiátricos, entre otras variables.

Se ha identificado un profesional médico, de género masculino, en esta institución de salud; que padece del síndrome del burnout, de manera que los resultados muestran que la población masculina, tiene mayor tendencia a desarrollarlo. De modo que se ha hecho un análisis por cada una de las variables, de los cuestionarios aplicados, para de esta forma, encontrar cuales pueden ser los causantes, frente al síndrome del burnout.

De esta manera la investigación realizada a nivel nacional, aportará con gran información y ayuda buscando estrategias que permitan optimizar el estado de salud de los profesionales, para que su vez, puedan realizar su trabajo de manera adecuada, brindando atención de calidad y calidez a sus pacientes, con quienes interactúan diariamente.

3 MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTUALIZACIÓN DEL ESTRÉS

1.1 Antecedentes del estrés

“El concepto de estrés fue introducido por primera vez, en el año de 1926 por Hans Selye, en el ámbito de la salud; hoy en la actualidad es una de las expresiones más utilizadas. Este término llamado estrés partió de un concepto físico, es decir refiriéndose a una fuerza que produce diferentes grados de tensión; y la respuesta que tiene el organismo ante la situación “Machín, (2011).

“El estrés es la forma en la que el cuerpo responde a las demandas de la vida”. Es una respuesta general que tiene el organismo ante cualquier estímulo o situación estresante Machín,(2011).

Los seres humanos, desde el nacimiento estamos expuestos al estrés; y así durante los ciclos de la vida. Pero debemos estar conscientes de que cierta cantidad del mismo es necesario e importante para nuestra salud; puesto que esto nos permite actuar de manera eficiente y enfrentar algunos retos significativos para nosotros. El estrés se hace peligroso, cuando es de cadencia excesiva; por cuanto esta exageración trae consecuencias posteriores negativas y difíciles para el individuo que se encuentra inmerso en esta realidad.

Todas las personas hemos pasado por situaciones de estrés; por ejemplo cuando no terminamos una tarea que habíamos planificado terminarla; problemas conyugales, acontecimientos catastróficos, conflictos de diversa índole, etc. En este período, sentimos ciertas respuestas fisiológicas como son: sudor de las manos, latidos rápidos del corazón, respiración acelerada, entre otros síntomas, como fruto de la tensión; por lo tanto podemos decir entonces que el estrés es la forma como el cuerpo responde a las demandas de la vida.

1.2 Desencadenantes del estrés

1.2.1 Factores medioambientales:

El proceso de estrés presenta cuatro fases: alerta, resistencia, casi agotamiento y agotamiento. La fase de alerta es el momento en que la persona se prepara para

enfrentar nuevas situaciones, en la fase de resistencia el individuo automáticamente intenta lidiar con sus estresores, de modo que puede mantener su homeostasis interna, si los factores estresantes persisten hay una ruptura en la resistencia de la persona y esta pasa a la fase de casi agotamiento, posteriormente entra al agotamiento. Costa, (2010)

Los seres humanos nos desenvolvemos dentro de un medio ambiente; ya sea este laboral, familiar; o estudiantil; siendo este un factor muy importante a tener en consideración; ya que el mismo es el responsable en cierta medida de que el individuo empiece a manifestar síntomas de estrés. Como es de conocimiento en el entorno familiar suelen acontecer muchas situaciones familiares, presentándose de esta manera crisis vitales, podemos manifestar ejemplos claros de la vida cotidiana como son; fallecimiento de familiares cercanos, la pérdida de un empleo, enfermedades doloras que van deteriorando la vida de la persona, el cuidado de los hijos que entran en una época difícil como es la adolescencia, etc., todos estos eventos de una u otra manera desencadenan el estrés, haciendo que el individuo se sienta frustrado ante la situación, de modo que empieza a manifestar un malestar a nivel interno como externo.

Dentro del ambiente laboral por lo general, siempre se presentan circunstancias poco llevables, siendo algunas de estas, las malas relaciones personales entre compañeros de trabajo, desempeñar una función para la cual no está capacitado y no contar con ayuda o colaboración de los demás; falta de una comunicación estratégica y por ende deterioro en el trabajo en equipo; todos estos eventos hacen que la persona comience a fallar en su rendimiento laboral, ya que manifiesta conductas que van afectando su salud así como de quienes están a su alrededor. El trabajo constituye algo necesario para la persona, pero debemos considerar que el mismo, y el ambiente laboral puede generar estrés y es necesario saber enfrentarlo para mantener una buena salud y poder funcionar adecuadamente. También podemos hablar del ambiente de estudio, en donde se presentan de igual manera dificultades, sobre todo cuando un estudiante tienen que rendir exámenes, pues en esos días nuestro organismo cambia su homeostasis, haciendo que el mismo este inquieto, perturbado, en donde se manifiestan cambios a nivel fisiológico, como cognitivo, y también conductual.

1.2.2 Factores hormonales: Como sabemos nuestro organismo funciona de acuerdo a la interacción que se da entre las diversas hormonas y sus procesos, entonces

podemos mencionar de aquellas que son responsables directas de desencadenar el estrés.

“La hormona corticotropina o adrenocorticotropa (ACTH) es una hormona que participa en la respuesta al estrés, se podría decir que es el conductor del estrés. Esta hormona es producida en la hipófisis, viaja por el torrente circulatorio y a nivel de la glándula suprarrenal estimula la liberación de cortisol, la hormona del estrés y andrógenos sexuales masculinos. Gargantilla, (2010)

Cualquier situación que genera estrés para nuestro organismo como miedo tensión hambre, dolor peligro, cansancio, etc; en estos eventos, la hipófisis aumenta la liberación ACTH, y esto provoca que haya gran cantidad de cortisol en la sangre, haciendo que el organismo empiece a dar respuestas diferentes a consecuencia de los eventos que surgen en ese momento. Como conocemos el estrés es la respuesta que nuestro organismo da a las demandas que se presentan en nuestro entorno, siendo algunas de estas respuestas favorables y beneficiosas, puesto que nos permiten actuar de manera eficaz; mientras que otras respuestas pueden ser muy perjudiciales para nuestro organismo.

1.2.3 Estrés alérgico: Es necesario reconocer que la persona también se ve afectada por ciertas alergias del medioambiente, las mismas que contribuyen a la aparición del estrés, ya que el organismo al no contar con buenas defensas está más propenso a contraerlas.

Las reacciones alérgicas son producidas por una hipersensibilidad del sistema inmunológico y uno de los factores que afecta a la vulnerabilidad del sistema inmune es el estrés. El estrés provoca un descenso en la competencia inmunológica y por tanto el organismo muestra una mayor sensibilidad, a ser afectado por agentes externos como pueden ser los ácaros, el polen o las graníneas. García, (2011).

Existe una clara evidencia entre la asociación de estrés y el brote de alergias, de manera que a mayor disposición que tenga el individuo mayor será el grado de desencadenar estrés, posteriormente irá desarrollando un estrés alérgico como consecuencia de esta agrupación de virus alérgicos y al no ser tratados a tiempo, podría empeorar la salud.

1.3 Tipos de estresores:

1.3.1 Psicosociales.- Estos pueden generar estrés por el significado que la persona les asigna. Por ejemplo hablar en público con personas que no conocemos. En algunas personas este hecho les puede generar una situación estresante. Sin embargo a otros esta situación les agrada. Mendoza, (2008.)

Los estresores psicosociales, están determinados por la predisposición que tiene el individuo para afrontar la realidad del momento; se dice que estos están presentes en aquellas actividades, en donde interactuamos con otras personas, situación que puede incrementar o agravar el nivel de estrés; puesto que los seres humanos no respondemos de igual manera ante diversos acontecimientos; ya que algunas personas se desenvuelven eficazmente; mientras que otros no, en ciertos ámbitos de la vida social. Como consecuencia de no afrontar eficazmente la situación, el organismo empieza a generar diversas respuestas, tanto a nivel fisiológico como a nivel motor.

1.3.2 Biogénicos.- “Son situaciones que pasan a ser estresores por su capacidad para producir determinados cambios bioquímicos o eléctricos que automáticamente disparan la respuesta de estrés”. Mendoza, (2008).

En momentos de tensión el organismo genera automáticamente cambios a nivel interno, de esta manera el organismo da ciertas respuestas; las mismas que pueden favorecer la situación; como también agravarla, dependiendo de factores como son: rasgos de personalidad, procesos cognitivos, etc.

Internos.: Son todos aquellos que forman parte del mundo interno, de las cogniciones del individuo, su modo de ver el mundo. Costa, (2011)

Los estresores internos tienen que ver con todos los procesos cognitivos de la persona; es decir aquellos relacionados con la salud mental, de manera que si esta no se encuentra en condiciones favorables, de hecho perjudica la vida del individuo trayendo consecuencias negativas para su salud.

Externos: Los estresores externos son todos aquellos acontecimientos que se presentan en el medio ambiente en donde se desenvuelve el individuo, como son su familia, el entorno laboral, sus estudios, etc, por lo tanto estos estresores hacen que la

persona logre alcanzar sus objetivos, pero si sale de los límites estos afectarían la vida de la persona, pues como sabemos el estrés en extremo es muy perjudicial para la salud.

1.4 Estrés Laboral.- Cuando el individuo percibe que las demandas de su entorno superan sus capacidades para afrontarlas sufre un sustancial desequilibrio emocional denominado estrés, se siente frustrado apareciendo una respuesta negativa de fracaso. . Plazuelo, (2011)

Sabemos que el ser humano, por su capacidad de razonamiento e inteligencia está apto para realizar tareas encomendadas a él; muchas de las cuales abarcan cierto grado de complejidad, haciendo aún más difícil poder sobrellevar la situación; llegando de esta manera a un cierto límite en donde ya no puede dar más de sí mismo, dentro de su ámbito de trabajo, apareciendo así, lo que llamamos estrés laboral. Pues sabemos que este surge debido a diversas causas, como son: sobrecarga de trabajo el cual no es remunerado a satisfacción, desempeñarse en cargos para los cuales no posee una debida preparación o formación, complejidad de la tarea; también debemos tener presente que las malas relaciones interpersonales en el entorno laboral son consideradas como brotes para que surja el estrés laboral, puesto que se ven afectadas las emociones del individuo, por tanto no existe empatía; y por ende no se halla una buena comunicación ni colaboración entre quienes forman parte de este medio en el que se desenvuelve.

1.5 Moduladores del Estrés:

Los moduladores del estrés actúan como mediadores es decir tratan de reducir el mismo, puesto que estos ayudan a enfrentar mejor la situación, el individuo que padece de estrés busca los medios necesarios para poder seguir adelante, pero muchas de las veces no puede solo, para ello se vale de estos entre ellos están: La familia quien es un modulador de gran ayuda en momentos de crisis vitales, su comprensión es muy urgente. Otro modulador es el apoyo social, este se lo entiende como aquel que es brindado por sus redes sociales, siendo estos los amigos íntimos, familiares cercanos, colegas de trabajo, etc. Otro modulador son las estrategias de afrontamiento que utiliza el individuo buscando solución a los problemas, como también el aprender a adaptarse a ellos. Podemos mencionar la motivación y el autoestima personal como

moduladores del estrés ya que la persona a pesar de las dificultades presentes debe de mantener su autoestima de no serlo así las consecuencias serán graves perjudicando de esta manera su salud y por lo tanto también se verán perjudicados aquellos que se encuentran a su alrededor,

1.6 Consecuencias del estrés:

1.6.1 Fisiológicas.- A nivel de respuesta fisiológica se presenta taquicardia, aumento de la tensión arterial, sudoración, alteraciones del ritmo respiratorio, aumento de la tensión muscular, aumento de la glucemia en la sangre, entre otros. Vargas. (2008).

Se ha experimentado que nuestro organismo en momentos de estrés muestra diversas respuestas a nivel fisiológico, manifestaciones que al no ser auto controladas por el propio individuo, puede acrecentar y agravar la situación. Entre otras respuestas en este nivel son: inhibición del sistema inmunológico, sensación de nudo en la garganta, dilatación de las pupilas, etc

1.6.2 Cognitivas.-Sensación de preocupación, indecisión, bajo nivel de concentración, desorientación, mal humor, hipersensibilidad a la crítica, sentimientos de falta de control, ect. Vargas,(2008)-

En este nivel podemos darnos cuenta que las respuestas del estrés, no son únicamente de momento, más bien se van haciendo constantes con el transcurso del tiempo; las mismas que de una u otra manera repercute en la salud del individuo. La persona que se encuentra pasando por momentos de estrés manifiesta un estado de ánimo en el cual su autoestima de ve afectada, por cuanto ya no responde de igual manera, repercutiendo de manera negativa tanto a nivel personal; ya que no se desenvuelve como debería de ser.

1.6.3 Motoras.- Hablar rápido, temblores, tartamudeos, voz entrecortada, imprecisión, explosiones emocionales; consumo de drogas legales como tabaco y alcohol, exceso de apetito, falta de apetito, conductas impulsivas, risas nerviosas, bostezos, etc. Vargas, (2008).

Como consecuencias a nivel motor, el individuo muestra respuestas propias del mismo, muchas de las cuales hacen que la persona manifiesta tics nerviosos a

consecuencia del estrés, en los que muestra ciertas conductas inapropiadas, que afectan a la persona.

1.7 Medidas Preventivas y control del estrés: Para poder enfrentar el estrés se hace necesario llevar a cabo acciones que nos permitan seguir hacia adelante, sabiendo que ciertas cosas positivas vamos a lograr sacar de la situación estresante.

Según, **Plazuelo**, (2011) para actuar y controlar el estrés debemos de seguir los siguientes pasos:

Analizar la tarea, formas de llevarlas a cabo, adaptación conforme a los requerimientos conociendo siempre las limitaciones individuales

Evitar las controversias

Integración física y psíquica con el entorno y sus agentes, buen clima laboral

Estar motivado y animado

*Compartir la ayuda social, la interacción en el trabajo y fuera de el

Sentimiento positivo y paz interior

También debemos de poner en práctica otros factores o elementos que son muy necesarios, en las situaciones estresantes que se dan.

Naranjo,(2009), menciona los siguientes medios a seguir en situaciones de estrés:

Establecer las situaciones causantes de estrés

Medir el nivel de estrés, cambiar el pensamiento

Disputa del pensamiento,

Relajación física y mental

Fomentar el autoestima

Aceptación incondicional

Comunicación asertiva; y tratar de modificar el tipo A de personalidad.

Podemos manifestar que el estrés en sí nos ayuda a conseguir con mayor efectividad las metas que nos proponemos; pero también se dice que el exceso del mismo es muy

dañino para nuestro organismo, como nos damos cuenta, existen muchos medios y estrategias para prevenir y controlar el estrés. Debemos estar conscientes de la situación causante de estrés, es decir analizar a fondo el problema para saber que tanto de desventajas tenemos en el mismo como también podría existir algo positivo de ello; se puede utilizar escalas, en donde podemos medir el nivel de estrés que tenemos, es fundamental que en momentos de estrés cambiemos la manera de pensar, utilizando estrategias que nos permitan visualizar de otra manera el problema, teniendo presente que los pensamientos positivos nos ayudan mucho. Mediante la relajación física y mental se consigue algo valioso para nuestro organismos, pues la acción de realizar ejercicios de respiración nos ayudarán mucho; por cuando en ese momento estamos oxigenando nuestro cerebro, y esto hará que el mismo empiece a funcionar de mejor manera, sobresaliendo ideas nuevas, que nos van ayudar en esos momentos.

Como conocemos, el estrés en todas sus dimensiones no es tan perjudicial para la salud del individuo, ya que este permite que las personas actuemos de manera más eficaz y eficiente, para conseguir las metas u objetivos que nos proponemos; pero es necesario considerar que una cantidad excesiva del mismo, puede traer consecuencias negativas para nuestra salud; haciendo de este modo que se presenten ciertos factores que desencadenan el estrés, pero es importante señalar que también existen moduladores de este, los que nos ayudan a afrontar de manera más positiva, como también aceptar la realidad por la que estamos pasando. Cuando el individuo se encuentra en situaciones de estrés, el metabolismo de nuestro organismo cambia, a nivel interno y externo, de manera que ciertas áreas de nuestra personalidad se ven afectadas, mostrando de este modo conductas que afectan nuestra salud, como también de quienes nos rodean. Para controlar el nivel de estrés que posee un individuo, debemos de estar conscientes que depende únicamente de nosotros mismos, por cuanto que podemos recibir ayuda de profesionales, pero la mayor parte está en nuestra manera de percibir e interpretar los acontecimientos sucedidos, debemos de aprender a auto controlarnos y a mantener un equilibrio de nuestras emociones, para de este modo de caer fácilmente en el estrés.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL BURNOUT

2.1 Definiciones del Burnout. “Se define como la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, es un trastorno adaptativo crónico asociado con un inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la calidad de atención hacia el paciente” Palmer, (2009).

Este síndrome tiene también varias acepciones como: síndrome de cabeza quemada, síndrome de desgaste profesional, o síndrome de trabajador consumido; entre otros. Es la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, ya que mientras avanza más, se manifiesta síntomas negativos para la persona que lo padece, y por ende también para aquellas personas quienes reciben sus servicios

Otro autor como Gil (2008), define al burnout como un síndrome de agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre auto concepto, y pérdida del interés por los clientes. Que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicio.

Para Maslach, (2009), el burnout laborales un síndrome psicológico que implican una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta, con un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo y una sensación de ineficacia y falta de logros.

2.2 Delimitación histórica del síndrome de Burnout.-

En 1974 un médico psiquiatra llamado Herbert Freudenberg, que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York, para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes idealistas, observó que al cabo de un período más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo, hasta llegar al agotamiento; junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. Carlin (2010).

Este término burnout fue mencionado de este modo, por primera vez por Freudenberg (1974), desde entonces el “síndrome del quemado” no se identifica como estrés

psicológico sino como la respuesta a fuentes de estrés crónico que nacen de las relaciones interpersonales. Zambrano, (2011).

Fue este médico psiquiátrico (Freudenberg) quien dio a conocer este síndrome, había observado que paulatinamente al pasar un año de trabajar, la mayoría de voluntarios sufría una progresiva pérdida de la energía, hasta llegar al agotamiento; por esta razón se refirió como burnout, el mismo que surge especialmente en aquellas personas que se dedican a profesiones de servicio, ya que existe una interacción diaria entre el profesional y el paciente, a quienes tienen que brindarles un cuidado muchos de los cuales necesitan cierta ayuda especial; presentándose diversos problemas, que van acrecentando el desarrollo del burnout en el individuo que se encuentra dentro de este ámbito de trabajo.

2.3 Poblaciones propensas el Burnout.-Diversos autores coinciden en argumentar que los trabajadores que tienen más contacto con personas, como los médicos y enfermeras de los hospitales son los más propensos a presentar el síndrome del burnout a consecuencia del exceso de trabajo que provoca una serie de síntomas físicos, conductuales y emocionales, en las relaciones interpersonales y un bajo rendimiento laboral. Hernández, (2011)

Esta población es la más propensa a padecer el síndrome del burnout, ya que la misma profesión implica complicaciones, puesto que como sabemos depende en gran parte del médico la salud del paciente. Pues mantienen un contacto directo con otros, en sus manos está el cuidado de sus pacientes, y que algunos se encuentran en situaciones de terminalidad; trayendo posteriormente como consecuencias considerables cambios en el comportamiento de los profesionales; tanto a nivel físico, cognitivo, emocional y social, entre los factores que influyen en el desarrollo del síndrome están por ejemplo largas jornadas de trabajo, toma de decisiones, malas relaciones humanas entre compañeros de trabajo, la interacción del trabajo en equipo, entre otros, agentes perjudiciales para un buen desenvolvimiento profesional, de manera que cada uno estos factores van afectando a la persona, trayendo como consecuencias negativas y perjudiciales, en los ámbitos tanto personal como social.

A más de la población mencionada anteriormente, se encuentra también a los profesionales de docencia, quienes de igual manera mantienen interacciones diarias,

con sus estudiantes, lo cual produce la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionales demandantes. Parra (2012).

2.4 Fases y desarrollo del síndrome del burnout

Cuando el individuo empieza a presentar síntomas, que han sido desencadenados por muchos factores o agentes del medio que le rodea, atraviesa o cursa fases, para posteriormente desarrollar la enfermedad, es así que la persona, cuando empieza a manifestar conductas inapropiadas, surge diversos procesos internos, que al transcurrir el tiempo van afectando de manera negativa su salud.

Es así que para adquirir el síndrome del burnout se atraviesa por las siguientes fases: Autores como Hernández,(2011) mencionan las siguientes fases para el desarrollo del burnout.

- 1. Entusiasmo.-** Caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.

En la primera fase el profesional, no tienen ningún síntoma desfavorable; al contrario, está motivado dentro de su ámbito profesional, en donde ve sus aspiraciones y anhelos realizados en parte.

- 2. Estancamiento.-** Surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando aparecer la frustración.

En la segunda fase van surgiendo ya dificultades, por cuanto no se cumplen las expectativas deseadas al inicio; encontrando situaciones que sobrepasen de sus manos, en donde manifiesta síntomas que van afectando su salud;

- 3. Frustración.-**Empiezan a surgir problemas emocionales físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo central del síndrome.

En la tercera fase aparece la frustración, como fruto de aquellos conflictos que se presentan y el no poder resolverlos de la manera adecuada; pues aquí es en donde se desencadenan indicios que afectan la parte emocional, física y conductual de la persona involucrada en la situación, naciendo de este modo sentimientos quizás no experimentados anteriormente; como desequilibrio entre los recursos y las demandas, desarrollo de fatiga y agotamiento emocional,

4. Apatía.- Sufre el sujeto y constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

En esta fase se producen cambios en las actitudes y comportamientos del profesional hacia la otra persona, que en este caso serían sus pacientes. El individuo que lo padece se vuelve una persona que manifiesta conducta de intolerancia, agresividad, cinismo, etc.

