



**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**Departamento de Posgrado**  
**Maestría en Psicoterapia Integrativa**

**“Detectar la existencia síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del hospital regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MAGISTER EN  
PSICOTERAPIA INTEGRATIVA.**

**Autor: Diana Y. Castro Guerrero**  
**Director: Mario Moyano Moyano**

**Cuenca, Ecuador**  
**2015**

**1. TÍTULO**

**“DETECTAR LA EXISTENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA.”**

## 2. DEDICATORIA

Sé que sigues y guías mis pasos desde allí arriba. Papá, la huella que has dejado en mí y de la que tan orgullosa me siento, hace que siempre te note muy cerca, como una parte más de mi ser.

A mi Madre, tus brazos siempre se abren cuando quiero un abrazo; tú corazón comprende cuando necesitaba una amiga. Tus ojos tiernos se endurecen cuando me hace falta una lección. Tu fuerza y tu amor me guiaron y me dieron alas para volar.

A, Mauro, Jairo y Doris, ya que mi corazón está plenamente agradecido por haber sido bendecido por mis amados hermanos su presencia; sus valores, su amor, y su fidelidad y las sus palabras tienen un valor incalculable. Bendito el día en que Dios decidió que ustedes fueran mis hermanos.

A mis sobrinos: Alejandra, M. Belén. Carlos A.; Cristian S.; M. José, Domenica, José A.; ustedes son un tesoro, puedo ver crecer y apreciar que Dios los ama y los cuida, les da salud y los mantiene llenos de alegría y buen humor. Siempre los amaré, aunque crezcan los querré, nunca olviden a su tía que quiere que en la vida les vaya muy bien, esfuércense por lograr grandes cosas, piensen en grande y busquen la manera de cumplir sus sueños; los Amo queridos sobrinos.

### **3. AGRADECIMIENTO**

La palabra agradecimiento queda corta para para extender mi gratitud a tan nobles caballeros y profesionales como son el Dr. Lucio Balarezo, Dr. Edgar León (+) y Magister Mario Moyano.

De la misma manera agradezco a las eminencias de docentes que impartieron sus clases en tan notable Universidad como lo es “Universidad del Azuay”.

De una manera muy especial agradezco a la Universidad Internacional-Loja, a nuestra Directora Administrativa Ing. Jhoanna Vivanco por su confianza y apoyo incondicional.

#### **4. RESUMEN**

El propósito de la presente investigación es el estudio del SÍNDROME DE BURNOUT (síndrome del trabajador desgastado) en médicos y enfermeras del Hospital Regional de Loja “Isidro Ayora”, determinar su existencia y cómo afecta a estos sujetos, siendo la población de 148 (90 médicos y 58 enfermeras) así también proponer un plan de intervención adaptado a las necesidades y particularidades detectadas.

Es un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, en el cual, se analizará variables cuantitativas; con dichos resultados se realizará el diseño de un proceso e intervención focalizado en la personalidad.

Las mediciones de las variables se realizarán a través de instrumentos estandarizados, Escala de Maslach, cuestionario de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia (SEAPsi), Apgar Familiar.

**Palabras Claves:**

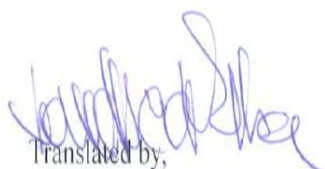
Síndrome, Burnout ,Personalidad, Intervención, Instrumentos Estandarizados.

## 5. ABSTRACT Y KEYWORDS

The purpose of this research is the study of BURNOUT SYNDROME (Syndrome of worn-out worker) in doctors and nurses who work at "Isidro Ayora" Regional Hospital of Loja. The population studied is of 148 (90 doctors and 58 nurses) and the research aims to determine the syndrome existence and how it affects these subjects, as well as to propose an intervention plan tailored to the needs and peculiarities detected. This is a descriptive, correlational and cross-cutting study designed to analyze quantitative variables. With the results obtained, a design process and intervention focused on the personality will be performed. The measurements of the variables will be made through standardized instruments such as Maslach scale, Ecuadorian Society of Consulting and Psychotherapy questionnaire (SEAPSI), and Family Apgar Scale.

**Keywords:** Syndrome, Burnout, Personality, Intervention, Standardized Instruments.



  
Translated by,  
Lic. Lourdes Crespo

|                                                                                                                        |                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 6. ÍNDICE                                                                                                              |                                      |
| CARÁTULA .....                                                                                                         | i                                    |
| 1. TÍTULO.....                                                                                                         | ii                                   |
| 2. DEDICATORIA.....                                                                                                    | iii                                  |
| 3. AGRADECIMIENTO .....                                                                                                | iv                                   |
| 4. RESUMEN .....                                                                                                       | <b>¡Error! Marcador no definido.</b> |
| 5. ABSTRACT Y KEYWORDS.....                                                                                            | vi                                   |
| 6. ÍNDICE .....                                                                                                        | vii                                  |
| 7. ÍNDICE DE TABLAS .....                                                                                              | viii                                 |
| 8. ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                                                                                            | ix                                   |
| 9. ÍNDICE DE HISTOGRAMAS .....                                                                                         | x                                    |
| INTRODUCCIÓN .....                                                                                                     | 1                                    |
| CAPITULO I .....                                                                                                       | 3                                    |
| MATERIALES Y METODOLOGÍA .....                                                                                         | 3                                    |
| CAPÍTULO I: .....                                                                                                      | 6                                    |
| Marco Teórico .....                                                                                                    | 6                                    |
| 1.1 Antecedentes del estrés.....                                                                                       | 6                                    |
| 1.2 Definición del Síndrome de Burnout .....                                                                           | 7                                    |
| 1.3 Desencadenantes del estrés.....                                                                                    | 10                                   |
| 1.4 Tipos de estresores.....                                                                                           | 10                                   |
| 1.5 Estrés laboral .....                                                                                               | 11                                   |
| 1.6 Moduladores del Estrés.....                                                                                        | 11                                   |
| 1.7 Consecuencias del Estrés.....                                                                                      | 12                                   |
| 1.8 Poblaciones propensas al Burnout .....                                                                             | 13                                   |
| 1.9 Características, causas y consecuencias del Burnout.....                                                           | 14                                   |
| CAPITULO III .....                                                                                                     | 16                                   |
| ANÁLISIS RESULTADOS.....                                                                                               | 16                                   |
| CAPÍTULO V .....                                                                                                       | 33                                   |
| DISCUSIÓN .....                                                                                                        | 33                                   |
| CAPÍTULO IV .....                                                                                                      | 40                                   |
| PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD DIRIGIDA<br>A MEDICO/ENFERMERAS CON SÍNDROME DE BOURNOUT ..... | 40                                   |
| CONCLUSIONES.....                                                                                                      | 45                                   |
| RECOMENDACIONES .....                                                                                                  | 47                                   |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....                                                                                      | 48                                   |
| ANEXOS .....                                                                                                           | 59                                   |

## 7. ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 GÉNERO.....                                                                       | 16 |
| Tabla 2 PROFESIÓN .....                                                                   | 17 |
| Tabla 3 ATIENDE PACIENTES CON RIESGO DE MORIR.....                                        | 17 |
| Tabla 4: ESTADO CIVIL .....                                                               | 18 |
| Tabla 5 TIPO DE PACIENTES QUE POR LO GENERAL ATIENDE.....                                 | 19 |
| Tabla 6 NÚMERO DE PACIENTES FALLECIDOS AL MES.....                                        | 21 |
| Tabla 7 CANSANCIO EMOCIONAL .....                                                         | 22 |
| Tabla 8 CANSANCIO EMOCIONAL .....                                                         | 23 |
| Tabla 9 DESPERSONALIZACIÓN .....                                                          | 24 |
| Tabla 10 DESPERSONALIZACIÓN .....                                                         | 24 |
| Tabla 11 REALIZACIÓN PERSONAL .....                                                       | 26 |
| Tabla 12 REALIZACIÓN PERSONAL .....                                                       | 26 |
| Tabla 13 PERSONAL CON SÍNDROME DE BOURNOUT .....                                          | 27 |
| Tabla 14 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL RAGOS DE PERSONALIDAD,<br>CUESTIONARIO SEAPSI ..... | 27 |
| Tabla 15 CORRELACIONES.....                                                               | 28 |
| Tabla 16 ANOVA.....                                                                       | 28 |
| Tabla 17 TABLA DE CONTINGENCIA.....                                                       | 29 |
| Tabla 18 TABLA DE CONTINGENCIA.....                                                       | 30 |
| Tabla 19 TABLA DE CONTINGENCIA.....                                                       | 31 |
| Tabla 20 TABLA DE CONTINGENCIA.....                                                       | 32 |



**8. ÍNDICE DE GRÁFICOS**

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| GRAFICO NÚMERO 1.....              | 17 |
| GRAFICO NÚMERO 2.....              | 17 |
| GRAFICO NÚMERO 3.....              | 17 |
| GRAFICO NÚMERO 4 ESTADO CIVIL..... | 18 |
| GRAFICO NÚMERO 5.....              | 23 |
| GRAFICO NÚMERO 6.....              | 25 |
| GRAFICO NÚMERO 7.....              | 30 |

**9. ÍNDICE DE HISTOGRAMAS**

|                                                                      |           |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>HISTOGRAMA 1 HORAS DE TRABAJO DIARIAS .....</b>                   | <b>18</b> |
| <b>HISTOGRAMA 2 NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE AL DÍA.....</b>      | <b>19</b> |
| <b>HISTOGRAMA 3 TIPO DE PACIENTES QUE GENERALMENTE ATIENDE .....</b> | <b>20</b> |
| <b>HISTOGRAMA 4 TIPO DE PACIENTES QUE GENERALMENTE ATIENDE .....</b> | <b>21</b> |

## INTRODUCCIÓN

El interés e impulso por hacer una psicoterapia que se ajuste a la idiosincrasia de nuestra sociedad se ve plasmada en los esfuerzos del Dr. Lucio Balarezo Chiriboga y su equipo de colaboradores, quienes con su dedicación entrega y sacrificio han ido consolidando por más de una década las bases filosóficas, epistemológicas teóricas, metodológicas y prácticas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

En la presente investigación juega un papel muy importante el tipo de personalidad de los profesionales a estudiar, los cuales pueden estar relacionados con el "El Síndrome Burnout", acuñado originalmente por un psiquiatra psicoanalista norteamericano Freudenberger (1974) , fue Cristina Maslach ( 1976) quien primero empleó públicamente este término para referirse a una situación cada vez más frecuente entre trabajadores de los servicios humanos que por la naturaleza de su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con la gente " quemándose" profesionalmente después de meses o años de dedicación.

El Síndrome "Burnout" es un término inglés que podría traducirse literalmente como "quemadura" y cuyo equivalente en español sería "agotamiento mental", "estrés laboral", "fatiga laboral", "fatiga profesional", "estrés emocional", "estrés Burnout", "fatiga del trabajo", "desgaste profesional" y otros. Los profesionales de la salud se encuentran constantemente expuestos a situaciones de tensión, presión y riesgo a nivel profesional muy fuertes; donde la vulnerabilidad y el hilo fino entre la vida y la muerte sin duda se ven en juego, razón por la cual están expuestos a sufrir diferentes tipos de estrés laboral y problemas de salud psicológica y emocional entre ellos el *Síndrome de Burnout* y otros como la ansiedad, frustración, depresión, etc. (Maslach, 1976)

Tomando en cuenta que esto es una realidad en el ámbito de la salud ocupacional, es importante saber que el detectarlo a tiempo y tomar medidas preventivas, ante esta situación es parte de una responsabilidad social y laboral, que aporta en gran medida al correcto desempeño de los profesionales de la salud.

Actualmente, según Johnson (Informe sobre la Salud del Mundo 2008 , 2008), en el ámbito hospitalario, existe una gran preocupación, por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de salud y sus consecuencias en los pacientes a los que atienden. Así, el interés por el estrés y el estrés laboral Burnout; ha incrementado notablemente y adquirido características de un problema de salud pública pues el personal médico que labora en instituciones públicas y privadas, presenta altos niveles de distrés debido a una multiplicidad de causas, entre las que resaltan: las

condiciones de trabajo, carga horaria y la magnitud de responsabilidades frente a la vida de otra persona.

Agentes que aumentan el riesgo de generar estados de ansiedad, incontrolables que repercuten, negativamente a nivel biológico, psicológico y social.

Razón por la cual hemos considerado pertinente orientar nuestra investigación al estudio de éste fenómeno en los médicos y enfermeras del Hospital Regional “Isidro Ayora” de Ciudad de Loja.

Es importante tomar en cuenta que a medida que pasa el tiempo los médicos y enfermeras experimentan diversas situaciones que podrían dejar importantes secuelas psicológicas y esto poco a poco podría ir afectando los resultados de su ejercicio profesional.

Para poder determinar si los trabajadores de la salud poseen o no el síndrome es necesario definir porqué se produce, La metodología aplicada fue tipo descriptiva, correlacional y de corte transversal en la cual se aplicaron los siguientes instrumentos: Encuesta sociodemográfica; Cuestionario de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia (SEAPs); Escala de Maslach; Apgar Familiar.

Con dichos instrumentos podamos recolectar información acerca de la población y posterior a esto analizar las variables obtenidas y realizar las respectivas correlaciones, de esta manera identificar el estado de salud psicológica de los profesionales.

Todos estos instrumentos en función del objetivo planteado que es la identificación de la presencia de Burnout, nos permitieron llegar a la conclusión que en el Hospital Regional “Isidro Ayora”, si existen médicos y enfermeras con presencia del síndrome; esta investigación se realizó con una población de 148 profesionales (90 médicos y 58 enfermeras).

## CAPITULO I

### MATERIALES Y METODOLOGÍA

En la presente investigación se trabajará con una población a conveniencia en la que se llegará a investigar a 148 profesionales (90 médicos y 58 enfermeras). La presente consiste en evaluación diagnóstica de la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos/enfermeras, y la elaboración de un plan de intervención basado en la personalidad.

Para la recolección de la información se la elaborará un manual de procedimientos tanto para la explicación de los instrumentos y la aplicación de éstos. Los instrumentos serán aplicados de forma individual. Los mismos que aplicarán en el siguiente orden.

