



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIO HUMANÍSTICA

TITULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Identificación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de una institución privada, en el sector Virgen del Cisne, de la ciudad de la Libertad, Provincia de Santa Elena 2017-2018

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Del Pezo González, Gonzalo Geovanny

TUTORA: Chamba Leiva Katy Maricela Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO SALINAS

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Katy Maricela Chamba Leiva

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Identificación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de una institución privada, en el sector Virgen del Cisne, de la ciudad de la Libertad, Provincia de Santa Elena realizado por Del Pezo González Gonzalo Geovanny, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, mayo del 2018

.....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Del Pezo González Gonzalo Geovanny declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Identificación del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud de una institución privada, en el sector Virgen del Cisne, de la ciudad de la Libertad, Provincia de Santa Elena, de la Titulación de Psicología, Mgtr. Katy Maricela Chamba Leiva directora de tesis; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

.....

Autor: Del Pezo González Gonzalo Geovanny

Cedula: 0918170747

DEDICATORIA

Le dedico mi trabajo a mi Dios, A mi madre, a mi Padre a mis hermanos, por el apoyo incondicional, a toda mi familia por quienes me esmero para que vean un esmero de ejemplo de superación.

A mis compañeros de la Universidad, a mis amigos, que estuvieron siempre apoyándome por darme la fuerza para alcanzar esta meta anhelada.

Gonzalo Del Pezo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios en haberme guiado por el camino del éxito, segundo a cada uno de los que son parte de mi familia por guiarme de trayecto de mi carrera profesional y permitirme cumplir con el objetivo alcanzado.

Al Doctor Julio Cesar Centeno, de la Clínica Virgen del Cisne, quien me permitió cumplir y realizar este trabajo de importante para la culminación de mis estudios.

Gonzalo Del Pezo

ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	v
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCION.....	3
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	6
1.1. Conceptualización del Burnout	7
1.2. Desarrollo del término.....	7
1.2.1. Definiciones de las décadas de 1970.	7
1.2.2. Definiciones de las décadas de 1980	8
1.2.3. Definiciones de las décadas de 1990	9
1.2.4. Definiciones de la década del 2000	10
1.2.5. Definiciones de las décadas del 2010 hasta la actualidad.....	11
1.3. Desarrollo y fases del Burnout.....	12
1.3.1. Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983).....	12
1.3.2. Leiter y Maslach (1988).....	12
1.3.3. Leiter (1993).....	13
1.3.4. Lee y Ashforth (1993).....	14
1.3.5. Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)	15
1.4. Consecuencias del Burnout.....	15
1.4.1. Consecuencia en la salud	16
1.4.2. Consecuencia en el trabajo.....	17
1.4.3. Consecuencia en la familia	17

1.5. Modelos explicativos del Burnout.....	18
1.5.1. Modelos basados desde la teoría socio cognitiva.....	18
1.5.1.1. Modelo de competencia social de Harrison.....	18
1.5.1.2. Modelo de Autoeficacia de Cherniss	19
1.5.1.3. Modelo de Pines	20
1.5.1.4. Modelo de Autocontrol de Thompson, Page, Cooper.....	20
1.6. Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social	21
1.6.1. Modelo de comparación Social de Buunk y Shaufeli	21
1.6.2. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy	21
1.7. Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional	22
1.7.1. Modelo de fases de Golemiewski, Munenrider y Carter	22
1.7.2. Modelo de Winnubst	23
1.7.3. Modelo de Cox, Kuk y Leiter	24
1.8. Modelos del proceso del Síndrome de Quemarse en el trabajo.....	25
1.8.1. Modelo tridimensional de Mbi-Hss (Maslach y Jackson)	26
1.8.2. Modelo de Edelwich y Brodsky	26
1.8.3. Modelo de Price y Murphy	27
1.9. Modelo de la Teoría Estructural Modelo de Gil Monte	27
1.10. Prevalencia del Burnout.....	28
1.11. Variables asociadas de Burnout.....	30
CAPITULO II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
2.1. Objetivos General	33
2.2. Objetivos Específicos.....	33
2.3. Preguntas de investigación:	33
2.4. Contexto de la investigación	33
2.5. Diseño de Investigación.....	34
2.6. Muestra	35

Criterios de inclusión:	35
Criterios de exclusión:	35
2.7. Procedimiento:	36
2.8. Instrumentos.	36
2.8.1. Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC.....	36
2.8.2. Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory) [MBI-HSS]	37
2.8.3. Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979).....	37
2.8.4. Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE).	38
2.8.5. Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991; versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005)	39
2.8.6. Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenk. EPQR-A	39
CAPITULO III. PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN	40
3.1. Análisis de datos	41
3.2. Discusión de Resultados.	48
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFIA	59
ANEXOS	66

RESUMEN

El presente trabajo se realizó en una institución de salud, de la ciudad de la Libertad, Provincia de Santa Elena, con la participación de 36 profesionales de la salud, divididos en 19 médicos y 17 enfermeras, con el fin de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud.

La metodología utilizada fue el método exploratorio, de tipo descriptivo – transversal. Los instrumentos utilizados fueron: Cuestionario Sociodemográfico, Inventario Burnout de Malash, Cuestionario de Salud Mental, Escala Multidimensional de Evaluación de estilos de Afrontamiento, Cuestionario MOS de Apoyo Social y Cuestionario Revisado de Personalidad Eysenck. En cuanto a las dimensiones los médicos/as presentaron un agotamiento emocional de 15.8% y enfermeras 11.8%, despersonalización las enfermeras 5.9% y por ultimo una baja realización del 89.5% para médicos y 76.5 para enfermeras.

Una vez obtenidos los resultados de la investigación se presentan las respectivas conclusiones y recomendaciones para el mejoramiento de la institución y en donde se concluyó 1 caso del Síndrome de Burnout en enfermeras con el 5.9%, mientras que en médicos no se encontró ningún caso.

Palabras claves: Síndrome de Burnout; dimensiones del Burnout; estrés

ABSTRACT

The present work was carried out in a private institution in the city of La Libertad, with the participation of 36 health professionals, divided into 19 doctors and 17 nurses, in order to determine the prevalence of Burnout Syndrome among health professionals. health that regularly face stressful situations such as: multitasking, ambiguity in the roles of patients.

The methodology used was the exploratory method, of descriptive - transversal type. The instruments used were: Sociodemographic Questionnaire, Malash Burnout Inventory, Mental Health Questionnaire, Multidimensional Scale of Assessment of Coping Styles, Social Support MOS Questionnaire and Eysenck Personality Revised Questionnaire. Regarding the dimensions, the physicians presented an emotional exhaustion of 15.8% and nurses 11.8%, depersonalization of nurses 5.9% and finally a low performance of 89.5% for doctors and 76.5 for nurses

Therefore, once the results of our research have been obtained, the respective conclusions and recommendations for the improvement of the institution are presented and where 1 case of Burnout Syndrome was concluded in nurses with 5.9%, while in doctors it was not found no case.

Keywords: Burnout syndrome; Burnout dimensions; stress

INTRODUCCION

El síndrome de Burnout constituye la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal (Gonzalez, Lacasta, & Ordoñez, 2008), por lo tanto nace el interés de estudiar el Síndrome de Burnout y su prevalencia, en los profesionales de la salud, con la intencionalidad de implementar estrategias que contrarresten el estrés con acciones eficientes, que desde los directivos de la clínica sean proporcionadas a los médicos y enfermeras con el fin de generar un ambiente laboral positivo y de trabajo colaborativo.

El Psiquiatra Herbert Freudenberger, en los años 70, observó que al cabo de cierto tiempo la gente sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por todo hasta llegar al agotamiento, presentando ansiedad junto con depresión en algunos casos. Por su parte Maicon y Garces de los Fayos (2010), lo describen también como un patrón conductual homogéneo; estos autores indican que Freudenberger, tomó la misma palabra Burnout (estar quemado, consumido,) para referirse a los efectos del consumo crónico de las sustancias tóxicas de abuso. Esta era una palabra de uso común en la jerga atlética, deportiva y artística, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado.

Posteriormente fue Cristina Maslach (1976) quién retomó y agrupó todas las conductas al observar un escenario de trabajadores, al mantener un contacto directo con las personas a lo largo de sus trabajos y determinó tres aspectos importantes en el Síndrome de Burnout que son: el Cansancio Emocional y Físico, Despersonalización y Baja Realización.

Son diversos los profesionales que se encuentran en riesgo de desarrollar este síndrome, así tenemos que educadores, psicólogos, médicos, enfermeros, entre otros, pueden empezar a desarrollarlo, o al menos a presentar alguno de sus síntomas; reflejándose en ansiedad sobre su trabajo, frustración, aburrimiento y hasta depresión.

Sin embargo, para estudiar el Burnout se analizó varios puntos, uno de ellos son las características de la personalidad, pues se ha comprobado que las personas que suelen ser idealistas, emotivas, ansiosas, tienen sensibilidad emocional, y que han iniciado su trabajo con grandes expectativas, con el tiempo se percibe desánimo, y se ven reflejados síntomas a nivel emocional como: irritabilidad, ansiedad, frustración y hasta presión; a nivel psicosomático como: fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, bajo rendimiento laboral, baja autoestima y aislamiento con el resto del grupo.

Consecuentemente esto produce en el ser humano un índice emocional, con sentimiento de soledad, ansiedad, impotencia, conducta agresiva, cambios bruscos de humor. Los posibles detonantes para que aparezca el síndrome de Burnout son: poca o nula toma de decisiones, sobrecarga de trabajo y ocupación poco estimulante. El Burnout por lo tanto afecta al individuo con alteraciones psicosomáticas, deterioro de las relaciones interpersonales, propensión al abandono de la organización, ausentismo y deterioro de la calidad del servicio.

En el ámbito sanitario la mayoría de los estudios nos indican que existe entre un 6% y un 39.4% de prevalencia, considerándose así un Burnout moderado. Si lo desglosamos en sus tres dimensiones, el cansancio emocional es padecido entre el 11.9% y el 62.3% de profesionales. En la despersonalización encontramos estudios que van desde el 13% hasta el 80%. Y por último, en la Baja Realización Personal del Trabajo los datos nos arrojan resultados que van desde el 15.7% hasta el 50.3% (Gazquez, 2016, p.86)

Considerando la incidencia que tiene el Burnout en la vida de los profesionales que la presentan, y con la finalidad de identificar esta problemática en nuestro país, se procedió a previo a un acuerdo y autorización con la clínica a realizar la presente investigación. A cada participante se le aplicó los mismos instrumentos que permitieron establecer presencia de un solo caso de Burnout, y un gran porcentaje en profesionales de la salud que son vulnerables debido al exceso de trabajo con baja realización personal y poca motivación. Cabe recalcar que durante la investigación se aplicó las entrevistas y cuestionarios dando como resultado falta de compromiso, desmotivación e inconvenientes que tienen que afrontar a diario.

Para la comprensión y desarrollo de la presente investigación, se consideró tres capítulos:

El capítulo I, inicia con el Marco Teórico donde se expone antecedentes, progreso y evolución del Síndrome de Burnout, como sus consecuencias y los estudios alcanzados, luego el capítulo II, nos manifiesta la Metodología empleada en la presente investigación, así mismo, los instrumentos que nos ayudaron para recolección de datos e información y finalmente el capítulo III, en donde se concluye con el análisis e interpretación de resultados obtenidos en la investigación, que permitieron diseñar estrategias para el personal involucrado y finalmente conclusiones y recomendaciones para prevenir el Burnout.

Para prevenir el síndrome de Burnout, es importante tener un estilo asertivo con el fin de mantener buenas relaciones laborales dentro de la institución, así también a nivel individual eliminar conductas que faciliten el estrés, aprender técnicas para solucionar los problemas, marcarse objetivos reales que se puedan cumplir y a nivel institucional implementar talleres o programas para capacitar al personal y prevenir el Burnout.

CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO

1.1. Conceptualización del Burnout

1.2. Desarrollo del término

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico, se lo encuentran en personas que trabajan en el ámbito de la salud, y que prestan sus servicios a otras personas. (Monte, 2003, p.3). El mismo que se caracteriza por presentar un agotamiento físico y mental, además presentan también falta de motivación en las tareas que realizan y que comúnmente se la denomina como el estrés crónico, que es integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas. También en ocasiones se puede enseñar como tolerar o deshacerse de todas aquellas situaciones que generen emociones con uno mismo o con las diversas personas (directivos, colegas, personal de enfermería, familiares, amigos) para ello hay tratamientos que ayudarán al trabajador a desarrollar mecanismos eficaces para afrontar situaciones que le producen estrés.

Algunos autores han documentado una filosofía humanística del trabajo, es decir, aquellas que necesitan altas dosis de entrega e implicación como las enfermeras, médicos, trabajadores sociales que influyen en el ser humano y no permite realizar bien su labor,

1.2.1. Definiciones de las décadas de 1970.

Zamora (2008), afirma que:

El comienzo de la década de los setenta (no hay acuerdo preciso en cuanto a fechas, (1971 - 1974) fue Herbert J. Freudenberger, la primera persona que acuñó el término de Burnout en el sentido de agotamiento profesional. Dicho término fue empleado por Freudenberger y se definía como la extinción de la motivación o el incentivo” (p.1)

Leon, Romero & Olea (2012), manifiestan que la investigación sobre este síndrome se inició como resultado de los procesos observados que incitan las emociones y la forma en que las personas hacen frente a ellas.

Agudelo, Castaño, Arango, & Durango (2011), refieren que el Síndrome de Desgaste profesional (Burnout), fue identificado en la década de **1970** en los profesionales de

servicios humanos, particularmente los trabajadores de la salud y que se define como una respuesta al estrés laboral crónico. (p.120)

Si se realiza un breve análisis de este síndrome se notará que su conceptualización aún se encuentra vigente, pese a que su significado aún parezca insólito está unido con la realidad de hoy, en la que muchos profesionales presentan características propias de este síndrome; pues el Burnout refleja de forma evidente un nivel emocional, como un agotamiento e insatisfacción laboral cuando las personas prestan su servicio.

Los estudios acerca del Síndrome de Burnout fueron desarrollados a mediados de la década de 1970, por investigadores preocupados por la salud laboral de trabajadores que realizaban actividades muy rígidas. El Burnout, fue considerado como una epidemia, acompañado de agotamiento emocional con irritabilidad, ira, hechos que no entienden los pacientes, llegando a producir agresividad por el proceso que está pasando la persona afectada.

Por otra parte, las personas afectadas se encuentran con un trato diferente a lo largo del desarrollo laboral, por lo que se ven más crueles y pierden sus atributos como tal o su individualidad. En definitiva, suelen tener síntomas como irritabilidad, depresión, fatiga, baja concentración en sus áreas.