2.4.1 Desarrollo del síndrome del burnout.-

El desarrollo del burnout, va a depender de la personalidad del trabajador. Aquellas personas con conducta de tipo A, locus de control externo y bajo control emocional son las más propensas a adquirirlo, y que tiene mayor riesgo de padecerlo o desarrollarlo (Hernández, 2008).

Como otro factor, está también la institución donde laboran los profesionales de la salud; el hecho de que se mantengan malas relaciones en la institución laboral aumenta el riesgo considerable de adquirir el burnout. Ambos agentes constituyen partes muy importantes que se deben tener en cuenta ya que de ellos depende en gran parte, el adquirir este síndrome.

Para desarrollar el burnout se presentan ciertos niveles, en los que el individuo va manifestando síntomas, algunos pudiendo ser de corta duración, dependiendo en gran parte de la problemática del momento en un primer nivel; posteriormente llega a un segundo nivel en donde es más notoria la tensión, por lo tanto sus relaciones interpersonales se ven afectadas; llegado al tercer nivel, en donde ya exhibe una cantidad acumulada de síntomas perjudiciales cayendo muchas de las veces en depresión.

Retomando a Hernández, (2008) dentro del desarrollo del síndrome del burnout, se presentan los siguientes grados de afección para la salud.

Primer Grado.- Signos y síntomas de agotamiento ocasional y de corta duración que desaparecerán a través de distracciones y hobbies.

Segundo Grado.- Los síntomas son más constantes duran más, cuesta trabajo sobreponerse a ellos, la preocupación por la efectividad se vuelve central, al mismo tiempo la persona se vuelve negativa y fría con sus compañeros y pacientes.

Tercer Grado.- Los síntomas son continuos con problemas psicológicos y físicos, llegando incluso a la depresión sin explicación a lo que pasa. La persona se aísla con pocas relaciones interpersonales.

2.5 Características, causas y consecuencias del burnout.-

El síndrome del burnout es considerado como una enfermedad del siglo XX, y se desarrolla debido a muchos factores, que se presentan en el medio, como sabemos la población más propensa a adquirir este síndrome son los profesionales de la salud, quienes en su labor diario interactúan con sus pacientes, y estos a su vez manifiestan dolencias o enfermedades, con cierto riesgo de muerte, provocando en los médicos y enfermeras sintomatologías que van afectando su vida personal como también laboral. Para esta autora, Palmer, (2009). existen tres características principales del síndrome del burnout

- ❖ **Agotamiento Emocional.-** “Cuando las personas se siente exhaustas, por que dan más de sí, tanto física como emocionalmente, se siente cansados, utilizados e incapaces de recuperarse, el sueño fisiológico no es compensador, les falta energía para iniciar nuevos proyectos, al estar exhausto es la primera reacción al estrés de la demanda de trabajo”.

El agotamiento emocional es una de las primeras características del síndrome del burnout, manifestación que afecta al profesional, como consecuencia por las demandas excesivas de su trabajo, mostrándose consumido en las actividades diarias que realiza, y al no contar con estrategias de afrontamiento adecuadas va agravándose la situación; pues tanto la parte emocional como física se ven afectados, mostrando un patrón de conductas y síntomas negativos, implicando de manera directa en su vida tanto personal como profesional.

- ❖ **Cinismo.-** “Cuando se toma una actitud fría, distante hacia los pacientes, minimizan su compromiso profesional e inclusive pierden sus ideales, el

cinismo es una forma que toman las personas para tratar de protegerse ellas mismas contra el agotamiento y la decepción. Palmer, (2009).).

El cinismo o la despersonalización es otra de las características del síndrome del burnout, las expresiones que se ven en el profesional, hacia el paciente son de alejamiento y ausencia en la interacciones que se da entre ellos, se dice que la despersonalización, aparece con una frecuencia elevada sobre todo en estados de intenso estrés o fatiga, siendo de esta manera el profesional de la salud quien muestra este comportamiento hacia la persona que recibe su servicio, e incluso los demás individuos con quienes se relaciona, por lo tanto sus relaciones interpersonales se ven afectadas, pues con ese comportamiento pretende buscar salida a la situación en la que se encuentra.

- ❖ **Pérdida de logro profesional.-** Las personas presentan sentimientos de ineffectividad crece un sentimiento de no adecuación, disminuye la autoestima y las personas se van apartando creando una especie de auto reclusiónPalmer, (2009)

Los profesionales exteriorizan sentimientos que van en contra de su formación profesional, sintiéndose muchas de las veces mal consigo mismos, y hasta quizá culpándose por haber escogida dicha profesión, por cuanto presentan patrones de conducta que no permite una correcta adaptación del sujeto a las demandas laborales, provocando de esta manera malestar en la persona y por ende en su entorno. La conflictividad que se da en el ámbito laboral, proporciona medios aún más elevados que van asociados a sentimientos y conductas nada apropiadas, haciendo de este modo que su rendimiento profesión se vea afectado en todos sus ámbitos, creando un clima desfavorable ya que las relaciones interpersonales con sus compañeros también son afectadas; al igual que de quienes reciben sus servicios profesionales.

- ❖ **Causas y Consecuencias del Burnout.** Según esta autoraPalmer, (2009).entre las causas y consecuencias para desarrollar el síndrome del burnout se encuentran los siguientes factores:

- **Sobrecarga de trabajo.** “Es el factor de riesgo más obvio de una falta de correlación entre la persona y su trabajo se tiene que hacer mas en poco tiempo y con pocos recursos”.

Cuando el individuo percibe que las demandas de su trabajo exceden se ve presionado y al no contar con suficientes medios para realizar dicha tarea se siente exhausto, es decir afecta de manera negativa su vida profesional, por lo tanto ya no se siente motivado y tampoco hay satisfacción laboral

- **Pérdida de control sobre lo que realiza.** “Significa que el individuo no tiene suficiente control sobre los recursos que necesita para realizar su trabajo”

Al no sentir satisfacción hacia la tarea diaria, la persona va haciendo de esta situación una rutina, en donde va manifestando síntomas que afectan a su salud, de manera que pierde control y salen de sus manos situaciones importantes.

- **Falta de reconocimiento por el trabajo desempeñado.** “Cuando no obtenemos reconocimiento tanto en el trabajo como a la persona misma; se crea un sentimiento de devaluación”.

Todas las personas necesitamos ser valorados y por ende que reconozcan el trabajo que realizamos, pues es muy necesario que exista siempre alguien quién nos motive o nos estimule en nuestra labor ya que esto contribuye bastante a lograr sentir y mantener satisfacción laboral; de no serlo así, se verá afectada la parte emocional del individuo, trayendo otras consecuencias negativas para el mismo.

- **Pérdida de la cordialidad.** “La falta de cordialidad y el no llevarse bien con los demás es el resultado de la pérdida de relaciones interpersonales en el lugar de trabajo.”

Como otro de las consecuencias del burnoutesta la pérdida de cordialidad, pues esta hace que el profesional se mantenga alejado del círculo social, haciendo de esta manera que sus relaciones interpersonales sean muy pobres en donde también se ve afectada su autoestima,

- **Injusticia.** “Qué las personas sean tratadas con respeto y su autoestima sea confirmada”
- **Conflicto con los valores.** Ocurre cuando no hay correlación entre lo requerimientos del trabajo y los principios morales.

2.6 Modelos explicativos del burnout

Desde la aparición del síndrome del burnout como constructo psicológico han surgido diversos modelos explicativos para materializar las variables y componentes psicológicos del mismo, tomando como referencia tres modelos Montoya, (2011)

- ❖ **La Teoría socio cognitiva del yo.** Se caracterizan por las variables del self (auto eficacia, autoconfianza, auto concepto), que desempeñan un papel central en la elucidación del problema, considerando que las cogniciones influyen en como los sujetos perciben y hacen su trabajo, a su vez estos conocimientos son modificados por las acciones y acumulación de los efectos observables en los otros, así mismo el grado de seguridad del sujeto en sus propias capacidades predecirá el empeño que ponga para la consecución de los objetivos o la dificultad en conseguirlos Montoya, (2011)

Este modelo se refiere específicamente a la valoración que tiene y hace el individuo de sí mismo, mostrando aquellas capacidades de las que dispone, y en las cuales confía plenamente por cuanto su formación va de acuerdo a ello. Es necesario tomar en cuenta que la personalidad del indiviso es un factor importante a considerar dentro de este modelo; es así que expresa sus pensamientos y sentimientos hacia los demás en donde mantiene su autoestima elevada, sabe hacerle frente a los obstáculos o problemas que se dan, por cuanto mantiene un control sobre sus emociones y enfrenta de manera adecuada el momento de tensión, se sabe que aquellas personas que realizan un trabajo que va en beneficio de los demás al inicio se encuentran claramente motivados al realizar esta tarea; pero con el transcurso del tiempo, y factores negativos como son largas jornadas laborales, falta de trabajo en equipo, la

comunicación, hacen posible que la auto eficacia que mantenía vaya disminuyendo y por ende convirtiéndose en un factor importante para desarrollara burnout.

- ❖ **Teoría del intercambio social.** Se propone que la etiología del SB (Síndrome del burnout), es causada por las percepciones de falta de equidad o ganancia que despliegan los individuos como consecuencia del proceso de comparación social que establecen con respecto a las relaciones interpersonales. Montoya, (2011)

Los profesionales que realizan actividades que van en beneficio de otras personas como son los médicos, enfermeras, consejeros, etc., pues forma relaciones de intercambio por medio de ayuda, reconocimiento, gratitud, tanto hacia las personas atendidas así como también a la institución para la que trabajan, ya que sus expectativas profesionales se manifiestan la tarea que desempeña; las mismas que al ser percibidas por los profesionales como poco aceptadas por la institución o por los compañeros de trabajo pueden generar la aparición del burnout, . Como manifiesta esta autora, la etiología del burnout es causada por las percepciones que hace el sujeto de su trabajo y la falta de igualdad al realizar comparaciones entre el perfil profesional, de manera que las relaciones interpersonales que se llevan a cabo entre profesionales puede ser determinante en el desarrollo del burnout.

- ❖ **Teoría Organizacional.** El apoyo social es un factor que proporciona recursos valiosos para enfrentar el estrés que se ve facilitado por la misma estructura organizacional, posibilitando que la persona no visualice la situación como amenazante. Montoya,(2011)

Cundo una persona se encuentra sumergido en situaciones difíciles que causan estrés, una herramienta necesaria para afrontar de manera menos dolorosa la situación es el apoyo social, entendiéndolo como aquel soporte brindado por parte de amigos, familiares cercanos, colegas, etc, el mismo es muy imperioso e importante en esos momentos, pues aquí se generan sentimientos de empatía hacia la persona que lo necesita, creando un ambiente menos hostil a sabiendas de que su realidad es comprendida por los demás. De modo que el apoyo social es una fuente en la que busca refugio el individuo, de manera que su situación ya no es solo suya sino la comparte con quienes lo entienden.

2.7 Prevención y tratamiento del síndrome del burnout.

Es necesario considerar algunas estrategias que ayudan a prevenir y tratar el síndrome del burnout, pues ello ayudará a combatir el mismo.

El individuo puede tratar de controlar la situación de estrés utilizando estrategias de coping, pues este es definido como un esfuerzo cognitivo y de comportamiento, realizado para dominar, tolerar o reducir las demandas tanto internas como externas.

Para Bezerra, (2008), los factores de coping (esfuerzo cognitivo y de comportamiento, realizado para dominar, tolerar o reducir las demandas internas y externas); son los siguientes: enfrentamiento, alejarse, auto controlar, soporte social, aceptación de la responsabilidad, resolver el problema y reevaluación positiva.

La forma en la que el individuo escoge las estrategias para afrontar la situación estresante, está determinado por factores importantes como son tanto sus recursos internos como externos, y los cuales incluyen salud, creencias, responsabilidad habilidades sociales y recursos mentales

Para mantener un control en la prevención y tratamiento del síndrome del burnout, existen diversas estrategias que permiten al individuo, afrontar de manera positiva los eventos estresantes, a nivel personal el sujeto debería de informarse sobre este síndrome, mantener una buena salud mental ya que la misma le permitirá manipular de manera eficaz las realidades difíciles, entre estas se puede mencionar: realizar ejercicios de meditación, de relación, realizar actividades extra laborales para disipar la mente, salir de la rutina diaria, pues esto le servirá de mucha ayuda y beneficio.

En cuanto a la organización para la cual trabajo, buscar medios que permitan mejorar las relaciones interpersonales, ver lado positivo de las adversidades, buscar ayuda profesional, practicar hábitos de relajación, etc. Todas estas acciones ayudaran de diversa manera a prevenir y tratar el síndrome del burnout.

3. CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.1 Burnout y la relación con variables socio demográficas y laborales

El burnout es considerada como una enfermedad del siglo XX, que afecta principalmente a las personas que realiza trabajos en la interacción con otras personas, para lo cual debemos de considerar aquellas variables socio demográficas. Pues en ellas se especifica todo lo concerniente a su vida personal y laboral, factores que son importantes al momento de realizar las investigaciones.

Se cree que el género es una variable a considerar de importancia. Para autores como Ávila, (2010), manifiesta que las mujeres tienen más tendencia a desarrollarlo en mayor porcentaje que los hombres. Todas estas variables indican pues, la predisposición que puede tener un sujeto al momento de adquirir el síndrome.

3.1.2 Variables de riesgo y protectoras

Entre variables socio demográficas y laborales del individuo que padece de burnout, para mi parecer, posiblemente pienso que entre las variables de riesgo se encuentran las siguientes: la edad de la persona, el lugar de trabajo, la interrelación que mantiene con sus compañeros de trabajo, así como también con sus pacientes; ellas pueden ser productoras de la tendencia a desarrollar el síndrome del burnout.. Como variables protectoras, están aquellas relacionadas a la personalidad del profesional, pues si posee un tipo de personalidad positivo, va a estar muy bien preparado para afrontar las demandas de su trabajo; otra variable protectora sería, el tener la suficiente capacidad para saber manejar la situación estresante, en el ámbito laboral; etc.

Entre otras variables de protección podemos mencionar, la valoración que hacen los pacientes

3.1.3 Motivación y satisfacción laboral. Se entiende a la motivación como la necesidad o deseo que dinamiza la conducta dirigiéndola hacia una meta. Farré(2008)

La motivación es una necesidad interna que tenemos las personas al realizar cierta actividad, es un impulso tanto interno como externo, pues depende del grado de motivación que tengamos para responder adecuadamente. Por otro lado está la satisfacción laboral, esta se la entiende como aquello en donde el individuo se siente satisfecho, pues en el encuentra razones positivas para seguir adelante, el entorno laboral se presta, de modo que sus expectativas se ven realizadas, trayendo posteriormente buenas relaciones interpersonales en el ámbito de trabajo así como también un buen rendimiento en el mismo; por lo tanto la satisfacción laboral, está

determinada por factores a considerar como son: Buenas relaciones interpersonales, afrontamiento adecuado de los problemas, seguridad al realizar lo encomendado, buena marcha de la institución, buen control sobre las emociones.

3.1.4 Investigaciones realizadas

CUADRO: 1 Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome del Burnout en profesionales de la salud.

AUTORES	CIUDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Ávila Toscano, J, Gómez Hernández (2010)	Montería. Costa Caribe Colombia.	Analizar la relación entre variables socio demográfico y laboral con el síndrome del burnout.	Los resultados señalan que alrededor del 29,3% de la muestra presenta burnout, sobresaliendo las manifestaciones de despersonalización y agotamiento emocional, las cuales se relacionan con el número de horas de trabajo diario, y servicio clínico desempeñado. También se observan diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres. Por su parte la baja realización personal no parece relacionarse con condiciones

			contextuales o demográficas. En el medio profesional colombiano el profesional sanitario se ve expuesto con frecuencia a la sintomatología propia del síndrome del burnout.
--	--	--	---

Fuente: Ávila toscano J, Gómez H. .Características socio demográficas y laborales asociadas al síndrome del burnout en profesionales de la salud. Rev. Costariquense 2010.

Como podemos ver los profesionales sanitarios, estas expuestos a situaciones que desencadena el síndrome del burnout, y esto se ve claramente que se debe a factores a considerar como son las horas de trabajo que desempeña, en donde se encuentra con realidades muy duras, por ejemplo el enfrentar la muerte de sus pacientes, trayendo consecuencias negativas la despersonalización como una de las características de este síndrome, manifestando de este modo conductas que van afectando su vida personal como también laboral. Presentando desmotivación individual en el trabajo y bajas relaciones entre compañeros, puesto que diferentes áreas de su personalidad se ven afectadas. Las características de agotamiento emocional y despersonalización sobresalen en el estudio que se realizó a estos médicos. Notándose claramente como uno de los factores a considerar para la presencia de los mismos es la sobrecarga de trabajo, y ello repercute en su rendimiento laboral, encontrándose afectado tanto el profesional como también las personas que recibe de sus servicios.

CUADRO: 2 Síndrome de burnout, variables socio demográficas y laborales, en médicos especialistas del Hospital ValentínGómezFarías.México.

AUTORES	CIUDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Aranda C, Zárate B, Pando M, Sahún J, (2010)	México, en el Hospital Valentín Gómez Fraías.	Analizar la relación entre variables socio demográficas y laborales y el síndrome del burnout.	Como resultado se obtuvo que para la prevalencia del síndrome del burnout fue la de 51. 3%, para la dimensión de agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal 35. 3% y en despersonalización el 18.5%..Como variables de riesgo se habla de que la edad de los médicos era menor para la dimensión de agotamiento emocional, menos tiempos de labor y trabajar en turnos mixtos

Fuente: Aranda C, Zárate B, Pando M, Sahún J, Síndrome de burnout, variables socio demográficas y laborales en médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez Farías México. Revista Colombiana de Salud Ocupacional. 2010.

Como resultado del estudio realizado se puede observar que la variables de edad son un factor importante que debemos de considerar, pues esta se la considera como un factor de riesgo, por cuanto la salud de los médicos no esta favorable, por ellos las condiciones de labor son desfavorables, es necesario que intensifique el problemas y

busquen pronta solución de los mismos, de manera que con ayuda profesional lo pueden lograr.

3.2 El burnout y la relación con la salud mental

El individuo que empieza a desarrollar el síndrome de burnout, presenta síntomas negativos, que afectan su vida personal como también laboral. Podemos decir que la salud mental y su relación con el síndrome del burnout, van de la mano, ya que depende mucho de cómo se encuentran su estado mental, pues una persona que se encuentra con un buen estado de salud mental dispone de recursos para no desarrollar con facilidad el burnout por ejemplo aquellos individuos que saben controlar sus emociones ante acontecimientos negativos, mantiene un buen equilibrio emocional, permitiendo de este modo el saber manejar la situación, utilizando sus propios medios es decir utilizando sus pensamientos y sentimientos, afrontando de una manera diferente y adecuada la situación.

3.2.1 Definiciones de salud mental. Para, Mendo, (2008) “Se define como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad”

Para Manderscheid, (2010), la idea de salud mental positiva puede influenciar la salud física y el funcionamiento biológico, el afecto altamente positivo (medido en términos de felicidad, alegría, satisfacción y entusiasmo) está relacionado con menor morbilidad, mayor longevidad y menores efectos en la salud. Un estilo emocional positivo también está asociado a una mejor función endocrina (menores niveles de cortisol, epinefrina, norepinefrina) y a una mejor respuesta inmunitaria (mayor producción de anticuerpos, mayor resistencia a las enfermedades)

La salud mental es primordial en la vida del ser humano, pues esta permite mantenernos activos y con una capacidad de llevar a cabo todas nuestras acciones como también las tareas diarias, es conocido que mientras mantengamos un buen estado de salud mental real, el resto del organismo funciona correctamente, de no serlo así se verán afectadas las demás áreas de nuestra personalidad. Es importante reconocer que el mantener una buena salud mental nos ayuda a entendernos a

nosotros mismos y a enfrentar con eficacia las dificultades que se presentan en la vida, para ello es necesario que mantengamos una mentalidad positiva (salud mental), utilizando ciertas técnicas de relajación, ya que esta nos favorece, para enfrentar con mayor fortaleza diversas situaciones o problemas en nuestra vida. Es decir a pesar de las circunstancias adversas que se vienen es fundamental mantener un equilibrio a nivel de las emociones, por cuanto estas pueden disparar conductas que van a inquietar nuestra personalidad, así como también de quienes se encuentran a nuestro alrededor.

3.2.2 Salud Mental y el Estrés: Como ya sabemos el estrés es la respuesta que tiene el organismo ante eventos que se presenta. Por lo tanto podemos manifestar que la salud mental es la capacidad de establecer relaciones armoniosas con los demás, de tolerar la frustración y de adaptarse a situaciones sociales e interpersonales, esta equivale a ausencia de enfermedad mental. Conceptualizando lo dicho entendemos que la salud mental y el estrés son incompatibles por cuanto, si mantenemos una salud mental buena, podemos afrontar con más efectividad los eventos estresantes, valiéndonos de estrategias que nos ayudan a adaptarnos a la nueva realidad. El mantener una buena salud mental nos permite resistir positivamente los estresores que se presentan

3.2.3 Síntomas Somáticos:

Es un estado de ansiedad por lo general se presenta síntomas somáticos, que son perjudiciales para la salud del individuo, es así que se manifiestan una serie de molestias para quien lo padece.