- Encuesta sociodemográfica.
- Medición de personalidad: El cuestionario de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia (SEAPSI).
- Burnout: Escala de Maslach
- Funcionalidad Familiar: Apgar Familiar.

Se registrarán variables situacionales que contextualizan gran parte de los datos recogidos por otras técnicas estandarizadas. Además de los datos propios para establecer análisis diferenciales con respecto al género, edad, y las variables de personalidad con la finalidad de comprender de mejor manera la existencia del síndrome de Burnout en los médicos y enfermeras del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

Para determinar la presencia del síndrome de Burnout se utilizará estadística descriptiva correlaciones de Person, y además se analizaran diferencias grupales a través de análisis de varianza (ANOVA DE UN FACTOR) todos estos análisis se realizarán mediante un paquete estadístico SPSS 20.

La concepción teórica constituye un factor fundamental en todo el proceso de investigación, ya que gracias al conocimiento científico sobre los temas a investigar se podrá tener un manejo adecuado y argumentos con los cuales defenderá su estudio. En esta investigación se abordarán temáticas que aporten a nuestro conocimiento, en referencia al burnout, salud mental, apoyo social y el afrontamiento como mediadores, y la personalidad.

Es importante tomar en cuenta que a medida que pasa el tiempo los médicos y enfermeras experimentan diversas situaciones que podrían dejar importantes secuelas psicológicas y esto poco a poco podría ir afectando los resultados de su ejercicio profesional.

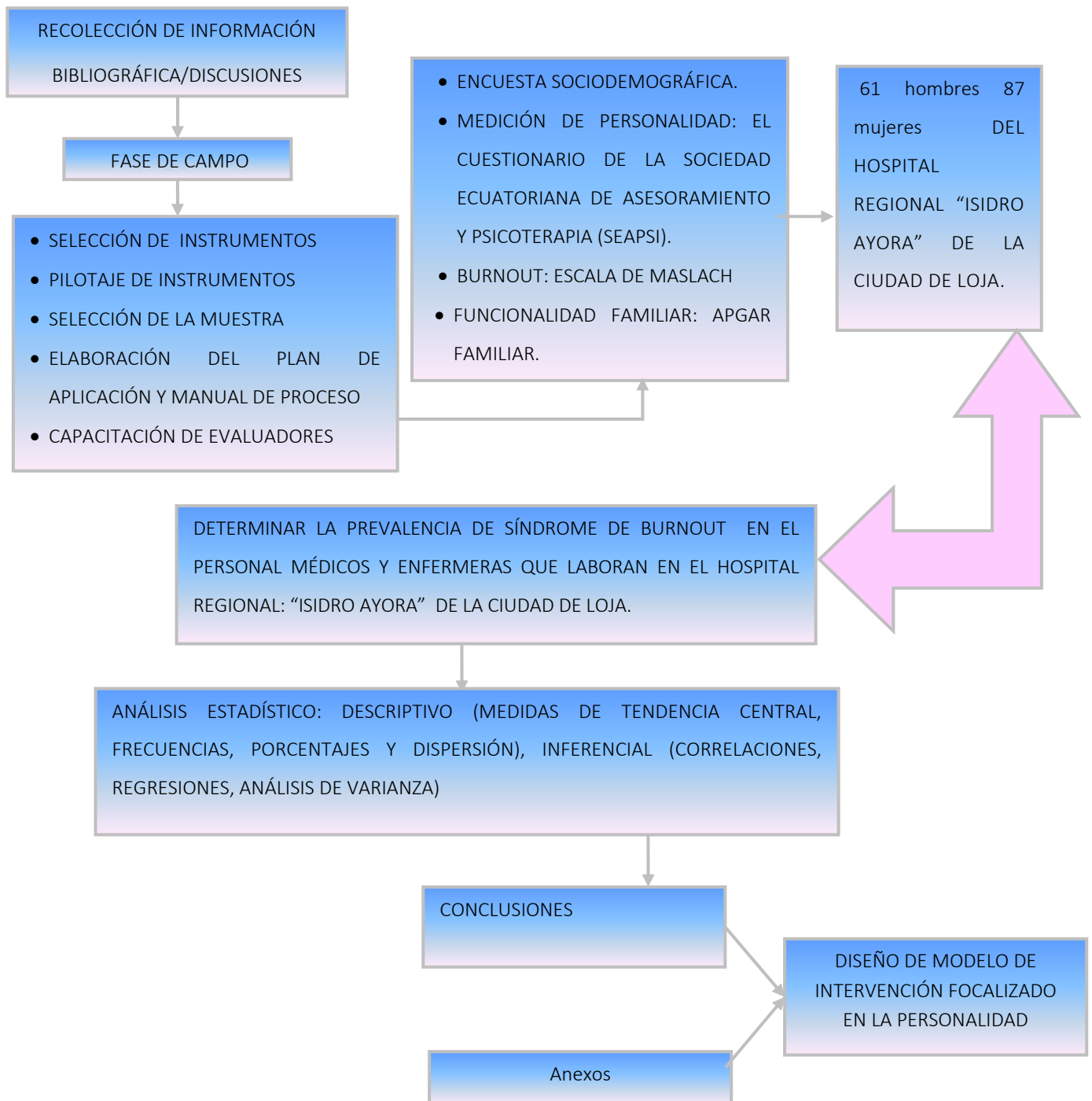
Para poder determinar si los trabajadores de la salud poseen o no el síndrome es necesario definir porqué se produce. La metodología aplicada fue tipo descriptiva, correlacional y de corte trasversal.

Con los instrumentos antes mencionados podemos recolectar información acerca de la población y posterior a esto analizar las variables obtenidas y realizar las respectivas correlaciones, de esta manera identificar el estado de salud psicológica de los profesionales.

Una vez definido el método y los materiales nos remitimos a identificar la población de estudio, para los fines de esta investigación nos enfocaremos en población del Hospital Regional "Isidro Ayora" de la ciudad de Loja específicamente 61 hombres 87 mujeres entre médicos y enfermeras, de todos los participantes se admitirán siempre y cuanto acepten voluntariamente participar de la investigación, para lo cual se elaborará un documento de consentimiento informado así como una explicación oral de la investigación.

Una vez definidos los instrumentos y la población de estudio se procederá a la aplicación de los instrumentos o test, esta aplicación se realizará de forma individual en los consultorios particulares. Con los instrumentos aplicados nuestro siguiente paso es la calificación y corrección de los mismos, para luego ingresar estos datos a una matriz que no permitirá un análisis cuantitativo. Para el análisis cuantitativo se utilizará un paquete estadístico SPSS 20 el cual nos arrojará información descriptiva correlacional, en relación a estas variables, utilizando correlaciones, ANOVAS, T DE STUDENT. Con estos resultados podremos elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones sobre la temática planteada. Finalmente con esta información nos remitiremos a la elaboración de un diseño de intervención focalizado en la personalidad en los profesionales que presenten el síndrome de Burnout.

En el siguiente cuadro se explica el proceso a seguir desde la preparación para la recolección de la información, trabajo de campo, la tabulación, análisis e interpretación de resultados y finalmente elaboración del diseño de intervención



**Elaborado:** Diana Y. Castro Guerrero

## **CAPÍTULO I:**

### **Marco Teórico**

#### **1.1 Antecedentes del estrés.**

Desde finales del siglo pasado la palabra estrés está en nuestro léxico de uso diario, definiendo estados pasajeros de ánimo, cansancio o un ritmo de vida acelerado. En realidad el estrés puede representarse cada una de estas descripciones pero obviamente debemos avanzar un paso a adelante para poder manejar ese fenómeno que cada vez capta más adeptos en la ingesta de tranquilizantes, relajantes o somníferos todos solicitados de libre venta al pública, y que ofrecen una cura instantánea.

Desde el punto de vista integracionista abordaremos en esta investigación la importancia de la personalidad en el manejo del estrés, recordando que el estrés es una función necesaria del organismo como el hambre o la sed, y que todos la experimentamos en mayor o menor grado, y su función es prepararnos para actuar o escapar ante una posible amenaza.

En los últimos años se ha llegado a determinar que las personas que tienen exceso de trabajo pueden llegar a desarrollar ciertas dificultades ya sean físicas o psicológicas, que provocan un cambio en su conducta. Esta enfermedad toma el nombre de estrés.

Los estudios originales (Selye, 2010); se hicieron a partir del “síndrome general de adaptación” descrito como la respuesta general de organismo a estímulos “estresantes”. Selye describió tres formas clásicas de la respuesta orgánica:

1. Fase de alarma (primitiva respuesta de la preparación de la lucha o la huida).
2. Fase de Resistencia
3. Fase de agotamiento neurovegetativo.

El estrés y personalidad, las modificaciones de los procesos nerviosos y hormonales producidas por el estrés, en la mayoría de los terapéuticos son controlados por tres mecanismos básicos:

1. Modificación de la conducta emocional.
2. Modificación del estilo de vida
3. Terapia farmacológica y/o médica especializada

En realidad no se puede discutir que estos métodos son efectivos pero daríamos un plus al tratamiento si lo iniciamos con un análisis de la personalidad.

Lo que enferma a una persona y a otra no, es la frecuencia con la que experimenta el estrés, su intensidad y duración así como el tiempo que requiere para recuperarse de esta estado de alerta y volver a la normalidad. Las personas que poseen una buena capacidad



en resolución de conflictos y son flexibles adaptarse a las circunstancias pueden tener un mejor manejo del estrés. Los locus de control interno juegan un papel determinante a la hora de afrontar los problemas el hacerse responsable de sentir y el actuar ayudan a vivir el estrés como un estado no patológico, así, como la tolerancia a la frustración. (Ríos, 2003)

Las personas que refieren estar “estresados” cumplen un patrón casi común en nuestro medio, pero más que nada estereotipado, generalmente son personas con mucho trabajo y poco tiempo que requieren de sacrificar el tiempo para sí mismo y su familia, en pro de cumplir una tarea o un proyecto.

Se define al estrés como una reacción fisiológica del organismo, es una respuesta natural para la supervivencia del ser humano, esta reacción puede desencadenar problemas graves de salud (cuando es excesiva), debido a la sobre carga de tensión que repercute en el organismo produciendo trastornos de ansiedad, (olvidos o pérdida de memoria, cambios en el estado de ánimo o nerviosismo y falta de concentración, cambios hormonales como hinchazón de mamas, dolores abdominales inferiores, etc.). (Gaynésa, 2004)

## **1.2 Definición del Síndrome de Burnout**

El síndrome de Burnout (Maslash, 1976) define como la respuesta a los estresores laborales crónicos emocionales e interpersonales, que se produce por haber permanecido durante periodos constantes de extensa duración y de alta implicación con personas, en situaciones de alta demanda social y compuesto por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Para determinar la presencia del síndrome en un individuo se han desarrollado varias escalas de evaluación; de ellas, la más utilizada a mundial es la que se conoce con el nombre de Inventario para Burnout de Maslach, reconocida por sus siglas “IBM” o “BMI” en inglés.

El Síndrome de Burnout es una consecuencia del estrés laboral crónico. En el caso del área médica, las manifestaciones de este síndrome pueden afectar no sólo el bienestar de los médicos y enfermeras, sino también la calidad del cuidado brindado al paciente.(Visser, Smets, Oort & de Haes, 2003).

Actualmente, (Albaladejo, 2004); existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tienen en los profesionales de la salud y sus consecuencias en los pacientes a los que brindan atención. Así, el interés por el estrés laboral: Burnout, ha incrementado notablemente y adquirido características de un problema de salud públicas y privadas, presenta altos niveles de distrés debido a una multiplicidad de causas, entre las que resaltan: las condiciones de trabajo, la carga horaria y la magnitud de responsabilidades frente a la vida de otra persona. Agentes que aumentan el riesgo de generar estados de

ansiedad incontrolables que repercute, negativamente, a nivel biológico, psicológico y social.

Actualmente uno de los principales problemas de salud mental a nivel mundial es el estrés asociado con las circunstancias laborales (Sallato, 2014). Los profesionales que trabajan directamente con personas se ven expuestos a una serie de estresores organizacionales que según sean vividos, resueltos y afrontados determinan la respuesta individual al estrés. El síndrome de Burnout va en aumento debido a las exigencias que se presentan en todas las profesiones y sobre todo en las que se encuentran inmiscuidas en la salud de las personas, es decir, surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo.

La mayoría de estudios en profesionales de salud se han desarrollado en el personal médicos y enfermeras de los cuales, el médico suele verse mayormente involucrado sin que sea el propio individuo quien reconozca su agotamiento tanto físico como psicológico.

Los aspectos negativos del estrés laboral (Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional) no solo desencadenan problemas en el ámbito de la salud mental y física de los individuos, sino que también tiene repercusiones económicas para las organizaciones donde éstos trabajan.

Es un proceso multicausal y altamente complejo, así como multifactorial con elementos individuales (edad, sexo, personalidad e Inadecuada formación profesional), y colectivos que también colaboran para la aparición del SDP (Factores laborales o profesionales, sociales y ambientales). Caracterizado por síntomas físicos de stress, manifestaciones tanto mentales como físicas, y conductuales. (Barrazas S., 2009)

El diagnóstico se puede establecer clínicamente y con ayuda del MBI (Maslach Burnout Inventory), la prevención, es compleja, pero cualquier intervención será importante, con mecanismos de apoyo, tales como: Apoyo emocional, apoyo Instrumental, apoyo Informativo, apoyo Evaluativo.

Dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout se han descrito factores individuales tales como : perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales. Se ha descrito que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar). Por lo expuesto sentimos la necesidad de realizar un estudio para determinar si los profesionales de salud

del “Hospital Regional Isidro Ayora”, especialmente los médicos y las enfermeras que están en mayor contacto con los pacientes, sometidos a mayor estrés profesional, padecen el Síndrome Burnout, en qué grado y qué factores se asocian al mismo, para proponer las medidas de intervención que sean necesarias y prevenir o tratar dicha enfermedad profesional, en caso de identificarse la presencia de la misma. (BELTRÁN, 2005)

#### INVESTIGACIONES SOBRE EL BURNOUT

| INVESTIGADOR        | AÑO  | DEFINICIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FREUDENBERGER       | 1974 | Describe el Burnout como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.                                                                                         |
| MASLACH Y JACKON    | 1981 | Un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal.                                                                                                                                                                       |
| PINES Y ARONSON     | 1988 | Es un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes.                                                                                                                      |
| SCHAUFELI Y ENZMANN | 1998 | Un estado persistentemente negativo de la mente, relacionado con el trabajo, el cual ocurre con individuos normales y se caracteriza principalmente por agotamiento, desconsuelo, un sentido de competencia reducida, baja motivación y desarrollo de actitudes disfuncionales en el trabajo. |

**Fuente:** Varias fuentes.

**Elaboración:** Castro Guerrero Diana Yajaira

### **1.3 Desencadenantes del estrés.**

Los elementos desencadenantes del estrés pueden ser a través de estímulos externos e internos, de origen físico o químico, acústico o somático, sociocultural directa o indirectamente que propicie la desestabilización en el equilibrio del organismo.

Existen situaciones que causan estrés en especial aquellas donde se debe procesar la información rápidamente, percepciones de amenazas, enfermedades, cuando las personas se aíslan o se encuentran en confinamiento, bloqueos en los intereses personales o profesionales, presión en el grupo de trabajo, o frustraciones ya sean profesionales o personales.

Dentro del grupo de trabajo la tensión a la que está expuesta el trabajador, la fatiga propia del trabajo y la insatisfacción que percibe por la falta de un ambiente de trabajo agradable, asertivo donde se ponga de manifiesto el compañerismo, el trabajo en grupo, la amistad y la solidaridad que debe existir en un conglomerado de personas que trabajan por un ideal común. (Carolina., 2012)

### **1.4 Tipos de estresores**

Los tipos de estresores están determinados por varias situaciones de tipo psicosocial, biogénicos, internas y externas; estas producen trastornos de ansiedad, que a su vez determinan el nivel de estrés al que está expuesta la persona en el medio en el cual se desarrolla.

Los estresores se clasifican en cuatro categorías: Agudos: que son de corta duración y limitados en el tiempo; parcialmente limitados en el tiempo; crónicos intermitentes y crónicos.

Los estresores responden a diferentes estímulos y pueden ser Psicosociales, biogénicos de origen externo e interno. Las Psicosociales son las que afectan al individuo dentro del entorno social. Los biogénicos se producen por la ingestión de sustancias sicotrópicas.

Los tipos de estresores pueden ser internos y externos, son internos cuando nacen en la psiquis de cada individuo y se presentan a través de miedos, frustraciones, ambiciones y expectativas que provocan un estado de ansiedad en los individuos, la carga emocional puede repercutir en la parte fisiológica del organismo provocando dolores musculares fuertes, contracturas, etc. Los estresores externos cuando nacen del entorno social, obediencia en el trabajo, la calidad del medio ambiente, excesivo ruido, no valoración de las

personas en el trabajo diario, minimización de uno como persona, baja autoestima, trato desigual e inhumano, etc. (Díaz, Beron, & Tovar, 2005)

### **1.5 Estrés laboral**

El estrés laboral desencadena un estado de ansiedad en el trabajador que produce reacciones que pueden ser emocionales, cognitivas, fisiológicas o de comportamiento ante una situación estresante para el individuo, este estado se agudiza cuando el trabajador siente que no es reconocido en su trabajo, dentro del campo laboral, no recibe apoyo de sus superiores, no se le garantiza la estabilidad, etc.

En algunas personas la presión que se ejerce sobre cada trabajador no produce estrés si no que les ayuda a mejorar su ritmo de trabajo y a aumentar la producción. Para mejorar y optimizar el trabajo es importante que los empleadores ejerzan un equilibrio en la presión que el trabajo produce en cada uno de los trabajadores pues, de no hacerlo corren el riesgo de provocar que estos se enfermen de estrés.

Según los últimos estudios realizados por (Varela, 2005), en la mayoría de los países europeos en especial España, el estrés laboral produce accidentes, enfermedades y hasta muerte de los trabajadores lo que ha provocado señales de alarma en las organizaciones laborales, de salud y bienestar para tratar de determinar las causas y reducir riesgos en los lugares de trabajo.

En general cualquier persona que desarrolla un trabajo puede estar expuesto al estrés sin embargo los trabajadores con mayor nivel de estrés son: los médicos, porque de su diagnóstico puede depender la vida de otra persona; los profesores que tienen que tratar de educar a los alumnos; los policías que combaten la delincuencia, militares en especial si existe conflicto bélico, los choferes de autobús porque a más de lidiar con el tráfico de las ciudades también deben lidiar con todo tipo de personas.

### **1.6 Moduladores del Estrés**

El estrés laboral se produce por varios factores como: una mala organización en el trabajo, exceso de presiones o falta de capacidad para soportar dicha presión, mala gestión laboral, o condiciones laborales insatisfechas, que afectan de una u otra forma a los trabajadores, de acuerdo a su personalidad.

Estos factores están determinados por el tipo de trabajo que desarrolla el trabajador como tareas monótonas, repetitivas y sin mayor grado de interés para el trabajador, plazos muy estrictos en la entrega de trabajos, exceso o escasez del mismo, jornadas con horarios

largos, inflexibles y variantes, trabajos imprevistos, cambios en horarios no determinados, mala remuneración salarial, no cumplir con las leyes que amparan a los trabajadores, no ser ubicado en el cargo que le corresponde de acuerdo a la capacidad que tienen, malas relaciones con sus pares de trabajo, falta o escasa comunicación dentro del lugar de trabajo, carencia de liderazgo por parte del inmediato superior, no tener objetivos claros, que se pretenden conseguir con los trabajos desarrollados por los trabajadores, etc.

Los factores sociales moduladores del estrés estos están vinculados con el medio social en el que se desarrolla el trabajador y por ello depende de las relaciones sociales entre trabajadores y /o empleadores; estos factores están determinados por el nivel cultural, el nivel económico, los valores éticos y morales aplicados entre los trabajadores, etc. (Fernandez Acosta Fernandez; Rodriguez Aldrete Maria, 2012)

Como manifiesta la Organización Mundial del Trabajo; todos los comportamientos disfuncionales que no son usuales en la jornada diaria de trabajo pueden contribuir a aumentar el estrés en el trabajador. Estos factores pueden ser excesivos y pueden ocasionar que el trabajador no pueda continuar desempeñando sus funciones, lo que ocasiona una pérdida del trabajo y lo que es peor aún que el trabajador quede lesionado y no pueda conseguir otro trabajo.

### **1.7 Consecuencias del Estrés**

(Bermejo, 2006) Las consecuencias pueden ser de tipo fisiológicas, cognitivas o motoras, pero en todas ellas se provoca que el empleado no rinda al 100% de su capacidad lo que incide directamente en su desenvolvimiento profesional.

Dentro de las consecuencias fisiológicas tenemos: dolor en el pecho, palpitaciones, hipertensión arterial, crisis asmáticas, catarros fuertes, dolores musculares y de huesos, fatiga entre otros, que desgastan la salud del trabajador y que lo mantienen en un estado de ansiedad que agrava su problema de estrés.

Las consecuencias en el organismo del trabajador se deben a acontecimientos que alteran el ritmo de trabajo de los mismos como los cambios de horario repentinos, exceso de trabajo o extensión de la jornada laboral, cambio de puesto o actividad a desarrollar por el trabajador entre otros. Las consecuencias cognitivas se ven reflejadas en: estados de ansiedad, pérdida de memoria a corto plazo, sentimientos de culpabilidad, frustración, cinismo, apatía, hostilidad, negatividad ante nuevos retos, jaquecas, dejar de pensar en forma lógica y concreta, problemas de insomnio, etc.

Todas las respuestas cognitivas se refieren al pensamiento del trabajador, a sus expectativas de vida y de trabajo, a las amenazas o peligros a los cuales se ve envuelto dentro de su lugar de trabajo. Si el estado de estrés es muy fuerte el organismo del trabajador se reciente y puede provocarle consecuencias motoras como: pérdida de movilidad en brazos y piernas, dolores de espalda provocados por contracturas musculares fuertes, dolor de cuello también llamado tortícolis, etc.

Para la Organización Mundial del Trabajo (2008); las consecuencias del estrés en los trabajadores pueden ser causa de que los individuos puedan tener luego problemas de adicciones que no les permitan desarrollar efectivamente en su campo laboral y en su vida privada pues, el consumo de drogas, y alcohol, el uso de estas drogas provoca problemas sociales que terminan con la disolución del núcleo familiar por conductas agresivas e impulsivas y en ocasiones provocan la muerte, ya sea de quien las consumen como de los familiares que le rodean.

### **1.8 Poblaciones propensas al Burnout**

(Pereira, 2008) Las poblaciones más propensas al síndrome de Burnout son aquellas que trabajan directamente con seres humanos como: profesores, médicos, enfermeras, terapeutas, sociólogos, etc. Es menos común encontrarlo en otro tipo de trabajadores pues, el estrés causado por la influencia de un ser humano en otro, es lo que determina la aparición de éste síndrome. También éste síndrome podría aparecer en los deportistas que están expuestos a presión por obtener una medalla, de hecho los deportistas que están expuestos a éste tipo de presión son los que representan de una u otra manera al lugar de donde provienen.

En los médicos y enfermeras resulta un cuadro complicado pues para (Acosta, J., (2008); “Están sometidos a una situación similar a la de los maestros en lo que se refiere a frustración garantizada. En el quirófano, la tensión puede ser muy fuerte en ocasiones en las que se haga preciso tomar una decisión rápida en la que se arriesga la vida del paciente.”

Los médicos y las enfermeras se encuentran en un nivel de tensión muy fuerte ya que están expuestos a diversas emociones y tensiones, deben tomar decisiones rápidas si están en una operación y decidir por la vida del paciente, deben saber que medicación dar en cualquier situación y afrontar el hecho de que el paciente puede ser que no responda al tratamiento, debe saber dar buenas y malas noticias y no involucrarse sentimentalmente con los pacientes para no caer en depresión. En otras palabras debe despersonalizarse de sus sentimientos para ser frío y tomar decisiones que deba en el momento adecuado. Pero esta actitud para los pacientes son inentendibles, pues al estar en una situación dolorosa no

pueden comprender la frialdad con la que son tratados sin comprender la carga emocional a la que están expuestos; con todos los pacientes que atienden van perdiendo la sensibilidad.

No debemos olvidar a los psicólogos que se encuentran todo el tiempo tratando de ayudar a las personas en sus dificultades psíquicas y emocionales, escuchando casos insólitos, situaciones personales estresantes, conflictos familiares, enfermedades etc., situaciones que van influyendo en su personalidad si no son canalizadas adecuadamente. Por eso es tan necesario el descanso, unas vacaciones donde uno pueda disipar y olvidarse del trabajo por un tiempo determinado para evitar que la carga emocional les afecte directamente.

### **1.9 Características, causas y consecuencias del Burnout**

Los individuos que sufren el síndrome de Burnout padecen de la siguiente sintomatología:

- Falta de energía para realizar sus actividades.
- Un agotamiento emocional fuerte.
- Distanciamiento de las personas, se vuelven solitarias.
- Se vuelven cínicas.
- Tienen sentimientos de incompetencia.
- Deterioro de su autoestima y con ello baja de la misma en cuanto a su desempeño profesional.
- Rechazo al trabajo.
- Irritabilidad.
- Ansiedad
- Tristeza extrema.

En concordancia con estos estudios se diferencian dos factores que influyen directamente en la aparición de este síndrome y estos son: Las características del trabajo y su entorno; y la personalidad del trabajador. (Álvarez, 2011)

(Ma, 2010) “La mayor causa es un ambiente de trabajo tenso. Ocurre cuando el modelo laboral es muy autoritario y no hay oportunidad de intervenir en las decisiones. La atmósfera se tensa y comienza la hostilidad entre el grupo de trabajadores. El sentimiento de grupo es fundamental para evitar el síndrome”.

Cuando el ambiente de trabajo no es el adecuado para la persona, este puede provocar que se produzcan ciertos roces entre los trabajadores, que no permiten el buen desarrollo del trabajo que realizan, es decir no existe una colaboración entre los miembros del equipo, y por lo tanto son unos pocos los que tratan de sobresalir dentro del conglomerado de trabajadores causando descontento entre los demás. La personalidad de cada trabajador lo



hace que esté expuesto a desarrollar el síndrome pues determina la mayor o menor influencia sobre cada individuo. (Lopez Franco M, 2005)

(García, 2010); “Las personas más vulnerables son las que tienen un alto grado de autoexigencia con baja tolerancia al fracaso, buscan la perfección absoluta, necesitan controlarlo todo en todo momento, desarrollan el sentimiento de indispensabilidad laboral y son muy ambiciosas.”

Si bien es cierto las personas con un carácter más fuerte se pensaría que son más resistentes a desarrollar esta enfermedad no es una regla pues el grado de exigencia al que están expuesto los hace mayormente vulnerables a este síndrome pues, al buscar la perfección en todo lo que hacen o desarrollan caen en un estado de ansiedad mayor que otras personas que se toman más a la ligera sus trabajos, el nivel de exigencia propio, la baja autoestima por no poder alcanzar sus metas propuestas conllevan al desarrollo del síndrome de Burnout.

Si a todo lo expuesto se le suman la sobre carga en el trabajo, el no ser reconocido de alguna manera por su esfuerzo, el no permitirle participar en las decisiones importantes, la falta de medios para realizar su trabajo, la burocracia existente dentro del ámbito laboral, la baja expectativa sobre sí mismo y su potencial, producen en el trabajador un nivel máximo de estrés y termina desarrollando esta enfermedad.

Para algunos autores como (Pérez, 2013), el Burnout puede ser de dos tipos: el Burnout Activo que se caracteriza por que el trabajador mantiene una conducta asertiva y que se relaciona con los elementos externos a sus profesión, y; el Burnout Pasivo donde en el trabajador predominan los sentimientos de apatía, falta de interés y tiene que ver con los factores internos psicosociales.