1.2.2. Definiciones de las décadas de 1980

En la década de los setenta y a inicios de los años 1980, los conocimientos acerca del Burnout fueron trasladados al ámbito deportivo, con el objetivo de explicar el mal que abatía a una gran cantidad de deportistas. Aquellos individuos presentaban síntomas caracterizados por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Esto como consecuencia, llevaba a una disminución progresiva de sus niveles de rendimiento, hasta ocasionar una retirada anticipada de la práctica deportiva.

El Burnout como un estrés crónico va enfocado al ambiente laboral, especialmente a los profesionales de la salud que son quienes están en contacto con la gente y son más vulnerables de padecerlo; aunque también puede recaer en psicólogos, policías o todo aquel que esté brindando sus servicios a los clientes.

El posible detonante podría ser la carga de trabajo, en donde se pierden los buenos modales, crece la irritabilidad, no hay paciencia se hacen autoexigentes, se deshumanizan acompañado de dolores cabeza, cuerpo, etc. Una de las características del Burnout es falta de amor hacia el trabajo y carecer de ganas para realizar sus labores cotidianas, como consecuencia de estos elementos los profesionales que padecen el síndrome pueden llegar incluso a cuadros de agresividad.

1.2.3. Definiciones de las décadas de 1990

En 1990, Cherniss manifestó que el Burnout demostraba el resultado del estrés crónico y de los procesos paralelos que se producen en éste (p.1.2)

En la actualidad se reconoce al estrés como una de las enfermedades del presente siglo, pues goza de popularidad por el uso que se hace de él, cuando lo empleamos para referirnos a las consecuencias de las circunstancias demandantes o molestas de la vida, también ante situaciones ambientales de gran intensidad.

En el trabajo es cada vez más la presión a los empleados debido a que no toda empresa se rige a reglamentos y políticas establecidas, los empleados se ven sobre cargados de trabajo de una manera exagerada y hasta obligada en realizarlo, pasando a horarios extras y no remunerados.

Por ello es prioritario desarrollar entornos laborales saludables, en donde las personas estén más comprometidas con el trabajo desempeñado, no sólo para lograr la salud de los trabajadores sino que promover acciones positivas a la Institución, tener resultados efectivos y mejorar la calidad de vida en general.

Consecuentemente los trabajadores que son blancos de este síndrome ven su vida limitada, se muestran rutinarios y por ello va aumentando la aparición de enfermedades crónicas como el estrés laboral.

1.2.4. Definiciones de la década del 2000

El ritmo laboral es una exigencia que recae en el trabajador y por ende es un punto causal del Síndrome de Burnout, además es un agotamiento que parte desde el aspecto cognitivo ya que aparece en estrés y bajo rendimiento laboral, llegando así, hasta la aparición de la depresión. Normalmente las personas acuden al centro de Salud por estos motivos y desencadenan jaquecas, dolores de cabeza, úlceras, alergias, depresiones, fobias.

Lorente, Cabanyes & Del Pozo Armentia (2003), aseguran que el Síndrome de Burnout representa el estado de agotamiento físico y psicológico, surge en personas que se han comprometido intensa y prolongadamente con algunas tareas o actividades” (p. 404)

La falta de autoconfianza de muchos de los trabajadores provoca motivación en sus propias habilidades, además de un fracaso en sus labores, se sienten desilusionados y frustrados; esto hace que se irriten rápidamente y traten mal a sus clientes y compañeros, además su rendimiento laboral cambia notablemente debido a su falta de seguridad e iniciativas.

La mayoría sufre una progresiva pérdida de energía, falta de todo interés por el trabajo con varios síntomas; por lo general, estas personas no tienen un horario fijo, laboran varias horas, no perciben un buen salario, el trabajo es exigente y tenso, se volvieron menos sensibles, poco comprensivas y agresivas.

La insatisfacción por los beneficios obtenidos en el trabajo, las largas jornadas laborales, las actividades rutinarias y monótonas, los muchos años de servicio y la ausencia de crecimiento profesional, son algunas de las causas para que las personas rechacen su trabajo.

Otro de los puntos importantes es la insatisfacción, en la que se pide ejercitarse con lecturas capacitaciones de manera que el trabajador se relaje tomándose un tiempo necesario que siempre lo permita la empresa de esa manera se rompe la rutina ayudándolo detener el burnout y podrá con el tiempo reasignarse a su puesto de trabajo con mayor entusiasmo alcanzando los objetivos tanto personal como empresa

1.2.5. Definiciones de las décadas del 2010 hasta la actualidad.

Gonzalez (2015), indica que:

El síndrome de Burnout a nivel mundial ha tenido un incremento del desgaste profesional; antes, el desgaste de los maestros se daba bajo condiciones menos rigurosas de trabajo, mientras que ahora existen más factores negativos involucrados, los cuales presionan para que surja esta enfermedad con mayor frecuencia e intensidad. (p. 25).

Nieto (2015), indica “el síndrome del profesional quemado se produce en profesionales que trabajan con personas, aunque no está restringido solo a estos profesionales, se produce debido a un agotamiento físico y emocional” (p. 32).

Esta problemática también es visible en los profesionales de la docencia que desempeñan sus funciones diariamente, y que están marcadas por la complejidad de las tareas que realizan, el nivel de responsabilidad, la falta de apoyo social, el desprestigio de la profesión y de sus profesionales, ha provocado en gran medida la manifestación de signos que caracterizan al síndrome de Burnout, tal como lo señalan autores Malvezzi y González (2015).

Dependiendo de la situación laboral, se establece que el estrés puede afectar además a médicos y otros profesionales, dado el contacto que mantienen con la gente.

Para prevenir el síndrome de Burnout sería algo positivo que la institución propongan actividades recreativas, motivacionales y agradables a la persona que está entrando en este cuadro. Se debe recalcar que la empresa, tiene la obligación de dar calidad de vida a sus trabajadores en cada puesto de trabajo.

El Burnout se ha impuesto en la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en los trabajadores como por las posibles consecuencias en la población como resultado de las diversas variables laborales y extra laborales, tales como edad, sexo, estado civil, número

de hijos, puesto laboral, tecnología, desempeño de roles, clima laboral, tipo de personalidad y apoyo social.

1.3. Desarrollo y fases del Burnout

1.3.1. Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983)

El desarrollo del Burnout es progresivo, y discurre por fases; esta propuesta surge a partir de la dicotomización que realizan de las puntuaciones obtenidas en el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) en altas y bajas en las tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización, obteniendo fases consecutivas al Burnout. (Jiménez, 2003, p.45).

Es común ver que las personas que mantienen largas jornadas laborales y están más propensas a padecer el síndrome de Burnout, esto es debido a los estresores que aparecen en el trabajo y consideran al estrés como una respuesta automática ante aquellas circunstancias. El Burnout como un síndrome de quemarse en el trabajo, es generado en el ambiente laboral. Jiménez (2003), manifiesta que las etapas del síndrome empiezan de un modo alterno en donde las personas entran en crisis, por ejemplo trato diferente, distante, luego pasan por una valoración negativa hasta llegar agotamiento y desmotivación.

El síndrome es cotidiano y para analizarlo es indispensable realizarlo mediante fases, es por ello que para tener un mejor resultado colocan primero a la despersonalización, luego a la baja realización y finalmente un agotamiento emocional.

La adaptación en el clima laboral, las relaciones interpersonales, la relegación de responsabilidades finalmente, con un buen ambiente de trabajo ayuda notablemente a un excelente desempeño, pero cuando no son óptimas y son lugares fríos esto con lleva a una situación de estrés hasta convertirse en crónico y como consecuencia del agotamiento emocional se llega a renunciar, para seguir dependiendo económicamente de algún familiar.

1.3.2. Leiter y Maslach (1988)

En el ámbito laboral se ha podido constatar que el escaso apoyo social es un factor importante en el desarrollo de factores de estrés vinculados al trabajo, especialmente en los

niveles más bajos de la organización. En esta línea de argumentación, la falta de apoyo social puede conducir al Burnout (Leiter y Maslach, 1988, p.9)

La conceptualización del Burnout, tuvo un progreso muy superficial y se manifestaba en diversas etapas como respuesta al estrés en el ámbito laboral, pero lo que provoca realmente el síndrome de Burnout son las demandas emocionales cuando la gente prestaba ayuda a sus semejantes ya sea problema o malestar que sufrían en el momento.

Autores como Leiter y Maslach (1988), refieren que la principal causa que afecta al ser humano cuando cae en el Burnout es la emocionalidad y como consecuencia va acompañado de una pereza prolongada que disminuye con la motivación, falta de placer y con escasa creatividad. La mejor manera de evitar ese agotamiento emocional es apalearla, cambiar de rutina o de departamento si en caso su trabajo fuera muy repetitivo. El Burnout es la falta de apoyo en el ámbito social; trabajar en equipo es muy importante para el buen desempeño laboral de los trabajadores. Es por todo esto que tiene gran importancia implementar políticas claras, efectivas de motivación y apoyo social para prevenir el síndrome de Burnout.

Muchas veces las organizaciones creen que el reconocimiento monetario es lo más importante y se equivocan, existen otros puntos más relevantes de motivar a los trabajadores. Es evidente que la persona llega con muchas ganas a desempeñarse en su lugar de trabajo, pero terminan con cansancio o agotamiento. Si se tomara la prevención para que el estrés no afecte al ser humano, se obtendría un incremento de salud y energía que conjuntamente facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo laboral.

1.3.3. Leiter (1993)

El agotamiento emocional va primero, luego la despersonalización, y a parte la baja realización personal en el trabajo. Peñalosa (2016). El síndrome de Burnout se mantiene con las tres dimensiones activas desde un agotamiento emocional en las personas, luego pasan por un periodo de cinismo hasta llegar a una valoración negativa de sí misma

El agotamiento emocional proviene del ambiente en donde se desarrolla el trabajo y se refiere que al principio la persona era autosuficiente pero que a lo largo se va reduciendo sus fuerzas e incluso se crea una distancia entre trabajadores. La despersonalización es cuando tiene un comportamiento muy distante, no le llama la atención y hay vulnerabilidad de la gente, más aun prefiere mantener la distancia. Cuando la gente no cree en si misma se genera una baja realización y siente que no está conforme con lo que hace, ni feliz ni reconocido en el trabajo por los años laborados, cuando la producción ha descendido en el ejercicio de una actividad, se genera numerosos conflictos interpersonales, desencadenan muchos inconvenientes, entre ellos: estrés, depresión, fatiga.

1.3.4. Lee y Ashforth (1993)

El estrés percibido en el ámbito laboral libera en el individuo un agotamiento emocional tiene como consecuencias lo siguiente: ansiedad, agresividad verbal o física, fatiga, desaliento, miedo, enojo, aislamiento y enfermedades somáticas. También hay trastornos en la organización debido a actitudes negativas hacia sus compañeros o personas que atiende, problemas de adaptación al rol o actividad que desempeña, incumplimiento de la tarea, retardos en el puesto, ausentismo o accidentes de trabajo

El agotamiento según Guzmán (2003), produce una serie de consecuencias de orden físico, emocional, interpersonal, de actitud y conductual. Se ha visto que el agotamiento emocional que va ligado a este tipo de situación y se asocia con un menor compromiso profesional por parte de los empleados, así como la intención de abandonar la organización en la que trabajan.

El apoyo en la organización es un factor muy importante para combatir el síndrome de Burnout, ya que las personas que lo componen tienen esa herramienta para hacerles frente, pero cuando no hay esa unión, aparecen síntomas negativos como la desmotivación en el trabajo . Se da énfasis al agotamiento como una pérdida de concentración, menor capacidad de asimilar información y en consecuencia, aumento de los errores aunque existen casos en los que la sensación de fatiga llega a ser permanente. Las consecuencias para el afectado llegan mucho más allá del trabajo que terminan por renunciar.

En este apartado la razón principal de la presencia del Burnout es el agotamiento emocional y físico, ya que las personas que lo padecen están consumidos por el trabajo, puesto que, no le gusta estar ya en contacto con otras personas, se siente angustiado, a veces con síntomas como; taquicardia y dolor de cabeza. Es necesario trabajar en grupo para recibir apoyo tanto organizacional como social y así reducir el índice de este mal que está avanzando muy paulatinamente.

1.3.5. Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1995)

Es primordial saber identificar al compañero de trabajo que puede estar sufriendo depresión laboral, no suele encontrarse con ánimos ni con la atención necesaria como para reflexionar sobre su estado y ser consciente lo que le está ocurriendo, ya que el Burnout se caracteriza por presentar altos niveles de cansancio emocional y despersonalización, acompañados por un sentimiento de baja realización personal, tal como lo indica Marsollier (2010), así mismo, en el trabajo se exige al personal que funcionen al 100% llegando a un tope en el que las personas pierden la energía necesaria para continuar. Debido a que las personas dedican gran parte de las horas del día a sus puestos de trabajo, son muchas las ocasiones en las que una depresión puede estar ligada a alguna circunstancia relacionada con éste.

Existen múltiples acciones que puedan estar causando una depresión laboral en uno mismo o en uno de sus compañeros, por lo que es favorable hacer un poco de ejercicio, para reducir el estrés. Uno mismo tiene que realizarse una autoevaluación y tener una mente muy fuerte para no dejarse vencer por síntomas que producen estrés o quizás el mismo Burnout.

1.4. Consecuencias del Burnout

Burnout implica un recorrido por sus graves consecuencias en las personas que lo padecen, en el clima organizacional y en la calidad de servicios brindados. Es decir, las consecuencias del síndrome trascienden el nivel individual y afectan a la sociedad en su conjunto; los efectos del estrés laboral pueden ir perjudicando la salud, la habilidad del individuo para afrontar su entorno, el estilo de vida, y el desempeño laboral, este coste no es solo personal, también alcanza a los que le rodean, tanto en el trabajo como en el hogar.

1.4.1. Consecuencia en la salud

Tenemos que darle mucha importancia a la sintomatología que produce el Burnout, las que se destacan:

- ✓ El estado emocional: irritabilidad, ansiedad, frustración
- ✓ El estado psicossomático: en donde encontramos insomnio, úlceras, pérdida de peso
- ✓ El estado el conductual: ausentismo laboral, relaciones interpersonales frías, etc.

Parada (2008), indica que el Burnout: “presenta síntomas similares a los del estrés común, tales como: fatiga, sensación de estar exhausto, frecuentes dolores de cabeza, insomnio y deficiencias respiratorias” (p.29).