Entre los síntomas somáticos más comunes están: temblor, hipertonía muscular, inquietud, hiperventilación, sudoraciones, palpitaciones, etc. Que van de la mano con síntomas cognitivos como son: aprensión e inquietud psíquica, hipervigilancia y otros síntomas relacionados con la alteración de la alerta, pérdida de concentración insomnio etc. Farré (2008).

3.2.4 Ansiedad e insomnio:

La ansiedad es un estado emocional displacentero de miedo o aprensión, bien en ausencia de un peligro o amenaza identificable, o bien cuando dicha alteración

emocional es claramente desproporcionada en relación a la intensidad real del peligro. Farré (2008)

El desequilibrio emocional que presenta un individuo al estar pasando por situaciones difíciles, y el no tener como hacerle frente a la adversidad, trae muchas de las veces consigo riesgos para la salud presentándose trastornos del estado de ánimo, afectado áreas de la personalidad, en donde el individuo se siente mal consigo mismo, ya que se encuentra sumergido en un mar de inseguridad, dificultado su capacidad de adaptación, también padece de falta de concentración, lo que aún más agrava el entorno y culpándose por lo que está pasando. La ansiedad es considerada como un trastorno del estado de ánimo, es así que la persona afectada manifiesta síntomas que va acompañado de una sensación de tensión interna y de dificultad para relajarse, comúnmente las personas con ansiedad se quejan de padecer de cefaleas.

Insomnio: Según, Farré (2008)) el insomnio es la dificultad para conciliar y mantener el sueño. Se distingue por síntomas diurnos (fatiga, irritabilidad, falta de concentración, somnolencia y ansiedad) y síntomas nocturnos insomnio de conciliación (dificultad de conciliar el sueño), de mantenerlo con despertares frecuentes y tardío despertar prematuro.

Este trastorno se presenta cuando el sujeto está sometido a momentos de tensión, es por ello que la actividad de descansar se ve afectada, trayendo por lo tanto problemas posteriores, existe una irregularidad notoria, por ende su funcionamiento ya no es normal.

3.2.5 Disfunción social en la actividad diaria: La disfunción es un deterioro o perturbación del funcionamiento de un órgano, sistema de órganos conducta o cognición, Farré(2008))

Cuando hablamos de disfunción social en la actividad diaria nos referimos aquello en la que la persona demuestra una alteración en el rendimiento de sus actividades, es por tal razón que su capacidad de realizar los trabajos se ve deteriorada, como producto de no afrontar adecuadamente circunstancias negativas que se presentan en su vida.

Debemos de tener en cuenta que las personas que realizan actividades en donde la interacción es con otras personas quienes padecen enfermedad y muchas de las veces graves es muy perjudicial, ya que su vida también se ve afectada por esta situación. Trayendo posteriormente consecuencias desagradables, puesto que se verán afectadas áreas de su personalidad, haciendo que la persona ya no rinde de igual manera, pues ya su funcionamiento no es el mismo, por cuando existe una disfunción como producto de eventos estresantes no resueltos de manera positiva.

3.2.6 Tipos de depresión

La depresión es un trastorno del estado emocional que llega a afectar y a perjudicar nuestra autoestima, es decir desvaloriza nuestro modo de pensar, acciones y hábitos de vida.

Según Mendo, (2008), las clasificaciones categoriales de la depresión son: según etiología, presencia de factores específicos, clínica, evolución, intensidad del síndrome y según la edad de presentación.

CUADRO 3: TIPOS DE DEPRESIÓN

TIPOS DE DEPRESIÓN	DEFINICIÓN	AUTOR	AÑO
Depresión poco probable	Aquí la persona no muestra síntomas de depresión y la posibilidad de padecerla es nula, hace referencia a la manifestación de algunos síntomas de depresión leve	Mendo,	2008
Depresión leve o menor	Dura poco y suele ser desencadenada por sucesos o situaciones vitales externas al individuo. En este tipo de depresión la persona suele comunicar que se siente perdida, defraudada o desilusionada. Esta va desapareciendo a medida que se recupera el interés por la vida y las ganas de seguir adelante	Mendo	2008

Depresión moderada	En este tipo de depresión podemos evidenciar que el aspecto intelectual del funcionamiento se dedica a demostrar lo malo que es en realizad el individuo. La lenificación del pensamiento y el deterioro de la concentración se añaden a este cuadro de incapacidad. A medida que se va generando este tipo de depresión, el individuo tiene másindicios de llegar al suicidio, ya que se encuentra sumergido en una situación que según el no puede escapar, por cuanto es incapaz de resolver problemas, viviendo un estado melancólico que afecta su vida. Como también a las personas que se encuentra a su alrededor.	Mendo	2008
Depresión mayor o grave	Se prolonga durante más de dos semanas, abarca toda su existencia y áreas de funcionamiento. El entusiasmo por la vida se desvanece sin darse cuenta, las tareas más sencillas parecen imposibles de realizar.	Mendo	2008

Fuente: Medo Zelada, et al. Depresión y sucesos vitales estresantes en estudiantes de enfermería. Universidad de Trujillo 2008, Rev. Psicol.

En referencia al cuadro resumen anterior, podemos también ejemplificar otros modelos de depresión que son considerados como los tres tipos más comunes y estos son; trastorno depresivo mayor, distimia y trastorno bipolar.

CUADRO 4: TIPOS DE DEPRESIÓN.

TIPOS DE DEPRESIÓN	DEFINICIÓN	AUTOR	AÑO
Trastorno depresivo mayor.	Es un episodio de al menos de dos semanas durante el cual hay un estado de ánimo deprimido y una pérdida de interés en casi todas las actividades. Presenta síntomas como cambios de apetito o peso, sentimientos de culpa, falta de energía.	Noguchi,	2007
Distimia	Es un estado de ánimo crónicamente deprimido que esta presente la mayor parte del día, durante al menos dos años. Los periodos de distimia pueden alternarse con breves periodos de normalidad, pues esta pone en riesgo a la persona para desarrollar una depresión mayor.	Noguchi,	2007
Trastorno Bipolar	Llamada también maniaco depresivo, este no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos, se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo, fases de ánimo elevado o euforia (manía), fases de ánimo bajo (depresión).	Noguchi	2007

Fuente: Copyright 2007, Centro de Investigaciones Regionales Dr. HideyoNoguchi Departamento de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Se puede notar de manera clara que todos los tipos de depresión afectan d manera negativa la vida de la persona, por cuanto con la presencia de uno o más de ellos, el

individuo comienza a presentar disfunción social en sus actividades diarias, trayendo consecuencias negativas tanto para la persona que lo padece como para quienes le rodean.

3.2.7 Investigaciones realizadas

CUADRO: 5 Relación entre el síndrome del burnout y los síntomas de depresión en una muestra de docente de educación básica.

AUTORES	CIUDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Alcalá B, Rojas O, (2012).	México, Estudiantes de la Lic. En educación de la UPN, 097 DF, SUR.	Se pretendió conocer el nivel de burnout y depresión de los profesores que asisten a la licenciatura en educación de la Unidad 097 DF Sur.	Los resultados indican que el burnout, se instituyó paulatinamente en cada persona, por lo que se encontró que en la maestra, evaluada existían profesoras con burnout alto; como también profesoras con burnout con un porcentaje bajo. Los resultados de la escala de Beck indicaron que la mayoría de las profesoras mostraron un puntaje de depresión leve y moderada. El análisis de la relación entre el burnout y la depresión mostró una alta relación entre niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Fuente: Alcalá B, Rojas O, Relación entre el síndrome del burnout y los síntomas de depresión en una muestra de docentes de educación básica. XI Congreso Nacional de Investigación educación 2012.

El malestar docente que incluye tanto un estado de estrés como burnout y la depresión afectó a las profesoras de educación básica. La situación que viven los maestros, son muy diversos pues ya que se presentan mayores exigencias dentro del trabajo que desempeñan, ya que depende en gran medida los resultados de la evaluación de rendimiento de los alumnos. La labor que realizan los maestros es también parecida a la de los profesionales de la salud, teniendo en cuenta que llevan relaciones interpersonales con sus estudiantes, padres de familia, y el personal docente de la institución en la que laboran. Muchas de las veces existe niños con necesidades especiales, a quienes los maestros deben de brindar mucha más atención que al resto de alumnos, entre otros, de esta manera se van dando sucesos que van a desatar el burnout en maestros, quienes al no contar con suficientes medios, podría acelerar el desarrollo del burnout. Viéndose afectada su salud, por lo tanto también el de sus estudiantes.

3.3 El burnout y el afrontamiento

Como sabemos el síndrome del burnout afecta de manera más propensa a aquellas personas que mantienen contacto con otros es decir los profesionales de la salud, viéndose los mismos involucrados en situaciones dolorosas y al no saber afrontar la situación de manera correcta, tendrá problemas al empezar a adquirir el burnout, el mismo que al no ser tratado tempranamente perjudica la salud de los profesionales como también de quienes recibe de sus servicios.

3.3.1 Definición de afrontamiento.- Es un proceso orientado y contextual, se dirige a lo que la persona piensa y hace en situaciones estresantes, son los esfuerzos constantes cognitivos y comporta mentales del individuo por generar las demandas concretas externas y/o internas que se perciben como agotadoras o excesivas por los recursos propios independientemente de que estos esfuerzos sean exitosos o no. Cobanach, (2010)

Todos los recursos y medios que utiliza una persona para desafiar su situación se le conoce como afrontamiento, lo que hace y piensa el individuo en momentos de estrés, ya que concibe tanto a nivel interno como externo afrontar la circunstancia. Depende sobre todo del tipo de estresor por cuanto se ve afectado su estado emocional, físico y conductual para ello utiliza ciertas estrategias para equilibrar su situación y adaptarse

a la nueva realidad, pudiendo ser beneficiarias para el individuo como también pueden ser perjudiciales; ya que puede utilizarlas como medio de salida de su situación.

3.3.2 Teorías de afrontamiento.

Para Montoya,(2011) entre las teorías del afrontamiento tenemos:

- ❖ **Afrontamiento cognitivo:** Permite significar el suceso y hacerlo menos desagradable

Esta teoría nos indica como el individuo utiliza estrategias mentales, que le permiten tener una visión diferente del problema, es decir al suceso estresante lo trabaja haciendo menos desagradable la situación. Pues esto le permite entender de mejor manera; y busca las estrategias necesarias para hacerle frente a la adversidad. Por medio del pensamiento va generando respuestas, ya que mediante el proceso cognitivo, llega a adoptar un control mas eficaz sobre la circunstancias del momento.

- ❖ **Afrontamiento conductual:** Basado en conductas confrontativas de la realidad para

manejar las consecuencias.

Esta teoría nos explica como el ser humano cuando se encuentra bajo la presión de los

Sucesos estresantes, presenta conductas confrontativas, es decir afronta de una u otra

manera el problemas buscando de esta manera un solución al mismo.

- ❖ **Afrontamiento afectivo:** Regulación de las emociones para mantener un equilibrio afectivo

Esta teoría indica la manera en la que el ser humano, viéndose afectado por los eventos

negativos que se presentan en su vida, sabe manejar sus emociones, por lo tanto utiliza la

Racionalización antes que la emoción.

Entre otras teorías que explican el afrontamiento se encuentran:

- ❖ **Teoría del afrontamiento enfocado en el problema:** El individuo reduce el estrés actuando para cambiar lo que sea que haga la situación estresante. La persona podría hacer planes alternativos o hallar una forma nueva y mejor para corregir la situación. Halgin, (2009).

Esta teoría explica la manera de afrontamiento, la misma que es utilizada por el individuo, para reducir el nivel de estrés, utilizando los recursos que fueran necesarios como mecanismos que permitan salir y seguir hacia adelante, mediante los procesos mentales la persona va trabajando, buscando nuevas maneras de solucionar el problemas y / o la manera más estratégica de encontrar nuevas salidas del mismo.

- ❖ **Teoría enfocada en la emoción:** En contraste, en el afrontamiento enfocado en la emoción, una persona no cambia nada sobre la situación en sí, sino, en cambio trata de mejorar sus sentimientos respecto a la situación. Halgin, (2009).

Esta teoría nos explica como el individuo al estar sometido bajo presión, pasando por momentos de estrés, no busca los recursos necesarios para afrontar la situación; por el contrario, cree que es más conveniente darle importancia a su sentimiento. De manera que busca refugio empezando a depender de drogas o alcohol, ya que siente que es la mejor manera de huir del problema evadiendo la situación. La misma dependencia de estas sustancias perjudicará su salud, como también el de sus familiares. Posteriormente esta manera negativa de afrontamiento que utiliza el individuo le conducirá a problemas mucho más grandes y adicionales en su vida.

3.3.3. Estrategias de afrontamiento. Montoya, (2011), afirman la importancia de considerar doce tipos de estrategias de afrontamiento, utilizadas por las personas para hacerle frente a las diversas situaciones cotidianas:

- ❖ **Solución de problemas:** Involucra una resistencia cognoscitiva que aborda el individuo, para buscar soluciones a los problemas que se presentan en el momento,

- ❖ **Apoyo Social:** Es la ayuda percibida por el individuo, pues se tiene la convicción de que aquellas personas pueden llegar a ser un soporte para poder sobrellevar la situación y disminuir el algo las secuelas negativas.
- ❖ **Espera:** Implica no afrontar de ninguna manera la situación estresante, esperando que el mismo sea resuelto, sin emprender ninguna estrategia para lograrlo.
- ❖ **Religión:** Esta es una estrategia de afrontamiento que utiliza el individuo que se encuentra en circunstancias difíciles, por lo tanto se vale de sus oraciones y clamores a Dios, buscando una pronta solución para la situación.
- ❖ **Evitación Emocional:** Es la fortaleza cognitiva que tiene el individuo para disminuir y auto controlar sus emociones negativas como fruto del problema presente.
- ❖ **Apoyo Profesional:** Es la búsqueda que hace el sujeto que se encuentra en dificultades, de aquellos profesionales que pueden ayudar a afrontar de manera adecuada la problemática, de manera que depositan su confianza, buscando alivio a su realidad
- ❖ **Reacción Agresiva:** Es la actitud negativa que presenta el individuo, por la tensión que padece, por cuanto existe un desequilibrio emocional el mismo que afecta de manera directa a las personas que le rodean y de hecho a la misma persona.
- ❖ **Evitación cognitiva:** Mediante la utilización de esta estrategia, la persona, bloquea los pensamientos negativos, por medio de distractores que cambian la percepción que tiene en el momento, tratando de diversas maneras evitar el pensar en el problema.
- ❖ **Reevaluación positiva:** Consiste en valorar aquellos aspectos positivos del problema, y sacar ventaja de los mismos. Púes ya al no ser todo negativo es una fuente en donde logra establecer un equilibrio con sus emociones trayendo aspectos positivos del mismo.

- ❖ **Expresión de la dificultad de afrontamiento:** El ser humano por su propia naturaleza tiende a buscar el cómo desahogar sus sentimientos, pensamientos y dificultades en las personas en quienes confía, como resultado de este acontecimiento no afronta de manera efectiva la complicación de sus problemas.
- ❖ **Negación:** Esta estrategia de afrontamiento consiste en negar la situación por la que se está pasando, por el temor que se siente el individuo al afrontarlo la situación; así como por los efectos negativos que traen los mismos.
- ❖ **Autonomía:** El ser humano llega a un estado en el que siente que sus conflictos son solo suyos, y por lo tanto se siente capaz de resolverlos por sí mismo sin intermedio de otras personas, pues aquí demuestra la autoconfianza que posee hacia su persona, demostrando de este modo que puede enfrentar los eventos que se presentan.

Mago, (2012) Describe dos clases de estrategias: Las estrategias de afrontamiento adaptativas son los intentos que la persona realiza para cambiar las fuentes de estrés, es decir los recursos que pone en marcha para adaptarse al mismo, una estrategia adaptativa adicional incluirá además la búsqueda de información o soporte social en otras personas.

Esta clase de estrategia de afrontamiento como es la adaptativa, suele ser la más efectiva para aminorar el estrés; ella pretende buscar los medios necesarios para lograr adaptarse a la situación estresando buscando, el soporte social, es decir de aquellas personas en las que confiamos, como un mecanismo de defensa, que nos ayudara a aliviar en parte el sufrimiento.

Mago, (2012) Describe otra clase de estrategia como es la paliativa, estas son menos efectivas, focalizadas en la emoción. Incluyen estrategias como la evitación, auto culpación y el pensamiento desiderativo

3.3.4 Investigaciones realizadas

CUADRO: 6 Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal

AUTORES	CIUDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Castaño E, León del Barco Benito (2010)	España	Describir las relaciones entre el estilo de conducta interpersonal auto informado y las estrategias de afrontamiento en una muestra de 162 estudiantes universitarios, 125 mujeres y 37 varones, ante situaciones de estrés general y estrés interpersonal.	En este estudio se utilizaron diferentes escalas como de adjetivos interpersonales y el inventario de estrategias de afrontamiento. En cuanto a los resultados obtenidos se encontraron que hay diferencias significativas entre las dos situaciones, hallándose diferencias en las escalas de reestructuración, cognitiva, es decir expresión de emociones, pensamientos ansiosos y autocrítica. En cuanto a la emoción y expresión son estrategias que utilizan ante

			situación de estrés general, que ante situaciones de estrés interpersonal.
--	--	--	--

Fuente: Castaño, F. León del Barco. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2010.

Como conclusión del presente estudio se puede observar que las estrategias utilizadas por los estudiantes ante situaciones de estrés son más generales que interpersonales, por cuanto presentan síntomas de ansiedad, en donde expresa sentimiento y pensamientos como producto de estrés causado, pues las mismas son reguladores del estrés manifestado en momentos de tensión, ya que estos afectan la salud de los estudiantes encontrándose en situaciones desfavorables, las que hacen posible el no rendir adecuadamente en su estudio, por lo eventos estresantes que pasedme.

3.4 El burnout y la relación con el apoyo social

El burnout es muy frecuente en el personal sanitario, entre otros en psicólogos, psiquiatrías, enfermeras, terapeutas ocupacionales, terapeutas familiares, terapeutas ocupacionales, etc. Avendaño,(2009)

Debemos de reconocer que el trabajo que realizan los profesionales de la salud, va en beneficio de otras personas, quienes han depositado la confianza en ellos; y que en muchas de las veces sus problemas no han sido resueltos del todo, al contrario se ha generado situaciones desfavorable de modo que las circunstancias que se presentan son adversas, trayendo como consecuencia la aparición de síntomas que afectan negativamente la vida laboral y personal del profesional, por cuanto sus expectativas y anhelos no han superado dicha prueba.

3.4.1 Definición de apoyo social.-Diversas investigaciones muestran que el apoyo social es considerado como uno de los recursos más importantes para manejar y enfrentar estresores cotidianos, eventos vitales o tensiones crónicas, una especie de fondo al cual recurrir en caso de necesidad. Avendaño, (2009)

El apoyo social es necesario y muy urgente en momentos de crisis vitales, pues como sabemos todo individuo atraviesa por realidades difíciles de afrontar; y al no disponer de un buen apoyo social sin duda se desencadenan una serie de síntomas negativos en la persona, de manera que su esfera biopsicosocial se ve afectada, ya que se presenta un desequilibrio tanto emocional como conductual, trayendo consecuencias negativas posteriores que van de hecho a afectar tanto a al individuo que lo padece como también a aquellas personas que reciben de sus servicios profesionales.

3.4.2 Modelos explicativos del apoyo social

Existen modelos explicativos del apoyo social, los que muestran la importancia del mismo, se encuentran dos perspectivas generales:

- ❖ **La primera denominada tradición hedónica:** Estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación global que realiza el individuo de las situaciones tanto placenteras como las que no lo son. Esta perspectiva se relaciona con aspectos como la satisfacción vital, la felicidad, y los afectos positivos. Vivaldi, (2012)

Como podemos ver esta perspectiva indica como el ser humano evalúa la situación; y encuentra armonía en su vida; ya que saca lo positivo de los sucesos estresantes que ocurren en su entorno, es decir disfruta de aquellos situaciones que le dan felicidad; como también de aquellas que no son placenteras para él. Esta respuesta ante el estrés demuestra la gran ayuda que tiene el apoyo social; de manera que el mismo sirve de soporte para el individuo que pasa por crisis vitales; por lo tanto es necesario mencionar que el apoyo social brindado es uno de los modulares del estrés importantes, ya que permite al individuo mantener un estado de salud considerable; por cuanto conocemos en esos momentos la persona siente que sus problemas ya no son solo suyos; sino más bien son compartidos, de manera que manifiesta una estabilidad en cuanto a sus emociones, cogniciones y comportamiento, reduciendo de este modo el estrés.

- ❖ **La segunda denominada tradición eudaimónica:** Estudia el bienestar psicológico considerado como un indicador de un funcionamiento positivo en el

individuo que posibilita el desarrollo de sus capacidades y por lo tanto su crecimiento personal. Esta perspectiva ha sido sistematizada por Ryff en su modelo multidimensional de bienestar psicológico conformado por seis dimensiones.: La evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada (auto aceptación), un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona (crecimiento personal); propósito en la vida; relaciones positivas; dominio ambiental, autonomía. Vivaldi (2012).