#### MODELOS DEL BURNOUT

| <b>PSICÓLOGO</b>     | <b>AÑO</b>  | <b>DEFINICIÓN</b>                                                                                                                                                                       |
|----------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>BLOCH</i>         | <i>1972</i> | Es un modelo, tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes.                                                                                        |
| <i>FREUDENBERGER</i> | <i>1974</i> | El estrés crónico experimentado en el contexto laboral, disminuye la capacidad de adaptación porque la situación sobre pasa los recursos disponibles y aparece el desgaste profesional. |
| <i>REIDL</i>         | <i>1977</i> | Es un modelo, tipo de conducta de tipo cínico acerca de sus propias                                                                                                                     |

|                              |             |                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                              |             | relaciones con los clientes, pero insiste en la deshumanización de los clientes.                                                                                                                                   |
| <i>SEIDERMAN</i>             | <i>1978</i> | Pérdida de energía positiva, flexibilidad y de acceso a los recursos propios.                                                                                                                                      |
| <i>STORLIE</i>               | <i>1979</i> | Lo describe como un colapso espiritual.                                                                                                                                                                            |
| <i>MASLACH – JACKSON</i>     | <i>1981</i> | Síndrome caracterizado por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional.                                                                                         |
| <i>PAINE</i>                 | <i>1982</i> | Disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea.                                                                                                                                              |
| <i>MC DONELL</i>             | <i>1982</i> | Disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral.                                                                                                                                                    |
| <i>CRONIN – STUBBS-ROOKS</i> | <i>1985</i> | Respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales.                                                                                                                                       |
| <i>PINES – ARONSON</i>       | <i>1988</i> | Es un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes.                                           |
| <i>ARMIKHAN – GREAVES</i>    | <i>2003</i> | Modelo causal entre el sentido de la coherencia y el afrontamiento/enfermedad en el que los diferentes estilos de afrontamiento aparecen como mediadores de la relación entre el sentido de la coherencia y salud. |

**Fuente:** (Enrique Blanco, 2010)

**Elaboración:** Castro Guerrero Diana Yajaira

### CAPITULO III

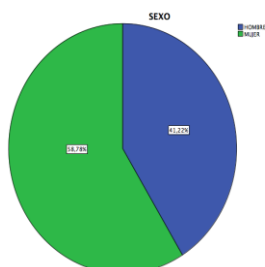
#### ANÁLISIS RESULTADOS

Luego realizar el estudio: “Detectar la existencia Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras del Hospital Regional “Isidro Ayora” de la Ciudad De Loja; y la aplicación de instrumentos tenemos los siguientes resultados:

**Tabla 1 GÉNERO**

|               | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|---------------|-------------------|-------------------|
| <b>HOMBRE</b> | 61                | 41,2              |

|              |     |      |
|--------------|-----|------|
| <b>MUJER</b> | 87  | 58,8 |
| <b>Total</b> | 148 | 100  |

**GRAFICO NÚMERO 1**

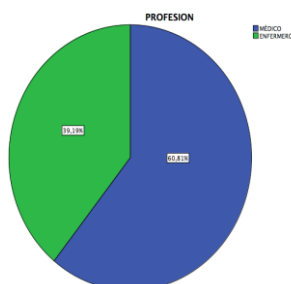
**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

En la tabla número uno, se observa al grupo de 148 entre médicos y enfermeras; observamos 61 hombres que representa el 41.2%; y 87 mujeres que representan un 58,8; que corresponde al 100% de la muestra.

**Tabla 2 PROFESIÓN**

|                  | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------|-------------------|-------------------|
| <b>MÉDICO</b>    | 90                | 60,8              |
| <b>ENFERMERO</b> | 58                | 39,2              |
| <b>Total</b>     | 148               | 100               |

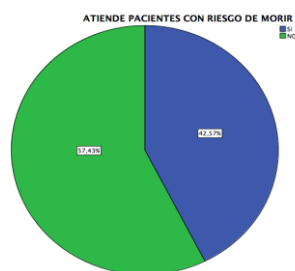
**GRAFICO NÚMERO 2**

En la tabla podemos observar la frecuencia 90 equivalente a un 60.8%; y 58 enfermeras representando un 39.2% de la población.

**Tabla 3 ATIENDE PACIENTES CON RIESGO DE MORIR**

|              | <b>Frecuencia</b> | <b>Porcentaje</b> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| <b>SI</b>    | 63                | 42,6              |
| <b>NO</b>    | 85                | 57,4              |
| <b>Total</b> | 148               | 100               |

**GRAFICO NÚMERO 3**



**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

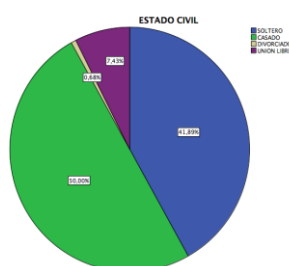
**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

En la tabla número tres vemos representado los pacientes con riesgo de morir los mismos que son atendidos por los médicos y enfermeras del Hospital "regional Isidro Ayora". Obteniendo una frecuencia de 63 equivalente a un 42% de la población que afirman que atienden a personas con alto riesgo de morir. Por el contrario una frecuencia de 85 equivalente a 57.4% indican lo contrario.

**Tabla 4: ESTADO CIVIL**

|                    | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| <b>Soltero</b>     | 62         | 41,9       |
| <b>Casado</b>      | 74         | 50         |
| <b>Divorciado</b>  | 1          | 0,7        |
| <b>Unión libre</b> | 11         | 7,4        |
| <b>Total</b>       | <b>148</b> | <b>100</b> |

**GRAFICO NÚMERO 4 ESTADO CIVIL**

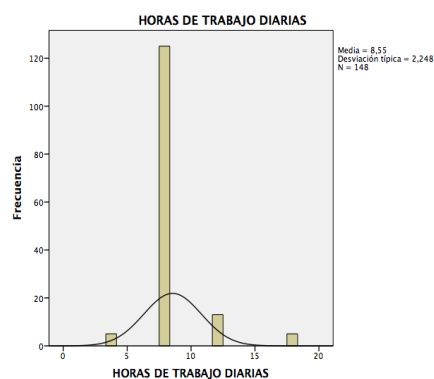


**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

En la presente gráfica podemos observar que en (f=62) personas solteras equivalente a un 41.9%, seguido de (f=74) entre médicos y enfermeras que representa el 50% de la población.

**HISTOGRAMA 1: HORAS DE TRABAJO DIARIAS**

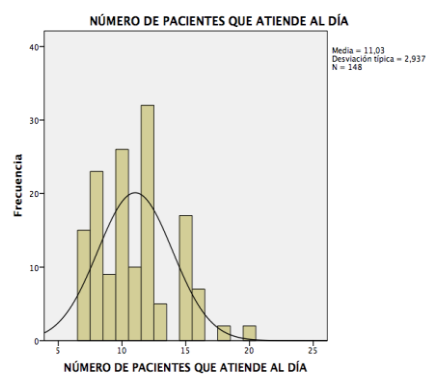


**Fuente:** Hospital Regional “ISIDRO AYORA”

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

Según la gráficos se encuentran distribuidos normalmente ya que existe una media de 8.55 y una desviación típica de 2.24.

**HISTOGRAMA 2**  
**NÚMERO DE PACIENTES QUE ATIENDE AL DÍA**



**Fuente:** Hospital Regional “ISIDRO AYORA”

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

Según el histograma se encuentran distribuidos normalmente ya que existe una media de 11.03 y una desviación típica de 2.93

**Tabla 5 TIPO DE PACIENTES QUE POR LO GENERAL ATIENDE**

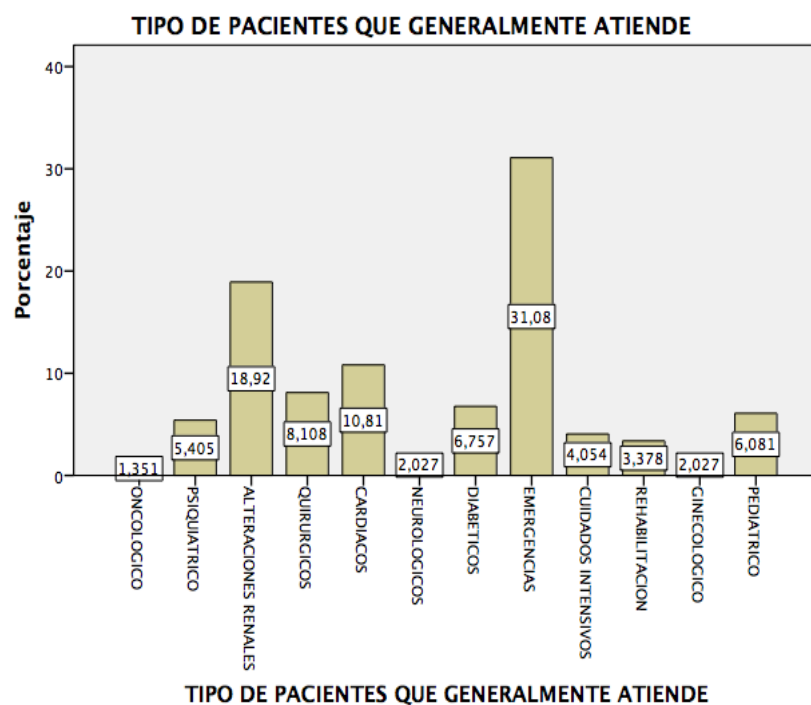
|            | Frecuencia | Porcentaje |
|------------|------------|------------|
| ONCOLÓGICO | 2          | 1,4        |

|                         |            |            |
|-------------------------|------------|------------|
| PSIQUIÁTRICO            | 8          | 5,4        |
| ALTERACIONES<br>RENALES | 28         | 18,9       |
| QUIRÚRGICOS             | 12         | 8,1        |
| CARDIACOS               | 16         | 10,8       |
| NEUROLÓGICOS            | 3          | 2          |
| DIABÉTICOS              | 10         | 6,8        |
| EMERGENCIAS             | 46         | 31,1       |
| CUIDADOS<br>INTENSIVOS  | 6          | 4,1        |
| REHABILITACIÓN          | 5          | 3,4        |
| GINECOLÓGICO            | 3          | 2          |
| PEDIÁTRICO              | 9          | 6,1        |
| <b>Total</b>            | <b>148</b> | <b>100</b> |

**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

**HISTOGRAMA 3**  
**TIPO DE PACIENTES QUE GENERALMENTE ATIENDE**



**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

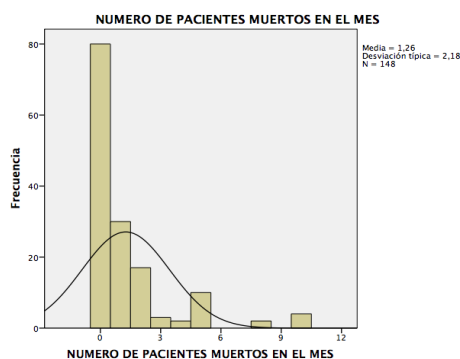
**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

Con una frecuencia de 46 representando un 31.1% se desempeñan en el área de emergencia; seguido de un 18.9% el cual se refiere a una frecuencia de 28 que atienden a personas con alteraciones renales; luego un 10.8% que representa una frecuencia de 16 que atienden a pacientes con problemas cardiacos.

**Tabla 6 NÚMERO DE PACIENTES FALLECIDOS AL MES**

|              | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> |
|--------------|-------------------|-------------------|
| 0            | 80                | 54,1              |
| 1            | 30                | 20,3              |
| 2            | 17                | 11,5              |
| 3            | 3                 | 2                 |
| 4            | 2                 | 1,4               |
| 5            | 10                | 6,8               |
| 8            | 2                 | 1,4               |
| 10           | 4                 | 2,7               |
| <i>Total</i> | <b>148</b>        | <b>100</b>        |

**HISTOGRAMA 4**  
**TIPO DE PACIENTES QUE GENERALMENTE ATIENDE**



**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"  
**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

En el número de pacientes fallecidos al mes, se ve una frecuencia de 80 equivalente a un 54.1%, seguido de un porcentaje de 20.3% que equivale a una frecuencia de 30 y un 11.5 lo cual indica una frecuencia de 17; estos datos son los más representativos. Con una media 1.26 y desviación típica de 2.18.

### CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY

**Tabla 7 CANSANCIO EMOCIONAL**

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| <b>0</b>  | 1          | 0,7        | 0,7               | 0,7                  |
| <b>2</b>  | 2          | 1,4        | 1,4               | 2                    |
| <b>3</b>  | 3          | 2          | 2                 | 4,1                  |
| <b>4</b>  | 4          | 2,7        | 2,7               | 6,8                  |
| <b>5</b>  | 1          | 0,7        | 0,7               | 7,4                  |
| <b>6</b>  | 6          | 4,1        | 4,1               | 11,5                 |
| <b>7</b>  | 5          | 3,4        | 3,4               | 14,9                 |
| <b>8</b>  | 1          | 0,7        | 0,7               | 15,5                 |
| <b>9</b>  | 7          | 4,7        | 4,7               | 20,3                 |
| <b>10</b> | 2          | 1,4        | 1,4               | 21,6                 |
| <b>11</b> | 4          | 2,7        | 2,7               | 24,3                 |
| <b>12</b> | 3          | 2          | 2                 | 26,4                 |
| <b>13</b> | 4          | 2,7        | 2,7               | 29,1                 |
| <b>14</b> | 7          | 4,7        | 4,7               | 33,8                 |
| <b>15</b> | 12         | 8,1        | 8,1               | 41,9                 |
| <b>16</b> | 2          | 1,4        | 1,4               | 43,2                 |
| <b>17</b> | 1          | 0,7        | 0,7               | 43,9                 |
| <b>18</b> | 11         | 7,4        | 7,4               | 51,4                 |
| <b>19</b> | 8          | 5,4        | 5,4               | 56,8                 |
| <b>20</b> | 6          | 4,1        | 4,1               | 60,8                 |
| <b>21</b> | 6          | 4,1        | 4,1               | 64,9                 |
| <b>23</b> | 6          | 4,1        | 4,1               | 68,9                 |
| <b>25</b> | 7          | 4,7        | 4,7               | 73,6                 |
| <b>26</b> | 8          | 5,4        | 5,4               | 79,1                 |
| <b>27</b> | 4          | 2,7        | 2,7               | 81,8                 |
| <b>28</b> | 1          | 0,7        | 0,7               | 82,4                 |
| <b>32</b> | 3          | 2          | 2                 | 84,5                 |



|              |     |     |     |      |
|--------------|-----|-----|-----|------|
| <b>34</b>    | 1   | 0,7 | 0,7 | 85,1 |
| <b>36</b>    | 5   | 3,4 | 3,4 | 88,5 |
| <b>37</b>    | 4   | 2,7 | 2,7 | 91,2 |
| <b>40</b>    | 4   | 2,7 | 2,7 | 93,9 |
| <b>46</b>    | 2   | 1,4 | 1,4 | 95,3 |
| <b>49</b>    | 7   | 4,7 | 4,7 | 100  |
| <b>Total</b> | 148 | 100 | 100 |      |