Algunos autores coinciden que el área de la salud es el principal “sitio” donde se produce el Burnout, ya que son los médicos quienes en mayor porcentaje lo tienen, debido a su vocación y al estar cerca con sus pacientes; como consecuencia presentan hipertensión arterial, gastritis, posibles náuseas e irritabilidad. Por ello es importante que los profesionales de la salud sean compensados en su ambiente de trabajo, de esta manera se evidenciarán mayores y mejores resultados.

El síndrome de Burnout tiene su prevalencia en profesionales médicos que prestan sus servicios, es decir que están en contacto con otras personas de manera rutinaria. Sin embargo, también se presenta en educadores, asistenciales, psicólogos, entre otros. Es recomendable no angustiarse por hechos que tienen solución pero tampoco descuidarse, ya que es consecuente a una situación en el trabajo. En definitiva las empresas podría incentivar al personal que labora porque así ayudaría a que dichas personas tenga un motivo además de su sueldo, en conjunto con el jefe estaría activo y lleno de optimismo.

1.4.2. Consecuencia en el trabajo

El síndrome de quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que se produce principalmente en los profesionales que centran su trabajo a la prestación de servicios, según Gil-Monte P. (2003). Por consiguiente el impacto que se genera producto del estrés y desgaste inciden negativamente en su desempeño laboral. Así, podemos referir que dentro de las consecuencias que en mayor medida se presentan tenemos:

- ✓ -Ausentismo laboral
- ✓ -Disminución en la calidad de servicio
- ✓ -Poca concentración
- ✓ -Disminución al contacto con el público

Puede incluso, llegar en algún momento a abandonar su trabajo por la pesadez de ya no poder continuar con su labor. Estos profesionales pueden llevar esa carga pesada al resto del personal y los explotan más fácilmente, empiezan a elevar la voz a sus compañeros sin darse cuenta. Adicionalmente se presentará distracción, olvidos acompañados de ansiedad, depresión y el estrés. Otro ejemplo de frialdad, es cuando el médico le dice al paciente “sientese allí y esperen que ya lo llaman”, es el momento que cuando ya nos damos cuenta que la persona esta entrando a un estrés crónico procedente del ambiente laboral.

1.4.3. Consecuencia en la familia

Las consecuencias del "Burnout" se extienden más allá del propio empleado y llegan a afectar a su familia, amigos y pareja.

Como lo menciona Alvarez (2007), el malestar en las relaciones, agresividad e irritabilidad, pérdida de ilusión e interés por los proyectos comunes, abandono de los compromisos laborales, afectación de la afectividad y separación; son las consecuencias más comunes en el entorno familiar y social del profesional que presenta Burnout. Lo que implica que, agregadas a las situaciones que vive diariamente en su trabajo, el profesional empieza a experimentar de manera más profunda sentimientos de abandono y falta de apoyo acentuándose así, cada vez más su problemática.

Rescatar la iniciativa que se está comenzando a emplear en países desarrollados donde existen "medidas como la flexibilidad de horarios, servicios de asistencia en labores domésticas, permisos laborales y en general, beneficios organizacionales, que han mostrado un incremento en los niveles de bienestar, salud, confort y satisfacción en los trabajadores

1.5. Modelos explicativos del Burnout

Existen diversos modelos explicativos del Burnout, sin embargo, aquí destacaremos sólo aquellos más relevantes para la investigación, los cuales categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Socio cognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural.

1.5.1. Modelos basados desde la teoría socio cognitiva

Entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)

1.5.1.1. Modelo de competencia social de Harrison

Monte (2001), indica:

La competencia y la eficacia percibida son variables claves en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de ayuda, están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. (p.3)

De manera que los profesionales de la salud o personas que están en contacto con la gente tienen mucha motivación para ayudar, además existen factores positivos de ayuda como la motivación; sin embargo, cuando hay obstáculos, que dificultan el logro de metas en el

ámbito laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá poco a poco, es así que si se mantiene ese decaimiento puede aparecer el Síndrome de Burnout.

Cuando los trabajadores encuentran un clima organizacional deficiente, la eficacia disminuye, porque el trabajador no acaba de conseguir sus objetivos, de tal forma, que para gozar de un ambiente de trabajo, es necesario una retroalimentación que facilite el desarrollo y ayuden a motivarlos.

Harrison señala que el modelo de competencia social es especialmente aplicable, a los trabajadores que han desarrollado posibilidades muy engrandecidas sobre la consecución de sus objetivos laborales e intentan ayudar a los demás en situaciones que requieren algo más que la simple motivación para alcanzar el éxito.

Entre los argumentos positivos de ayuda tenemos: buena condición en el área de trabajo, la capacitación profesional, personal, retroalimentación, y entre las actividades negativas encontramos; sobrecarga laboral, ausencia de recursos, conflictos, disfunciones del rol, estrés laboral, etc.

1.5.1.2. Modelo de Autoeficacia de Cherniss

Establece que la auto-eficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome” (p.19). Cherniss (1980, 1993), manifiesta que la falta de confianza en las propias competencias es un factor crítico en el desarrollo del Burnout. (p.217).

Este autor propone seguir una meta con los objetivos propuestos, eso ayuda notablemente en las personas la autoeficacia, encaminada al éxito trabajando con optimismo, con energía y mucha vitalidad en un buen ambiente laboral y que si nos desviamos de esas propuestas, es posible que baje nuestro rendimiento, baje la autoeficacia, en conjunto con una serie de malestares físicos y por ende nos lleve al fracaso psicológico y aumente el desarrollo para el síndrome de Burnout.

1.5.1.3. Modelo de Pines

Dado que Pines (1993), comenta que este síndrome está cuando la persona pone todo su empeño en el trabajo durante varios años y fracasa en su labor al culminar su jornada. Si se trabaja en un lugar agradable, le apasiona lo que realiza, pues mejora las actividades, les hace sentirse bien, no hay lugar para que aparezca el Burnout, ya que en un buen ambiente de trabajo junto con los compañeros llevándose muy bien, es posible que el trabajador no tenga ese estrés crónico que es un mal que atrapa a muchas personas

Un sujeto con baja motivación le puede llegar a producir estrés, ansiedad, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el síndrome solo hasta que la persona experimente cambios adicionales como un estado de agotamiento físico, emocional y mental. Regularmente el Burnout está presente en el ambiente laboral, al tener fatiga, mal humor, y al realizar su labor va produciendo pero sin ganas, ni motivación.

1.5.1.4. Modelo de Autocontrol de Thompson, Page, Cooper

Oramas (2007), afirma que: “el Modelo de Autocontrol de Thompson, Page y Cooper reconoce la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo, convirtiéndola en una variable determinante para el desarrollo del síndrome” (p.44).

Por ello si se busca desaparecer o por lo menos disminuir el riesgo de este síndrome, se deben reducir las dificultades que se presentan en este proceso generando el logro de los objetivos laborales. Estos autores confirman que se debe tener estrategia para afrontar esta situación de amenaza que nace del caos psicológico que la gente presenta en el trabajo luego de una gran jornada estresante; un síntoma, que podría verse son exageraciones de la realidad, una conducta de que es vigilado todo el tiempo en su trabajo y que todo lo que realiza nada les parece, que todo es frustrante en él.

A medida que crece la confianza va a aumentar el rendimiento de esa persona hasta llegar al punto de confianza óptima y el rendimiento va a ser el excelente. Hay investigaciones que también afirman que desde la casa van llevando el estrés al trabajo laboral, en el cual desencadenan síntomas negativos propios del Burnout.

1.6. Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social

Los modelos basados en la teoría del intercambio social, consideran principalmente, los principios de la teoría de la equidad.

1.6.1. Modelo de comparación Social de Buunk y Shaufeli

Buunk, Belmonte, Peiro, & Zurriaga (2005), aseguran que quienes tenían una elevada orientación hacia la comparación social y presentaban puntuaciones elevadas en Burnout se sentían más amenazados cuando se comparaban con gente que estaba peor. (p.64)

Carlin (2014), sostiene: “el síntoma de Burnout tiene su etiología, principalmente, en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultados del proceso de comparación social, cuando se establecen relaciones interpersonales” (p.19).

Es fundamental que los propios jefes tengan un conocimiento básico de quienes trabajan en la empresa, así también quienes son sus compañeros de trabajo, con quien se relaciona pues así el personal se sentirá cómodo que cuenta con una persona que se interesa por él, sabe que cuenta con un jefe que los motiva y orienta hacia un fin motivándolos y no agotándolos como si fueran objetos o un simple robot de trabajo.

1.6.2. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy

González (2006), considera: “poner en marcha programas de intervención que traten de disminuir los elevados niveles de Burnout y sus consecuencias asociadas, han tenido resultados prometedores”. (p.118)

Los estresores laborales producen inseguridad en los trabajadores al poner en duda sus capacidades y recursos para alcanzar los objetivos propuestos. (Gomara, 2014,p.19).

Lo que significaría que motivar al personal para que eleven los niveles de desempeño con optimismo y un fuerte positivismo, ofreciendo las herramientas adecuadas para mejorar su desempeño laboral lograría eliminar en gran medida la vulnerabilidad a presentar el síndrome.

Cuando el profesional no recibe las mejores herramientas para combatir este síndrome, las situaciones de demandas como el estrés, llegan a un comportamiento deshumanizado, ya no hay sensibilización, y esto genera frialdad hacia la gente, con estados de agotamiento emocional y físico.

El exceso de sobrecarga en el trabajo conlleva problemas de ambigüedad de roles, falta de apoyo social, falta de reciprocidad y empeoramiento de las relaciones interpersonales. Los años de experiencia profesional son un elemento que ayuda al síndrome, cuando no son rotativos. En el trabajo debería darle oportunidad al personal para incursionar en diferentes campos, incluso que se despeje con un área recreativa y momento de convivencia; todo esto ayudará para que se motiven y puedan llegar a su trabajo con un buen desempeño laboral.

1.7. Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional

Estos modelos se basan en función de los estresores en el área organizacional y además de las estrategias que utilizan los trabajadores ante este síndrome.

1.7.1. Modelo de fases de Golembiewski, Munenrider y Carter

Pereira (2002), indica " para estos autores, las actitudes defensivas expresadas después de la despersonalización, y el sentimiento de culpa, se vuelven nocivas, cuando la baja realización personal en el trabajo está presente, desembocando en agotamiento emocional" (p.48).

Tenemos a Golembiewski que opta por la despersonalización, acto seguido por una baja realización en el trabajo y terminado por un agotamiento emocional. Esto genera sentimientos de irritabilidad, ira, hostilidad en la persona hasta no llegar a tolerar a sus

jefes, y a sus compañeros de trabajo, todo le molesta e inclusive las cosas del trabajo va de la mano con lo social generando conflicto entre compañeros.

Hay profesionales que no forman parte de la solución o la realidad que se percibe, y conduce al trabajador hacia sus labores insatisfactorias de manera que haya consecuencias negativas de diversa índole, para muchas personas el trabajo no es sólo una fuente de ingresos, sino que aporta sentido a nuestras vidas, en estos casos, cuando se pone toda la ilusión, devoción y esfuerzo en un trabajo o proyecto, se puede producir una importante frustración cuando las causas que motivaron esa ilusión fallan o desaparecen.

1.7.2. Modelo de Winnubst

El modelo de Winnubst (1993), indica la importancia de la cultura y el clima organizacional como un factor clave en la etiología del Burnout. Los antecedentes del síndrome varían dependiendo del tipo organizacional, estructural, y de la institucionalización del apoyo social que se les dé a las personas.

Teniendo en cuenta que el presente modelo indica que el Burnout nace del problema de la ansiedad y tensión sin recibir apoyo de la organización, es fundamental que la persona controle su estrés para que no decline en esos síntomas, debido a que es un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional.

La persona deberá tener un conocimiento básico y fundamental de los peligros de este síndrome, pues no solamente causa ese mal para el propio individuo, sino para sus alrededores. El tener calma y un control adecuado, le permite estar alejado de la ansiedad y el estrés para recuperarse de esas tensiones que aparecen en torno al trabajo.

El planteamiento de Winnubst presentado sobre el clima organizacional, se refiere al ambiente de trabajo propio de la organización, cuyo ambiente despliega una influencia directa en la conducta y el comportamiento de las personas, en tal sentido se puede afirmar que el clima organizacional es el reflejo de la cultura más difícil y efectiva de la organización. En este mismo se ordenan las ideas, es pertinente señalar que el clima determina la forma en que el trabajador percibe su trabajo, su rendimiento, su productividad y satisfacción en la labor que desempeña.

1.7.3. Modelo de Cox, Kuk y Leiter

Para comenzar el Burnout es un síndrome que se da en las profesiones humanitarias en donde encontramos a su vez el Agotamiento Emocional, que desencadenan varios tipos de síntomas del síndrome. La despersonalización y la Baja Realización Personal, es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés en la persona que ha sido afectada durante la labor diaria, de la misma manera intervienen distintos puntos y el sujeto se le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en su trabajo. Como consecuencia después de una larga jornada en la que no se pudo aprovechar la situación en forma positiva, son propensos en diagnosticar el Burnout.

Bernardo, Moreno & Jiménez (2006), afirman:

Se ha encontrado que diferentes medidas relativas a la sobrecarga de trabajo están vinculadas a la aparición del Burnout (Cox, Kuk y Leiter, 1993; Leiter, 1991). Parece que aquellas personas expuestas a contextos laborales caracterizados por la sobrecarga de trabajo son más proclives a desarrollar el síndrome. (p.43)

Debido a estos síntomas las personas puede llegar hasta la improductividad total, llegando a descargar todos los problemas de la empresa en la familia. En este modelo se toma en cuenta a las personas que toman la decisión de interrumpir su trabajo, tomándose unas vacaciones y la desconexión con sus obligaciones laborales, logrando un rápido restablecimiento, pero si el problema de sobrecarga continúa en el trabajo, lo más factible es que al cabo de un corto tiempo se produzca una situación de estrés crónico.

Después de varias dificultades, con el estado de tensión emocional se puede llegar a producir una depresión (por estrés o por agotamiento), que impulsa a una persona a dejar el trabajo durante largas jornadas laborales. Es frecuente estos casos, y existen dificultades en la reincorporación a la actividad laboral, para la organización en el que pertenece debe presentar las causas de su ausencia debidamente justificadas de esta manera se evaluará y obtendrá resultados para un solución inmediata.