Esta perspectiva indica como la persona manifiesta bienestar el mismo que se encuentra influido por diversas características socio demográficas edad, género, estado civil, pero hay que darle importancia sobre todo aquella en el que el individuo percibe el apoyo brindado por personas de su confianza. De tal manera podemos darnos cuenta, como la persona va analizando su vida y aceptando situaciones del pasado, en donde quizás no actuó de manera adecuada, es decir hace una inaceptación de su vida; anhela superarse cada día como persona, buscando recursos necesarios que le permitan satisfacer este anhelo, pues busca crecer personalmente; le da significado a su vida, planteándose proyectos para su futuro, es decir tiene propósitos para su vida, dándole sentido a la misma, ampliando sus conocimientos, alcanzado metas trazadas, para lograr sus objetivos. Mantiene relaciones positivas ya que estas les permiten estar muy bien consigo mismo y con los demás, por lo tanto su salud física como psicológica se mantienen en un buen estado, de manera que realiza sus actividades de modo positivo. En cuanto al dominio ambiental podemos decir que aquella persona que se encuentra con buen estado de salud en todos los ámbitos, alcanza a mantener el equilibrio ante situaciones de estrés, permitiéndose de manera eficiente hacerle frente a la situación estresante; en lo referente a la autonomía, posee la suficiente capacidad para determinar todas y cada una de sus acciones.

También al apoyo social podemos conceptualizarlo desde dos perspectivas: Cuantitativa estructural y cualitativa funcional. Vivaldi (2012).

- ❖ **Cuantitativa estructural** evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que corresponde al apoyo social recibido.

- ❖ **Cualitativa funcional:** Se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe, correspondiente al apoyo social percibido.

3.4. 3 Apoyo social percibido.” Se refiere a la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que influyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible”. Méndez, (2008).

El apoyo social brindado por las redes sociales hacia el individuo que se encuentra en una realidad difícil, influye de manera positiva en su vida, por cuanto no está solo, y al disponer de este soporte se siente seguro y vuelve adoptar un nuevo comportamiento equilibrado a su situación, pues sus percepciones hacia el futuro ya no son las mismas, y los proyectos que se propone realizar van de la mano con el apoyo que está recibiendo, por lo tanto ya sus conflictos tiene con quién compartirlos, y por ende su estado emocional ya no se ve muy tensionado.

3.4.4 Apoyo social estructural. Está centrado en la dimensión más objetiva de las relaciones que constituyen la red social del individuo. Avendaño,(2009)

El individuo que se encuentra, sometido a tensión como consecuencias de problemas, busca de manera inmediata a quienes en quien el confía pues la relación que mantienen le sirve de mucha ayuda, en esos momentos en el que la situación sale de sus manos, se dice que el apoyo social es de vital importancia, ya que ello sirve de soporte, haciendo que el individuo encuentre refugio en los mismos.

3.4.5 Investigaciones realizadas.

CUADRO: 7 Burnout y apoyo social, en personal del servicio de psiquiatría de un Hospital público:

AUTORES	CIUDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Avendaño C, Bustos P, Espinoza P, García F, Pierart T, (2009).	Chile, Hospitla Público.	Identificar la presencia de burnout y establecer su relación con el apoyo social en el	.Los resultados obtenidos demuestran que la mayoría de los participantes presenta estrés laboral crónico. En este caso se manifiesta

		<p>trabajo en personal de un servicio de psiquiatría de un hospital público.</p>	<p>presencia alta de agotamiento emocional, destacando una mayor despersonalización entre las persona que realizan turnos y atienden pacientes judicializados y en los subgrupos de enfermeras, técnicos paramédicos y auxiliares de servicio. Estos resultados señalan la presencia de un grupo ocupacional en situación de vulnerabilidad expresada en un riesgo importante de deterior de su salud física y mental y como consecuencias laborales negativas sobre la calidad de servicio, se presenta una alta propensión al abandono de la institución, la satisfacción laboral y la tendencia al ausentismo. También se puede notar que la influencia del apoyo social es notable en la disminución de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal,</p>
--	--	--	---

			sobre todo cuando proviene de los superiores.
--	--	--	---

Fuente: Avendaño C. Bustos P, García E, et al, Burnout y apoyo social en personal de servicio de Psiquiatría de un Hospital público. Ciencia y enfermería Versión On-line. 2009.

Como conclusión del presente estudio podemos manifestar al respecto que, en los participantes la presencia de agotamiento emocional es alta, como también la despersonalización, todo ello como fruto de acontecimientos desfavorables que perjudican la salud del profesional, como ya sabemos el apoyo social es muy necesario en momentos de estrés puesto que nos ayuda a afrontar de mejor manera la situación, sobre todo aquel que es recibido de aquellas personas en quienes confiamos, favorece a los eventos del momento. La respuesta al estrés va a depender de muchos factores tomando en consideración uno de ellos como es el apoyo social, en donde se focaliza el problema, pero se tiene la certeza de que hay alguien quien nos entiende, Por ello es de vital importancia el mismo pues este nos ayuda manejar de mejor manera la situación estresante, en cierto modo el apoyo recibido en el lugar de trabajo, sobre todo por parte de los superiores de la institución, sirven de mucho; ya que esto permite al individuo motivarse y establece un equilibrio entre la situación y la manera de adaptarse al mismo.

3.5 El burnout y la relación con la personalidad

Es posible definir al burnout como la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas persona cuyo trabajo tiene como centro ayudar y apoyar a otros, generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, emocional y mental hasta relaciones conflictivas interpersonales. Roth, (2010).

Podemos decir que la relación que existe entre el burnout y la personalidad del individuo está basada en factores importante que debemos considerarlos, entendemos las diferencias individuales que hacen que unas personas sea más vulnerables que otras, pues el patrón de conductas que posee es único para cada individuo, se dice que existe igualdad en el aspecto físico pero no el aspecto personal ya que el mismo nos hace seres muy diferentes. Depende mucho de la personalidad formada que tiene una persona para desarrollar el burnot, pues como sabemos aquellas personas con un

tipo de personalidad A, son más propensas a padecerlo, ya que no existe un equilibrio adecuado entre la tensión del ambiente laboral y su estado emocional, viéndolo de otra forma manifestamos que la personalidad engloba todos los demás procesos puesto que es uno de los agentes más importantes para que un individuo padezca de burnout

3.5.1 Definición de personalidad.-La Real Academia española de lengua (2010) define la personalidad como la “Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra y también como el conjunto de características y cualidades individuales que destacan en algunas personas, Aragón, (2011).

Para Halgin(2010) lo explican así: Un exceso de bilis negra haría una persona deprimida, melancólica; un exceso de bilis amarilla causaría que una persona estuviera ansiosa e irritable; demasiada flema produciría una disposición calmada cercana a la indiferencia; y un abundante exceso de sangre causaría que una persona experimentara cambios de estado de ánimo inestables.

No existe una sola definición de personalidad, pero la podemos entender como ese conjunto de características en las que se encuentra el carácter, el temperamento, el intelecto y físico de una persona que determina su adaptación única al ambiente. Las diferencias individuales hacen que los individuos nos diferencien unos de otros, puesto que presentan diversos rasgos de personalidad con sus patrones propios de conducta, los mismos que se han ido desarrollando desde la niñez, pasando por la adolescencia, hasta llegar a la edad adulta.

Para Martínez (2010), el concepto de personalidad en psicología significa ante todo que en la explicación de los fenómenos psíquicos, se parte del hombre como ser material en sus correlaciones con el mundo. Todos los fenómenos psíquicos en sus interacciones, pertenece a un hombre concreto, vivo actuando, se derivan del ser social y natural del hombre y de las leyes que lo determinan.

También otros autores definen a la personalidad como el conjunto de características o rasgos biológicos y de aprendizaje que se reflejan en la forma de percibir, pensar, sentir, afrontar, y comportarse de cada individuo. Gómez, (2012).

3.5.2 Tipos de personalidad (personalidad positiva y de salud).

Existe diversas teorías sobre la personalidad, pero es necesario tomar en cuenta que desde la historia del pasado ya se estudiaba a esta naturaleza; siendo uno de los grandes filósofos Hipócrates, quien no solo se preocupó por estudiar la enfermedades física sino también se interesó por lo problemas psicológicos. Es así que en sus estudios llamó la atención al mencionar que creía que existían cuatro fluidos corporales importantes que influían en la salud física y mental; siendo estos: bilis negra, bilis amarilla, la flema y la sangre. Un exceso de cada uno de estos en el organismo de la persona, haría que cambie la personalidad y su comportamiento.

Según Halgin (2010), ilustran la explicación de Eysenck sobre los tipos de personalidad, las dos dimensiones neurótico normal e introvertido- extrovertido, que interactúan para producir los cuatro tipos descritos por Hipócrates.

MELANCÓLICO: Sus características son ansiosas, preocupadas, infelices, suspicaces, serio pensativo.

FLEMÁTICO: Demuestra estas características razonable, controlado, con altos principios, persistente, calmado.

SANGUÍNEO: Presenta estas características contento, esperanzado despreocupado, sociable, sencillo, juguetón.

COLÉRICO: Histriónico, impulsivo, exhibicionista, egocéntrico, de rápida activación.

Las modernas teorías de la personalidad se basan en los postulados de H.J Eysenck (1970) quien redujo el número de factores a tres (extraversión, neuroticismo y psicotismo) y en la búsqueda de bases neurológicas, fisiológicas y bioquímicas para cada uno de estos tipos o dimensiones. Farré (2008).

Los postulados posteriores sobre el estudio de la personalidad llevaron a encontrar grandes diferencias entre estos tipos, pues como sabemos desde Hipócrates hasta Eysenck, mediante los estudios realizados surgieron diversos cambios, los mismos que llegaron a demostrar la existencia de combinaciones entre los tipos de personalidad es así que se llegó a la conclusión de que existen tres tipos o dimensiones, y las mezclas entre estos dan como lugar la variedad de personalidad que existen. De modo que es necesario establecer las características de estas combinaciones.

Una persona con un gran peso en extraversión indicaría sociabilidad, vitalidad, alta actividad, dogmatismo, dominancia despreocupación, etc.

Los rasgos que constituirían la dimensión de neocriticismo serían, ansioso, deprimido, con baja autoestima, y sentimientos de culpa, triste emotivo, y tenso.. Finalmente los sujetos con alto psicotismo se caracterizan, entre otros rasgos por sus agresividad, frialdad, egocentrismo, impulsividad, poca empatía y creatividad. Farré (2008).

3.5.3 Personalidad positiva y de salud.

Según, Blumenthal, (2010), existe seis criterios fundamentales para mantener una personalidad positiva y de salud, mencionando estos, actitudes hacia sí mismos, desarrollo, auto actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad, etc.

Es importante señalar que al mantener una o todas estas características el ser humano puede presentar una personalidad positiva, ya que esto le permite actuar de mejor manera en sus relaciones interpersonales, por cuanto mantiene un bienestar de salud, sobresaliendo de esta manera actitudes positivas para consigo mismo y con los demás.

Seligman & Peterson (2007). Los psicólogos han descubierto que hay potenciales humanos que actúan como amortiguadores contra la enfermedad mental entre ellos: el coraje, el pensamiento sobre el futuro, el optimismo, la habilidad interpersonal, la fe, la ética en el trabajo, la esperanza, la honestidad, la capacidad para fluir.

Se puede manifestar entonces al respecto que para mantener una personalidad positiva y de salud, debemos experimentar emociones positivas del pasado y del presente, disfrutar de los sentimientos placenteros, entre otros; y utilizar las características y virtudes positivas que poseemos para de este modo mantener nuestra personalidad positiva y saludable.

3.5.4 Patrones de conducta y personalidad: Al patrón de conducta se lo define como todo tipo de comportamiento del individuo que intenta conseguir el mayor número de objetivos en el menor tiempo posible. Con relación a la personalidad aquellas personas con patrón A de conducta están sometidas a una lucha urgente contra el reloj y desarrollan una frenética actividad laboral como instrumento para alcanzar una rápida gratificación social y económica. Farré (2008)

Las diferencias individuales nos presentan los diversos tipos de personalidad con sus patrones de conducta, el ser humano se mueve en algunas esferas siendo una de ellas la esfera social, es aquí en donde realiza sus actividades que son parte de su vida, viéndose muchas de las veces con la necesidad de resolver algunas varias circunstancias a la vez, en donde se manifiesta la capacidad como la autoconfianza que posee en el mismo.

3.5.5 Locus de control: Farré (2008) Define al locus de control como la expectativa sobre la instancia (locus) que debe ser responsable (control de las consecuencias de la propia conducta) de los actos personales. Se habla de un locus de control tanto interno como externo

La persona que se encuentra muy bien dentro de sus facultades mentales, es consciente del control de sus actos, sus vivencias y todo lo concerniente a su vida, pues mediante el locus de control sabe como manejar las situaciones que se presentan, Cuando se habla de locus de control interno, nos referimos a las consecuencias de la conducta que se atribuye a la responsabilidad del propio individuo. En cambio el locus de control externo es cuando se espera que la instancia este fuera de la posibilidad de influencia de otros sucesos en los que no hay la responsabilidad del individuo.

Se dice que el locus del control es como su nombre lo indica, control sobre las acciones que realizamos, pues debemos entender este como aquel que nos permite mantener una vigilancia sobre todos los acontecimientos que ocurren a nuestro alrededor. . Manteniendo de esta manera una percepción diferente de las cosas, no todas las personas manifiestan un locus de control, pues aquellos que si lo hacen, saben manejar muy bien sus acciones, para lo cual utilizan estrategias mentales, que les permite actuar de manera adecuada sobre todo en aquellas circunstancias necesarias

Investigaciones realizadas

CUADRO:8 Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz.

AUTORES	CIUDAD	OBJETIVO	DESCRIPCIÓN
Roth, E, Pinto B, (2010).	La Paz	Establecer la relación entre el burnout, la satisfacción laboral y los rasgos de personalidad en 215 enfermeras de 7 hospitales en la Paz	. Se determina el nivel de confiabilidad y la validez factorial del MBI. Y la del cuestionario de satisfacción laboral de Trevers Cooper. En donde se encontró que la satisfacción laboral se correlaciona positivamente con la realización personal, negativamente con despersonalización y agotamiento emocional. El cuestionario de satisfacción laboral, posee consistencia interna adecuada. La satisfacción laboral se relaciona con el estilo de gerencia, y el interés que se les da a las sugerencias.

Fuente: Roth E, Pinto B. Síndrome de burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. *Revista Iberoamericana de Psicología y salud* 2010.

Como conclusión del presente estudio se identifica las relaciones existentes entre las variables de estudio, las cuales nos permiten concluir que se encontraron asociaciones entre los componentes del síndrome del burnout con algunos factores de la personalidad siendo de esta manera: el agotamiento emocional se correlaciona con la extraversión y el neurocriticismo. La despersonalización lo hace negativamente con la amabilidad y positivamente con el neurocriticismo, finalmente la realización personal se correlaciona positivamente con la apertura a la experiencia, la responsabilidad, la extraversión y la amabilidad no correlaciona con el neurocriticismo. En cuanto a las

variables socio demográficas se relaciona con algunos de los componentes del burnout como son el estado civil con la realización personal y la antigüedad con la despersonalización.

4. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de Investigación:

El Proyecto de investigación "Identificación del burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, se realizó en el IESS Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, que viene funcionando desde hace algunos años atrás. Esta institución de salud, fue inaugurada el 3 de Noviembre del 2000, siendo gerente General el Dr. Alonso Quintuña Álvarez. La Institución es zonal y docente, su área de gestión abarca las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro (zona alta) y Zamora Chinchipe. Labora en forma ininterrumpida durante los 365 días del año.

La consulta externa funciona las doce horas consecutivas (7:00 a 19:00 H). El servicio de urgencias, hospitalización y Cirugías de emergencia, labora en forma permanente.

Esta investigación posee las siguientes características.

- ❖ **Es cuantitativa:** Se analiza la información numérica de los instrumentos evaluados.
- ❖ **Es no experimental:** Se realiza sin la manipulación deliberada de variables y se observa los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.
- ❖ **Es transversal.** Se centra en analizar cuál es el nivel o estado de una o diversas variables en un momento dado, es decir en un punto en el tiempo.
- ❖ **Es exploratorio:** Se trata de una exploración inicial en un momento específico.
- ❖ **Es descriptivo:** Se seleccionan una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así describir lo que se investiga.

Por medio de esta investigación se desea saber, y conocer si existe el síndrome del burnout en los profesionales de la salud, de acuerdo a las subescalas: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal.

De manera que se lleva a cabo este proceso, mediante la aplicación de los instrumentos a los trabajadores de instituciones sanitarias, para posteriormente analizar los resultados obtenidos, los mismos que serán de gran interés, ya que estos nos permitirán conocer la problemática en el ambiente labora de esta población. I

4.2. Participantes:

La muestra objeto de estudio está integrada por médicos y enfermeras que se encuentran en servicio activo, los que están vinculados y que laboran en el INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL "HOSPITAL JOSÉ CARRACSO ARTEAGA" de la ciudad de Cuenca, quienes se encuentran distribuidos de la siguiente manera: 15 médicos, de los cuales 14 son de género masculino, y 1 de género femenino de diferentes especialidades como son: Cirugía vascular, coloproctología, cirugía oncológica, cirujano, medicina interna, pediatra, cirugía digestiva, neumólogo, nefrólogo, ginecólogo, medicina interna, medicina laboral, nefrólogo, traumatólogo, neuropediatra; del mismo modo la muestra está formada también por 15 enfermeras, que en su totalidad son de género femenino, las que laboran en diferentes áreas de esta institución como son: cirugía, clínica, traumatología, pediatría, neonatología, hemodiálisis, biológicos, quimioterapia, UCI (unidad de cuidados intensivos), emergencia; independientemente de los años de servicio, edad, ubicación geográfica etc.

4.3. Instrumentos.

Para llevar a cabo esta de investigación se contó con los cuestionarios seleccionados justamente para ejecutar el trabajo encomendado, con la finalidad de cumplir los objetivos planificados. De modo que estos se encuentran divididos en seis grupos, que permiten medir variables de diversa índole. Los cuestionarios utilizados se describen a continuación:

- **Cuestionario Socio demográfico y laboral:** Es un cuestionario ad hoc diseñado para esta investigación, que tiene la finalidad de recolectar datos personales y laborales pertinentes en el estudio del síndrome de burnout de los profesionales encuestados. Estos datos son; edad, estado civil, número de hijos, años de experiencia, tiempo de contacto con pacientes, satisfacción en el trabajo, entre otros, los que serán de utilidad en esta investigación.
- **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI):** Es un instrumento que se utiliza para detectar y medir la existencia de burnout en el individuo. Se

entiende como burnout al resultado de una situación prolongada de estrés laboral que afecta al individuo a nivel personal, social y laboral.

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

- ❖ **Agotamiento emocional:** Puntuaciones altas indican, que el individuo se siente exhausto emocionalmente a consecuencia de las demandas en el trabajo.
- ❖ **Despersonalización:** Puntuaciones altas reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo.
- ❖ **Realización Personal:** Indica el grado de realización, logro y auto eficacia percibida por el individuo, es por ello que en esta escala, puntuaciones bajas se relacionan con el burnout.

- **Cuestionario de Salud Mental (GHQ28):** Es un cuestionario auto administrado, en el que el individuo realiza una apreciación de su estado de salud general; que consta de 28 ítems, cuyo objetivo es identificar disturbios psiquiátricos menores y evaluar el estado de salud mental del encuestado, para determinar si se encuentra “sano” o con “disturbios psiquiátricos”. Se centra en las alteraciones de la función normal más que en rasgos presentes a los largo de la vida, y evalúa mediante cuatro subescalas que son:

- A. **Síntomas somáticos:** Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros.
- B. **Ansiedad e insomnio:** nerviosismo, pánico dificultades para dormir
- C. **Disfunción social:** Sentimientos hacia las actividades que realiza durante el día.
- D. **Depresión grave:** Sentimientos de desvalía, pensamientos de muerte.

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

respuesta de los individuos ante el estrés o situaciones difíciles. De esta manera las respuestas o formas de afrontamiento que se evalúan son:

- ❖ **Afrontamiento activo:** Actividades o acciones realizadas por el propio individuo para intentar eliminar o reducir la fuente del estrés.
 - ❖ **Planificación:** Pensar y analizar cómo hacer frente al estresor; planear los pasos a seguir para realizar un afrontamiento activo.
 - ❖ **Auto-distracción:** Disparar la concentración en el problema o estresor mediante la ocupación en otras actividades o proyectos.
 - ❖ **Apoyo Instrumental:** La búsqueda de personal capacitado o instruido para encontrar ayuda o consejo, sobre como sobrellevar la situación.
 - ❖ **Apoyo Emocional:** Buscar el otros apoyo, comprensión y simpatía.
 - ❖ **Reinterpretación positiva:** Tomar la situación estresora como una oportunidad para crecer y mejorar.
 - ❖ **Aceptación:** Tomar conciencia y aceptar que la situación que está viviendo es real.
 - ❖ **Negación:** Rechazar la realidad de la situación fuente de estrés.
 - ❖ **Religión:** El aumento de la participación en actividades religiosas en momentos de estrés.
 - ❖ **Autoinculpación:** Criticarse y culparse a sí mismo por la situación estresante.
 - ❖ **Desahogo:** La expresión o descarga de los sentimientos que se produce cuando el individuo tiene mayor conciencia del malestar emocional que sufre.
 - ❖ **Desconexión conductual:** Abandonar o reducir los esfuerzos para superar o sobrellevar la situación de estrés aunque esto implique renunciar a alcanzar las metas con las que el estresor interfiere.
 - ❖ **Uso de sustancias:** Utilización de drogas, alcohol o medicamentos para desconectarse de la situación, sentirse bien o poder afrontarla.
 - ❖ **Humor.** Hacer burlas o reírse de la situación estresante.
- **Cuestionario MOS de apoyo social.**- Considerando los beneficios que tiene el apoyo social sobre el estado de salud, los creadores del instrumentos fueron: Sherbourne y Colsen 1991. Es un cuestionario auto-administrado, multidimensional de 20 ítems que se utiliza en primera instancia para investigar

la amplitud de la red social del individuo (apoyo estructural) y para conocer cuatro dimensiones de apoyo social funcional (apoyo percibido) que son:

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

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

- **Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysench. EPQR-A.-** “La construcción de una teoría de la personalidad, implica el estudio de las diferencias individuales a través de los sectores principales en los que se organizan los patrones de conducta; tales son el cognoscitivo, el conativo, el afectivo, y el constitucional” (Eysenck 1981). Debido a lo extenso del cuestionario original se crean versiones abreviadas como la EPQR-A de 24 ítems que evalúa personalidad mediante cuatro factores:
 - ❖ **Neuroticismo:** Puntuaciones altas indican ansiedad, cambios de humor, desordenes psicosomáticos, mientras que puntuaciones bajas indican calma, control emocional, tono débil de respuesta, Esta escala permite medir si el sujeto es neurótico o estable.
 - ❖ **Extraversión:** Puntuaciones altas suponen, un individuo sociable, impulsivo, optimista, abierto al cambio; mientras que puntuaciones bajas indican la tendencia al retraimiento, desconfianza, reserva, control y baja tendencia a la agresión.
 - ❖ **Psicoticismo:** El individuo que puntúa alto, presenta despreocupación, crueldad, baja empatía, conflictividad, es decir un pensamiento duro.
 - ❖ **Sinceridad:** Evalúa la tendencia a emitir respuestas de deseabilidad social, es decir busca ser una buena impresión, esta escala mide el grado de veracidad de las respuestas.