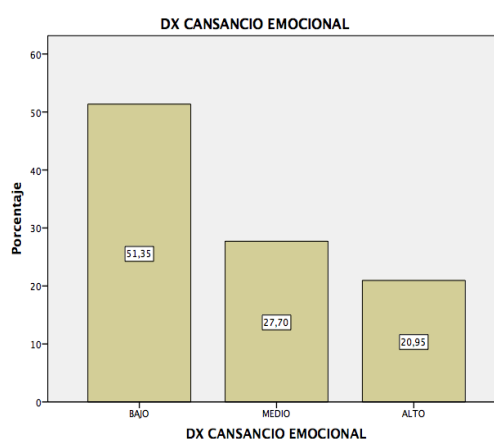
|                            | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|----------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| NUNCA                      | 47         | 31,8       | 31,8                 | 31,8                    |
| POCAS VECES AL AÑO         | 37         | 25         | 25                   | 56,8                    |
| UNA VEZ AL MES O<br>MENOS  | 30         | 20,3       | 20,3                 | 77                      |
| UNAS POCAS VECES AL<br>MES | 12         | 8,1        | 8,1                  | 85,1                    |
| UNA VEZ A LA SEMANA        | 5          | 3,4        | 3,4                  | 88,5                    |
| POCAS VECES A LA<br>SEMANA | 14         | 9,5        | 9,5                  | 98                      |
| TODOS LOS DÍAS             | 3          | 2          | 2                    | 100                     |
| Total                      | 148        | 100        | 100                  |                         |

**Tabla 8 CANSANCIO EMOCIONAL**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| <b>BAJO</b>  | 76         | 51.4       |
| <b>MEDIO</b> | 41         | 27.7       |
| <b>ALTO</b>  | 31         | 20.9       |
| <b>Total</b> | 148        | 100.0      |

**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

**CANSANCIO EMOCIONAL**

En lo referente al cansancio emocional de los médicos y enfermeras del Hospital “Regional Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, observamos una ( $M=20.01$ ) y una ( $DT=11.78$ ). Un porcentaje de 51.35% con una ( $f=76$ ) nos indican que es bajo el cansancio emocional que tienen en el trabajo; un 27.70% con ( $f=41$ ) nos indica que es medio; y alto es el cansancio emocional con ( $f=31$ ) con un 20.95%, esta escala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

**Tabla 9 DESPERSONALIZACIÓN**

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 0            | 1          | 0,7        | 0,7               | 0,7                  |
| 1            | 4          | 2,7        | 2,7               | 3,4                  |
| 2            | 1          | 0,7        | 0,7               | 4,1                  |
| 3            | 1          | 0,7        | 0,7               | 4,7                  |
| 4            | 3          | 2          | 2                 | 6,8                  |
| 5            | 2          | 1,4        | 1,4               | 8,1                  |
| 7            | 9          | 6,1        | 6,1               | 14,2                 |
| 8            | 23         | 15,5       | 15,5              | 29,7                 |
| 9            | 27         | 18,2       | 18,2              | 48                   |
| 10           | 22         | 14,9       | 14,9              | 62,8                 |
| 11           | 2          | 1,4        | 1,4               | 64,2                 |
| 12           | 7          | 4,7        | 4,7               | 68,9                 |
| 13           | 2          | 1,4        | 1,4               | 70,3                 |
| 14           | 4          | 2,7        | 2,7               | 73                   |
| 15           | 10         | 6,8        | 6,8               | 79,7                 |
| 16           | 4          | 2,7        | 2,7               | 82,4                 |
| 17           | 1          | 0,7        | 0,7               | 83,1                 |
| 18           | 3          | 2          | 2                 | 85,1                 |
| 19           | 5          | 3,4        | 3,4               | 88,5                 |
| 20           | 3          | 2          | 2                 | 90,5                 |
| 21           | 5          | 3,4        | 3,4               | 93,9                 |
| 22           | 5          | 3,4        | 3,4               | 97,3                 |
| 24           | 3          | 2          | 2                 | 99,3                 |
| 25           | 1          | 0,7        | 0,7               | 100                  |
| <b>Total</b> | <b>148</b> | <b>100</b> | <b>100</b>        |                      |

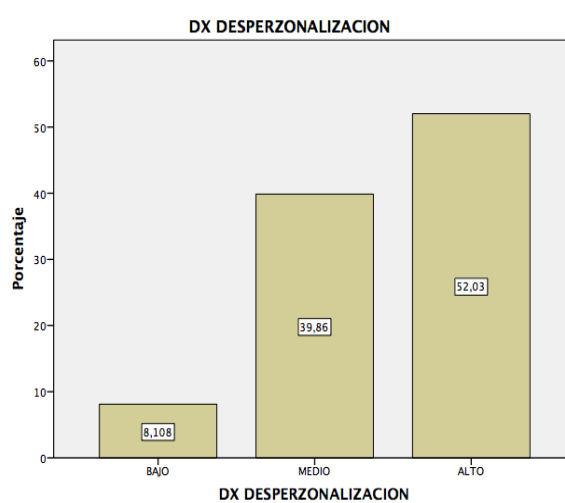
**Tabla 10 DESPERSONALIZACIÓN**

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| <b>BAJO</b>  | 12         | 8.1        |
| <b>MEDIO</b> | 59         | 39.9       |
| <b>ALTO</b>  | 77         | 52.0       |
| <b>Total</b> | 148        | 100.0      |

**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

### GRAFICO NÚMERO 6



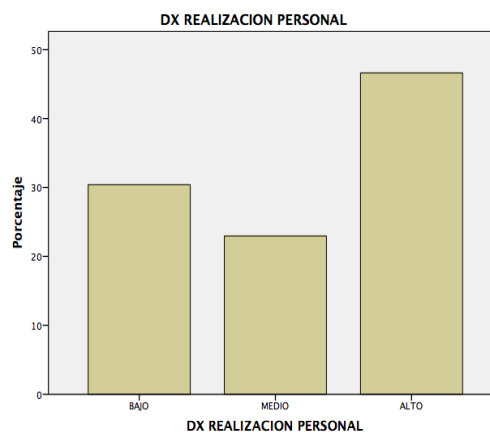
En lo referente a "Despersonalización" tenemos una ( $M=11.36$ ) y ( $DT=5.35$ ). Esta subescala valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; con una ( $f=12$ ) y un 8.1% considera bajo; en medio está en el 39.9% y ( $f=59$ ); y considera alto ( $f=77$ ) con un 52%.

Tabla 11 REALIZACIÓN PERSONAL

|              | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|--------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| 6            | 3          | 2          | 2                    | 2                       |
| 20           | 1          | 0,7        | 0,7                  | 2,7                     |
| 21           | 6          | 4,1        | 4,1                  | 6,8                     |
| 22           | 6          | 4,1        | 4,1                  | 10,8                    |
| 23           | 3          | 2          | 2                    | 12,8                    |
| 24           | 3          | 2          | 2                    | 14,9                    |
| 26           | 3          | 2          | 2                    | 16,9                    |
| 27           | 7          | 4,7        | 4,7                  | 21,6                    |
| 30           | 3          | 2          | 2                    | 23,6                    |
| 31           | 9          | 6,1        | 6,1                  | 29,7                    |
| 33           | 1          | 0,7        | 0,7                  | 30,4                    |
| 34           | 7          | 4,7        | 4,7                  | 35,1                    |
| 35           | 5          | 3,4        | 3,4                  | 38,5                    |
| 36           | 4          | 2,7        | 2,7                  | 41,2                    |
| 37           | 8          | 5,4        | 5,4                  | 46,6                    |
| 38           | 6          | 4,1        | 4,1                  | 50,7                    |
| 39           | 4          | 2,7        | 2,7                  | 53,4                    |
| 40           | 1          | 0,7        | 0,7                  | 54,1                    |
| 41           | 4          | 2,7        | 2,7                  | 56,8                    |
| 42           | 8          | 5,4        | 5,4                  | 62,2                    |
| 43           | 12         | 8,1        | 8,1                  | 70,3                    |
| 44           | 9          | 6,1        | 6,1                  | 76,4                    |
| 45           | 4          | 2,7        | 2,7                  | 79,1                    |
| 46           | 3          | 2          | 2                    | 81,1                    |
| 48           | 28         | 18,9       | 18,9                 | 100                     |
| <b>Total</b> | <b>148</b> | <b>100</b> | <b>100</b>           |                         |

Tabla 12 REALIZACIÓN PERSONAL

|              | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| <i>BAJO</i>  | 45         | 30.4       |
| <i>MEDIO</i> | 34         | 23.0       |
| <i>ALTO</i>  | 69         | 46.6       |
| <i>Total</i> | 148        | 100.0      |



**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"  
**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

Tabla 13 PERSONAL CON SÍNDROME DE BOURNOUT

|                           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|---------------------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| <b><i>SIN BURNOUT</i></b> | 137        | 92,6       | 92,6                 | 92,6                    |
| <b><i>CON BURNOUT</i></b> | 11         | 7,4        | 7,4                  | 100                     |
| <b><i>Total</i></b>       | 148        | 100        | 100                  |                         |

**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

**Tabla 14 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL RAGOS DE PERSONALIDAD,  
CUESTIONARIO SEAPSI**

| VARIABLES     | MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL |                  |
|---------------|------------------------------|------------------|
|               | <b><i>M</i></b>              | <b><i>DT</i></b> |
| Anancástico   | 3.83                         | 2.034            |
| Paranoide     | 1.5                          | 1.883            |
| Ciclotímico   | 1.4                          | 1.053            |
| Histriónico   | 3.68                         | 2.034            |
| Evitativo     | 1.99                         | 2.125            |
| Dependiente   | 3.1                          | 1.932            |
| Esquizotípico | 2.38                         | 1.892            |
| Esquizoide    | 1.76                         | 1.71             |
| Disocial      | 1.3                          | 1.484            |
| Inestable     | 2.09                         | 1.843            |

**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

En la tabla medidas de tendencia central rasgos de personalidad, cuestionario SEAPSI podemos observar los promedios de puntaje bruto obtenido por los sujetos en cada uno de

los rasgos de personalidad ( $n = 148$ ). El rasgo con mayor puntaje es el anancástico con 3.83 ( $DT=2.034$ ), seguido del histriónico con 3.68 ( $DT=2.034$ ). Los de menor frecuencia son el disocial con 1.3 ( $DT=1.843$ ) y esquizoide 1.76 ( $DT=1.710$ ).

**Tabla 15 CORRELACIONES**

|                                           |                                   | REALIZACIÓN<br>PERSONAL |
|-------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| NÚMERO DE PACIENTES<br>QUE ATIENDE AL DÍA | <b>Correlación<br/>de Pearson</b> | -,261**                 |
|                                           | <b>Sig.<br/>(bilateral)</b>       | 0.001                   |
|                                           | <b>N</b>                          | 148                     |

**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

En el cuadro de correlación de Perason podemos observar que entre el número de pacientes que se atienden al día y el realización personal que es uno de los parámetros que mide el cuestionario de Burnout donde ( $p=.001$  Y  $R= -,261$ ) esto nos indica que si existe una correlación, entre esta dos variables.

**Tabla 16 ANOVA**

| ANOVA de un factor                                       |              |                      |     |                     |       |      |
|----------------------------------------------------------|--------------|----------------------|-----|---------------------|-------|------|
|                                                          |              | Suma de<br>cuadrados | Gl  | Media<br>cuadrática | F     | Sig. |
| <b>HORAS QUE<br/>REALIZA<br/>GUARDIA A LA<br/>SEMANA</b> | Inter-grupos | 250.352              | 2   | 125.176             | 3.565 | .031 |
|                                                          | Intra-grupos | 5090.675             | 145 | 35.108              |       |      |
|                                                          | Total        | 5341.027             | 147 |                     |       |      |
| <b>NÚMERO DE DÍAS<br/>ENTRE GUARDIAS</b>                 | Inter-grupos | 436.439              | 2   | 218.219             | 7.121 | .001 |
|                                                          | Intra-grupos | 4443.311             | 145 | 30.644              |       |      |
|                                                          | Total        | 4879.750             | 147 |                     |       |      |

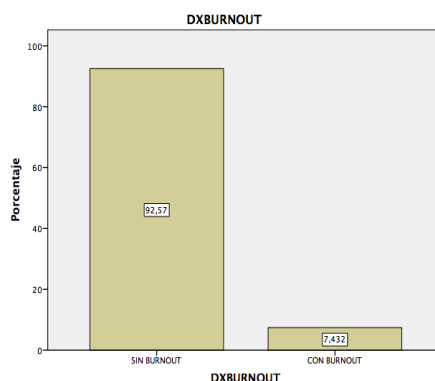
En el cuadro de anova se realiza un análisis entre las variables sociodemográficas y el síndrome de burnout las cuales nos da como resultado que existe una relación entre las horas que realiza guardias ya que es inferior es inferior a 0.05 ( $p=0.031$  y  $F= 3.565$ )y el número de días entre guardias y ( $p= .001$  y  $F=7.121$ ).