1.8. Modelos del proceso del Síndrome de Quemarse en el trabajo

Teniendo en cuenta que este modelo se refleja como una respuesta a los procesos psicosociales como conflictos interpersonales, los jefes hoy en día no aprecian a las personas que están bajo su cargo, solo los ven como número, como cantidad, pero no va más allá de ellos, no se investiga al ser humano si está contento o pasando por un problema. Esto da como resultado un trabajo poco motivador poco motivador, con tendencia a desarrollar estrés y a llegar al Burnout, es decir se presenta como una cadena de eventos o cambios que incluso pueden llevar a la depresión.

Alvarez (2008), sostiene: "la importancia del desarrollo correcto del Burnout es útil para su identificación y prevención, así como para desarrollar estrategias de intervención. (p.514)

Berge (2011), afirma:

Este modelo como una respuesta al estrés percibido surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionales no son eficaces para reducir el estrés. (p. 62)

El trabajador debe darse cuenta del cambio que esto conlleva al percatarse que podría ser blanco de este síndrome, cayendo inevitablemente en un agujero negro ya que esta enfermedad se instala silenciosa y estrechamente con su mundo emocional que no da tregua a la reacción de la persona afectada.

El manejo temprano del estrés puede prevenir además problemas en las relaciones familiares, amigos y compañeros de trabajo; la relación con familia, amigos y compañeros de trabajo; la recreación, ejercicios y la meditación son sólo algunos de los incentivos que ayudan a no quemarse en el trabajo. Cuando sufre de agotamiento profesional, la mejor recomendación es hacer un alto y pedir ayuda profesional psicológica, pues siempre habrá profesionales que ayuden en el manejo de estos síntomas.

1.8.1. Modelo tridimensional de Mbi-Hss (Maslach y Jackson)

Stefano (2007), sostiene: “el modelo tridimensional del MBI-HSS según Maslach (1982) y Carter (1983) considera aspectos cognitivos (baja realización personal) emocionales (agotamiento emocional) y actitudinales (despersonalización” (p.120).

Este modelo indica que una persona podría realizar con normalidad su trabajo y debilita las acciones cuando hay desmotivación de tipo general en el cual ya no se adapta al proceso. Además, de escasez de realizar las actividades, olvidos y agotamiento.

Terminando con la no realización en el cual el afectado se dice a si mismo que todo le parece igual, sin vida, sin brillo, que no hay futuro, y las actividades las ejecuta con muchas dudas, preguntándose siempre si lo hizo bien o no.

1.8.2. Modelo de Edelwich y Brodsky

Roger (2011), describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico. (p.37)

Las personas que sufren este síndrome pueden pasar por diferentes etapas, aunque no todos por iguales ya que cada uno lo asume en roles parecidos. Para las personas, el trabajo significa una actividad de realización y de muchas expectativas, pero cuando no llegamos a dichos propósito se desintegra dando como origen a un cuadro tridimensional del Burnout.

El Burnout es generado por una serie de factores tanto personales y laborales, por lo que una complicación más severa da lugar a la aparición del agotamiento emocional, despersonalización y baja realización. La prevención está en tratar de evitar los problemas a diario en el trabajo, controlar los nervios y emociones en los momentos de máxima presión, así como aprender a tener calma, para poder analizar fríamente una situación y controlarla adecuadamente.

Pero la empresa también tiene que ayudar a los trabajadores en lo posible implementando técnicas de control, proporcionando al trabajador herramientas para administrar mejor su tiempo y no estar presionado por los horarios o plazos, ofrecer a los trabajadores herramientas sociales y asertividad, para que logren delegar tareas de esta manera no habrá cargas.

1.8.3. Modelo de Price y Murphy

El Burnout es pérdida del interés por el trabajo, por lo que es la principal causa de las bajas laborales, esto es debido a la excesiva carga laboral que la persona mantiene. Ejemplo de ello tenemos que nos levantamos temprano y ya estamos cansados, sin ganas, el trabajo ya nos parece pesado y el contacto con los compañeros, fastidios, nos complicamos

Alpi (2007), afirma: “el Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, se da en seis fases sintomáticas: desorientación, labilidad emocional, culpa debido al fracaso profesional, soledad y tristeza que si se supera puede desembocar en la siguiente fase. (p.94)

El Síndrome de Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral, y sugieren que puede ser explicado de manera similar a un proceso de duelo, pues conlleva pérdidas en el nivel personal, interpersonal y en el nivel institucional y social. (Secpal,2008,p.1958).

Una de la ayuda que puede proporcionar a los pacientes es realizar las diversas terapias de relajación. Que incluyen un ejercicio de relajación y visualización, un test de estrés, consejos, y un curso que integra distintas técnicas que ayudan a controlar la tensión mental, física y emocional, se puede disponer además de un test que analiza al usuario y le indica cuáles son los ejercicios más apropiados en su caso y así se puede solicitar ayuda a un psicólogo como se lo ha venido mencionando anteriormente.

1.9. Modelo de la Teoría Estructural Modelo de Gil Monte

Este modelo establece con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del síndrome. Además de los síntomas anteriores

los individuos presentan también sentimientos de culpa. Estos síntomas pueden ser evaluados mediante el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”

Prado (2016), define: “el síndrome de Burnout es un problema del ambiente laboral, por encima de los problemas individuales, asegurando que la diferencia entre los conceptos de estrés y Burnout radica en el clima y la cultura organizacional” (p. 222)

En consecuencia, este proceso empieza como una respuesta al proceso psicosocial, falta de reciprocidad, conflictos interpersonales, en donde el profesional manifiesta estos síntomas como deterioro negativo, emocional y actitudes negativas como estrategia de afrontamiento para manejar los procesos descritos, constituyendo en conjunto el síndrome de quemarse por el trabajo, dando el paso a consecuencias negativas y por ende visita al psicólogo o especialista.

Cuando una persona no responde como lo hacía al principio es porque algo está pasando, puede tener un simple problema; de índole familiar, laboral o personal y se estresa hasta llegar a un nivel crónico como es el síndrome de Burnout. Si un jefe se preocupa del personal se evitaría graves consecuencia hasta la pérdida del trabajo.

El desarrollo organizacional trata de ver cuál es el entorno real en que se desenvuelve una organización y cuáles son los determinantes que resuelven a sus miembros a actuar y tomar decisiones de una determinada forma, también implica reconocer a la organización como un fenómeno cultural, aceptar que la tarea del administrador, en la toma de decisiones ante un mundo complejo.

1.10. Prevalencia del Burnout

Son numerosos los estudios que se han dedicado a determinar la prevalencia del síndrome de Burnout en el sector sanitario, así también, no se ha llegado a un consenso sobre ésta, imaginamos porque los niveles de Burnout son diferentes según el contexto y el entorno laboral. (Gazquez, 2016,p.86)

El estrés crónico se presenta en muchos factores, ya que el mundo sigue actualizándose, y por ende las personas se van más comprometidas en sus labores, en sus hogares, por ello el personal necesita constante capacitación acorde a las exigencias del mundo actual, llegando hasta en un momento de aquellas expectativas se convertirían en frustración.

Como indica Ramirez (2015), en los países de habla hispana, Grau, Flichtentrei, Suñer, Prats y Braga (2009) realizaron un estudio de Burnout con 11.530 profesionales de la salud, y nos indica que la prevalencia de Burnout en los profesionales residentes fueron las siguientes:

- ✓ España fue de 14,9%,
- ✓ Argentina del 14,4%
- ✓ Uruguay del 7,9%

Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%.

Por profesiones:

- ✓ Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%
- ✓ Enfermería del 7,2%, y también en Odontología, Psicología
- ✓ Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%.

Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en: Urgencias (17%) e internistas (15,5%), mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron las prevalencias más bajas (5% y 5,3% respectivamente). Fueron variables protectoras la mayor edad (OR=0,96), tener hijos (OR=0,93), la percepción de sentirse valorado (OR=0,53), el optimismo (OR=0,80), la satisfacción profesional (OR=0,80) y la valoración económica (OR=0,91). (p. 215)

Ortiz, (2016) Una tendencia similar se ha observado en Ecuador durante la última década, con un ascenso en la incidencia de 256 a 1084 casos por cada 100 mil habitantes durante el periodo 2000- 2009 (2); asimismo, un reporte previo ha determinado que específicamente en la ciudad de Cuenca, Ecuador la prevalencia de HTA se sitúa en un 25,8% (3). (p. 248)

Sanabria, (2007)

De los 138 médicos a los que se les aplicó el CBB para medir la prevalencia del SBO el 53,7% fueron hombres y el 46,3 fueron mujeres. Dentro de los grupos etáreos el de 25 a 30 años constituyó el grupo más amplio (67,6%), seguido por el de 30 a 35 años (24,3%). El 56,6% pertenecía a especialidades quirúrgicas. El 43,9% de los residentes cursaba el primer año de especialidad y el 31,6% el segundo año. La mayoría de ellos (67,6%) no tenía hijos y el 70% de la muestra era soltera. En cuanto a las horas de trabajo, el 78,6% laboraba más de 18 horas en el hospital y el 36,8% entre 6 a 14 horas. (p. 28)

1.11. Variables asociadas de Burnout

En la literatura científica se han identificado una serie de factores asociados con el síndrome de Burnout, estos factores incluyen variables sociodemográficas, laborales, personalidad, malestar emocional, estrategias de afrontamiento y apoyo social (Ramírez , 2015, p.31)

En las variables sociodemográficas, según Ramírez (2015) encontramos:

- ✓ Sexo
- ✓ Edad,
- ✓ Salario.

Variable laborales, tenemos:

- ✓ Los bajos ingresos,
- ✓ Experiencia profesional,
- ✓ Jornada laboral,
- ✓ Turnos,
- ✓ Pacientes,
- ✓ Recursos institucionales

Variables clínicas encontramos:

- ✓ Malestar emocional,
- ✓ Afrontamiento,
- ✓ Apoyo social y
- ✓ Los rasgos de la personalidad.

El síndrome de Burnout aparece de muchas maneras, especialmente en personas de menor satisfacción profesional, o son muy jóvenes para tener experiencia laboral y ser valorados. Teniendo en cuenta que el Burnout es una respuesta crónica al estrés, ya que a nivel emocional todos tenemos diferentes reacciones a las causas que nos rodea, especialmente son los ambientes laborales los que inciden en este síndrome ya que algunos de ellos son tóxicos y debilita la acción a lo largo de la vida a las personas. En otra palabra el Burnout es un problema organizacional de los ambientes de trabajo y el estrés un problema personal íntegro.

La desmotivación del trabajador forma parte también de la insatisfacción por falta de interés hacia su puesto de trabajo, en la que puede producir tal abandono e incumplimiento hacia sus funciones de forma habitual esta situación, sea por el motivo que sea, puede llegar a producir ansiedad o estrés puede llegar a desarrollar una depresión o síndromes laborales, existirán trabajadores insatisfechos con su puesto de trabajo no están comprometidos con la organización, y con el riesgo de pérdida de talento y conocimiento que esto supone.

Con estas medidas es indiscutible que los entornos con mayor insatisfacción laboral están peor posicionados para mejorar su competitividad y, como consecuencia, para enfrentar la salida de la crisis muchos toman la opción de retirarse y buscar un trabajo donde sean mejor valorado y el pago sea acorde con lo que dispone muchas de las empresas que se sumergen al gran camino del éxito porque se trabaja en equipo.

CAPITULO II. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivos General

Identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, de una clínica del cantón Libertad, sector Virgen del Cisne provincia de Santa Elena, durante el año 2017.

2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas y laborales referente al síndrome
- ✓ Determinar el síndrome de Burnout en sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en profesionales de la salud.
- ✓ Identificar el malestar emocional de los profesionales de la salud
- ✓ Determinar los estilos de afrontamiento más utilizados por los profesionales de la salud.
- ✓ Conocer el apoyo procedente del círculo social: familias, amigos, compañeros, etc.
- ✓ Identificar los rasgos de personalidad de los profesionales de la salud.

2.3. Preguntas de investigación:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de la muestra investigada?
2. ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de salud (médicos/as y enfermeras) de la muestra investigada?
3. ¿Cuál de las tres dimensiones del síndrome de burnout es la que presenta un alto nivel?
4. ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y las características de salud mental de la muestra investigada?

2.4. Contexto de la investigación

La presente investigación fue realizada en una institución que brinda servicios de salud, con un personal profesional y cálido, proporcionándoles la atención adecuada, medicina general y otros servicios especiales.

Además servicios gratuitos de: vacunación, Club de Diabetes e Hipertensos; con servicios de rayos x y laboratorios de análisis clínico

Cuenta con rehabilitación, audiología, fisioterapia, enfermería domiciliaria, odontología, medicina general. Servicios médicos hospitalarios, rehabilitación, ambulantes y Consulta externa, terapia: física y de lenguaje, cirugía general y Oftalmológica. Adicionalmente proporcionan enfermería domiciliaria y un servicio de reserva de cita médica telefónica que agiliza y facilita la atención a todos los pacientes que necesita de atención médica ambulatoria o de emergencia.

La Clínica se encuentra registrado en el SRI con RUC número 0992701749001 y como tipo de contribuyente "SOCIEDADES", inició sus actividades comerciales el diez de febrero del dos mil once.

Los profesionales son médicos de vocación experimentados y preocupados por la salud de toda familia, además realizan un análisis riguroso de cada uno de los pacientes, su condición física, posibles traumas y el estado emocional, para así proporcionar un diagnóstico y proponer un tratamiento a cada necesidad particular.

2.5. Diseño de Investigación.

En este diseño el proceso de investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, porque se obtiene datos fundamentales con una medición numérica en toda su información. A la vez, posee un tipo no experimental ya que en ningún momento se manipularon las variables, por lo que se observaron los fenómenos en un contexto real.

Durante la investigación se encontraron algunos procesos, entre ellos tenemos: el explicativo para determinar las causas de los fenómenos encontrados en el curso de dicha investigación; correlacionales con la finalidad de valorar las categorías en un contenido específico del problema hallado. Descriptivos, los procesos investigados se someterán a un profundo análisis y el exploratorio ya que a pesar de ser un tema general fue poco investigado en nuestra comunidad del cual se tienen muchas preguntas.

2.6. Muestra

La muestra representativa es de 50 profesionales de la salud, dividido en 25 médicos y 25 enfermeras, sin embargo, durante el proceso de depuración de resultados de nuestra investigación, la muestra procesadora de datos fue de 36 profesionales de la salud (19 médicos/as y 17 enfermeras) de la clínica Virgen del Cisne del cantón la Libertad, quienes cumplieron con los parámetros de la investigación en la muestra y se les administró 6 cuestionarios auto aplicados los mismos que son: encuesta de variables sociodemográfica y laborales, cuestionarios de Maslach Burnout Inventory (MBI) , de Salud General, de Afrontamiento, de Apoyo Social y de la Personalidad.