4.4 Recolección de datos:

Procedimiento: Para iniciar con el trabajo de campo, se hizo un acercamiento al Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, en donde se pretendía aplicar los instrumentos de evaluación, a los profesionales médicos y profesionales de enfermería de esta Institución de salud.

De esta manera, para llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de investigación, en esta Institución sanitaria, sesiguieron las siguientes fases:

Fase 1: Inicialmente se analizó, si esta organización contaba con la muestra que se necesitaba, (15 médicos y 15 enfermeras/os), de igual manera se conoció si los profesionales mencionados anteriormente habían participado o no en una investigación similar, obteniendo como respuesta que la Institución contaba con alrededor de 150 médicos, como también aproximadamente 300 enfermeras, lo que nos permitió estar seguros en cuanto al número de personal que se requería, así mismo manifestaron no haber participado en otras encuestas realizadas por la UTPL.

Fase 2: Luego se procedió a realizar una entrevista con el director encargado de docencia de la institución, a quién se le dio a conocer todo el trabajo que se pretendía realizar; para lo cual se le entregó el oficio enviado por la UTPL; solicitándole de esta manera la respectiva autorización que permitiera aplicar los instrumentos de investigación en este Hospital, a los profesionales de la salud.

Fase 3:Una vez obtenida la autorización para la aplicación de los instrumentos, seguidamente se recibió por parte, del departamento de talento humano, la nómina de los médicos de las especialidades mencionadas anteriormente, que podrían participar en esta investigación. Anexos.

Fase 4: Posteriormente se procedió a buscar e involucrar a los posibles participantes, dándoles de esta manera a conocer el proyecto de investigación que se estaba realizando; entregándoles de manera individual en sobre cerrado los instrumentos, para que a su vez estos sean llenados; como también se pudo constatar, que algunos

de ellos en un tiempo disponible en su trabajo, realizaron en ese mismo instante las encuestas aplicadas.

Fase 5: Finalmente, luego del tiempo pertinente solicitado por los profesionales, se procedió a recibir en sobre cerrado los instrumentos aplicados a los médicos y enfermeras de este Hospital.

En el proceso de investigación se presentaron ciertas dificultades, como por ejemplo, algunos profesionales creían equivocadamente, que el participar de estas encuestas, iba a perjudicar de una u otra manera su puesto de trabajo, de manera que algunos médicos no deseaban involucraron en este proceso; pero esta situación fue solucionada, por cuanto se buscó de manera inmediata y se solicitó a nuevos profesionales de la salud que participasen de esta investigación, y de hecho se consiguió la colaboración por parte de otros médicos. A pesar de todo ello y con la orientación y apoyo, recibido por parte de los docentes encargados de este proyecto, se pudo llevar a cabo y culminar, con la aplicación de los instrumentos; a los médicos, como también a las profesionales de enfermería de ,esta Institución sanitaria.

5 RESULTADOS OBTENIDOS CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Tabla N 1
Médicos sin burnout

GÉNERO		
Nombre	Fr	%
Masculino	13	92,8571429
Femenino	1	7,14285714
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Según los resultados obtenidos, podemos apreciar que con respecto a la variable del género, en relación a los médicos sin burnout, el 93% son de género masculino; mientras que un porcentaje bajo del 7% que equivale a una persona es de sexo femenino.

Tabla N 2
Médicos con burnout

GÉNERO		
Nombre	Fr	%
Masculino	1	100
Femenino	0	0
TOTAL	1	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Con respecto a los médicos con burnout, el 100% que equivale a un solo médico, es de género masculino.

Tabla N 3
Enfermeras sin burnout

GÉNERO		
Nombre	Fr	%
Masculino	0	0
Femenino	15	100
TOTAL	15	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

En cuanto al grupo de las profesionales de enfermería, se puede apreciar que el 100%, en su totalidad son de género femenino, a diferencia del grupo de profesionales médicos que en su gran mayoría son de género masculino.

Tabla N 4
Médicos sin burnout

PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE		
Nombre	Fr	%
Si	7	53,8461538
No	6	46,1538462
TOTAL	13	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

En lo que se refiere a los pacientes con riesgo de muerte, la tabla nos muestra, que en el grupo de médicos sin burnout, existe un porcentaje del 54% que si atienden a esta población con riesgo de muerte; mientras que un 46% manifiesta no atender a este tipo de pacientes.

Tabla N 5
Médicos con burnout

PACIENTES CON RIESGO DE MUERTE		
Nombre	Fr	%
Si	0	0
No	1	100
TOTAL	1	100

Fuente cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar que a diferencia de los médicos sin burnout, el grupo con el síndrome, el 100% expresan no atender pacientes que tengan un alto riesgo de muerte.

Tabla N 6
Enfermeras sin burnout

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

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Las profesionales de enfermería, presentan una similitud, que el grupo de médicos sin burnout, ya que el 66% de enfermeras manifiestan atender pacientes con riesgo de muerte; mientras que el 33% de profesionales no lo hacen.

Tabla N 7
Médicos sin burnout

PACIENTES FALLECIDOS		
Nombre	Fr	%
Si	7	50
No	7	50
TOTAL	14	100

Fuente cuestionario sociodemográfico.

En lo que tiene que ver con la variable de pacientes fallecidos, la tabla nos muestra que los médicos sin burnout, presentan una igualdad del 50% que dicen haber tenido pacientes que han fallecido en el último año; y de igual manera un 50% manifiesta todo lo contrario, es decir inexistencia de personas que han muerto en este lapso de tiempo.

Tabla N 8
Médicos con burnout

PACIENTES FALLECIDOS		
Nombre	Fr	%
Si	1	100
No	0	0
TOTAL	1	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar que los médicos con el síndrome, en un porcentaje del 100% en su totalidad, expresan haber tenido pacientes que han fallecido en el último año.

Tabla 9
Enfermeras sin burnout

PACIENTES FALLECIDOS		
Nombre	Fr	%
Si	7	50
No	7	50
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

A diferencia del grupo de médicos sin burnout, podemos observar en la tabla, que las profesionales de enfermería, en su gran mayoría con el 73%, manifiestan haber tenido pacientes fallecidos en el último año; mientras que un 27%, indica con una respuesta negativa, el no haber tenido personas que han muerto.

Tabla N 10
Médicos sin burnout

VALOR SALARIAL		
Nombre	Fr	%
0 -1000	0	0
1001 -2000	5	35,7142857
2001 - 3000	8	57,1428571
3001 - 4000	1	7,14285714
4001 - 5000	0	0
5001 - 6000	0	0
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Con respecto al valor salarial recibido por los médicos, el gráfico nos indica que un porcentaje alto de profesionales sin burnout, reciben entre 2001 a 3000; en tanto que un segundo grupo percibe un salario comprendido de 1001 a 2000 dólares; y un mínimo porcentaje de médicos que está entre los 3001 a 4000, respectivamente.

Tabla N 11
Médicos con burnout

VALOR SALARIAL		
Nombre	Fr	%
0 -1000	0	0
1001 -2000	1	100
2001 - 3000	0	0
3001 - 4000	0	0
4001 - 5000	0	0
5001 - 6000	0	0
TOTAL	1	100

Fuente cuestionario sociodemográfico

Según la muestra, se puede apreciar que el grupo de los médicos con el síndrome, percibe una remuneración salarial que está entre 1001 a 2000.

Tabla N 12
Enfermeras sin burnout

VALOR SALARIAL		
Nombre	Fr	%
0 -1000	2	13,3333333
1001 -2000	13	86,6666667
2001 - 3000	0	0
3001 - 4000	0	0
4001 - 5000	0	0
5001 - 6000	0	0
TOTAL	15	100

Fuente cuestionario sociodemográfico

En el grupo de profesionales de enfermería, la tabla nos indica que, un alto porcentaje de enfermeras, perciben un valor salarial que se encuentra entre 1001 a 2000; mientras que un promedio muy bajo de 2 profesionales, reciben un salario de 0 a 1000.

Tabla N 13
Médicos sin burnout

SECTOR DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Público	7	50
Privado	0	0
Ambos	7	50
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Con respecto a esta variable, del sector de trabajo, se encuentra que los médicos sin burnout, presentan una agudad en promedios; es decir un 50% manifiestan laborar en ambos sectores tanto en el sector público como privado; mientras que el otro 50% restante expresa trabajar únicamente en el sector público.

Tabla N 14
Médicos con burnout

SECTOR DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Público	0	0
Privado	0	0
Ambos	1	100
TOTAL	1	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

A diferencia del grupo de médicos sin burnout, los profesionales con el síndrome, expresan en un porcentaje del 100% que laboran y se desempeñan en ambos sectores; es decir en el sector público y privado.

Tabla N 15
Enfermeras sin burnout

SECTOR DE TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Público	10	76,9230769
Privado	0	0
Ambos	3	23,0769231
TOTAL	13	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

A sí mismo, se puede apreciar que el grupo de profesionales de enfermería, a diferencia de los médicos con y sin burnout, un 77% de enfermeras, laboran solamente en el sector público; de manera que un porcentaje pequeño del 23% trabajan en ambos sectores, público y privado.

Tabla N 16
Médicos sin burnout

TURNOS		
Nombre	Fr	%
Vespertino	9	39,1304348
Matutino	13	56,5217391
Nocturno	0	0
Fin de Sem	0	0
Rotativo	1	4,34782609
TOTAL	23	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

En esta variable de turnos, se puede apreciar una baja incidencia en turnos nocturnos y rotativos, en el grupo de médicos sin burnout, sobresaliendo los turnos vespertinos como matutino en un porcentaje mayor.

Tabla N 17
Médicos con burnout

TURNOS		
Nombre	Fr	%
Vespertino	1	50
Matutino	1	50
Nocturno	0	0
Fin de Sem	0	0
Rotativo	0	0
TOTAL	2	100

Fuente: Cuestionario sociodeográfico.

En esta variable, la tabla nos muestra, que los profesionales con burnout, laboran en dos turnos; esto es en los turnos vespertinos como matutinos, en donde se puede observar que los profesionales, no se desempeñan en turnos; nocturnos, fines de semana, rotativos.

Tabla N 18
Enfermeras sin burnout

TURNOS		
Nombre	Fr	%
Vespertino	1	2,63157895
Matutino	12	31,5789474
Nocturno	4	10,5263158
Fin de Sem	7	18,4210526
Rotativo	14	36,8421053
TOTAL	38	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

A diferencia de los profesionales médicos sin y con burnout, se puede apreciar en la tabla, que las profesionales de enfermeras muestran una gama más variada en cuanto a los turnos que realizan, sobresaliendo de esta manera los rotativos, por cuanto manifiestan laborar en horarios nocturnos, fines de semana, matutino y vespertino.

Tabla N 19
Médicos sin burnout

TIPOS DE PACIENTES		
Nombre	Fr	%
Oncológicos	4	10,5263158
Psiquiátricos	1	2,63157895
Renales	3	7,89473684
Quirurgicos	9	23,6842105
Cardiacos	2	5,26315789
Neurológicos	2	5,26315789
Diabeticos	5	13,1578947
Emergencias	5	13,1578947
Intensivos	2	5,26315789
Otros	5	13,1578947
TOTAL	38	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

En relación al tipo de pacientes, se puede apreciar que los médicos sin burnout, presentan una variedad en la atención brindada a personas con dolencias, sobresaliendo los quirúrgicos, así como servicios de emergencia que se da en un menor porcentaje, entre otros.

Tabla N 20
Médicos con burnout

TIPOS DE PACIENTES		
Nombre	Fr	%
Oncológicos	0	0
Psiquiátricos	1	50
Renales	0	0
Quirurgicos	0	0
Cardiacos	0	0
Neurológicos	1	50
Diabeticos	0	0
Emergencias	0	0
Intensivos	0	0
Otros	0	0
TOTAL	2	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

Con respecto al grupo de médicos con el síndrome, podemos apreciar en la tabla, que a diferencia de los profesionales sin burnout, este conjunto presenta un porcentaje

alto, en la atención a pacientes psiquiátricos como también neurológicos, siendo los dos tipos de pacientes de total incidencia en el campo profesional de estos médicos.

Tabla N 21
Enfermeras sin burnout

TIPOS DE PACIENTES		
Nombre	Fr	%
Oncológicos	7	10,9375
Psiquiátricos	4	6,25
Renales	8	12,5
Quirúrgicos	6	9,375
Cardiacos	8	12,5
Neurológicos	6	9,375
Diabéticos	10	15,625
Emergencias	5	7,8125
Intensivos	5	7,8125
Otros	5	7,8125
TOTAL	64	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

En el grupo de profesionales de enfermería, se puede observar, una gama más variada en la atención que brindan a pacientes con distintas dolencias, sobresaliendo en este caso el cuidado de personas diabéticas; y en porcentajes considerables se encuentra la atención hacia pacientes con otras enfermedades de diversa índole, siendo estos cardíacos, renales, oncológicos, etc.

Tabla N 22
Médicos sin burnout

VALORACIÓN DIRECTIVOS		
Nombre	Fr	%
Nada	3	21,4285714
Poco	2	14,2857143
Bastante	7	50
Totalmente	2	14,2857143
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

En esta variable se puede observar, que los médicos sin burnout, en un porcentaje del 50% manifiesta sentirse bastante valorados por sus directivos; mientras que un 22% expresan concebirse como nada valorados; y un 14% dicen sentirse como poco y totalmente valorados respectivamente.

Tabla N 23
Médicos con burnout

VALORACIÓN DIRECTIVOS		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	1	100
Totalmente	0	0
TOTAL	1	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Con relación a los médicos que presentan burnout, manifiestan de manera positiva, sentirse bastante valorados por los directivos de las instituciones de sañu, en las que laboran.

Tabla N 24
Enfermeras sin burnout

VALORACIÓN DIRECTIVOS		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	10	66,6666667
Bastante	4	26,6666667
Totalmente	1	6,6666667
TOTAL	15	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

A diferencia de los dos grupos de médicos, las profesionales de enfermería demuestran en el gráfico, que el 67% se sienten como poco valoradas por los directivos de la institución; en tanto que un bajo porcentaje del 27% se creen bastante valoradas, y un mínimo del 6% manifiestan sentirse totalmente valoradas por sus directivos.

Tabla N 25
Médicos sin burnout

SATISFECHO CON EL TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	5	35,7142857
Totalmente	9	64,2857143
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Con respecto a la satisfacción con el trabajo, este grupo de médicos sin burnout, en su gran mayoría con el 64% se encuentran totalmente satisfechos con labor que realizandariamente; y un 36% expresan sentirse bastante conformes con en trabajo desempeñada en este ámbito laboral, dentro de las instituciones de salud.

Tabla N 26
Médicos con burnout

SATISFECHO CON EL TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	0	0
Bastante	1	100
Totalmente	0	0
TOTAL	1	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

De igual manera el grupo de médicos con el síndrome, expresa de manera positiva, sentirse bastante satisfechos con el trabajo desempeñado, en un porcentaje del 100%.

Tabla N 27
Enfermeras sin burnout

SATISFECHO CON EL TRABAJO		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	6,66666667
Bastante	6	40
Totalmente	8	53,3333333
TOTAL	15	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico.

En esta variable se puede apreciar, que las profesionales de enfermería, con un porcentaje del 53% presentan de manera positiva una satisfacción total con el trabajo que realizan; mientras que un 40% manifiesta sentirse bastante satisfechas con su labor desempeñada, de manera que también se puede observar que hay porcentaje mínimo del 7% que dicen sentir poca satisfacción con su trabajo.

Tabla N 28
Médicos sin burnout

ECONOMÍA		
Nombre	Fr	%
Nada	1	7,14285714
Poco	2	14,2857143
Bastante	6	42,8571429
Totalmente	5	35,7142857
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

En relación a la economía, se puede apreciar que el grupo de médicos sin burnout, un porcentaje del 43% se encuentran bastante satisfechos con su economía, de la misma forma, se presenta como totalmente satisfechos un 36%, mientras que hay un porcentaje pequeño con el 14% que manifiestan encontrarse poco satisfechos con su economía.

Tabla N 29
Médicos con burnout

ECONOMÍA		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	1	100
Bastante	0	0
Totalmente	0	0
TOTAL	1	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Con relación a esta variable, se puede apreciar que existe una clara diferencia con el grupo anterior de profesionales; ya que los médicos con el síndrome manifiestan encontrarse poco satisfechos con su situación económica.

Tabla N 30
Enfermeras sin burnout

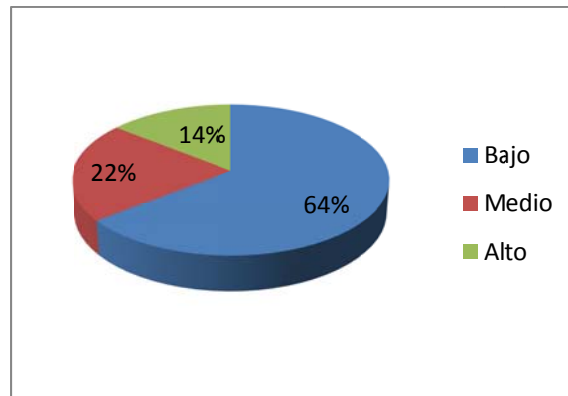
ECONOMÍA		
Nombre	Fr	%
Nada	0	0
Poco	2	14,2857143
Bastante	7	50
Totalmente	5	35,7142857
TOTAL	14	100

Fuente: Cuestionario sociodemográfico

Se puede apreciar en el gráfico, que el 50% de profesionales de enfermería se muestran bastante satisfechas con relación a su economía, del mismo modo un 36% manifiestan sentirse totalmente satisfechas; y un bajo porcentaje del 14% presenta poca satisfacción con su situación económica.

CUESTIONARIO DE MBI
Médicos sin burnout
Agotamiento emocional

Gráfica N 1

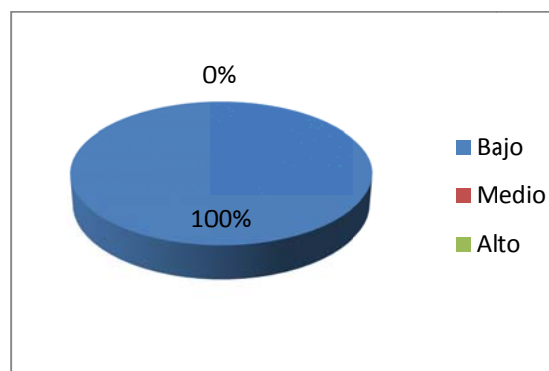


Fuente: Cuestionario MBI

En relación al cuestionario MBI; hemos encontrado que el 64% de médicos manifiestan bajo agotamiento emocional, mientras que el 22% presentan un porcentaje medio de agotamiento emocional; y un 14% presenta alto agotamiento emocional.

Médicos sin burnout
Despersonalización

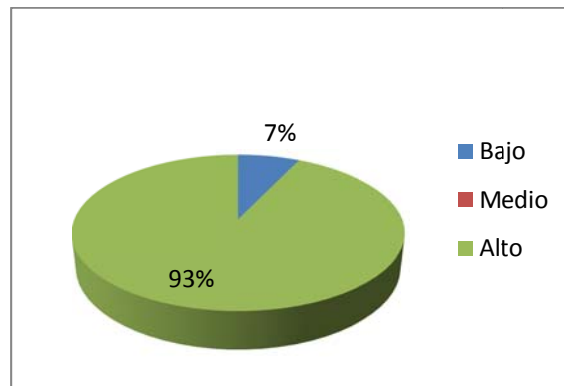
Gráfica N 2



Fuente: Cuestionario MBI

Con relación a la característica de despersonalización se puede observar que el 100% de los profesionales sin burnout, presentan una puntuación baja en esta particularidad.

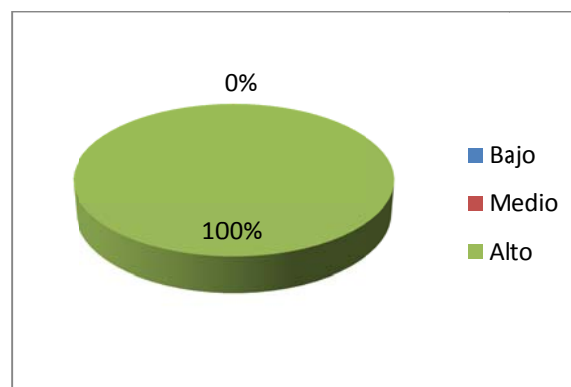
Médicos sin burnout
Realización personal
Gráfica N 3



Fuente: Cuestionario MBI

De lo que se puede apreciar, se encuentra que el grupo de médicos sin burnout, en un mayor porcentaje del 93% presenta una puntuación alta en realización personal; mientras que un promedio mínimo del 7% indica una baja realización personal.