Tabla 17 TABLA DE CONTINGENCIA

| TABLA DE CONTINGENCIA |                |                       |        |        |
|-----------------------|----------------|-----------------------|--------|--------|
|                       |                |                       | SEXO   |        |
|                       |                |                       | HOMBRE | MUJER  |
| DXBURNOUT             | SIN<br>BURNOUT | Recuento              | 56     | 81     |
|                       |                | Recuento              | 5      | 6      |
|                       | CON<br>BURNOUT | Frecuencia esperada   | 4,5    | 6,5    |
|                       |                | % dentro de SEXO      | 8,2%   | 6,9%   |
|                       |                | Recuento              | 61     | 87     |
|                       |                | Frecuencia esperada   | 61,0   | 87,0   |
|                       |                | % dentro de DXBURNOUT | 41,2%  | 58,8%  |
|                       |                | % dentro de SEXO      | 100,0% | 100,0% |
|                       | Total          |                       |        |        |
|                       |                |                       |        |        |

| PRUEBAS DE CHI-CUADRADO |                   |    |                                   |                               |
|-------------------------|-------------------|----|-----------------------------------|-------------------------------|
|                         | Valor             | gl | Sig.<br>asintótica<br>(bilateral) | Sig.<br>exacta<br>(bilateral) |
| Chi-cuadrado de Pearson | ,088 <sup>a</sup> | 1  | ,767                              |                               |
| N de casos válidos      | 148               |    |                                   |                               |

**GRAFICO NÚMERO 7**  
**PERSONAL CON SÍNDROME DE BOURNOUT**



**Fuente:** Hospital Regional "ISIDRO AYORA"

**Autor:** Diana Y. Castro Guerrero

Si hablamos los profesionales según las tabla de contingencia que se presenta tenemos una frecuencia de 5 hombres y 6 mujeres que corresponde a 8.2% y 6.9% respectivamente ya los datos arrojados en la prueba en la Prueba de chi-cuadrado un 0.767 lo cual es mayor a 0.05 lo cual nos lleva a una asociación entre las variables de género y el síndrome de Bournout. Indicando que existe mayor Burnout en mujeres que varones.

**Tabla 18 TABLA DE CONTINGENCIA**

|           |             |                       | ESTADO CIVIL             |        |
|-----------|-------------|-----------------------|--------------------------|--------|
|           |             |                       | SOLTERO                  | CASADO |
| DXBURNOUT | SIN BURNOUT | Recuento              | 59                       | 69     |
|           |             | % dentro de DXBURNOUT | 43.1%                    | 50.4%  |
|           | CON BURNOUT | Recuento              | 3                        | 5      |
|           |             | % dentro de DXBURNOUT | 27.3%                    | 45.5%  |
| Total     |             |                       | 41.9%                    | 50.0%  |
|           |             |                       | % dentro de ESTADO CIVIL | 100.0% |



| PRUEBAS DE CHI-CUADRADO            |                    |    |                                   |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|
|                                    | Valor              | Gl | Sig.<br>asintótica<br>(bilateral) |
| <b>Chi-cuadrado<br/>de Pearson</b> | 7,029 <sup>a</sup> | 3  | .071                              |
| <b>N de casos<br/>válidos</b>      | 148                |    |                                   |

El estado civil según las tabla de contingencia presenta una frecuencia de 59 solteros con porcentaje de 43.1% y 69 casados que corresponde a 50.4% , ya los datos arrojados en la prueba en la Prueba de chi-cuadrado un 0.071 lo cual es mayor a 0.05 lo cual nos lleva a una asociación entre las variables estado civil y el síndrome de Bournout. Indicando que existe mayor Burnout en personas casadas.

**Tabla 19 TABLA DE CONTINGENCIA**

|                  |                          | PROFESIÓN |               |
|------------------|--------------------------|-----------|---------------|
|                  |                          | MÉDICO    | ENFERMERAS/OS |
|                  | <b>Recuento</b>          | 84        | 53            |
| <b>SIN</b>       | <b>% dentro de</b>       |           |               |
| <b>BURNOUT</b>   | <b>DXBURNOUT</b>         | 61.3%     | 38.7%         |
|                  | <b>Recuento</b>          | 6         | 5             |
| <b>CON</b>       | <b>% dentro de</b>       |           |               |
| <b>DXBURNOUT</b> | <b>BURNOUT DXBURNOUT</b> | 54.5%     | 45.5%         |
|                  | <b>Recuento</b>          | 90        | 58            |
|                  | <b>% dentro de</b>       |           |               |
|                  | <b>DXBURNOUT</b>         | 60.8%     | 39.2%         |
| <b>Total</b>     | <b>% dentro de</b>       |           |               |
|                  | <b>PROFESIÓN</b>         | 100.0%    | 100.0%        |

| PRUEBAS DE CHI-CUADRADO                 |                   |    |                                |                            |
|-----------------------------------------|-------------------|----|--------------------------------|----------------------------|
|                                         | Valor             | Gl | Sig. asintótica<br>(bilateral) | Sig. exacta<br>(bilateral) |
| <b>Chi-<br/>cuadrado<br/>de Pearson</b> | ,196 <sup>a</sup> | 1  | .658                           |                            |
| <b>N de casos<br/>válidos</b>           | 148               |    |                                |                            |

Si hablamos los profesionales según las tabla de contingencia que se presenta tenemos una frecuencia de 84 médicos con porcentaje de 61.3% y 53 enfermeras que corresponde a 38.7% respectivamente, ya los datos arrojados en la prueba en la Prueba de chi-cuadrado un 0.658 lo cual es mayor a 0.05 lleva a una asociación entre las variables profesión y el síndrome de Bournout. Indicando que existe mayor Burnout en médicos.

**Tabla 20 TABLA DE CONTINGENCIA**

|                  |                                                                  | <b>ATIENDE PACIENTES<br/>CON RIESGO DE MORIR</b> |           |
|------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------|
|                  |                                                                  | <b>SI</b>                                        | <b>NO</b> |
| <b>DXBURNOUT</b> | <b>Recuento</b>                                                  | 57                                               | 80        |
|                  | <b>% dentro de DXBURNOUT</b>                                     | 41.6%                                            | 58.4%     |
|                  | <b>SIN BURNOUT</b>                                               |                                                  |           |
|                  | <b>% dentro de ATIENDE<br/>PACIENTES CON RIESGO<br/>DE MORIR</b> | 90.5%                                            | 94.1%     |
|                  | <b>Recuento</b>                                                  | 6                                                | 5         |
|                  | <b>% dentro de DXBURNOUT</b>                                     | 54.5%                                            | 45.5%     |
|                  | <b>CON BURNOUT</b>                                               |                                                  |           |
|                  | <b>% dentro de ATIENDE<br/>PACIENTES CON RIESGO<br/>DE MORIR</b> | 9.5%                                             | 5.9%      |
| <b>Total</b>     | <b>Recuento</b>                                                  | 63                                               | 85        |
|                  | <b>% dentro de DXBURNOUT</b>                                     | 42.6%                                            | 57.4%     |
|                  | <b>% dentro de ATIENDE<br/>PACIENTES CON RIESGO<br/>DE MORIR</b> | 100.0%                                           | 100.0%    |

| <b>Pruebas de chi-cuadrado</b>     |                   |           |                                        |                                    |
|------------------------------------|-------------------|-----------|----------------------------------------|------------------------------------|
|                                    | <b>Valor</b>      | <b>gl</b> | <b>Sig. asintótica<br/>(bilateral)</b> | <b>Sig. exacta<br/>(bilateral)</b> |
| <b>Chi-cuadrado<br/>de Pearson</b> | ,697 <sup>a</sup> | 1         | .404                                   |                                    |
| <b>N de casos<br/>válidos</b>      | 148               |           |                                        |                                    |

En la tabla de contingencia representa las variables Personal que atiende a pacientes con riesgo de morir y el Síndrome de Burnout. Un 41.6% atiende a personas con riesgo de morir y un 58.4% no; de los cuales un 9.5% de los que atienden a personas con riesgo de morir sufren del síndrome de Bournaut. La Prueba de chi-cuadrado un 0.404 lo cual es mayor a 0.05 lleva a una asociación entre las variables personal que atiende a personas con riesgo de morir y el síndrome de Bournout. Indicando que existe mayor Burnout en las personas que atienden a pacientes con riesgo de morir.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Cómo se ha podido observar en la presente investigación y tras revisión bibliográfica, el estudio sobre el síndrome de burnout se ha desarrollado a lo largo de estos últimos 35 años, en el enfocado principalmente distintos profesionales, tales como (médicos, enfermeras, trabajadores sociales, profesores, policías, etc.). Pero los problemas relacionados a él continúan cada vez más actuales y evidentes en distintas poblaciones. Es cierto, que todas las actividades laborales que necesiten de una gran dedicación por parte de los implicados, donde las exigencias físicas y psicológicas sean constantes, pueden contribuir para que los síntomas clásicos del burnout (agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal) estén presentes

La riqueza de una investigación está en la interpretación y análisis que los autores elaboran en relación a los objetivos que se han planteado y a la comparación con lo que otros autores e investigadores han encontrado en realidades diferentes. El análisis, interpretación y discusión de resultados es la parte medular de la presente investigación, se caracteriza por la coherencia entre lo que se planificó investigar y lo que se ha encontrado, por comparar nuestros datos con otros ya publicados e investigados por otros autores o instituciones.

La investigación fue dirigida a 148 profesionales de la salud del Hospital “Regional Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, con una frecuencia de 61 y un 41.2% de hombres y 87 perteneciente a 58.8% de mujeres.

Los profesionales de la salud, se encuentran en un nivel de tensión muy fuerte ya que están expuestos a diversas emociones y tensiones, deben tomar decisiones rápidas si están en una operación y decidir por la vida del paciente, deben saber que medicación dar en cualquier situación y afrontar el hecho de que el paciente puede ser que no responda al tratamiento, debe saber dar buenas y malas noticias y no involucrarse sentimentalmente con los pacientes para no caer en depresión, encontramos la investigación un aumento de estrés en el número de pacientes fallecidos al mes, se ve una frecuencia de 80 equivalente a un 54.1%, seguido de un porcentaje de 20.3% que equivale a una frecuencia de 30 y un 11.5 lo cual indica una frecuencia de 17; estos datos son los más representativos. Con una media 1.26 y desviación típica de 2.18; afectados tanto médicos y enfermeras.

En el estudio tenemos una frecuencia de 90 con una frecuencia de 60.8% médicos, y 58 con frecuencia de 39.2 enfermeras. Estos profesionales en otras palabras debe despersonalizarse implica ciertas consecuencias de salud, de sus sentimientos para ser frío y tomar decisiones que deba en el momento adecuado.

Pero esta actitud de los médicos/enfermeras, produce desconcierto en los pacientes, pues al estar en una situación dolorosa no pueden comprender la frialdad con la que son tratados sin comprender la carga emocional a la que están expuestos; con todos los pacientes que atienden van perdiendo la sensibilidad.

Un dato importante que arroja la presente investigación es que en un 42.6% atienden a pacientes con riesgo de morir, con una frecuencia de 46 representando un 31.1% se desempeñan en el área de emergencia; seguido de un 18.9% el cual se refiere a una frecuencia de 28 que atienden a personas con alteraciones renales; luego un 10.8% que representa una frecuencia de 16 que atienden a pacientes con problemas cardíacos.

En la actual gran parte del tiempo lo dedicamos al trabajo que constituye una parte importante de nuestra propia identidad, imprescindible para integrarse en el medio socio-cultural para ser aceptado por los demás, las condiciones en las que se desempeña un trabajo son factores importantes en la salud del trabajador. La oportunidad de control, la adecuación del puesto, capacidades de la persona, las relaciones interpersonales, el salario y la seguridad física son aspectos importantes sobre el bienestar psicológico en la que se encuentra satisfacción y auto compensación, elementos asociados a la satisfacción laboral y de salud de los trabajadores. El estado civil en nuestra investigación descriptiva por medio de una encuesta sociodemográfica nos dio los siguientes resultados: solteros 41.9%, casados 50%; divorciados 0,7; unión libre 7.4%; lo cual demuestra de hecho, que el estado civil de los profesionales estudiados no se ve afectada significativamente. En otros casos, representan un fuerte factor de estrés e influencias negativas, contribuyendo en la aparición de burnout.

Según los datos de la encuesta nacional de condiciones de salud y trabajo en el sistema general de riesgos profesionales realizada por el Ministerio de Protección Social (2007) en Colombia, dos de cada tres trabajadores manifestaron estar expuestos a factores de riesgo psicosocial durante la última jornada laboral completa y un 20% a 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés.

El objetivo de este proyecto, es identificar la existencia del SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL "ISIDRO AYORA" DE LA CIUDAD DE LOJA; este tipo de población frecuentemente a situaciones de vida y muerte, el trabajo puede ser física y emocionalmente agotador. El estrés laboral que se deriva de este contexto implica el desarrollo de problemas de salud y psicológico (ansiedad, depresión, etc.) y conductuales.

En estudios realizados respecto a esta temática en lo referente a la prevalencia de burnout en a nivel de Iberoamérica podemos indicar los siguiente datos: en los médicos residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. 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%. Entre los médicos el burnout predominaba en los que trabajaban en urgencias (17%) e internistas (15,5%). (Grau, A, Flichtentrei, D, Suñer, R, Prats, M, y Braga, F, 2007); si realizamos una comparación con el presente estudio mayor prevalencia del Síndrome de Bournout lo tienen los médicos con una 61.3% con (f=84) que en las enfermeras con un 38.7% (f=53).

Actualmente el Ecuador a través del Código de Trabajo solicita conocer los factores de riesgos psicosociales entre ellos el burnout en el diseño del perfil del puesto.

López, et al (2005), realizaron un estudio trasversal y descriptivo, en Barcelona, con la finalidad de establecer la prevalencia del síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud pediátrica. Estudiaron una muestra de 127 trabajadores del equipo de enfermería (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), se les administró el IBM. El cuestionario fue completado por 93 miembros del equipo; el 20,8% de los trabajadores tenían altos niveles de Burnout. A nivel de subescalas, el 67,7% de los participantes presentaron niveles bajos de realización personal, 14,5% presentaron niveles altos de agotamiento personal, y el 23,9% de las personas obtuvieron altos niveles en la escala de despersonalización. En nuestra investigación tenemos datos relacionados pero utilizando el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, el cual se aplicó a 148 personas siendo 90 médicos y 58 enfermeras; en existe mayor "Síndrome de Bournout" en el personal que atiende en emergencias con (f=46) y un 31.1%, seguido de un 18.9% con (f=28) con alteraciones renales. En la presente investigación tenemos como resultado un 7.43% con síndrome de Bournout; lo cual al revisar la bibliografía conside.