La indagación de todos los datos encontrados no significó peligro alguno para los colaboradores, y se afirmó absoluta privacidad de los datos otorgados en el consentimiento informado.

Se consideró también 2 criterios para seleccionar la muestra:

Criterios de inclusión:

- ✓ Ser una persona capacitada y preparada en el desarrollo profesional
- ✓ Actualmente desempeñar la profesión que la acredite con una asistencia regular.
- ✓ Estar en mutuo acuerdo en participar en la investigación
- ✓ Pertener a la institución en el momento de la indagación.
- ✓ Gozar un año mínimo de ejercer la profesional
- ✓ Firmar el documento de consentimiento informado para legalizar la investigación

Criterios de exclusión:

- ✓ Ser entendido o auxiliar de enfermería/medicina
- ✓ No dar el consentimiento para que se realice la investigación.
- ✓ No encontrarse en la Clínica para su participación.

2.7. Procedimiento:

Se realizó la solicitud a la universidad para requerir un permiso y establecer una entrevista con la institución de salud, ubicada en la Península de Santa Elena.

Una vez concertada la entrevista, se dialogó con los directivos de la clínica de salud a quienes se les entregó un documento, solicitud elaborada por la universidad para la realizar la respectiva recolección de datos en dicha entidad.

Se coordinó horarios para la aplicación de los test respectivos; 19 médicos/as y 17 enfermeras, adicionalmente se dio a conocer el propósito de la investigación. Consecutivamente se estableció el día y la hora de la aplicación de los instrumentos de acuerdo a la disponibilidad de los profesionales de salud, quienes consentían participar en la investigación, se les solicitó el consentimiento informado y se expuso las medidas de la batería para que la realicen sin contratiempo alguno.

Finalmente con la culminación de este proceso se optimizó la información separando los cuestionarios incompletos y los que no tenían el consentimiento informado, posteriormente se realizó el procesamiento de datos.

2.8. Instrumentos.

En una investigación se debe considerar la aplicación de instrumentos de medición, con el fin de identificar los problemas que atraviesa el área de salud y a su vez para buscar las posibles soluciones.

2.8.1. Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC.

Es un instrumento que consta de una serie de ítems, el mismo tiene como fin recolectar datos personales y laborales en el instante de analizar el síndrome de Burnout del profesional encuestado como es sexo, edad, remuneración, experiencia profesional, número de pacientes, número de hijos, etc.

2.8.2. Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory) [MBI-HSS]

Este instrumento evalúa el Síndrome de Burnout compuesto por 22 ítems y se utiliza para detectar y medir al individuo en sus tres puntos muy importantes entre ellos tenemos *la* sub-escala cansancio emocional, compuesto por 9 ítems y puntuaciones altas indican que el sujeto se siente fatigado emocionalmente agotada por el propio trabajo. *La* sub-escala de despersonalización está integrada por 5 ítems y evalúa los sentimientos y actitudes negativas hacia las personas afectadas y la puntuación máxima es de 30 reflejan el grado de frialdad y distanciamiento con respecto al trabajo en la que se relaciona de manera directa con el nivel de Burnout. Y la sub-escala realización personal consta de 8 ítems y mide sentimientos de logro, éxito y autoeficacia percibidos por la persona que se desenvuelve en el trabajo. La puntuación máxima es de 48 y se relaciona de manera inversa con el Burnout.

Las personas que manifiestan el Síndrome de Burnout serán aquellos que puntúen alto en despersonalización y cansancio emocional, y que consigan puntuaciones bajas en realización personal. Para las respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones de 0 a 6 de modo que 0 supone que lo expuesto no sucede jamás y 6 que ocurre todos los días, quedando las demás puntuaciones intermedias para dar lugar entre estos dos extremos.

2.8.3. Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979)

Este es un cuestionario auto administrado que juzga el grado de incomodidad emocional y que diferencia posibles causas de salud mental de aquellos que no lo son. Contiene 28 ítems distribuidos en cuatro sub-escalas (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave) de siete ítems; en ellos el sujeto debe colocar su contexto actual en comparación con las últimas semanas marcando una de las cuatro alternativas de respuesta, desde descubrir mejor de lo usual hasta peor de lo habitual.

El nivel de calificaciones oscila entre 0 y 28, donde una mayor puntuación es indicativa de una mayor incomodidad. También, tiene un punto de corte, en la que indica puntuación superior a 5/6 es indicativa de caso probable, con una sensibilidad del 84.6% y una especificidad de 82% y un valor de alfa de Crombach de 0.89%.

2.8.4. Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)

Es un instrumento auto administrado de 28 ítems que puntualiza diferentes conductas o habilidades de afrontamiento pasivo y activo. Para este ítems se evalúa la periodicidad con la que se aplica, en una escala graduada desde 0 (*no he estado haciendo eso en absoluto*) hasta 3 (*he estado haciendo eso mucho*). Se compone de un total de 14 sub-escalas (con dos ítems cada una):

- ✓ Auto distracción: centrar en acciones que no admitan pensar en el problema y así olvidarlo.
- ✓ Afrontamiento activo: actividades y acciones elaboradas para resolver el problema, negación: rechazar lo que está sucediendo para no afrontar el problema.
- ✓ Replanteamiento positivo: Actividades y acciones ejecutadas para solucionar el problema
- ✓ Planificación: Formulación de un proceso a seguir para controlar el problema
- ✓ Consumo por alcohol o drogas: ingerir sustancias para evadir y no hacer frente al problema poder afrontarlo.
- ✓ Búsqueda de apoyo social emocional.
- ✓ Búsqueda de apoyo social instrumental: busca ayuda en guías que expliquen la situación problemática por la que se está pasando,
- ✓ Desconexión conductual, desahogo, reinterpretación positiva, planificación,
- ✓ Humor: quitarle importancia al problema para no pensar en ello.
- ✓ Aceptación : reconocer el problema y aceptarlo de manera tranquila
- ✓ Religión: refugio en espiritualidad
- ✓ Culpa de sí mismo: auto culparse de los problemas por los que se atraviesa.

La valoración de cada escala se logra sumando las puntuaciones de los dos ítems adecuados. A mayor puntuación en cada sub-escala mayor uso de la estrategia correspondiente. Este cuestionario cuenta con propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Crombach que oscila entre 0.50 y 0.80 para cada estrategia (Carter, 1997); en el presente estudio los índices de consistencia interna, calculados también mediante el coeficiente alfa de Crombach, la gran mayoría fueron superiores a 0.75.

2.8.5. Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991; versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005)

Esta herramienta es un cuestionario breve, multidimensional y auto administrado que calcula tanto los aspectos cuantitativos del apoyo social (red social) como los cualitativos (dimensiones del apoyo social). Tiene 20 ítems; el ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems están descritos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: apoyo social emocional/informacional (posibilidad de asesoramiento), apoyo instrumental (posibilidad ayuda doméstica), interacción social positiva (contar con otras personas para comunicarse) y apoyo afectivo (demostrar amor, cariño y simpatía).

La jerarquía de puntuaciones oscila entre 0 y 100, donde una mayor puntuación nos dice un mayor apoyo social percibido. Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck. EPQR-A; Francis, Brown y Philipchalk, 1992; Versión española de Sandín, Valiente y Chorot, 1999).

2.8.6. Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenk. EPQR-A

Contiene 24 ítems y cuatro sub-escalas (Neuroticismo, Extraversión, Psicoticismo y sinceridad), con 6 ítems por cada una de ellas. Las tres primeras sub-escalas miden rasgos de personalidad, mientras que la última evalúa la tendencia a mentir. El formato de respuesta es de Sí (1) vs. No (0), con una jerarquía de puntuaciones para cada sub-escala entre 0 y 6, interpretándose que a mayor puntuación en cada rasgo mayor presencia del mismo. Se hallaron una consistencia interna (alfa de Crombach) para la Extraversión de 0.74 (puntuación alta genera una persona sociable, optimismo, impulsivo), para el Neuroticismo de 0.78 (puntuaciones altas indican ansiedad, cambio de humor desordenados psicomaticos), para el Psicoticismo de 0.63 (puntuación alta nos dice que hay preocupación,

cruidad, despreocupación, conflictividad y baja empatía) y para la sinceridad de 0.54 (emite respuesta de deseabilidad social, busca brindar una buena impresión, mide la veracidad de las respuestas.). Por ultimo estos autores concluyen que las dimensiones de Neuroticismo y Extraversión tienden a ser más consistentes que las de Psicoticismo y sinceridad.

CAPITULO III. PRESENTACION DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1. Análisis de datos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de la salud

VARIABLES	Profesión			
	Médicos		Enfermeros/as	
	n	%	n	%
Sexo				
Hombre	11,0	57,9	2,0	11,8
Mujer	8,0	42,1	15,0	88,2
Edad				
<i>M</i>	41		33	
<i>DT</i>	10,7		7,8	
Max	64,0		52,0	
Min	26,0		24,0	
Número de hijos/as				
<i>M</i>	2		1	
<i>DT</i>	1,5		1,7	
Max	5,0		6,0	
Min	0,0		0,0	
Etnia				
Mestizo/a	19,0	100,0	17,0	100,0
Blanco/a	0,0	0,0	0,0	0,0
Afroecuatoriano/a	0,0	0,0	0,0	0,0
Indígena	0,0	0,0	0,0	0,0
Estado civil				
Soltero/a	3,0	15,8	10,0	58,8
Casado/a	15,0	78,9	5,0	29,4
Viudo/a	0,0	0,0	0,0	0,0
Divorciado/a	0,0	0,0	0,0	0,0
Unión libre	1,0	5,3	2,0	11,8

Fuente: Cuestionario sociodemográfico AD HOC
Elaborado por: Del Pezo González (2017)

Las características sociodemográficas tenemos que el 57% de médicos son hombres y 42% son mujeres, mientras que de la población de enfermeras el 11% son hombres y el 88,2% fueron mujeres, prevaleciendo los hombres en médicos y las mujeres en enfermeras. La edad promedio que se encontró fueron: los médicos de 41 años, con un mínimo de 26 años y un máximo de 64 años, mientras que las enfermeras la edad promedio es de 33 años de edad con un mínimo de 24 y un máximo de 52 años.

En relación el número de hijos, los médicos tienen una media 2, mientras que las enfermeras un promedio de 1. La Etnia predominante en ambos grupos dentro de la Institución fue la mestiza con 100 % en médicos/a y en enfermeras. En estado civil se encontró que los médicos/as prevalece los casados con un porcentaje del 78.9%, mientras

que en enfermeras el 58,8% son solteras. La unión libre que mayor porcentaje se encontró fueron las enfermeras con el 11,8 % mientras que en menor fueron los médicos con el 5.3%

Tabla 2. Características laborales de los profesionales de la salud

VARIABLES	Profesión			
	Médicos		Enfermeros/as	
	n	%	n	%
Ingresos mensuales				
0 a 1000	11,0	57,9	16,0	94,1
1001 a 2000	5,0	26,3	0,0	0,0
2001 a 3000	3,0	15,8	0,0	0,0
3001 a 4000	0,0	0,0	0,0	0,0
4001 a 5000	0,0	0,0	1,0	5,9
5001 a 6000	0,0	0,0	0,0	0,0
Experiencia profesional				
<i>M</i>	15,2		6,0	
<i>DT</i>	9,3		4,5	
Max	34,0		17,0	
Min	2,0		2,0	
Nº de pacientes/día				
<i>M</i>	17,5		19,4	
<i>DT</i>	10,7		12,2	
Max	40,0		50,0	
Min	2,0		6,0	
Recursos Institucionales				
Totalmente	8,0	50,0	10,0	58,8
Mediadamente	6,0	37,5	5,0	29,4
Poco	2,0	12,5	1,0	5,9
Nada	0,0	0,0	1,0	5,9
Turnos				
Si	5,0	26,3	15,0	88,2
No	14,0	73,7	2,0	11,8

Fuente: Cuestionario de variables laborales AD HOC
Elaborado por: Del Pezo González (2017)

Las características laborales que encontramos en nuestra investigación, fueron las siguientes: las enfermeras son las que perciben un ingreso superior al mes de 0 a 1000 dólares con un porcentaje del 94.1% mientras que los médicos apenas reciben el 57.9%, seguidamente un grupo de profesionales tienen un ingreso del 26.3% de 10001 a 2000 y por último un 15,8% de 2001 a 3000.

Con respecto a la experiencia laboral de los profesionales, el personal médico tiene más años de experiencia dentro de la clínica ya que los resultados obtenidos fueron: la media fue de 15, mientras que en las enfermeras la media es de 6 años. El número promedio de pacientes que atienden los médicos es de 17,5 al día, con una atención mínima de 2 y máxima de 40 pacientes; mientras que las enfermeras atienden un promedio de 19,4 pacientes diarios, con un mínimo de 6 personas y máximo de 50 pacientes.

En lo que corresponde a los recursos necesarios que les brinda la institución a los profesionales, tenemos que los médicos/as no reciben suficientes materiales para realizar su trabajo, en la que encontramos como resultado un 37,5%, además medianamente 37.5% dice que si recibe recursos de la institución y un 12.5% comenta que recibe poco. En comparación con las enfermeras en las que indican que establecimiento si les provee de recursos indispensables para la realización de su trabajo con un porcentaje del 58.8%, medianamente 29.4% y poco el 5.9%.

Por ultimo encontramos que las enfermeras que si realizan turnos puntúan un porcentaje del 88.2% y las que no tienen turno fijo dentro de la institución poseen el 11.8%; así mismo los médicos que también trabajan con turno fueron del 26.3%, y sin turno el 73.7%

A continuación tenemos el Inventario del Síndrome de Burnout (MBI) para conocer

Tabla 3. Resultados de las dimensiones del Burnout en los profesionales de la salud

		Profesión			
		Médicos		Enfermeros	
		N	% de columna	N	% de columna
Agotamiento emocional	Bajo	15	78,9%	13	76,5%
	Medio	1	5,3%	2	11,8%
	Alto	3	15,8%	2	11,8%
Despersonalización	Bajo	17	89,5%	11	64,7%
	Medio	2	10,5%	5	29,4%
	Alto	0	0,0%	1	5,9%
Realización personal	Bajo	17	89,5%	13	76,5%
	Medio	2	10,5%	2	11,8%
	Alto	0	0,0%	2	11,8%

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)

Elaborado por: Del Pezo González (2017)

porcentualmente los valores en sus respectivas dimensiones. El agotamiento emocional de médicos es más alta con el 15,8% esto es debido a posibles causas como la desmotivación y falta de entusiasmo por parte de la institución, un nivel medio de 5.3% y uno bajo del 78.9%, a diferencia de las enfermeras que obtuvieron el 11,8% de nivel alto seguido del 11.8% y un bajo nivel del 76.5%.