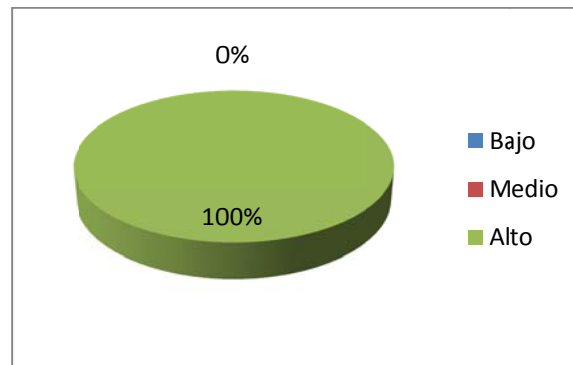
Médicos con burnout
Agotamiento emocional
Gráfica N 4



Fuente: Cuestionario MBI

Se puede evidenciar con claridad, la diferencia que se muestra en el grupo de médicos con el síndrome, en relación a esta variable, que presenta en su totalidad el 100% un alto agotamiento emocional.

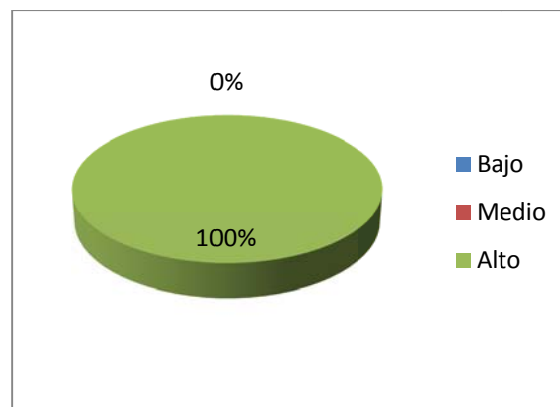
Médicos con burnout
Despersonalización
Gráfica N 5



Fuente: Cuestionario MBI

Del mismo modo con respecto a la característica de despersonalización, los profesionales con el síndrome, el 100% muestran puntuaciones altas en esta variable.

Médicos con burnout
Realización personal
Gráfica N: 6

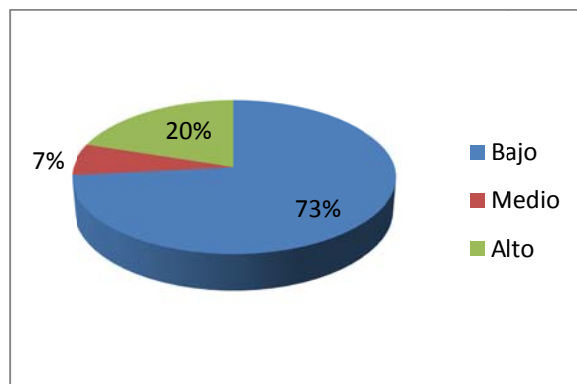


Fuente: Cuestionario MBI

A diferencia de las características anteriores; en lo que se refiere a realización personal, podemos observar que los médicos con burnout, presenta puntuaciones altas con el 100% en esta variable del cuestionario de MBI.

Enfermeras sin burnout
Agotamiento emocional

Gráfica N 7

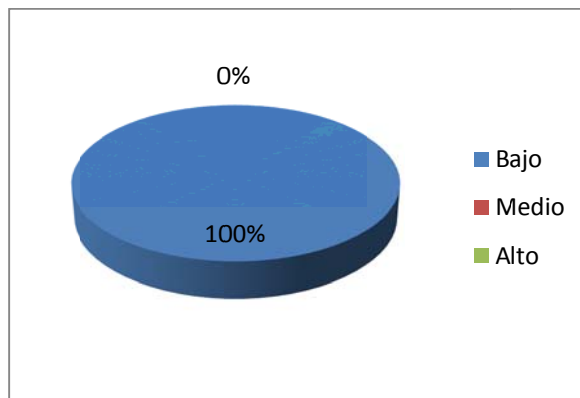


Fuente: Cuestionario MBI

Según la muestra que nos presenta el gráfico, podemos observar que el grupo de profesionales de enfermería, en un gran porcentaje del 73% presentan un bajo agotamiento emocional; como también un promedio pequeño del 7% que muestra un promedio medio de agotamiento emocional; y un 20% un nivel alto en agotamiento emocional.

Enfermeras sin burnout
Despersonalización

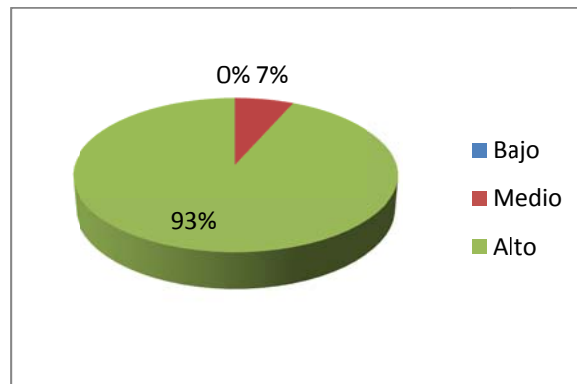
Gráfica N 8



Fuente: Cuestionario MBI

Con relación a esta variable, se encuentra que todas las enfermeras con el 100% muestran una puntuación baja en despersonalización.

Enfermeras sin burnout
Realización personal
Gráfica N 9

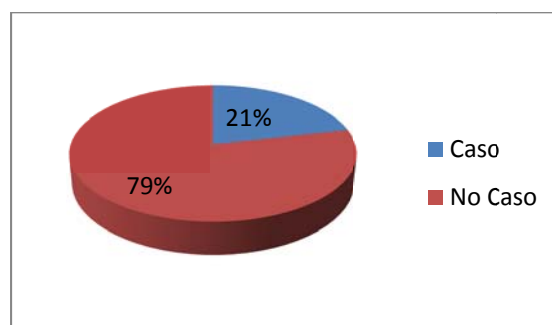


Fuente: Cuestionario MBI

Con respecto a esta variable del MBI, la gráfica nos muestra que, un porcentaje del 93% de las profesionales de enfermería, indican puntuaciones altas en lo que se refiere a realización personal; mientras que un porcentaje pequeño de profesionales, con el 7% se hallan puntuaciones medias en esta variable.

CUESTIONARIO DE SALUD MENTAL (GHQ-28)

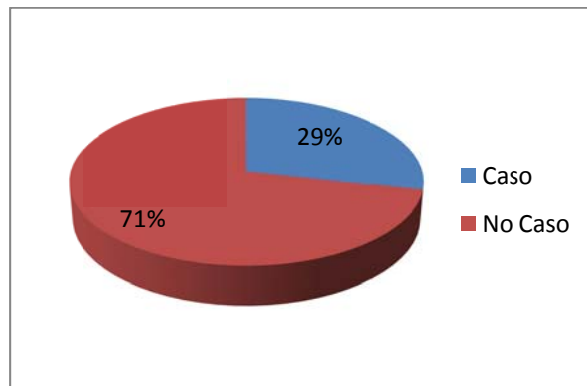
Médicos sin burnout
Síntomas Psicómaticos
Gráfica N 10



Fuente Cuestionario de salud mental

En relación al cuestionario de salud mental, se puede apreciar que los médicos sin burnout, con el 79% no presentan casos de síntomas psicómaticos, en tanto que, el 21% de profesionales médicos si muestran esta sintomatología.

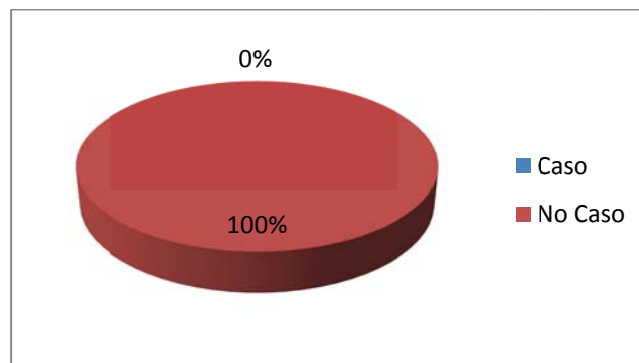
Médicos sin burnout
Ansiedad
Gráfica N 11



Fuente **Cuestionario de salud mental**

De la misma manera, en relación a esta variable, el gráfico nos muestra, que los médicos sin el síndrome, con un 71% no presentan casos de ansiedad, mientras que un porcentaje bajo del 29% presenta caso de ansiedad. .

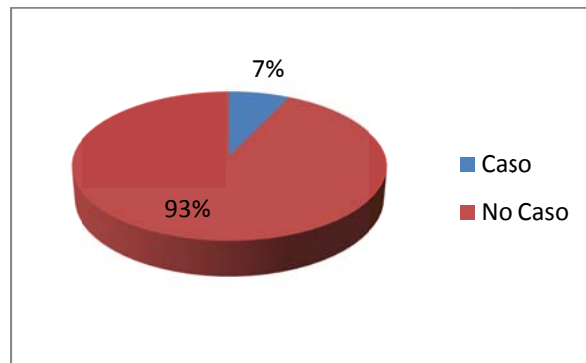
Médicos sin burnout
Disfunción Social
Gráfica N 12



Fuente **Cuestionario de salud mental**

Según los resultados obtenidos, podemos observar que en cuanto a la disfunción social, el grupo sin burnout, en su totalidad con el 100%, no presentan casos de disfunción social, en su ambiente laboral.

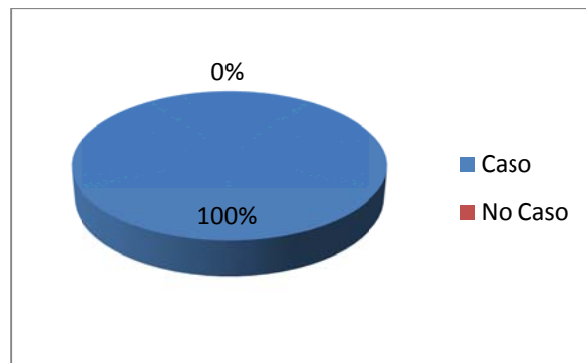
Médicos sin burnout
Depresión
Gráfica N: 13



Fuente **Cuestionario de salud mental**

En esta característica del cuestionario de salud mental, se puede apreciar que los profesionales sin burnout, en su gran mayoría con el 93% no muestran casos de depresión, mostrándose de manera negativa un valor pequeño del 7% que si manifiestan casos de depresión.

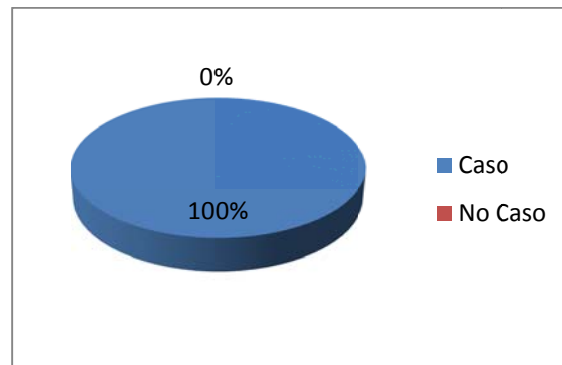
Médicos con burnout
Síntomas Psicómaticos
Gráfica N 14



Fuente **Cuestionario de salud mental**

A diferencia del grupo sin burnout, el gráfico nos muestra que los profesionales con el síndrome presentan casos de síntomas psicómaticos en un porcentaje del 100%

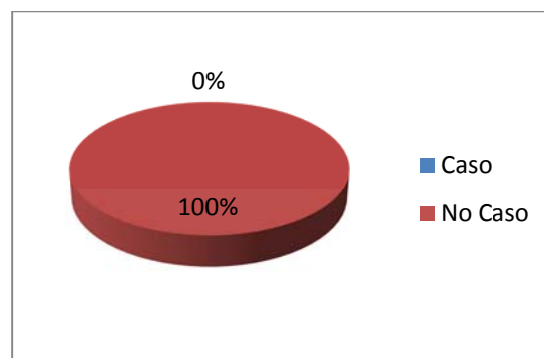
Médicos con burnout
Ansiedad
Gráfica N: 15



Fuente **Cuestionario de salud mental**

De la misma manera, podemos apreciar que los médicos con el burnout, igualmente muestran casos de ansiedad en su totalidad con un 100%.

Médicos con burnout
Disfunción Social
Gráfica N: 16



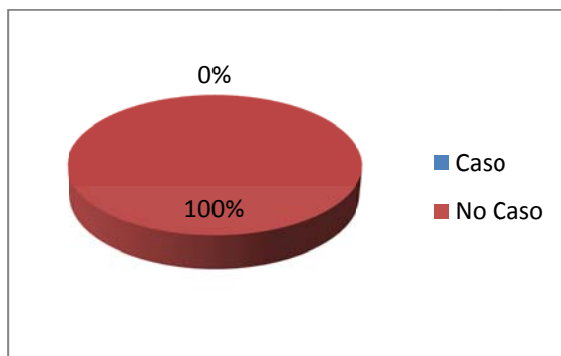
Fuente: **Cuestionario de salud mental**

En relación a esta variable de disfunción social, podemos apreciar que el grupos de médicos, con burnout, con el 100% no presentan casos de disfunción social, en relación al trabajo realizado en las instituciones de salud que labora.

Médicos con burnout

Depresión

Gráfica N 17



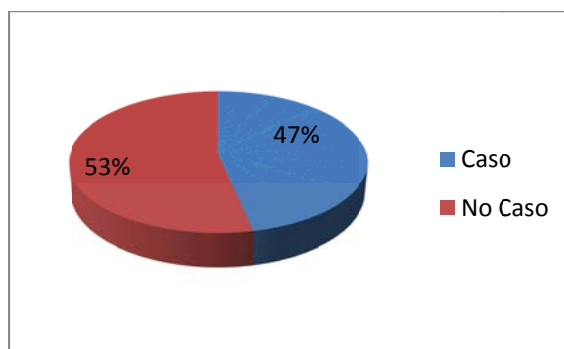
Fuente Cuestionario de salud mental

Con relación a esta variable de depresión, del cuestionario de salud mental, se puede apreciar en el gráfico, que los profesionales médicos con burnout, no presenta casos de depresión, lo cual les permite actuar de manera adecuada y correcta, en la práctica de su profesión.

Enfermeras sin burnout

Síntomas Psicómaticos

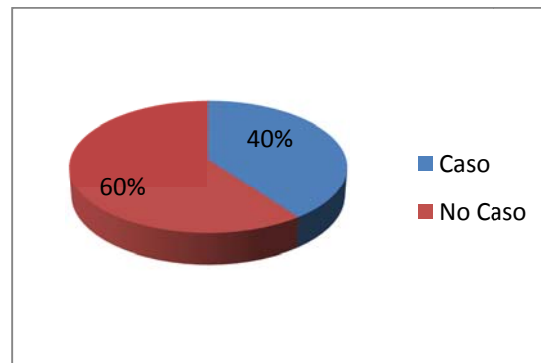
Gráfica N 18



Fuente: Cuestionario de salud mental

En el caso del grupo de profesionales de enfermería, se puede evidenciar que más de la mitad con el 53% manifiestan no presentar casos de síntomas somáticos, mientras que el 47% si presentan casos en relación a esta variable, dentro del cuestionario de salud mental.

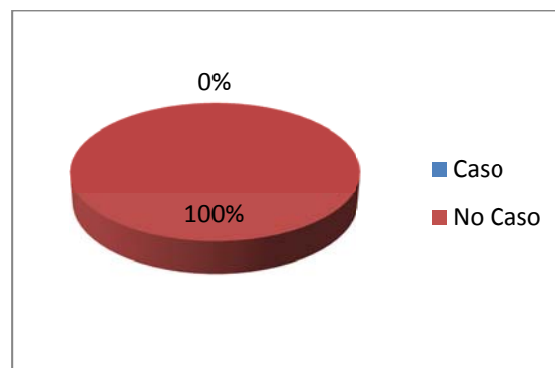
Enfermeras sin burnout
Ansiedad
Gráfica N 19



Fuente **Cuestionario de salud mental**

Se puede apreciar en el gráfico, en relación a esta variable, el grupo de enfermeras sin burnout en su mayoría con el 60% no presentan casos de ansiedad; en tanto que un 40% indican identificarse con esta situación de riesgo a considerar.

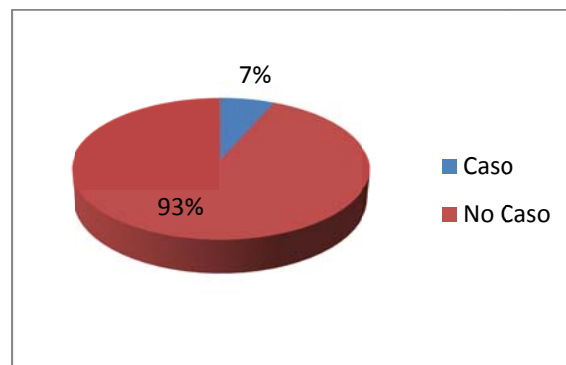
Enfermeras sin burnout
Disfunción Social
Gráfica N: 20



Fuente **Cuestionario de salud mental**

De igual manera que los grupos de médicos sin y con burnout, las profesionales de enfermería en su totalidad con el 100%, manifiestan no sentirse identificadas con esta variable; lo cual les permite actuar motivadas en su labor diario, puesto que no presentan casos de disfunción social.

Enfermeras sin burnout
Depresión
Gráfica N: 21

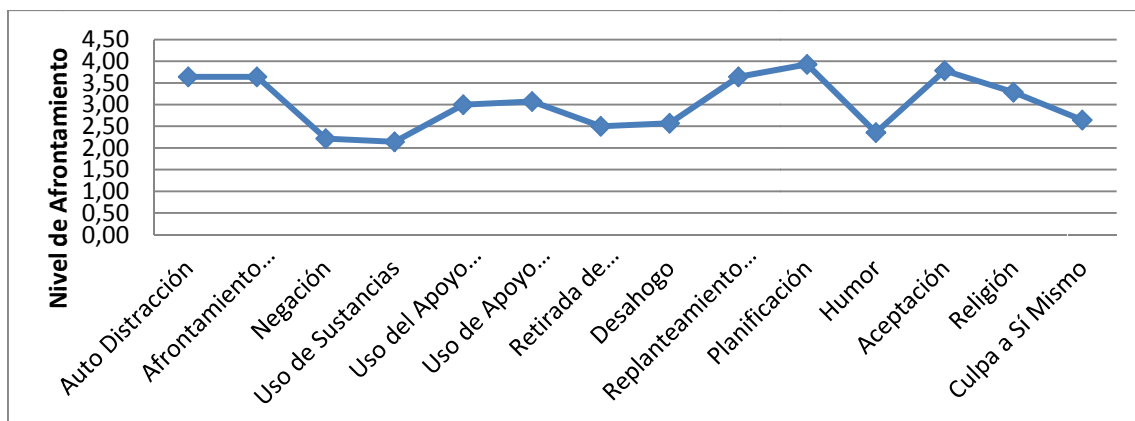


Fuente Cuestionario de salud mental

Se puede apreciar en el gráfico que, la grana mayoría de enfermeras con un porcentaje del 93% no muestran casos de depresión, existiendo un promedio pequeño del 7% que sí presenta casos de depresión, en esta variable del cuestionario de salud mental.

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO (BRIEF-COPE)

Médicos sin burnout
Gráfica N: 22

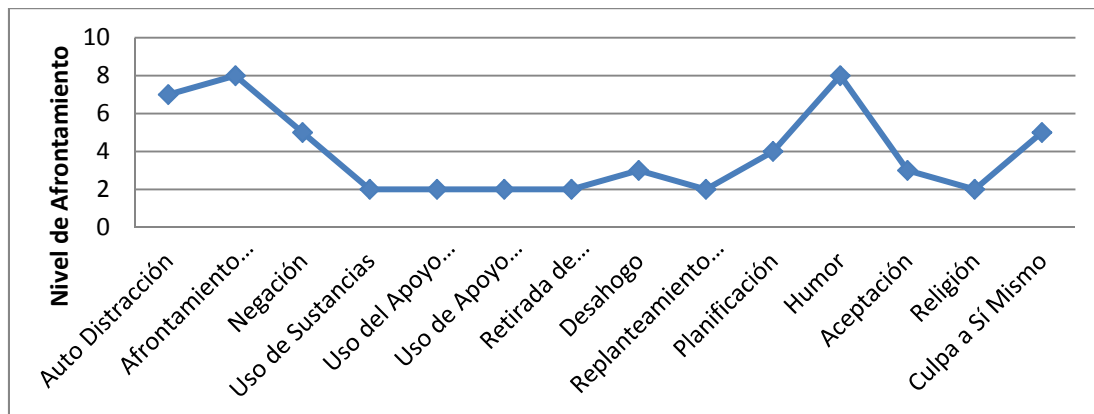


Fuente: Cuestionario de Afrontamiento

En relación a las estrategias de afrontamiento utilizado por los médicos sin burnout, el gráfico nos muestra que presentan puntuaciones altas en auto distracción como también en afrontamiento activo, como en el humor y la planificación

Médicos con burnout

Gráfica N: 23

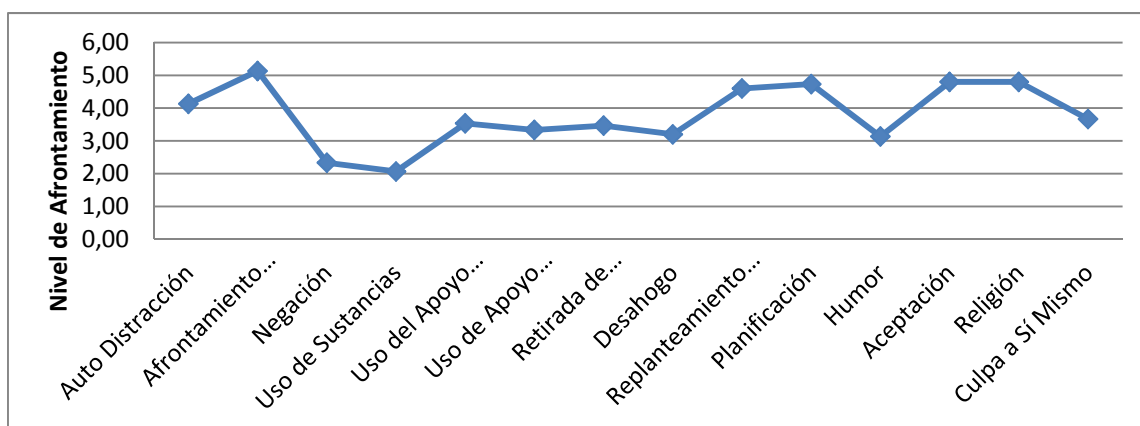


Fuente: Cuestionario de Afrontamiento

Mientras que los médicos con burnout, muestran puntuaciones altas en las estrategias de auto distracción como en afrontamiento activo; de igual manera también se evidencia puntuaciones altas en el humor. Mostrando puntuaciones bajas en otras estrategias de afrontamiento. Como es uso de apoyo emocional, instrumental, entre otros.