Según Maslach (1999) el síndrome de Burnout se presenta en tres fases de desarrollo paulatino del estrés, estas fases son: El cansancio emocional, la despersonalización y la baja realización personal en el trabajo. El burnout se compone de tres dimensiones:

Agotamiento o Cansancio Emocional definido como fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás. En la investigación podemos observar, en lo referente a este ítem; los médicos y enfermeras del Hospital "Regional Isidro Ayora" de la ciudad de Loja, observamos una ( $m=20.01$ ) y una ( $DT=11.78$ ). Un porcentaje de 51.% con una (f=76) nos indican que es bajo el cansancio el cansancio emocional que tienen en el trabajo; un 27.7% con (f=41) nos indica que es medio; y alto es el cansancio emocional con (f=31) con un 31%, esta escala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. La despersonalización que se produce en el individuo a través del tiempo por el trabajo que realiza se demuestra en la irritabilidad, en la actitud negativa, en la emisión de respuestas frías e impersonales, esta situación se presenta especialmente en médicos y enfermeras en especial de los centros médicos del estado; En lo referente a “Despersonalización” en nuestra población tenemos una ( $m=11.36$ ) y ( $DT=5.35$ ). Esta subescala valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; con una ( $f=12$ ) y un 8.1% considera bajo; en medio está en el 39.9% y ( $f=59$ ); y considera alto ( $f=77$ ) con un 52%.

Realización personal o logro caracterizado por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima. En “Realización Personal” en la presente investigación tenemos una ( $m=36.87$ ) y una ( $DT.=9.704$ ). Considera bajo un 30% con ( $f=45$ ), medio ( $f=34$ ) con un 23% y finalmente alto un 46.6% y ( $f=69$ ). Esta sub escala del cuestionario de Maslach Burnout Inventory evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.

Ortega M., (2007) “El cansancio o agotamiento emocional, que puede ser definido como un proceso en el cual un individuo se sobre carga y agobia por las demandas emocionales de otros se siente agotado e incapaz de continuar.”

Ortega M., (2007); *“Baja realización personal, que consiste en el sentimiento y la creencia, cada vez más generalizada, de que el trabajo no merece la pena (decepción), de que institucionalmente es imposible cambiar las cosas (insatisfacción con los resultados laborables), y de que no vale la pena intentar la mejora personal e institucional.”*

(Gil-Monte y Peiró, 1997; Gil-Monte, Peiró y Valcárcel, 1998) han señalado que las respuestas ante el burnout aparecen cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud. Este fallo supone sensación de fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con los pacientes. En esta situación, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional. Ante esos sentimientos el individuo desarrolla actitudes y conductas de despersonalización como una nueva forma de afrontamiento. Así, el síndrome de quemarse por el trabajo es un paso intermedio en la relación estrés-consecuencias del estrés de forma que, si permanece a lo largo del tiempo, el estrés laboral tendrá consecuencias nocivas para el individuo, en forma de enfermedad o falta de salud con alteraciones y para la organización; es por esto que vemos necesario proponer un diseño de intervención en base al modelo Integrativo focalizado en la personalidad, para

de esta manera reducir el fallo de sensación de fracaso personal y agotamiento emocional en los profesionales de la salud.

Por otra parte se aplicó un cuestionario Apgar de la familia el cual es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global. Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a los profesionales (médicos y enfermeras) del Hospital regional "Isidro Ayora" una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares. La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y tipo de personalidad.

Dr. Balarezo (2010), al respecto menciona que en la personalidad interfieren procesos biológicos, procesos familiares, sociales, procesos afectivos y conductuales, que determinan una personalidad única, pero puede compartir características comunes con otros; en la presente investigación dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout se han descrito factores individuales tales como : perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales. Se ha descrito que es más fácil que aparezca este síndrome en los primeros años de la carrera profesional, cuando las expectativas son más idealistas, en las mujeres (quizás por una doble sobrecarga de trabajo profesional y familiar) y en las personas que no tienen pareja estable (por falta de apoyo familiar). Dentro de los rasgos característicos entre médicos y enfermeras tenemos el predominio de la personalidad anancástica ya que están en búsqueda de perfección que en ocasiones interfiere en la actividad práctica; preocupación por los detalles, orden y reglas tiene un gran apego al trabajo y productividad, con medidas de tendencia central rasgos de personalidad, cuestionario SEAPSI podemos observar los promedios de puntaje bruto obtenido por los sujetos en cada uno de los rasgos de personalidad ( $n = 148$ ). El rasgo con mayor puntaje es el anancástico con 3.83 ( $DT=2.034$ ), seguido del histriónico con 3.68 ( $DT=2.034$ ). Los de menor frecuencia son el disocial con 1.3 ( $DT=1.843$ ) y esquizoide 1.76 ( $DT=1.710$ ).

En el modelo que plantea Harrison (1980), "la mayoría de los trabajadores que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un elevado altruismo. En su entorno laboral se encuentran con factores de ayuda que facilitan la actividad o con factores barrera que la dificultan"

Es decir que si el trabajador está motivado en su trabajo y cuenta con las herramientas para desarrollarlo sin dificultad, no caerá en el padecimiento de este síndrome, en cambio si las condiciones no son favorables para el trabajador el estrés provocado irá en aumento lo que producirá una deficiencia en su trabajo, no conseguirá los objetivos planteados, y afectará su vida de manera negativa.

Pines (1988), apoya a Harrison con su modelo de desarrollo del síndrome pero dice además que los trabajadores que intentan darle un sentido más humano, existencial a su trabajo son los que caerán en este problema.

En el modelo del desarrollo de este síndrome emitido en 1988 por Golembiewski plantea que inicialmente el individuo desarrolla una serie de actitudes de despersonalización como mecanismo disfuncional para afrontar el estrés sufrido en el trabajo, lo que produce una baja en su rendimiento profesional y por último el agotamiento emocional, para otros psicólogos el agotamiento emocional es el primer paso, luego viene la despersonalización y por último la baja realización personal.

Dentro de los factores que llevan a los trabajadores al desarrollar el síndrome de Burnout, tenemos: el ritmo acelerado en el que nos desenvolvemos actualmente, la competencia en el trabajo que cada vez es más dura, el ruido constante en ciertos lugares de trabajo, los problemas interpersonales que afectan directa o indirectamente a las personas; todos estos factores alteran a las personas que se encuentran bajo presión y que por lo tanto se ven reflejadas en el nerviosismo, falta de concentración, irritabilidad, etc.

El síndrome de Burnout no es una situación pasajera, sino es una consecuencia del aumento del estrés en el trabajo y se convierte en una enfermedad crónica que puede llegar en casos extremos, a terminar con la vida del trabajador.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (1988) cuando un trabajador inicia su vida laboral puede pasar por varias fases dentro de su trabajo:

1. El entusiasmo, puesto que un nuevo trabajo genera alegría, trae nuevos sueños e ilusiones, mantiene al trabajador en alerta para resolver posibles inconvenientes.
2. La fase de estancamiento, cuando aparecen dudas sobre su labor como trabajador dentro de la empresa donde trabaja, empieza a tener ansiedad sobre las expectativas iniciales.
3. La frustración que es cuando sus expectativas se desvanecen por completo y el trabajador empieza a tener problemas psicosomáticos.



4. La apatía llega y el trabajador se resigna al no sentir que es útil simplemente se vuelve un ente que no desarrolla sus capacidades tanto intelectuales como laborales; y por último
5. La fase del quemado que aparece cuando el trabajador está tan saturado de su estrés que sufre un colapso físico y /o intelectual y definitivamente ya no puede más.

Cabe indicar que es de suma importancia que la presente investigación no quede en una etapa de Diagnóstico, por lo cual se hace necesaria la elaboración de una propuesta de intervención, para aquellos profesionales identificados con el Síndrome de Burnout, en el Hospital Regional “Isidro Ayora de la Ciudad de Loja”.

La Propuesta que se presenta en este trabajo de investigación aborda desde una perspectiva Integral el problema, reduce la sintomatología y enfatiza en la personalidad.

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD DIRIGIDA A MEDICO/ENFERMERAS CON SÍNDROME DE BOURNOUT**

#### **ANTECEDENTES:**

A pesar de las controversias acerca de la definición del estrés, los investigadores están de acuerdo en que el "afrontamiento" es un importante moderador en los procesos de estrés, incluido el Burnout. El concepto de afrontamiento se deriva, por un lado, de la experimentación tradicional con animales y, por otro lado, de la teoría psicoanalítica del ego. El modelo animal define el afrontamiento como la disminución de la perturbación psicofisiológica a través de actos que controlan las condiciones nocivas del ambiente que generan malestar. Este planteamiento ha sido criticado por simplista, ya que trata el afrontamiento como un constructo unidimensional y sus bases empíricas se basan sólo en conductas de evitación y de huida. Por otro lado, el modelo psicoanalítico de la psicología del ego define al afrontamiento como el "conjunto de pensamientos y actos realistas y flexibles que solucionan los problemas y, por tanto, reducen el estrés" (Lazarus & Folkman, 1986; 141).

Este modelo está cerca de la psicología cognitiva, que es la que ha aportado más soluciones al problema al poner énfasis en los diversos procesos utilizados por el sujeto para manipular la relación de éste con su entorno. Una de las formulaciones sobre la jerarquización del afrontamiento es la de Menninger (1963), quien identifica cinco recursos reguladores clasificados de acuerdo con el nivel de desorganización interna. En su planteamiento se refiere a los recursos de afrontamiento como indicadores de la desorganización, es decir que a mayor desorganización interna serán más primitivos los recursos de afrontamiento. A partir del análisis de estos dos modelos tradicionales, Lazarus y Folkman (1986) definen el afrontamiento como esfuerzos cognitivos y comportamentales que están en constante proceso de cambio y que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas específicas evaluadas como desbordantes de los recursos propios del sujeto. Así pues, el afrontamiento sería un proceso y no un rasgo.

Una característica importante de la conceptualización de Lazarus y Folkman (1986) es que el afrontamiento tiene múltiples funciones, entre las que resaltan dos: las englobadas bajo el afrontamiento dirigido a alterar el problema objetivo y las que resultan del afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional. En el afrontamiento dirigido al problema, sus acciones están encaminadas a modificar la problemática en sí. Pueden ser Internas: Reevaluaciones cognitivas, aprender procedimientos nuevos de afrontamiento. Externas: Definición del problema, vencer obstáculos, búsqueda de recursos.

Los primeros intentos de solución y abordaje se enfocaron en la definición del problema, buscando soluciones y estrategias dirigidas a modificar el entorno (resolución del problema), como son los obstáculos, los recursos, los procedimientos, etc.

Las estrategias que se refieren al sujeto incluyen los cambios motivacionales o cognitivos, la variación del nivel de aspiración del sujeto o el nivel de participación del yo, desarrollo de nuevas pautas de conductas, etc. El afrontamiento dirigido a regular la respuesta emocional pretende modificar el modo de vivir la situación, incluso cuando no se pueda hacer nada para cambiar lo externo. En este tipo de afrontamiento se incluyen procesos cognitivos que se encargan de disminuir el grado de trastorno emocional, entre los que destacan la evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos. También existen las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción que no cambian el significado de la situación, por ejemplo, la atención selectiva. En síntesis, las estrategias de afrontamiento dirigidas a las emociones tienen mayor probabilidad de aparecer cuando, según la evaluación del sujeto, no se puede modificar las condiciones amenazantes del ambiente; y cuando el sujeto evalúa que sí se pueden cambiar, entonces, hay más probabilidad que aparezcan las dirigidas al problema. A partir de este marco, se expone a continuación el planteamiento de Wylie (1979), donde postula que las variables de personalidad son como recursos internos de afrontamiento que influyen en las estrategias de éste. Los tipos de personalidad más relevantes en los estudios del estrés laboral son: neuroticismo, locus de control, patrón de conducta tipo A y resistencia al estrés. De éstos el patrón de conducta tipo A es particularmente vulnerable al estrés en contraste con los factores de personalidad como el de resistencia al estrés (hardiness), locus control, autoestima y sentido de coherencia (Zeidner & Endler, 1996, Lazarus y Folkman 1986).

(Anabella, 2010) identifica, mediante entrevistas abiertas con personal directivo, cinco grupos de conductas de afrontamiento antes situaciones de estrés: 1) hablar con otros; 2) trabajar más duro y durante más tiempo; 3) cambiar a una actividad de tiempo libre; 4) adoptar una aproximación de solución de problemas; y 5) alejarse de la situación estresante. Por otro lado, Dewe y cols. (1979) distinguen cuatro tipos de conductas realizadas por administrativos y trabajadores de oficina: 1) acciones dirigidas a la fuente de estrés; 2) expresión de sentimientos y búsqueda de apoyo; 3) realización de actividades no laborales; y 4) intentos pasivos de esperar que pase la situación.

(Parasuraman y Cleek 1984) clasificaron las respuestas de afrontamiento de los trabajadores como adaptativas y no adaptativas. Las adaptativas se refieren a planificar, organizar, priorizar tareas y conseguir apoyo de otros. Y las no adaptativas tienen relación con las variables: trabajar más duro pero realizando más errores, hacer promesas poco realistas y evitar la supervisión. Cooper & cols. (1988) se plantean seis tipos de

afrontamiento en el Indicador del Estrés Organizacional: 1) apoyo social; 2) estrategias referidas a la tarea; 3) lógica; 4) relaciones familiares y trabajo; 5) tiempo; y 6) implicación. Dewe y Guest (1990) distinguen siete tipos de estrategias de afrontamiento ante situaciones de estrés laboral. La primera se centra en el problema y el resto en las emociones: 1) abordar o trabajar sobre el problema; 2) intentar que el problema no se apodere de ti; 3) descarga emocional; 4) tomar medidas preventivas; 5) recuperarse y prepararse para abordar en mejores condiciones el problema; 6) utilizar los recursos familiares y; 7) intentos pasivos de tolerar los efectos del estrés.

Todas las tipologías expuestas hasta aquí plantean el afrontamiento desde la perspectiva individual, poniendo énfasis en la modificación de los procesos cognitivos de la experiencia de estrés y en el control de los efectos negativos de la situación a nivel fisiológico o cognitivo o comportamental.