En despersonalización encontramos que las enfermeras poseen un alto porcentaje de esta dimensión con un valor del 5.9% debido a las tensión, a un comportamiento distante que presentaron en aquellos momentos en la evaluación, a diferencia de los médicos no puntuaron en este nivel; y por ultimo tenemos la Realización Personal en donde el 89.5% los médicos presentaron una valoración negativa, inseguridad e insatisfacción mientras que en las enfermeras obtuvieron 76,5% en nivel de la misma dimensión y un 11.8% un nivel alto.

Tabla 4. Resultados de los casos de burnout en los profesionales de la salud.

		Profesión			
		Médicos		Enfermero/as	
		N	% de columna	N	% de columna
Burnout	No presencia	19	100,0%	16	94,1%
	Presencia	0	0,0%	1	5,9%

Fuente: Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)
Elaborado por: Del Pezo González (2017)

En la 4ta Tabla encontramos los resultados obtenidos del Inventario de Burnout de Maslach. Según los datos del MBI se puede determinar que existe 1 caso de Burnout en personal de enfermería que representan al 5,9%, entre las causas posibles están estrés crónico, desgaste físico y emocional y un 94.1% no lo presenciaron durante la investigación; mientras que en la muestra de personal médico no se reporta ningún caso de presencia del Burnout.

Tabla 5. Malestar emocional de los profesionales de la salud.

		Profesión			
		Médicos		Enfermeros/as	
		N	% de columna	N	% de columna
Síntomas somáticos	No caso	17	89,5%	13	76,5%
	Caso	2	10,5%	4	23,5%
Ansiedad	No caso	15	78,9%	14	82,4%
	Caso	4	21,1%	3	17,6%
Disfunción social	No caso	19	100,0%	17	100,0%
	Caso	0	0,0%	0	0,0%
Depresión	No caso	19	100,0%	17	100,0%
	Caso	0	0,0%	0	0,0%

Fuente: Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979)
Elaborado por: Del Pezo González (2017)

Con relación a la salud general, se investigó el malestar emocional de los profesionales de la salud, en donde se obtuvo como síntomas de mayor prevalencia los somáticos encontrando 4 casos en las enfermeras con un porcentaje del 23.5% debido a situaciones como fatiga o dolor, además el 76.5% de las personas no presentaron este caso; en médicos se encontró 2 casos que si presentaron este malestar con el 10.5% y 17 profesionales con un valor del 89.5%.no lo sufría.

Luego tenemos otro factor, la ansiedad, encontramos 4 casos en los médicos que podrían ser por inquietud o inseguridad con un resultado del 21.1% y 15 personas no presentaron caso de ansiedad equivalente al 78.9%. A diferencia de las enfermeras hubo 3 casos con un porcentaje del 17,6% y en 14 personas durante la investigación no se encontraron estos síntomas con un valor del 82.4%

Respecto a la disfunción social y a la depresión ambos grupos no presentaron casos de investigación.

Tabla 6. Estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud.

	Profesión							
	Médicos				Enfermeros/as			
	M	DT	Máx.	Mín.	M	DT	Máx.	Mín.
Auto distracción	,8	,9	3,0	,0	1,6	1,3	5,0	,0
Afrontamiento activo	2,6	1,7	6,0	,0	3,4	1,4	5,0	,0
Negación	,4	,7	2,0	,0	,9	1,0	3,0	,0
Uso de sustancias	,2	,6	2,0	,0	,2	,8	3,0	,0
Apoyo emocional	1,1	1,5	5,0	,0	,7	,8	2,0	,0
Apoyo instrumental	1,8	1,7	5,0	,0	1,5	1,2	3,0	,0
Retirada de comportamiento	,3	,7	3,0	,0	,9	1,1	3,0	,0
Desahogo	,4	1,0	4,0	,0	,9	1,1	3,0	,0
Replanteamiento positivo	2,7	1,6	6,0	,0	3,2	2,1	6,0	,0
Planificación	2,1	1,4	5,0	,0	2,7	2,0	6,0	,0
Humor	,4	,7	2,0	,0	,9	1,6	6,0	,0
Aceptación	2,5	1,5	5,0	,0	2,7	1,7	6,0	,0
Religión	1,0	1,1	4,0	,0	1,8	1,6	6,0	,0
Culpa de sí mismo	,4	,6	2,0	,0	1,6	1,6	6,0	,0

Fuente: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997).

Elaborado por: Del Pezo González (2017)

De acuerdo con los resultados obtenidos durante la ejecución de la investigación los médicos poseen unas estrategias de afrontamiento más destacados, entre ellos tenemos: afrontamiento activo (2,6) esto podría ser porque realizan acciones y actividades con el fin de dar solución a los problemas que se les presentan.

Tabla 8. Rasgos de personalidad de los profesionales de la salud.

Replanteamiento positivo (2,7) en ellos los médicos toman en cuenta que al presentarse un problema, aprenden y sacan algo bueno de aquello, aceptación (2,5) esta es otra estrategia que saben reconocer un problema y lo aceptan de manera tranquila, planificación (2,1) aquí los profesionales formulan un proceso para controlar el problema. Mientras que en la muestra de personal de enfermería las estrategias de afrontamiento que sobresalen con una media alta son: afrontamiento activo (3,4), replanteamiento positivo (3,2), aceptación (2,7) y planificación (2,7)

Tabla 7. Percepción del apoyo social de los profesionales de la salud.

	Profesión							
	Médicos				Enfermeros/as			
	M	DT	Máx.	Mín.	M	DT	Máx.	Mín.
Apoyo emocional	80,8	20,8	100,0	40,0	83,7	18,6	100,0	30,0
Apoyo instrumental	87,4	18,3	100,0	45,0	84,1	15,5	100,0	50,0
Relaciones sociales	82,9	19,9	100,0	35,0	84,1	14,2	100,0	55,0
Amor y cariño	94,0	13,3	100,0	46,7	89,0	13,7	100,0	60,0

Fuente: Cuestionario de Apoyo Social MOS (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991).

Elaborado por: Del Pezo González (2017)

En cuanto al apoyo social los resultados obtenidos se puede determinar que la media del apoyo instrumental para médicos es de 87,4 y para personal de enfermería 84,1 ,fue bastante bueno recibir ayuda por parte de familiares o amigos; luego se percibe la escala amor y cariño para personal médico con una media de 94 y para enfermería 89, aquí encontramos simpatía y mucho apoyo afectivo; seguido para apoyo emocional para médicos de 80,8 y enfermeras 83,7y finalmente relaciones sociales con una media de 82,9para médicos y 84,1 para enfermeras.

	Profesión							
	Médicos				Enfermeros			
	M	DT.	Máx.	Mín.	M	DT.	Máx.	Mín.
Neuroticismo	1,2	,9	3,0	,0	2,6	2,0	6,0	,0
Extroversión	4,3	1,5	6,0	1,0	4,1	1,2	6,0	2,0
Psicoticismo	1,7	1,1	3,0	,0	1,9	,8	4,0	1,0

Fuente: Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado-Abreviado (Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated [EPQR-A]); Francis, Brown y Philipchalk, 1992)

Elaborado por: Del Pezo González (2017)

El rasgo de personalidad más alto que encontramos fue el de Extroversión en ambos grupos con una media de 4.1 para personal de enfermería y 4.3 para médicos, es decir que los profesionales tienen la tendencia de relacionarse con los demás y mostrar sentimientos a sus semejantes; seguido encontramos el Neuroticismo con 1.2 para médicos y una media superior al 2,6 para enfermeras, en este caso indican encontrarse inestable e inseguras de sí mismas. Finalmente el rasgo de Psicoticismo con 1.7 para personal médico y 1.9 para personal de enfermería, pasando por una etapa de agresividad y vulnerables ante cualquier situación.

3.2. Discusión de Resultados.

El mundo laboral ha experimentado una gran transformación en los últimos tiempos, y el escenario de la salud no está excepto de este cambio donde los efectos de la globalización económica y las actuales directrices del modelo de gestión y administración de la salud buscan prevenir la ocurrencia de eventos adversos, y coordinar distintos actores del sistema hacia mejoras en la calidad de atención.

En relación al desempeño profesional de la salud, y dadas las condiciones en que acontece su labor, y al estar constantemente en contacto con personas que padecen dolor, la adaptación de los diferentes turnos de trabajo, y las diversas funciones que desempeña está expuesto a la formación de un ambiente propicio para el desarrollo de la fatiga física y cognitiva, y que se relaciona con la carga física y mental de trabajo, y la vida personal, afectando el estado de bienestar de las personas, estimulando daños en la salud.

Es importante determinar, que la fatiga laboral y su impacto en los profesionales de la salud, son variables significativas causa una gran repercusión en la vida de la persona, siendo así que al experimentar la familia algún tipo de estresor externo, tiende a agravar tensiones

previas, y por tanto acoplarse y asimilar en conjunto las exigencias que debe afrontar. Para (Hormázabal, Theun, & V, 2003) “La acumulación de tensiones y estresores familiares está positivamente asociada con el deterioro del funcionamiento familiar y bienestar de sus miembros”, en referencia a lo citado por el autor es necesario considerar el estado civil de los profesionales de la salud, ya que variables como: si son padres de familia, la edad que tienen sus hijos, problemas adicionales que podrían estarse presentando en el seno familiar, entre otros, podrían afectar directamente tanto el estado físico como cognitivo del profesional

En lo concerniente a la fatiga o cansancio relacionados con los factores personales del profesional, sobresalen ciertas características que influyen tanto biológicamente como psicológicamente, y por tanto se deben de considerar al momento de establecer un perfil en relación a la aparición de la fatiga laboral, entre ellos, los diferentes rasgos de personalidad, la afectividad, la autoestima, el optimismo, los estilos de comunicación, habilidad para expresar ideas, imponer sus derechos, manifestar sus emociones, así como también, exigencia laboral consigo mismos, antecedentes de enfermedades psicosomáticas, o de tipo ansioso. (Unidad General de Trabajadores de Aragón, s.f, 2011), son aspectos que requieren mucha atención.

Los factores de fatiga asociados en lo laboral en los profesionales de la salud, están relacionados con la interacción entre el contexto en que desarrolla su jornada laboral y las condiciones de trabajo, sus obligaciones laborales y las particularidades individuales de cada profesional, es importante que se consideren todas estas características, incluyendo a quienes están fuera del ambiente de trabajo. “Estudios con poblaciones de trabajadores han sugerido que los factores estresantes psicosociales, la falta de control y apoyo social, escasas recompensas en el trabajo y compromisos excesivos puede estar asociado a la baja calidad de vida y desarrollo de la fatiga laboral” (A., JM, F, & F, 2010).

Actualmente se ha considerado especial atención a los profesionales de la salud, ya que es de conocimiento público que su labor diaria suele estar colmada de cargas físicas determinadas por estrés psicosocial tales como el cuidado y atención individual de cada paciente, la falta de comprensión de sus responsabilidades, el rendimiento al realizar procedimientos bajo presión que requieren actuación inmediata y por tanto experiencia; el llevar a cabo tareas repetitivas y algunas veces divididas, falta de reconocimientos y

recompensas; excesiva exigencia emocional; horarios nocturnos de trabajo, turnos modificados debido a la falta de profesionales de la salud, las condiciones físicas del trabajo, los ascensos, así como las políticas propias del Centro Hospitalario donde el profesional ejerce su labor.

La atención al estrés laboral es mínima por parte de las empresas, en relación a los riesgos tradicionales, como: alteraciones musculares, dolor de espalda, trastornos en los huesos, riesgos biológicos o químicos, causados a consecuencia de que el estrés laboral no es un problema visible, por lo que tiende a subestimarse sus efectos, tanto para las empresas como para la economía general. El bajo rendimiento laboral es notorio, pero los efectos son a largo plazo, difícilmente de medir, lo que puede causar un problema para la capacidad de competencia en la economía de cada país.

El cálculo de los costos asociados por el estrés laboral o síndrome de Burnout en las empresas, sin duda no resulta una tarea fácil ni apartada de coste. A la problemática de disponer de indicadores fiables de la intensidad de la aparición del Burnout, hay que enlazar la complejidad para identificar las áreas afectadas financieramente. Referente a los costes por la jornada laboral perdidas a causa del estrés, se recoge algunos resultados de otras literaturas que ameritan ser mencionados. Así las, las estimaciones de (Cooper , Sloan, & Williams, 1998), señalan para Reino Unido que los costes entre 1987 – 1988 ascendieron a 5000 millones de libras, por su parte British Health and Safety Executive, citado por (Hoel, Spartks, & Cooper, 2001) reveló que al menos la mitad de los días laborales perdidos en Reino Unido se debieron a enfermedades relacionadas con el estrés (HSE, 1990) valorando el coste para la economía británica en aproximadamente 6,7 millones de días perdidos al año entre 3,7 y 3,8 miles de millones de libras. Según cifras citadas en (AESST: Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, 2000), en el Reino Unido, se ha sugerido que más de 40 millones de días de trabajo se pierden cada año por ausencia relacionadas con el estrés.

En tanto en América Latinoamérica el Síndrome de Burnout, según estudios investigados por (Armand , y otros, 2018), pertenecientes al Instituto de Investigación Biomédica de Girona, se analizó una muestra de 11.530 profesionales de la salud de habla hispana residentes en España y América Latina, este estudio se comprendió entre el periodo de diciembre de 2006 hasta septiembre de 2017, los profesionales participaron a través de una encuesta virtual, dicho cuestionario recogía variables demográficas, preguntas sobre el

ambiente y horario de su trabajo, también se exploraron sentimientos de reconocimiento y valoración de su labor, tanto de sus pacientes, familiares, compañeros y superiores, se incluyó preguntas de padecimiento de enfermedades, aspiraciones y situación económica, crecimiento profesional y el grado de optimismo, el tipo de profesión (especialidad), y país de procedencia.

Los resultados obtenidos concluyeron que el 51% de los profesionales de la salud son de sexo masculino con una edad promedio de 41 años, y la prevalencia del Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14.9%, el 7.9% en Uruguay, el 14.4% en Argentina, mientras que en México, Perú, Ecuador; Colombia, Guatemala y El Salvador existió una prevalencia de 2.5% y 5.9%. En cuanto a la prevalencia de Burnout respecto a las profesiones se obtuvo que el 12.1% le corresponde a los médicos, el 7.2% a los enfermeros/as, y el 6% al área de odontología, psicología y nutrición. Entre los médicos el Burnout predomina quienes laboran en el área de urgencias con un 17%, los internistas con un 15.5%, mientras que los anestesista y dermatólogos obtuvieron un porcentaje inferior de 5% y 5.3% respectivamente.