Enfermeras sin burnout

Gráfica N: 24



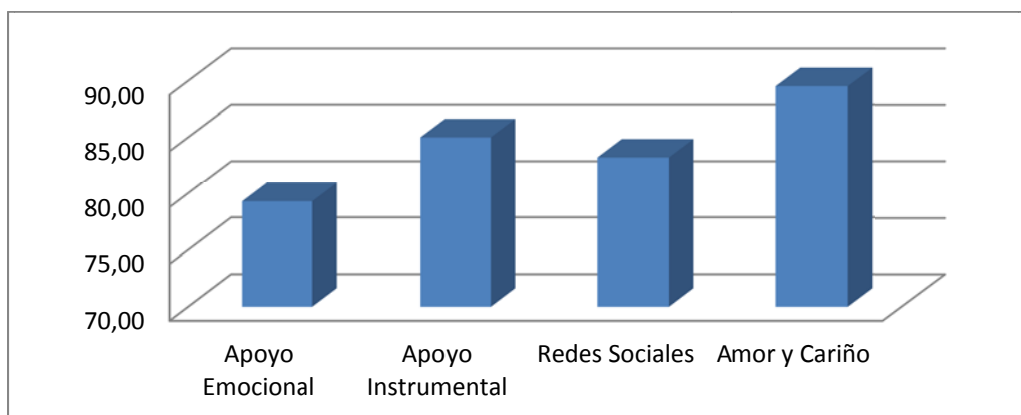
Fuente: Cuestionario de Afrontamiento

De la misma manera, las profesionales de enfermería muestran puntuaciones altas en estrategias de afrontamiento como son auto distracción, afrontamiento activo, y puntuaciones medias y bajas en diferentes estrategias.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

Médicos sin burnout

Gráfica N: 25

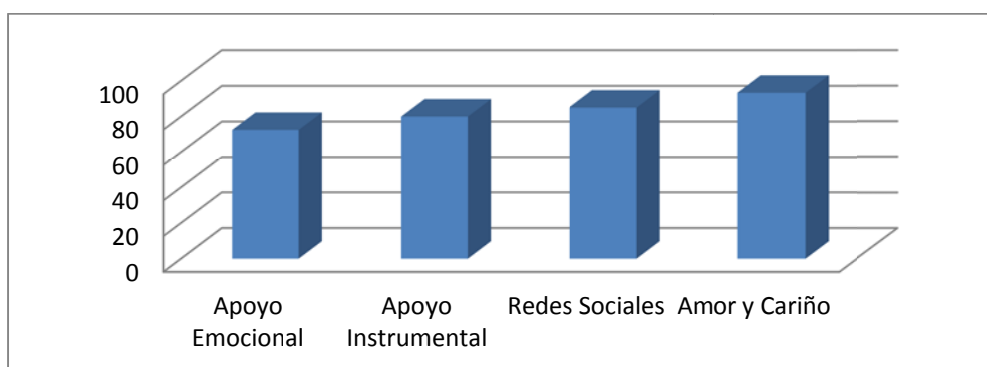


Fuente: Cuestionario de Apoyo Social

En relación al apoyo social, es notorio y se evidencia que los médicos sin burnout, presentan una alta puntuación en la variable de amor y cariño, como también en el apoyo instrumental,

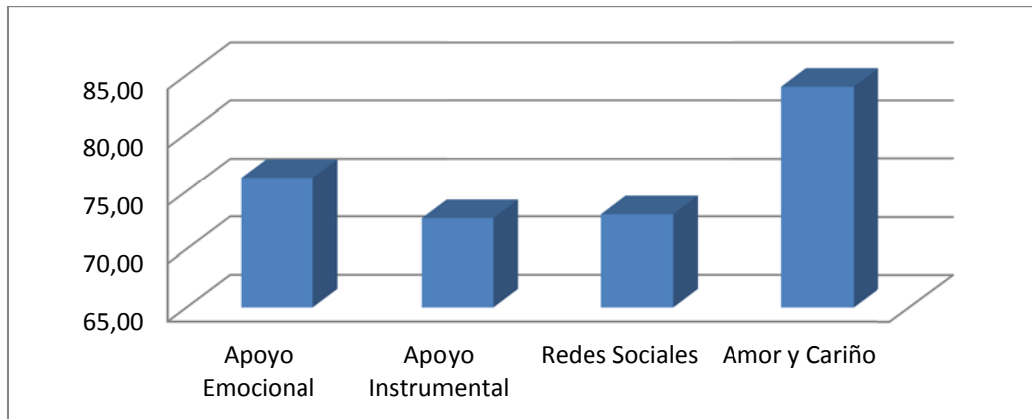
Médicos con burnout

Gráfica N: 26



Fuente: Cuestionario de Apoyo Social

Muy diferente a lo anterior, con respecto a los médicos con el síndrome del burnout, el gráfico nos muestra que existe una pequeña diferencia en el porcentaje, de las diversas variables en cuanto al apoyo social como las redes sociales, en donde sobresale la variable de amor y cariño con una puntuación más alta que el resto.

Enfermeras sin burnout**Gráfica N: 27**

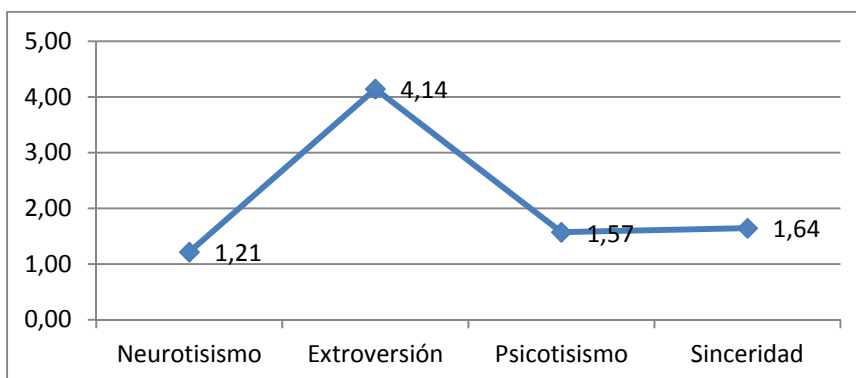
Fuente Cuestionario de Apoyo Social

En el grupo de profesionales de enfermería, se nota una gran diferencia en comparación con los dos grupos anteriores, ya que el gráfico nos indica en un porcentaje mayor presentan la variable de amor y cariño, y en menores porcentajes el apoyo emocional, apoyo instrumental, etc.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

Médicos sin burnout

Gráfica N: 28

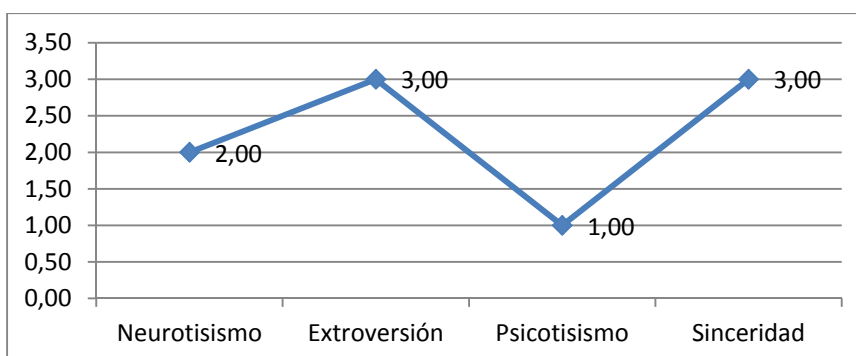


Fuente: Cuestionario de Personalidad

Con relación al cuestionario de personalidad, se puede apreciar que los médicos sin burnout, señalan puntuaciones altas en extroversión y puntuaciones bajas en neurotismo, psicotismo y sinceridad.

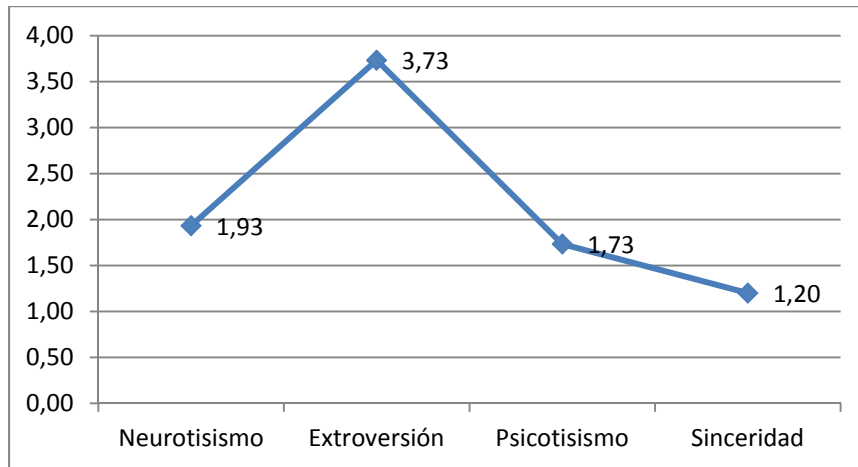
Médicos con burnout

Gráfica N: 29



Fuente: Cuestionario de Personalidad

Mientras que los médicos con burnout, el gráfico nos presenta puntuaciones altas extroversión; y sinceridad, en tanto que se señalan puntuaciones bajas en psicotismo.

Enfermeras sin burnout**Gráfica N 30**

Fuente: Cuestionario de Personalidad

En el grupo de las profesionales de enfermería, se puede apreciar que muestran puntuaciones altas en extroversión, y bajas en psicotismo y sinceridad.

6 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

En base a los resultados obtenidos en el cuestionario socio-demográfico y laboral, en relación al género de los profesionales, se encuentra que tanto los médicos sin burnout como los que presentan el síndrome, en su mayoría con un promedio del 93% son de género masculino; apreciándose una mínima del 7% que equivale a una persona, que es de género femenino. A diferencia de las profesionales de enfermería que en su totalidad con el 100% son de población femenina. Nuestros resultados no están lejos de la realidad, con relación a esta variable; ya que esto contrarresta con la investigación realizada por Ávila (2010), en donde su objetivo de estudio fue analizar la relación entre variables socio demográfico y laboral con el síndrome del burnout en una muestra de 99 profesionales de la salud de dos clínicas privadas de la ciudad de Montería (Costa Caribe Colombia), en donde se observan diferencias de acuerdo al género frente al agotamiento emocional que se da con más frecuencia en las mujeres; mientras que los resultados obtenidos en esta investigación demuestran lo contrario, de manera que se ha analizado que el género masculino tiene mayor tendencia a padecer del síndrome del burnout, en relación a las características de agotamiento emocional y despersonalización. De modo que se considera al género, como una variable muy importante, en aquellos casos en donde la persona comienza a manifestar la sintomatología propia del estrés crónico.

En cuanto a pacientes fallecidos durante el último año, el profesional médico que presentan burnout, indican haber tenido un paciente fallecido en este lapso de tiempo. A diferencia del grupo de profesionales de enfermería, con un mayor porcentaje demuestran que han trabajado con pacientes que han fallecido en este último año.

Continuando con nuestro análisis, en lo que tiene que ver con el valor salarial que es percibido por los profesionales de la salud, se ha encontrado que el grupo de médicos sin burnout, con un mayor porcentaje, reciben un valor salarial que está entre 2001-3000, A diferencia del grupo de profesionales con burnout, el 100% que equivale a una persona, recibe un valor menor que se encuentra entre 1001-2000. De igual manera se ha encontrado que las profesionales de enfermería, en un mayor porcentaje perciben un valor salarial entre 1001 a 2000. Para mi manera de pensar, creo que esta sí podría ser una variable importante a considerar, en el desarrollo del burnout, por cuanto es necesario reconocer, que el trabajo que realizan los profesionales de la salud, tiene su grado de complejidad, y el mismo hecho de laborar diariamente con

pacientes, conlleva cierto grado de estrés, por cuanto su trabajo debería de ser remunerado a satisfacción, posiblemente a esta variable se la podría considerar como un agente de riesgo; ya que muchas de las veces, con su remuneración percibida, no pueden subsanar ciertas necesidades, quizá secundarias pero no por ello menos importantes; todo ello nos da a entender que este factor si podría ser responsable en alguna medida, para que el profesional desarrollar burnout.

Tomando en cuenta el sector de trabajo en el que se desempeñan y desenvuelven los profesionales, se hace necesario señalar que este puede ser un factor preponderante para desarrollar este síndrome, como ya conocemos la labor que realizan los profesionales sanitarios, requiere de muchas demandas las cuales están en función de su trabajo a realizar, pues cierta cantidad de médicos, al igual que enfermeras se ocupan en más de una institución de salud, lo cual nos sugiere pensar y creer que este es un agente de riesgo a suponer. De esta manera en la investigación se ha encontrado que los médicos con el síndrome, se ocupan el 100% en ambos sectores, es decir tanto en el sector público como privado, de lo cual podemos deducir, que requieren de mayores demandas de pacientes diariamente; en donde algunos de ellos pueden presentar situaciones de enfermedad terminal, presenciando escenarios de sufrimiento etc, que influye de manera negativa sobre la persona, pues es necesario considerar el hecho de que los profesionales laboran en dos instituciones de salud, con turnos diferentes; provocando que los mismos presenten un estrés crónico, en donde pueden manifestar ciertas conductas, que afectan su salud; y por ende a las personas que se encuentra a su alrededor como son: su familia, sus pacientes. En el caso de los médicos sin burnout, se presenta una igualdad del 50% que laboran en ambos sectores público y privada. En el caso de las profesionales de enfermería, con un porcentaje mayor del 77% trabajan en el sector público.

En relación a los turnos de trabajo que presentan los profesionales de la salud, se encuentra que los médicos con burnout, laboran en dos jornadas equitativamente; es decir en turnos matutinos como vespertinos, en relación al grupo de enfermeras; mientras que el grupo de enfermeras realizan turnos rotativos, pudiendo ser estos fines de semana, nocturnos, matutinos, etc. Es importante indicar, que los profesionales con burnout, trabajan en turnos mixtos, y esto posiblemente se puede considerar un factor de riesgo para la prevalencia del burnout; y como lo contrarresta la investigación realizada por Aranda (2010), que en su investigación tuvo como objetivo analizar el Síndrome de burnout y variables socio demográficas y laborales en médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez Farias México; en donde se encontraron

variables de riesgo como trabajar en turnos mixtos, que para la prevalencia del síndrome del burnout fue la de 51.3%, para la dimensión de agotamiento emocional de 31.1%, para la de baja realización personal 35.3% y en despersonalización el 18.5%.

Como podemos observar, que el hecho de trabajar en dos turnos y en diferente institución, hace posible que quienes se encuentren en esta situación, presenten síntomas desfavorables, a mi criterio considero y estoy de acuerdo en lo referente a esta variable, que probablemente puede ser causante del predominio del burnout; y al no contar con estrategias adecuadas de afrontamiento, las situaciones estresantes se agravarían mucho más. Continuando con nuestro análisis se encuentra, el tipo de pacientes que reciben atención por parte de los profesionales de la salud, los resultados nos muestran que los médicos sin burnout, con un mayor porcentaje atienden a pacientes quirúrgicos, en tanto que los profesionales con burnout, brindan atención de mayor demanda a pacientes Psiquiátricos y neurológicos. Mientras que en el grupo de profesionales de enfermería se encuentra una gama más variada de cuidado de personas que presentan diversas dolencias; sobresaliendo con un mayor promedio los diabéticos. Como los resultados lo muestran que los médicos con el síndrome laborar con pacientes diagnosticados psiquiátricos y neurológicos, a mi manera de ver esta situación, considero que esta variable, posiblemente también puede, ser un agente, de riesgo para la prevalencia del burnout; sabemos que aquellas personas que presentan cuadros psiquiátricos, padecen de ciertos trastornos que afectan su vida; de lo cual podemos deducir entonces, que la atención brindada a este tipo de pacientes conlleva un alto grado de estrés, razón de más entonces para considerar a esta variable como un factor de riesgo en los profesionales sanitarios.

En cuanto a la valoración por parte de los directivos, se encuentra que los profesionales con burnout, con el 100% manifiestan sentirse bastante valorados por los directivos de las instituciones de salud. Mientras tanto que el grupo de profesionales de enfermería, más de la mitad, mencionan sentirse poco valorados por sus directivos.

En relación a la satisfacción laboral se encuentra, que tanto los profesionales médicos, como enfermeras, muestran sentirse bastante satisfechos con el trabajo que realizan; Esto nos permite deducir que a mayor satisfacción laboral, es menor la probabilidad de adquirir el síndrome de burnout. Como mencionamos anteriormente, la satisfacción laboral es indispensable y muy importante ya que esto permite que los

individuos, se desenvuelvan mucho mejor, de no serlo así, pueden presentarse inconvenientes que afectan de manera negativa la personalidad del profesional.

Referente a la satisfacción con la economía, se halla que los profesionales sin burnout, dicen sentirse satisfechos con relación a su economía; a diferencia de los profesionales con el síndrome, que muestran de manera negativa, sentirse poca satisfechos. En tanto que el grupo de profesionales de enfermería, manifiestan sentirse satisfechas con su economía. Analizando esta variable se indica que quizás la misma podría ser también, considerada como un factor de riesgo para la prevaencia del síndrome.

Analizando los resultados del cuestionario de MBI, en sus tres escalas hemos encontrado, que los médicos con el síndrome, el 100% muestran un nivel alto de agotamiento emocional; y despersonalización; mientras que los médicos y enfermeras muestra niveles bajos en estas dos características, y con relación a la realización personal en todos los profesionales médicos y enfermeras sin y con burnout; presentan un alto nivel de realización personal.

Realizando una comparación con investigaciones realizadas, se encuentra una similitud con nuestro estudio, en relación a las características de agotamiento emocional y despersonalización. Esto contrarresta con la investigación realizada por Alcalá, (2012) en donde pretendió conocer el nivel de burnout y depresión de los profesores que asisten a la licenciatura en educación en la Unidad 097 DF Sur, en donde se encontró alta relación entre niveles elevados de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal..

Siendo muy importante señalar, de este modo que los profesionales que en su labor tienen muchas interacciones interpersonales como los médicos y maestros, son los más propensos a desarrollar burnout, puesto que las demandas de su trabajo son exigentes, trayendo como consecuencias negativas la presencia de agotamiento emocional que experimenta el sujeto, como también actitudes de frialdad y distanciamiento hacia sus pacientes, mostrando de este manera niveles de despersonalización; en cuanto al cuestionario de salud mental, los médicos con burnout con el 100% presentan casos elevados síntomas psicómicos, al igual que manifiesta problemas de ansiedad, a diferencia de los médicos y enfermeras sin burnout, que no muestran dificultad en esta dimensión. En relación a disfunción social, como también depresión, se halla que ninguno de los tres grupos presenta problemas en estas dimensiones.

En los resultados obtenidos en relación a los estilos de afrontamiento, se puede evidenciar que los médicos y enfermeras que no tiene el síndrome, muestran puntuaciones altas en auto distracción, afrontamiento activo, al igual que planificación, siendo esta una variable importante a considerar por cuanto los profesionales de la salud utilizan estos estilos de afrontamiento, de manera que permite que los mismos ayuden de una u otra forma a afrontar de manera positiva situaciones de estrés, dándonos a entender, que aparte de la labor diaria realizada dentro de las instituciones de salud, efectúan otras actividades extra laborales, que han sido de gran ayuda cuando el individuo se encuentra atravesando por momentos estresantes, de modo que estos estilos de afrontamiento actúan como moduladores del estrés.

A diferencia de los médicos con burnout, los gráficos demuestran que hacen muy poco uso de los estilos de afrontamiento, únicamente presentan puntuaciones altas en auto distracción, , afrontamiento activo, como también en el ítem del humor, lo cual nos permite deducir que a falta de otras estrategias de afrontamiento, da como resultado de manera negativa e ineficaz el afrontar situaciones de estrés, es por ello que al no saber utilizar modos adecuados de afrontamiento, pueden presentar falencias de diversa índole, en el ambiente laboral como en su vida personal, dando de esta manera una prevalencia de burnout; se hace necesario señalar que las formas afrontamiento utilizadas por los médicos en nuestra investigación no son suficientes para contar con una buena predisposición a cualesquier agente estresante que se exterioriza;, se puede notar que el sujeto al estar pasando por situaciones difíciles, recurreo busca medios que le permitan afrontar de manera diferente y adaptarse a la nueva situación.

Respecto de las profesionales de enfermería se a encontrado que utilizan una gama más variada de estrategias de afrontamiento, las cuales permiten mantener un equilibrio emocional ante situaciones adversas.

En cuanto al apoyo social, podemos mencionar que todos los profesionales médicos al igual que las enfermeras muestran diversas formas de apoyo recibido. Permittiéndonos de este modo destacar la importancia del apoyo social, el mismo que es de gran ayuda para el individuo en momentos de estrés, por cuanto como ya sabemos, cuando se cuenta con una red social pudiendo ser esta de amigos o familiares, actúan en casos de necesidad.

Esta situación compensa la investigación realizada por Avendaño (2009), que en su estudio tuvo como objetivo identificar la presencia de burnout y establecer su relación

con el apoyo social en el trabajo en personal de un servicio de psiquiatría de un hospital público, en donde se encontró, que la influencia del apoyo social brindado, es notorio y que además actúa en la disminución de los niveles de agotamiento emocional y despersonalización, sobre todo si este apoyo proviene por parte de los directivos de las instituciones.

Realizando una comparación con nuestra investigación, de igual manera también se encuentra que los profesionales médicos y enfermeras reciben diversos tipos de apoyo social, como también por parte del apoyo brindado por los directivos de la institución, lo cual nos sugiere pensar que esto puede, ser considerado como una variable de protección contra el burnout.

En lo referente a los rasgos de personalidad de los profesionales de salud, analizando sus resultados, se encuentra que los médicos sin burnout muestran puntuaciones altas en extroversión, y puntuaciones bajas en neurotisismo, psicotisismo, y sinceridad; a gran diferencia de los médicos con burnout que manifiestan puntuaciones altas en extroversión y sinceridad, y puntuaciones media en neurotisismo, y bajas en psicotisismo, lo cual nos hace pensar que poseen rasgos de personalidad, en donde prevalece la extraversión y la sinceridad siendo estos de importancia a considerar, ya que estos rasgos no hacen que el individuo presente mayor vulnerabilidad ante situaciones difíciles, al contrario los mismos pueden favorecer la manera de controlar las emociones negativas.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES:

- ❖ En esta investigación se ha encontrado un porcentaje pequeño del 7%, que equivale a una persona, que presentan el síndrome del burnout, en los profesionales médicos, de género masculino, del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca.
- ❖ En cuanto al cuestionario socio demográfico y laboral de los profesionales médicos y enfermeras, se encuentra que el género masculino tiene mayor prevalencia de padecer el síndrome del burnout.
- ❖ Al describir las variables de los turnos de trabajo, se halla que los médicos con burnout, laboran en turnos mixtos, mientras que los médicos sin burnout, no lo hacen, a diferencia de las enfermeras sin burnout, quienes también laboran en turnos mixtos. De igual manera, con relación al sector de trabajo, los médicos con el síndrome laboran en más de un sector de trabajo, es decir en el sector público y privado; a diferencia de los profesionales médicos y enfermeras sin burnout, quienes laboran únicamente en un solo sector.
- ❖ De acuerdo a las escalas del MIBI, se puede manifestar que los médicos y las profesionales de enfermería, sin burnout, presentan niveles bajos de agotamiento emocional y despersonalización; mientras que los médicos con el síndrome muestran porcentajes elevados de agotamiento emocional y despersonalización. En cuanto a la realización personal, los tres grupos manifiestan altos niveles en esta característica.
- ❖ Se encontró que los médicos y enfermeras sin burnout no presentan casos de síntomas psicómicos, ni ansiedad; en tanto que los profesionales con el síndrome, muestran casos de ansiedad como de síntomas psicómicos.
- ❖ En cuanto a las estrategias de afrontamiento se ha encontrado que los médicos y enfermeras sin burnout, al igual que los médicos con el síndrome, presentan

puntuaciones altas al utilizar estrategias de afrontamiento como auto distracción, y afrontamiento activo, de donde podemos deducir que a mayor utilización de estrategias de afrontamiento, menor será el riesgo de padecer del síndrome de burnout.

- ❖ Al analizar el apoyo social, se encuentra que los tres grupos, tanto de médicos sin burnout, con burnout y enfermeras, hacen usos de diferentes formas de apoyo social, lo cual nos da a entender que de la misma manera, a mayor apoyo social recibido, menor será la incidencia para la prevalencia del síndrome.
- ❖ Al describir la personalidad se encontró que los médicos y enfermeras sin burnout, presentan puntuaciones altas en extroversión. Mientras que los médicos con el síndrome muestran puntuaciones altas en neuroticismo y extraversión, como también en sinceridad, lo que posiblemente hace que los profesionales no muestren cantidades elevadas del síndrome de burnout.

7.2 RECOMENDACIONES:

- ❖ Realizar un estudio total, de los profesionales de esta Institución de salud, en base a los cuestionarios aplicados, ya que es muy necesarios, puesto que nos permite estar al tanto de esta problemática en esta población, y nos servirá de gran ayuda, para indagar formas adecuadas, buscando de esta manera posibles soluciones al mismo.
- ❖ Realizar campañas de prevención que permitan informarse de manera adecuada, sobre la realidad de esta problemática en las instituciones de salud.
- ❖ Se sugiere que los profesionales con el síndrome, busquen ayuda profesional en el departamento de psicología de la institución.
- ❖ Los profesionales médicos y enfermeras, utilicen de manera adecuada las estrategias de afrontamiento, de manera que les permite hacer frente a la

situación adversa, afrontando de manera activa y positiva la situación estresante.

- ❖ Seguir manteniendo el apoyo de redes sociales, por cuanto sabemos, esto sirva de ayuda, en circunstancias de necesidad, para hacerle frente a la situación estresante, ya que el apoyo brindado por las redes sociales, sean estas familiares, amistades, etc, es necesario y de importancia, haciendo de este modo que se pueda mantener el equilibrio sobre las emociones, pensamientos, para así mantener el control sobre nuestras acciones.

- ❖ Los miembros de las instituciones de salud, sobre todo los directivos de la misma, brinden apoyo a sus colaboradores, puesto que es un factor importante a considerar, y se mantengan buenas relaciones interpersonales entre los profesionales de la salud.

8 BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Abrajan M, Contreras J, Montoya S, (2009) Satisfacción Laboral y condiciones de trabajo, una exploración cualitativa. Red de revistas científicas de América Latina, El Caribe España y Portugal
- ❖ Alcalá V, Rojas O, (2012). Relación entre el síndrome del burnout y los síntomas de depresión, en una muestra de docentes de educación básica. Estudiantes de la Lic. En educación de la UPN. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 097, DF Sur.
- ❖ Aragón Laura, (2011) Perfil de personalidad de estudiantes universitarios de la carrera de psicología, perfiles educativos vol. 33 n. 133, México, versión impresa ISSN 0185- 2698.
- ❖ Aranda C. et al. 2010): Síndrome de burnout y las variables socio demográficas y laborales en médicos especialistas del Hospital Valentín Gómez. Farías México. Revista Colombiana de salud ocupacional. Artículo de investigación científica o tecnológica.
- ❖ Avendaño Cecilia, et al (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. Ciencenferminline vol 15 n 2 ISSN 01717-9553
- ❖ Ávila, Toscano, J et al, (2009), Características demográficas y laborales, asociadas al síndrome del burnout en profesionales de la salud. 2010
- ❖ Bezerra Andrea, et al, (2008) Factores estresantes y estrategias de coping utilizadas por los enfermeros que actúan en oncología. Revista Latinoamérica de Enfermagem. Vol 16 n 1.
- ❖ Carlin Maicon, et al (2010). El síndrome del burnout, evolución histórica desde el contexto laboral, al ámbito deportivo. Anales de psicología. Universidad Murcia España.

- ❖ Castaño, Elena Felipe y LEÓN DEL BARCO.(2010) Estrategias del afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal...InternacionalJournal of Psychology and PsychologyTherapy. Vol. 10 ISSN 1577- 7057.
- ❖ Costa J. Barreto, et al (2011). Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. Salud Ment On linne Vol. 34 N 2
- ❖ Farré Josep, 2008.Como definir la personalidad. Instituto Universitario Cexeus, Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona.
- ❖ Halgin Richard, (2008).Psicología de la anormalidad, perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos. Mc Graw Hill. Quinta edición.
- ❖ García Ruth Lorenzo. (2011) Componentes psicológicos de las alergias primaverales. Suite 101 net [http/ suit 101 net/ article](http://suit101.net/article).
- ❖ Gargantilla Madero P, (2010)La mujer es más sensible a los efectos adversos del estrés. Suit 101 net [http// suit 101 net article](http://suit101.net/article)..
- ❖ Gil, Montes P. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout, como fenómenos transcultural. Unidad de Investigación Psicosocial de la conducta Organizacional. Universidad de Valencia (España).
- ❖ Gómez Cantorna, Cristina et al, Factores de personalidad en el personal de enfermería de unidades de cuidados paliativos. Gerokomos /online/ 2012. Volu 23 n, 3.
- ❖ Hernández Clara, et al, (2008)El síndrome de desgaste profesional Burnout en médicos mexicanos. Revista Fac. Med. UNAM. Vol.51 N 1 Enero Febrero. Departamento de medicina familiar.
- ❖ Hernández, Cuauntemoc (2011). Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome del burnout en profesionales de la salud. Redaly.

Sistema de información científica. Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

- ❖ Jiménez A, Jara M, Miranda C (2012). Burnout, apoyo social, y satisfacción laboral en docentes. *Psicología Escolar e Educativa*. Print versión ISSN Vol. 16 .
- ❖ Machín Martín René (2011) Algo más sobre el estrés. *Mente Sana by suite* 101 Universidad Internacional SEK
- ❖ Mandersheid RW, RyffCD, Freeman EJ, et al. (2010). Evolución de las definiciones de enfermedad y salud mental, *Prev.ChronicDis*. [http/ www. Cdc,/gov/ pcd/isuess](http://www.Cdc.gov/pcd/isuess).
- ❖ Mago Gómez P. et al. (2012). Estilos de afrontamiento, ante situaciones de estrés. *Revista Colombiana de salud ocupacional*. Artículo de investigación científica.
- ❖ Martínez Viel y Pérez. (2010). La creatividad como expresión de la personalidad, en contribuciones a las ciencias sociales. [www. Eumed, net/ rv/ ccss/13](http://www.Eumed.net/rv/ccss/13).
- ❖ Maslach Christina (2009). Comprendiendo el burnout. Artículo de Revisión. *Ciencia y trabajo*.
- ❖ Mendo Z, Díaz N, Castro de Marquina et al, (2008). Depresión y sucesos vitales estresantes en estudiantes de enfermería. *Universidad Nacional de Trujillo. Rev. Psicol. N 11* pág 26-36.
- ❖ Méndez, Pablo (2008) Apoyo social percibido. Versión On line ISSN. *Universidad de Concepción*.
- ❖ Mendoza Ramírez (2008). Efectos negativos en el desarrollo del síndrome del burnout.. *Revista Costa Risense* Volu, 1. N 4

- ❖ Montoya Andrea et al,(2012)Relación entre el síndrome del burnout, estrategias de afrontamiento y engagement, Psicología desde el Caribe (on line) Vol. 29 n 1 enero- abril
- ❖ Moreno A, Latorre I, Morales G, Campillo A, et al,(2008). Como evitar quemarse o padecer el síndrome de burnout, en un servicio de cirugía genera. Departamento de cirugía general y digestivo. Hospital Universitario Morales. Meseguer, Murcia España.
- ❖ Naranjo. Soledad, (2007). Medios necesarios encontrados para combatir situaciones estresantes. Bysuit 101. Universidad Internacional SEK.
- ❖ Palmer. Yusvisaret, (2009) Síndrome de burnout, una enfermedad de la posmodernidad. Hospital de Gineco- Pediatría con Medicina Familia N 31. Instituto Mexicano de seguridad social.
- ❖ Plazuelo H. Ana, (2011). Cuando existe un desequilibrio entre las tareas a realizar y la capacidad para afrontarlas, aparece el estrés, como se manifiesta, evita y combate. Laboral by Suite 101, nett http, suit 101 net/ article.
- ❖ PreciadoM, Vázquez G, (2010), Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. Rev Chilena neuro-psiquiatric. Online vol 48 n 1.
- ❖ Rey, Lourdes: (2011)El apoyo social I como un mediador de la inteligencia emocional percibida y la satisfacción vital en una muestra de profesorado. Revista de Psicología social. Volumen. 26 N 3.
- ❖ Roth E, Pinto B, (2010). Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral, en enfermeras de la ciudad de la Paz. Universidad Católica Boliviana. Vol. 8 N 2.
- ❖ Toledo Á, et al (2007) Burnout asistencias: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes.RevistaElectrónica de Psicología Iztacala Vol.10 N. 1. Universidad Nacional Autónoma de México
- ❖ Valdez B, Corrales F,Herrera L, et al.(2010) Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout o desgaste profesional en trabajadores de la salud. Instituto Nacional de enfermedades respiratorias Ismael CosíoVillegas FES. Iztacala. UNAM.

- ❖ Vivaldi I, Flavia; Barra, Enrique (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido. Percepción de salud en adultos mayores. Ter. Psicol.Santiago, v. 30, N 2
- ❖ Vargas Montiel Salgad, (2010). Efectos negativas en el desarrollo del síndrome del burnout..Revista Costa RisenseVolu, 1. N 4
- ❖ Velásquez, I et al (2012) Trastorno del sueño e incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con dolor crónico no maligno, tratados con opioides potentes. Rev. Soc. Esp. Vol. 19 N 2
- ❖ Zambrano T Juan M, (2011). El síndrome del burnout no se identifica como estrés psicológico.; sino como la respuesta a fuente de estrés crónico. Revista Española Salud.

9 ANEXOS.
ANEXO Nro. 2



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CENTRO DE EDUCACION Y PSICOLOGIA

Cuestionario Socio-demográfico 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 Negro ecuatoriano Indígena

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado o separado Unión Libre

Número de Hijos: ____

Vive solo Vive con otras personas

Recibe su remuneración salarial: Diaria Semanal Quincenal Mensual

No recibe remuneración

La remuneración se encuentra entre:

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

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

Datos Laborales

Enfermera

Profesión: Médico/a Especialidad de medicina en: _____

Si está estudiando actualmente escriba el nombre del posgrado: _____

Años de experiencia profesional: _____

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial

Sector en el que trabaja: Privado Público Ambos

Tipo de contrato que posee:

Eventual Ocasional Plazo Fijo Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales Ninguno

En cuántas instituciones trabaja: _____

Horas que trabaja Diariamente _____

Horas que trabaja Semanalmente _____

Trabaja usted en turno rotativo: SI No

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

Jueves Viernes Sábado Domingo Todos los anteriores

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

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

Ninguno 25 % 25-50% 50-75% 75% o más

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: _____

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

Oncológicos Psiquiátricos Alergias renales Quirúrgicos Cardíacos

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 con su situación económica?				

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.							

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

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

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/BUUCM/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.					

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 hart/a («hasta la coronilla»)		
10. ¿Ha cogido alguna vez algo que perteneciese a otra persona (aunque sea un broche o un bolígrafo)?		
11. ¿Se considera una persona nerviosa?		
12. ¿Piensa que el matrimonio esta pasado de moda y que se debería suprimir?		
13. ¿Podría animar fácilmente una fiesta o reunión social aburrida?		
14. ¿Es usted una persona demasiado preocupada?		
15. ¿Tiende a mantenerse callado/o (o en un 2º plano) en las reuniones o encuentros sociales?		
16. ¿Cree que la gente dedica demasiado tiempo para asegurarse el futuro mediante ahorros o seguros?		
17. ¿Alguna vez ha hecho trampas en el juego?		
18. ¿Sufre usted de los nervios?		
19. ¿Se ha aprovechado alguna vez de otra persona?		
20. Cuando está con otras personas ¿es usted más bien callado/a?		
21. ¿Se siente muy solo/a con frecuencia?		
22. ¿Cree que es mejor seguir las normas de la sociedad que las suyas propias?		
23. ¿Las demás personas le consideran muy animado/a?		
24. ¿Pone en práctica siempre lo que dice?		

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



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

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

De mi consideración:

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

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

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

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

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

Atentamente,

M^g Silvia Yaca Gallegos



DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

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

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

De mi consideración:

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

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

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

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

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

Atentamente,

M^{re}. Silvia Vaca Gallegos



DIRECTORA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGIA
UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA
 Dirección Técnica de Investigación y Docencia

En la ciudad de Cuenca, a los 7 días del mes de mayo del presente año, recibo solicitud y protocolo tema para tesis:

FECHA DE RECEPCION	7/5/2012
FECHA DE ACEPTACION	
TITULO	SÍNDROME DE BURNOUT
AUTORES	UNIVERSIDAD TECNICA DE LOJA
CORREO ELECTRONICO	Nube29alexandra@hotmail.com
DIRECCION	Deleg
TELEFONO	2210167
CELULAR	095962365
REVISORES	

Para constancia de lo actuado se firma en original y una copia

NUBE MOLINA TORRES
ESTUDIANTE

TANIA CRESPO ASTUDILLO
SECRETARIA

MEMORANDUM

<i>Fecha:</i>	11 de Mayo del 2012
<i>De:</i>	Dirección de Investigación y Docencia
<i>Para:</i>	Sra. Nube Molina
<i>Asunto</i>	Encuesta
<i>Título del trabajo</i>	SINDROME DE BURNOUT
<i>Contenido</i>	Preguntas para encuesta
<i>Extensión</i>	Adecuada
<i>Relevancia</i>	si
<i>Sugerencias</i>	La Dirección Técnica de Investigación, el trabajo tiene validez y es relevante para el hospital.
<i>Fecha de próxima presentación</i>	De acuerdo a los avances.
<i>Revisores</i>	 Dr. Iván Orellana. <div style="text-align: right; font-size: small;"> Hospital del IESS "José Carrasco A." DR. IVÁN E. ORELLANA, M.Sc. M.P. 00000000000000000000000000000000 REC. 1 MAY 2012 INTERNACIONAL DE ORGANIZACIONES COLMEDI 00001 00000000000000000000 IESS Reg. MSP Libro 11 191 Número 573 </div>



Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Subsistema Zonal 3

Hospital José Carrasco Arteaga

COMITE DE BIOETICA



Cuenca, 18 de mayo de 2012

Oficio N° 133031221 - 19CB

Doctor

Marco Rivera

Director Técnico de Investigación y Docencia

Hospital José Carrasco Arteaga

Ciudad

De nuestra Consideración:

El Comité de Bioética luego de revisar el Proyecto de Investigación "SINDROME DE BURNOUT" concede el permiso respectivo para su realización considerando que el diseño ha sido aprobado por su Dirección Técnica y no significa intervención a pacientes.

Hacemos propicia la oportunidad para reiterarles nuestros sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dr. Marcelo Ochoa P.

Presidente del Comité

Dra. María del Carmen Ochoa

Miembro del Comité

Dr. Patricio Merchán

Miembro del Comité

Elaborado por	ing. Johanna Tello A.
Revisado por:	Dr. Marcelo Ochoa P.
Fecha:	18 de mayo del 2012

Av. Rayoloma entre Popayán y Pacto Andino, Conmutador 2861500, Telefax 2808911, P. O. Box 0101045. Cuenca, Ecuador.

Investigación y Docencia, teléfono 2864899. E-mail: hjcarras@etapaonline.net.ec



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL "JOSE CARRASCO ARTEAGA"
 Recursos Humanos Telf. 2864401

Cuenca, 7 de junio de 2012
 133031221-546

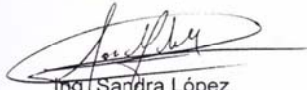
Señora
 Alexandra Molina Torres
 Estudiante de la UTPL
 Presente

De mis consideraciones:

En relación a su comunicado del 4 de junio del presente año en el que solicita una nómina de 17 médicos para realizar encuestas sobre trabajo de la universidad, en las especialidades de emergencia, cirugía, clínica, hemodiálisis, quimioterapia, a continuación detallo lo requerido:

LOPEZ PESANTEZ JUAN DIEGO → *cirugía*
 SALAZAR VINTIMILLA XAVIER IGNACIO
 MORA BRAVO FRANKLIN GEOVANY
 ORTIZ SANCHEZ WILLAN PATRICIO
 PESANTEZ ILLESCAS MAURICIO
 MUÑOZ AVILES WILSON
 HERMIDA CORDOVA HERNAN
 TORRES BRITO IRMA CECILIA
 LOPEZ MORENO FAUSTO RODRIGO
 ORTEGA MENDOZA NELLY ROSA
 PIEDRA BRAVO LUIS MARIO
 GUILLEN LOPEZ EDWIN FERNANDO
 AVILA CAMPOVERDE LIBIA VICTORIA
 CORDOVA NEIRA FERNANDO MARCELO
 MOSCOSO TORAL ENRIQUE AUGUSTO
 HERRERA ORDOÑEZ JORGE
 PARRA CORONEL PABLO

Atentamente,


 Ing. Sandra López
 Delegada de RR HH



Elaborado por:	Ximena Pozo A
Revisado y Aprobado por:	Ing. Sandra López L
Fecha:	28-02-2012