Antes los resultados expuestos en dicho estudio se determinaron que el Burnout predomina mayoritariamente en España y Argentina en la profesión de médicos, siendo los factores influyentes la edad, el tener hijos, el anhelo de sentirse valorado, el optimismo, la satisfacción laboral y la valoración económica. En Ecuador, según (Redacción Médica, 2016) a pesar de que existen escasos y dispersos estudios sobre la incidencia del Síndrome de Burnout en el sector de la salud, se estima que gran parte del personal sufre algún grado de este síndrome.

Entre las variables que ha contribuido a que el Burnout se desarrolle la actual demografía poblacional, que se ha visto afectada por los movimientos migratorios, incremento de demanda de los servicios de salud, el constante cambio tecnológico y la lentitud que en ciertos casos, las administraciones dan respuesta a los problemas, ampliando su desarrollo.

Dado las causas del Síndrome de Burnout en el contexto de los profesionales de la salud, es posible contrarrestar su aparición si se toman medidas tan pronto surjan los primeros indicios del estrés laboral. En general todas las medidas que puedan adoptarse para disminuir el estrés ayudan a prevenir el Burnout, por lo que es recomendable que la persona

encuentre un equilibrio saludable a las cargas laborales, familiares y el tiempo libre para relajarse, los esfuerzos excesivos, ya sean de trabajo o familiar no deben convertirse en algo permanente, estas solo deben aparecer en un tiempo breve o desaparecer de inmediato. Es imposible evitar que en algún momento no existan de problemas dentro del contexto laboral, generalmente provocadas por falta de comunicación o malos entendidos, por lo que es conveniente analizar que valores se asientan las relaciones dentro del ambiente laboral, es fundamental que se adapte una cultura de respeto y confianza. De igual manera es necesario que se valore el trabajo del profesional y no por factores tradicionales como las horas de trabajo, sino por la labor desempeñada, la relación entre compañeros debe ofrecer apoyo emocional.

Por otro lado la entidad (Centro Hospitalario o clínica) para evitar la presencia del estrés laboral de sus profesionales debe desarrollar programas de prevención dirigidos a alcanzar mejoras en el clima laboral, desarrollando procesos de retroalimentación del desempeño profesional a nivel jerárquico, con el fin de que a través de estos programas se logre obtener un mejor ambiente de trabajo mediante la participación de equipos de trabajo eficaces y en armonía, mejorando la comunicación entre compañeros minimizando imprevistos.

La posibilidad de crear y aplicar técnicas de prevención tradicionales, e inclusive algunas aun no contempladas por las diferentes entidades de salud, podrían generar como resultado la reducción de la incidencia del Síndrome de Burnout, una mayor calidad de vida para los profesionales de la salud y mejor calidad en rendimiento laboral.

En el presente estudio realizado en la ciudad de La Libertad, provincia de Santa Elena, en el sector de la Virgen del Cisne, donde se aplicó el cuestionario de Maslach a profesionales que laboran en una institución privada que laboran en diferentes áreas de la salud y en distintos horarios, y tras haber realizado el procesamiento de datos, se obtuvo como resultado que el Burnout es un problema presente en los profesionales de la salud, donde el rol del profesional exige no solamente un alto dominio de conocimientos y formación sino también, la interacción adecuada con sus pacientes.

Para el análisis de la población se realizó 4 aspectos sociodemográfico, como son: edad, hijos, etnia y su estado civil, el cual nos muestra datos muy importantes a cerca del personal que trabaja dentro de la institución, para tener un cuadro más claro entre hombres y

mujeres, encontrando diferencias representativas en los profesionales de la salud entre médicos y enfermeros/as, la muestra de personal reflejó que los médicos varones predomina según su sexo más que las mujeres, mientras que la muestra investigada hacia las enfermeros/as se indicó que son mujeres quienes también influye en la institución, comparados con datos similares (Duque, 2018, p.48), se deduce que el sexo femenino predomina en varias instituciones en este mismo año.

En la siguiente variable tenemos la edad, estas cifras son muy cambiantes, ya que el promedio en médicos/as es superior al de las enfermeras, en comparación con datos del INEC (2012), en cuanto al número de hijos el promedio de las mujeres, según nacimiento de su primer hijo/a, a nivel provincial las mujeres en edad productiva está comprendida a partir de los 20 años. En cuanto a su situación personal referente al estado civil de los enfermeros/as prevaleció el de solteros/as, en tanto que en médicos, se encontró más personas casadas y esto se corrobora con otros estudios que se han realizado de la misma temática en donde existe un mayor número de médicos casados, y en las enfermeras predominan las solteras (Duque, 2018, p.48)

Con respecto a las variables laborales, se destaca que tanto los ingresos mensuales, experiencia profesional, número de pacientes, recursos institucionales y los turnos son factores predominantes para el apareamiento del síndrome de Burnout cuando las condiciones en las que se realizan dentro de las instituciones no son las adecuadas

Un factor importante es el ingreso económico en los profesionales de la salud, ya que es un estímulo para llevar su trabajo con gran satisfacción y mucho esmero, en este caso la mayoría de los participantes de enfermeras perciben un ingresos mensuales de o a 1000 dólares, en tanto que los médicos reciben cifras superiores, por sus conocimientos y experiencia en su rama, con estos datos hacemos comparación con la información que reposa en el INEC a través de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en hogares Urbanos y Rurales realizado por Semplades (2014), el cual explica que para la zona urbana el ingreso salarial mensual es de \$1046.30. En cuanto a la experiencia laboral, la media para médicos/as es superior, mientras que en enfermeras la media es apenas la mitad, estos datos coinciden con los presentados en otros estudios en donde la edad media en profesionales son similares. (Duque, 2018, p.48)

En lo que respecta al número de pacientes, que también es un factor primordial para que surja el síndrome de Burnout, en la presente investigación se detalla que las enfermeras atienden en un mayor porcentaje de pacientes al día, esto implica más concentración y dedicación en su trabajo, y puede contribuir a que aparezca el estrés laboral crónico en los profesionales de la salud; mientras que los médicos lo hacen en menor número. Los recursos institucionales, las enfermeras confían que los materiales proporcionados son completos por la clínica, en tanto que los médicos admiten que reciben medianamente los recursos, aunque un porcentaje mínimo de profesionales dicen que no recibe nada.

Los turnos son importantes para el buen funcionamiento del personal en la institución, ya que si se maneja correctamente habrá mayor rendimiento y buen ambiente de trabajo. Es factible destacar este cuadro de información ya que indica que a mayor turno, mayor estrés laboral y por ende Burnout. Estas cifras varían según el área y se dan en función a las necesidades de la población priorizando áreas de atención en caso de emergencia, el cual son las enfermeras que ocupan el mayor tiempo de esos turnos, mientras que los médicos en su mayoría no lo hacen, presentando resultados muy bajos.

En relación con las dimensiones del Burnout, los datos encontrados durante la ejecución de la investigación se determinan presencia del agotamiento emocional, aunque en cifras muy bajas, pero que desencadenan varios síntomas como estrés, ansiedad y hasta depresión, en cuanto a la despersonalización según Maslach y Jackson (1981), se refiere a las actitudes negativas, cínicas. Esta dimensión del Burnout dentro de la muestra de estudio en los profesionales de la salud en el sector de la Virgen del Cisne no reportó cifra alguna dentro del diagnóstico del estrés laboral, pero si se halló a 1 persona en el grupo de enfermeras con estos síntomas, que comparados con otras investigaciones no guardan similitud con los datos investigados en el presente estudio, ya que el Burnout se encontró en varios médicos, y ningún caso en enfermeras Hidalgo Nubia (2017), Y finalmente tenemos el último grupo en donde se encontró que la realización personal es bajo en médicos y en enfermeras, en comparación con otros estudios parecidos, los resultados fueron muy bajos, indicando que los profesionales de la salud se sienten inseguros e insatisfechos. (Duque, 2018, p.52).

Los malestares emocionales también influyeron en los profesionales de la salud, sobresaliendo los síntomas somáticos y la ansiedad, en ellos se hallaron pocos casos pero

que influyen en su rendimiento profesional desencadenando síntomas como dolor, cefaleas, irritabilidad, inquietud, y hasta tener desesperación. En esta investigación no se halló casos de depresión ni disfunción social, en ambos grupos, manteniendo fuera de peligro de esos síntomas que son muy dañinos dentro del círculo social. En las enfermeras con 4 casos de síntomas somáticos y 2 en los médicos cifra muy importante, que al ser comparada con otras investigaciones muestran que las enfermeras presentan síntomas somáticos más altos, datos proporcionados por Hidalgo Nubia (2017), otro síntoma que afecta al cuerpo humano que es la ansiedad, muy importante, aunque no es peligrosa, si perjudica las labores cotidianas.

Se encontró pocas estrategias de afrontamiento pero muy positivas, y que nuestros organismos mantienen como defensa antes los estresores ambientales. Estas estrategias tienen como objetivo, reducir el avance del Síndrome de Burnout con la disminución del estrés. Es necesario estimular el trabajo, a través de reconocimientos monetario o valorando sus esfuerzos en puestos superiores, los profesionales de la salud pueden afrontar la situación que se les presentan, así tenemos que los médicos y enfermeras que mayor resaltan estas habilidades son el afrontamiento activo, replanteamiento positivo, planificación y la aceptación, cuyas cifras concuerdan con otras investigaciones proporcionadas por Negrete Talía (2016), en el que indica que los factores más elevados para afrontar un problemas son auto distracción, afrontamiento activo , replanteamiento positivo, planificación y aceptación en médicos y aquí tenemos que puntualizar ya que en aquella investigación, las enfermeras carecen de estrategias para afrontar varias situaciones.

Otra estrategia de afrontamiento al Burnout es la percepción del apoyo social de los profesionales de la salud, en ella se observa que reciben apoyo de casa y mucho afecto dentro de su círculo social, destacándose entre ellos: el apoyo instrumental, amor y cariño; en tanto que en otras investigaciones el apoyo los reciben más los médicos y en escaso porcentaje las enfermeras (Duque, 2018, p.55).

En los rasgos de la personalidad, las cifras que sobresalieron como factor positivo para los profesionales de la salud fue la extraversión, en médicos y en enfermeras con un buen porcentaje, este resultado manifiesta que los profesionales se encuentran con mucha vitalidad, optimismo y son sociables, con ganas de trabajar , aunque se frustran por alguna

actividad el cual desciende en su productividad cuando padecen de otros rasgos, datos similares a otros estudios en la que se manifiesta que este mismo rasgo se aprecian en médicos y en enfermeras.(Negrete, 2016, p.42).

Un compromiso de las empresas e instituciones hacia las personas mejoraría una interacción, y que mediante reglas estrictas no se obstaculice el desenvolvimiento del individuo. Por ello es primordial identificar la prevalencia del síndrome y su relación con factores que desencadenan el estrés laboral crónico para interpretar sus resultados y tener un análisis adecuado mediante instrumentos psicológicos.

CONCLUSIONES

:

- ✓ El estudio sociodemográfico de la población de profesionales se estableció resultados muy variables en cuanto a edad, número de hijos y estado civil, y predominando en la etnia la raza mestizo; en lo laboral las enfermeras tuvieron un porcentaje alto en ingreso mensual, pacientes al día, recursos institucionales y turnos, y los médicos en experiencia profesional.
- ✓ La investigación acerca de las dimensiones del Burnout, permite conocer que en la población de médicos y las enfermeras presentan una baja realización personal, esto es debido a que en su trabajo sienten que no son valorados, en cuanto a la despersonalización y el agotamiento emocional, pocas personas obtuvieron porcentaje alto. Así mismo, con nuestros resultados se llegó a determinar un caso de Burnout en el grupo de las enfermeras.
- ✓ La mayor parte de enfermeras y de médicos presentan rasgos de malestar emocional de ansiedad en niveles bajos, así como también de síntomas somáticos, lo cual no influyen negativamente en la salud general de estos profesionales y en su desempeño laboral.
- ✓ Existe una amplia gama de estrategias de afrontamiento en los médicos y enfermeras sobre todo el afrontamiento activo, el replanteamiento positivo, la planificación y la aceptación, evidenciándose como importantes habilidades para superar las fuertes demandas en el ámbito laboral.
- ✓ El apoyo social que reciben los profesionales está dado por del apoyo emocional e instrumental, y el apoyo amor y cariño, con estos tipos de apoyo se da un mejor soporte emocional en el trabajo y una buena relación laboral.
- ✓ El rasgo de personalidad que más sobresalió en la investigación fue la extroversión tanto en médicos como en enfermeras, lo que demuestra que son profesionales que tienen competencias adecuadas para relacionarse con sus pacientes en la institución.

RECOMENDACIONES

- ✓ Con los resultados alcanzados en las dimensiones del Burnout, se recomienda organizar talleres de motivación, además de capacitar en todas aquellas habilidades que les ayudan a que les hacen sentir más seguros de sí mismos, como parte de un programa preventivo.
- ✓ A pesar que la muestra en malestar emocional, el porcentaje de médicos y enfermeras no es relevante, existen un pequeño porcentaje de profesionales que se requiere realizar un programa de prevención del estrés laboral.
- ✓ Promover a través de talleres y conferencias estrategias de afrontamiento más elevados, fortaleza para hacer frente a la presencia del Burnout.
- ✓ Instruir a todos los profesionales con charlas, sobre cómo mejorar las relaciones de apoyo social, lo cual además de ser preventivo puede favorecer a la institución.
- ✓ Promover capacitaciones a fin de determinar cuánto influye el síndrome en sus puestos de trabajo, aunque la población afectada es mínima como el Neuroticismo y el Psicotismo, se puede iniciar la conciliación entre trabajo y vida personal.

BIBLIOGRAFIA

- Agudelo, C., Castaño, J., Arango, C., & Durango. (2011). Red de revistas científicas de américa latina, el caribe, españa y portugal. *Sistema de Información Científica*, 91.
- Aldrete, M., Navarro, C., & Gonzalez, R. (2014). Factores psicosociales y síndrome de burnout en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención a la Salud. *Psychosocial factors and Burnout syndrome in nurses of a unit of tertiary health care*, 32-36.
- Alvarez F, J. (2008). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. España: Lex Nova.S.A.
- Alvarez, G., & Fernandez, R. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional : revision de estudios. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, XI(39), 16.
- Alvarez, J. (2007). *Ergonomia y psicología aplicada*. España: lex nova 8 edición.
- Atalaya, M. (2001). *Estres laboral y su influencia en el trabajo*. 1999: insdustrial data.
- Bergé, M. (2008). *Cuando se quema el profesorado de secundaria?* Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Berge, M. (2011). *Cuando se quema el profesorado de secundaria*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos S.A.
- Bórquez, S. ... (2004). Burnout, estrés circular en profesores. *Revista semestral Pharos*, 23.
- Bosque, M. (2008). *Quemados el síndrome del burnout-que es y como superarlo*. Barcelona: Ediciones Paidos Iberica. S.A.
- Bravo, .. M. (2005). *Validacion del maslach burnout inventory*. Chile.
- Buzzetti, M. (2005). *Validación del maslach burnout inventory mbi, dirigentes de colegio de profesores*. Chile: Facultad de Ciencias SocialesCarrera de Psicología.
- Cantarero, L. (2013). *Psicología aplicada al fútbol: Jugar con cabeza*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza,1era edición.
- Concepcion, N. (2015). *Los efectos del trabajo en el personal sanitario*. Madrid: Dkynson,SL,Melendez Valdez,61-28015.
- Educación, M. d. (1995). Revista de educación nº 308. La universidad de los noventa. *Ministerio de Educación*, 245.
- Estallo, S., Arrazola, L., & Garcia, O. (2014). Prevalencia del síndrome del burnout en el personal de enfermería. *Enfermería global*, 253-264.
- Exposito, A., & Lopez, F. (2016). *Organización y estructura sanitaria*. Madrid: ACCL ediciones.

- Farias, J. (2016). *El modelo «burnout»- engagement en enfermeros: el factor protector*. Salamanca España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Fobers, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Gegesti*, 1.
- Frederic, A., Belmonte, J., Peiró, J., & Zurriaga, R. (2005). Diferencias individuales en la comparación social. *Revista latinoamericana de psicología*, 565.
- Galvez, M., Moreno, B., & Mingote, J. (2011). *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Garrosa, B. -J.-G. (2001). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida*. Madrid: J. Buendía y F. Ramos (Eds).
- Garrosa, Moreno, B., & Jimenez, J. (2001). *Desgaste profesional (burnout)*. Madrid: Publicado en : J. Buendía y F. Ramos (Eds).
- Gazquez, A. (2016). Organización y estructura sanitaria. En A. Gazquez, *Organización y estructura sanitaria* (pág. 86). Almería: ACCI ediciones.
- Gazquez, A. (2016). Organización y estructura sanitaria. En A. Gazquez, *Organización y estructura sanitaria* (pág. 86). Madrid: López Fernández Francisco Javier.
- Gazquez, F., Lopez, J., & Exposito, A. (2016). *Ciencia de la administración y sanidad*. Madrid: editorial ACCI ediciones.
- Gil, M., & Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. España: servicio de publicaciones de la universidad de Murcia.
- Gil, P. ... (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo,. *Revista de Psicología del Trabajo y de las*.
- Gil, P. (2002). *Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome del burnout*. Universidad de Valencia.
- Gil, P. (2003). El síndrome de Quemarse por el Trabajo (Síndrome de Burnout) en Profesionales de Enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy – Ano 1, nº 1-*, 19-33.
- Gil, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *anales de psicología*, 263.
- Gil, P., Carretero, N., & Román. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 111.
- Gomara, E. (2014). *El Síndrome de burnout en trabajo social*. Valladolid: Universidad De Valladolid.

- Gomez, C. (2015). *Análisis del estrés laboral(burnout) del profesorado del ámbito sanitario de formación Profesional*. Estados Unidos: Primera Edición.
- González Gil, C. J. (2006). *Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial*. Salamanca: Universidad de Salamanca, España.
- Gonzalez, J., Perez, C., Mabel, I., & Rodriguez, W. (2014). Estrategias de afrontamiento de los profesionales en los sectores salud y educación. *Revista de Investigaciones*, 78-91.
- Gonzalez, L. F. (2015). *El Burnout consecuencias y soluciones*. Mexico: Editorial El Manual Moderno S.A.
- Gonzalez, M., Lacasta, M., & Ordoñez, A. (2008). El Síndrome de agotamiento profesional en oncología. En M. Gonzalez Baron, M. A. Lacasta, & A. Ordoñez, *El Síndrome de agotamiento profesional en oncología* (pág. 5). Madrid: Medica Panamericana,S.A.
- Gonzalez, V., Lacasta, M., & Ordoñez, A. (2006). *Valoración clínica en el paciente con cáncer*. Madrid: Ed. Médica Panamericana.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout. *Rev Esp Salud Pública*, 215.
- Guzmán, M. B. (2003). El estrés en el trabajo.
- Hernandez, M., Cruzado, J., Prado, C., & Rodriguez, E. (2013). Salud Mental y Malestar Emocional en Pacientes con Cancer. *Psicooncología*, 9, 233-257.
- Hernandez, T., Teran, O., Navarrete, D., & Leon, A. (2007). *Una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*. Mexico.
- Inec. (2013). *Anuario de la estadística recursos y actividades de salud*. Quito: El Instituto Nacional de Estadística y Censos.
- Izquierdo, F. (2001). *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Valencia: Clínica Psicológica V. Mars - Sueca.
- Izquierdo, F. (2012). El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. *Revista de la Asociación Española* , 57.
- Izquierdo, F. (s.f.). *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. VALENCIA: Clínica Psicológica V. Mars - Sueca.
- Jimenez, J. (2003). *Fuentes de estrés, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de instituto de enseñanza secundaria*.Badajoz: universidad de extramadura. Badajoz: Universidad Extramadura.

- Leal, M., Estevez, R., & Basset, I. (2011). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de una Unidad de Psiquiatría*. (Mexico: Enf Neurol (Mex).
- Leon, J., Romero, L., & Olea, J. (2012). Estudio de validez factorial del síndrome de burnout y engagement en estudiantes universitarios de ingeniería. *Alternativas en psicología*, 44.
- Lorente, A., Cabanyes, J., & Del Pozo, A. (2003). *Fundamentos de psicología de la personalidad*. Madrid: Ediciones Rialph S.A.
- Maicon, C. (2014). *El síndrome de Burnout desde las teorías motivacionales en deportistas de alto rendimiento*. Wanceulen Editorial Deportiva, S.L.
- Maicon, C. (2014). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectiva de futuro*. Wanceulen Editorial Deportiva S.l.
- Maicon, C. (2014). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectiva de futuro*. España: Wanceulen S.L.
- Maicon, C. (2014). *El síndrome del burnout de las teorías motivacionales en deportistas en alto rendimiento*. España: Wanceulen.
- Marin, R. (20012). *Burnout en el trabajo de enfermería y la promoción de comportamientos saludables*. Lulu.com.
- Marsollier, R., & Aparicio, M. (2010). Las estrategias de afrontamiento: una alternativa frente a situaciones desgastante. *revista argentina ciencias del comportamiento*.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout, evolución conceptual. *Vivat academia*, 17.
- Martínez, A. (2010). *El Síndrome de Burnout. Evolución Conceptual y estado actual de la Cuestión*. rioja.
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 42-80.
- Martinez, J. (1997). Aspecto epidemiológico del síndrome de burnout en personal sanitario. *Rev.Esp Salud Publica*, 293-303.
- Martinez, R. (s.f.). *salud mental, estrés y trabajo en profesionales de la salud*.
- Matamoros, M. (1997). El Síndrome del burnout en personal profesional de la salud. *Licencia Creative Commons*.
- Mingote, A. (2004). Desgaste profesional y la salud de los profesionales. *Burnout and the health of the medical professionals: Review and preventive offers*.
- Ministerio, t. (2016). *Jornada Especiales de trabajo del sector público*. Quito-Ecuador: Republica del Salvador N34-183 Y Suiza.

- Miravalles, J. (2011). *Gabinete psicologico*. Zaragoza: San Juan de la Cruz.
- Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout). *Revista PsicologíaCientífica.com*, 3.
- Monte, P. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 4.
- Moreno, B., Morett, N., Rodriguez, A., & Morante, M. (2006). La personalidad resistente como variable moduladora del síndrome de burnout en una muestra de bomberos. *Psicothema*, 413.
- Moreno, J. . (2011). *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Nieto, P. (2014). Rasgos de la personalidad y síndrome de burnout en personal de salud de la unidad de quemados y cirugía plásticas del "hospital de vlinicas" de la ciudad de la paz. *Lecturas en Psicología*, 12-93.
- Oramas, A., Almirall, P., & Fernandez, I. (2007). Estrés laboral y el Síndrome de burnout en docentes venezolanos. *Occupational Stress and Burnout Among Venezuelan Teachers*, 75.
- Oramas, A., Gonzalez, A., & Vergara, A. (2007). El desgaste profesional. evaluación y factorialización del MBI-GS. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 37-45.
- Otero Lopez, J. M. (2011). *Estrés laboral y Burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Otero, J. (2011). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Otero, J. (2015). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. España: Ediciones Díaz de Santos.
- Paneque, Rosales, Y., & Rosales, F. (2013). *Burnout estudiantil universitario. conceptualización y estudio*. México: versión impresa ISSN 0185-3325.
- Parada, M. (2008). Factores de personalidad relacionados con el síndrome de burnout a partir de los tipos de personalidad a, b y c.
- Paredes, O. (2007). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médicas quirúrgicas, su relación con bienestar psicológico y con variables sociodemográficas. *Revista Medica*, 28.
- Paris, L. (2009). *Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar*. Argentina: Artículo recibido el 7 de enero y aceptado el 23 de mayo.

- Peñalosa, L., & Vargas, D. (2016). *Factores psicosociales, estres laboral y sindrome de burnout en los trabajadores de la coopertiva union transpoorte unitans S.A.* Manizales: Universidad de Manizales.
- Pereira, A. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.* Sao Pablo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, S., & Ribeiro, C. (2014). Burnout in physicians and nurses: a multicentre. *Revista de enfermagem referênci*a, 55-64.
- Pierart, Cecilia Avendaño, Patricia Bustos, Paula Espinoza, Felipe Garcia. (2009). Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatria de un hospital publico. *Ciencia y enfermeria XV*, 55-68.
- Prado, J. F. (2016). *Psicología del trabajo: Un entorno de factores psicosociales saludables para productividad.* Mexico: Editorial El Manual Moderno.
- Prado, J. U. (2016). *Psicología del trabajo un entorno de factores psicosociales saludables para productividad.* Mexico: Editorial El Manual Moderno.
- Quiceno, J., & Vinaccia, A. (2007). Burnout " Síndrome de quemarse en el trabajo(SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 117-125.
- Rodriguez, M., & Paipilla. (2011). Síndrome de Burnout y Factores Asociados en Personal. Bogota.
- Salamanca, M. R. (2011). *Síndrome de Burnout y Factores asociados en personal de salud en tres Instituciones en bogotá.* Bogotá D.C.: Universidad del Rosario - Universidad Ces.
- Salanova, B. y. (2005). *Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia.* Holanda: Universitat Jaume I.
- Santamaria, J., Sanchez, R., & Almorza, D. (1997). *La Pequeña y mediana empresa desde una perspectiva jurídica, económica y laboral.* Cadiz: diseños y maquetacion: Creasur.
- Secpal. (2008). *Guía de prevención de Burnout para profesionales de cuidados paliativos.* Madrid: Aran Ediciones,S.L.
- Semplades, I. (2014). Ecuador encuesta nacional de ingresos y gastos de hogares urbanos y rurales.
- Siguencia, W., & Torres, M. (2016). Factores de riesgo para la hipertensión arterial en población adulta en un región urbana de ecuador. *Rev Peru Med Exp salud publica*, 248.
- Tornero, E. M. (2001). *Evaluación de la calidad asistencial del servicio de ayuda a domicilio.* Murcia: Editium.
- Unda, S., Sandoval, J., & Gil, P. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos. *Informacion Psicologica*, 53-63.
- Vinaccia, S., & Quiceno, M. (2007). Burnout : síndrome de quemarse en el trabajo.

- Vinaccia, S., & Quinceno, M. (2007). Burnout :síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta colombiana de psicología 10 (2)*;, 117-125.
- Wilke, V. E. (2014). Validez factorial del maslach burnout inventory human services (MBI-HSS). *Universitas Psychologica*, 4.
- Zamora, A., Gonzalez, B., & Espinoza, A. (2008). *Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.
- Zhindón, M. (2015). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador*. España: Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

ANEXOS

ANEXO Nro. 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

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

Datos Personales

Género Masculino Femenino

Edad ____ años

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

La zona en la que trabaja es: Urbana Rural

Etnia Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Indígena

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado o separado Unión Libre

Número de Hijos: ____

Recibe su remuneración salarial: si no

La remuneración se encuentra entre:

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

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

Datos Laborales

Profesión: Médico/a Especialidad de medicina en: ____

Enfermera

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

Horas que trabaja Diariamente ____

Trabaja usted en turno SI No

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: ____

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

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

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 se siente por sus pacientes?				
¿Cuán valorado se siente por los familiares de los pacientes?				
¿Cuán valorado se siente por sus compañeros de profesión?				
¿Cuán valorado se siente por los directivos la institución?				

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

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

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

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

CUESTIONARIO DE MBI

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

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

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

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

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

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

Anexo 2. 3

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
Cuestionario (GHQ-28)

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

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

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

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

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

Anexo 2.5.
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CUESTIONARIO DE AS

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

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

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

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

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

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

Anexo 2. 4

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
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:

0	1	2	3
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.	0	1	2	3
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	0	1	2	3
5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.	0	1	2	3
6. He estado dejando de intentar hacerle frente.	0	1	2	3
7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.	0	1	2	3
8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.	0	1	2	3
9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas.	0	1	2	3
11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
12. He estado intentando verlo desde otra perspectiva que lo haga parecer más positivo.	0	1	2	3
13. Me he estado criticando a mí mismo.	0	1	2	3
14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.	0	1	2	3
15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.	0	1	2	3
16. He estado dejando de intentar afrontarlo.	0	1	2	3
17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.	0	1	2	3
18. He estado haciendo bromas sobre ello.	0	1	2	3
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.	0	1	2	3
20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.	0	1	2	3
21. He estado expresando mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer.	0	1	2	3
24. He estado aprendiendo a vivir con ello.	0	1	2	3
25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a seguir	0	1	2	3
26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron.	0	1	2	3
27. He estado rezando o meditando.	0	1	2	3
28. He estado burlándome de la situación.	0	1	2	3

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

Anexo 2.6.
UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
CUESTIONARIO EPQR-A

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

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

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