### **JUSTIFICACIÓN:**

El interés e impulso por hacer una un Plan Terapéutico que se ajuste a las necesidades de nuestra población, se ve plasmada en los esfuerzos del Dr. Lucio Balarezo Chiriboga y su equipo de colaboradores, quienes con su dedicación entrega y sacrificio han ido consolidando por más de una década las bases filosóficas, epistemológicas teóricas, metodológicas y prácticas del Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.

Dr. Balarezo (2010), al respecto menciona que en la personalidad interfieren procesos biológicos, procesos familiares, sociales, procesos afectivos y conductuales, que determinan una personalidad única, pero puede compartir características comunes con otros; en la presente investigación dentro de los factores de riesgo para padecer el Síndrome Burnout se han descrito factores individuales tales como búsqueda de perfección que en ocasiones interfiere en la actividad práctica; preocupación por los detalles, orden y reglas tiene un gran apego al trabajo y productividad. Dentro de los rasgos característicos entre médicos y enfermeras tenemos el predominio de la personalidad anancástica ya que están en, con medidas de tendencia central rasgos de personalidad, cuestionario SEAPSI podemos observar los promedios de puntaje bruto obtenido por los sujetos en cada uno de los rasgos de personalidad ( $n = 148$ ). El rasgo con mayor puntaje es el anancástico con 3.83 ( $DT=2.034$ ), seguido del histriónico con 3.68 ( $DT=2.034$ ). Los de menor frecuencia son el disocial con 1.3 ( $DT=1.843$ ) y esquizoide 1.76 ( $DT=1.710$ ). Con este antecedente se evidencia la necesidad de elaborar un plan de intervención que se adhiera a las características de esta población específicamente, considerando su perfil de personalidad y estilos de afrontamiento según el mismo.

**DIAGNÓSTICO:**

En el estudio previo “**DETECTAR LA EXISTENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA.**”. Se pudo identificar a 11 personas entre médicos y enfermeras con Síndrome de Bournout representando un 7.4%.

**Objetivos:****Objetivo General:**

- ✓ Reducir el Síndrome de Bournout, en la población identificada.

**Objetivos Específicos:**

- ✓ Trabajar en la comprensión del Síndrome de Bournout y sus rasgos sintomatológicos.
- ✓ Reducir sintomatología de Síndrome de Bournout, enfocándonos el alto agotamiento emocional.
- ✓ Identificar y flexibilizar rasgos de personalidad.

| EVOLUCIÓN             | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PRIMERA SESIÓN</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Establecimiento de rapport:</b> es necesario para establecer el interés demostrado como terapeuta; a la capacidad de respuesta emocional que posee paciente y terapeuta y la actitud amistosa que implica una delicada relación humana. (10-15 minutos)</li> <li>• <b>Psicoeducación:</b> brindarle a al paciente la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo. (25 a 35 minutos)</li> <li>• <b>Biblioterapia.-</b> se recomienda lectura de textos específicos que refuercen el conocimiento cognitivo del problema por parte del cliente. (T.I.S). En este caso se aporta con link que tienen información acerca del “Síndrome de Bournout). (5 minutos)</li> <li>• <a href="http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf">http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf</a></li> <li>• <a href="http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf">http://www.feteugt.es/Data/UPLOAD/burnout.pdf</a></li> <li>• <a href="http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/512/5/Capitulo3.pdf">http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/512/5/Capitulo3.pdf</a></li> </ul> |
| <b>SEGUNDA SESIÓN</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Retroalimentación.</b> (Primera Sesión) (10-minutos)</li> <li>• <b>Disputa Racional:</b> Mediante esta técnica queremos lograr el cuestionamiento abierto y directo de las creencias del cliente e relación al Bournout: ¿Padece de estrés? ¿Cuáles son las causas más comunes de estrés? ¿Cuál cree son las mejores estrategias de afrontamiento de stress laboral? ¿Cómo puedo afrontar? Etc. En la discusión el terapeuta utiliza toda suerte de argumentos para demostrar la irracionalidad de las creencias del cliente.” Mediante esta técnica queremos cuestionar lograr el</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       | <p>cuestionamiento directo de abierto y directo de las creencias del cliente. (25-35).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Free-writing.-</b> El objetivo es estimular la participación activa del paciente, y de este modo favorece que éste pueda ubicarse como agente activo del proceso de su curación, lo cual optimiza este proceso, refuerza el compromiso del paciente, su motivación, su sentimiento de autoeficacia y le proporciona, además, una herramienta para encarar los conflictos. (T.I.S). Listado de alternativas de afrontamiento el Síndrome de Bournout. (5 minutos).</li> </ul> |
| <b>TERCERA SESIÓN</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación de aspectos adquiridos en sesión pasada.(5-10 minutos)</li> <li>• Comentar el resultado de la tarea de (TIS). (5-10 minutos)</li> <li>• Seleccionar conjuntamente las mejores alternativas que propone en la (TIS). (15-20 minutos).</li> <li>• Entrenamiento en técnicas de relajación y respiración para reducción de sintomatología. (Jacobson). (15-20 minutos).</li> <li>• Como tarea de (TIS), aplicación de técnicas de relajación en momentos de estrés en su lugar de trabajo. (5 minutos)</li> </ul>                                           |
| <b>CUARTA SESIÓN</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación de aspectos adquiridos en sesión pasada, y tarea enviada. (5-10 minutos)</li> <li>• Reforzamiento y concientización de la importancia de realizar las técnicas de relajación y respiración dentro de su lugar de trabajo. (10-25 minutos).</li> <li>• (TIS), descripción de personalidad desde la perspectiva del paciente (5 minutos)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                        |
| <b>QUINTA SESIÓN</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación de aspectos adquiridos en sesión número cuatro. (10 minutos)</li> <li>• Trabajar en función de la tarea de intersección, a través de técnicas cognitivas con la finalidad de conseguir reestructuración cognitiva, además, de influir y flexibilizar rasgos de personalidad. (30-40 minutos).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>SEXTA SESIÓN</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Retroalimentación de aspectos adquiridos en sesión número cuatro. (5-10 minutos)</li> <li>• Elaboración Conjunta de <b>FODA</b> del estado actual y prospectivo. (15-20 minutos).</li> <li>• Evaluación de seguimiento mediante instrumento Psicológicos.(5-10 minutos).</li> <li>• Cierre de Proceso. (10-15 minutos).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |

## CONCLUSIONES

- Todos estos instrumentos en función del objetivo planteado que es la identificación de la presencia de Burnout, nos permitieron llegar a la conclusión que en el Hospital Regional “Isidro Ayora”, si existen médicos y enfermeras con presencia del síndrome.
- Por medio del cuestionario de Maslach Bournout Inventory se pudo determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en un estudio de población de 148 profesionales de la salud (90 médicos y 58 enfermeras) que laboran en el Hospital Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja; con una frecuencia de 137 y un 92,6% indican que no existe el Síndrome, mientras que el 7,4% representa a un frecuencia de 11 padecen del Síndrome de Bournout; En lo referente al cansancio emocional de los médicos y enfermeras del Hospital “Regional Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, observamos una ( $M=20.01$ ) y una ( $DT=11.78$ ). Un porcentaje de 51.% con una ( $f=76$ ) nos indican que es bajo el cansancio el cansancio emocional que tienen en el trabajo; un 27.7% con ( $f=41$ ) nos indica que es medio; y alto es el cansancio emocional con ( $f=31$ ) con un 31%, esta escala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. En lo referente a “Despersonalización” tenemos una ( $M=11.36$ ) y ( $DT=5.35$ ). Esta subescala valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento; con una ( $f=12$ ) y un 8.1% considera bajo; en medio está en el 39.9% y ( $f=59$ ); y considera alto ( $f=77$ ) con un 52%. En “Realización Personal” con una ( $M=36.87$ ) y una ( $DT=9.704$ ). Considera bajo un 30% con ( $f=45$ ), medio ( $f=34$ ) con un 23% y finalmente alto un 46.6% y ( $f=69$ ). Esta sub escala del cuestionario de Maslach Burnout Inventory evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo.
- Para la identificación de los rasgos de personalidad se aplicó el cuestionario de personalidad de la SEAPSI, los cuales arrojaron los siguientes datos con una media de 3.83 y con una desviación estándar de 2.034, se determina que existe una prevalencia de personalidad cognitivos con rasgos de personalidad anancásticos, ya que están en una búsqueda constante de perfección que en ocasiones interfiere en la actividad práctica; preocupación por los detalles, orden y reglas tiene un gran apego al trabajo y productividad.
- A través de una encuesta sociodemográfica se determinó el estado civil con los siguientes datos: con un 41.9% de profesionales solteros, 50% casados; 0.7 Divorciados. Otro datos recolectados a través de esta encuesta es el personal que trabaja con pacientes con alto riesgo de morir con un 42.6% contestaron

positivo. Con respecto al tipo de pacientes que atienden tenemos los siguientes resultados Oncológicos 1.4%; alteraciones renales 18,9; Con problemas cardiacos un 10.8%, Emergencias 31.1%; Llegando a concluir que los pacientes con mayor presencia de SÍNDROME DE BOURNOUT son los de emergencia.

- Identificar la funcionalidad familiar en relación de la presencia del Síndrome en la por medio de un Apgar Familiar, llegamos a concluir que los profesionales que laboral en el Hospital Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, no existe una cifra representativa que indique una relación entre los dos.



## RECOMENDACIONES

- Elaboración de un Plan de Intervención Focalizado en la Personalidad para los profesionales identificados con el Síndrome de Bournout.
- Realizar campañas para hacer conocer sobre el Síndrome de Bournout, como sintomatología, consecuencias de padecerla.
- Mantener una buena comunicación entre directivos, superiores y colegas. Esto permite que las relaciones entre trabajadores se den de una manera óptima, lo que les permite trabajar en equipo.
- Mantener las condiciones adecuadas para trabajar, tomando en cuenta que tanto médicos como enfermeras al tratarse de la rama de la salud, necesitan constantemente tener la infraestructura y tecnología necesaria para solventar y realizar de manera eficiente su trabajo.
- Hacer un seguimiento de la salud general de los empleados tomando en cuenta exámenes médicos y psicológicos paulatinos para tomar medidas preventivas y así garantizar el correcto desempeño de los funcionarios.
- Promover espacios de recreación, interacción y sano esparcimiento ya que son de suma importancia para motivar al personal y a su vez liberar tensiones que puedan desencadenar en factores de riesgo.

# REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Selye, D. H. (Junio de 2010).** *Medicina Universitario* . Recuperado el 12 de 05 de 2015, de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-hans-selye-sus-ratas-estresadas-13153746>
- American College Health Association. (2009).** American College Health Association-National College Health Assessment Spring 2008 Reference Group Data Report (abridged): the American College Health Association. *Jam Coll Health*, 477-488.
- ALBALADEJO, R. V. (2004).** Síndrome de bournout en el personal de enfermería de el Hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Publica*, 505-516.
- Álvarez, R. F. (2011).** El síndrome de burnout: síntomas, causas. *CEGESTION*.
- Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., Berglund, P., Bijil, R. V., De Graaf, R., Vollerbergh, W., & Wittchen, H. U. (2003).** The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. *The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Cons*International Journal of Methods in Psychiatric Research, 12, 3-21.
- Balarezo, L. (2003).** *Psicoterapia*. Quito: ED. Centro de Publicaciones PUCE.
- Balarezo, L. (2010).** *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito: EdiSEAPsl.
- Barra, A., Cerna, C. R., Kramm, M. D., & Velíz, V. V. (2006).** Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*.
- BARRAZA S., J. (2009).** Estado de salud y estrés laboral en médicos internos del IMSS en Tepic, Nayarit. *Salud y Estrés laboral* , 35-41.
- Beck, A. T., John, R. A., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979).** Cognitive Therapy of Depression . *Guilford Clinical Psychology and Psychotherapy Series New York*.
- BELTRÁN, P. M. (Febrero de 2005).** *Factores psicosociales y síndrome de burnout en médicos de famili*. Recuperado el Abril de 2015, de <http://www.scielo.org.pe/scielo>
- Bermejo, G. G. (marzo de 2006).** Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. Madrid, España.
- Cuijper, P., De Graaf, R., & Van Dorsselaer, S. (2004).** Minor depression: Risk profiles, functional disability, health care use and risk of developing major depression. *Journal of Affective Disorders*, 79, 71-79.
- DÍAZ, C. R., BEDÓN, M. S., & TOVAR, J. R. (abril de 2005).** *EL SÍNDROME DEL "QUEMADO" POR ESTRÉS LABORAL*. Recuperado el febrero de 2015, de REVISTA IIPSI FACULTAD DE PSICOLOGÍA: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion\\_psicologia/v08\\_n2/pdf/a07.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v08_n2/pdf/a07.pdf)
- Enrique Blanco, S. R. (2010).** *Modelos de Burnout*. Recuperado el 10 de 04 de 2015, de <http://revistasalud.udenar.edu.co/wp-content/uploads/2012/11/El-burnout-en-la-pr%C3%A1ctica-pedag%C3%B3gica-del-docente-de-San-Juan-de-Pasto.pdf>

- Feixas, G., & Miró, M. (2010).** *Aproximaciones a la Psicoterapia Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Madrid-España: Paidós.
- Field, T., Hernandez, R. M., Figueiredo, B., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2006).** Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. *Infant Behavior & Development*, 30, 127-133.
- Gaynésa, E. (2004).** El burnout en los profesionales sanitarios. *Riesgos Labor*, 101-108.
- Informe sobre la Salud del Mundo 2008 . (2008).** Atención primaria de la Salud . Organización Mundial de la Salud.
- Ma, P. S. (9 de JULIO de 2010).** *Estrés laboral y riesgos psicosociales*. Recuperado el 10 de ABRIL de 2015, de <https://books.google.com.ec/books?hl=en>
- Maslach, C. (1976).** FACTORES ASOCIADOS AL SINDROME BURNOUT EN MEDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL NACIONAL SUR ESTE DE ESSALUD DEL CUSCO. En C. Maslach, *Comportamiento Humano* (págs. 16-22). Trillas.
- Maslash, C. (1976).** *Estrés laboral, agotamiento y enfermedad*. California : Mcober.
- OMS. (15 de Febreo de 1992).** ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Obtenido de ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD: <http://www.who.int/es/>
- ONLINE., P. (29 de abril de 2012).** *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Recuperado el 15 de abril de 2015, de [www.psicologia-online.co](http://www.psicologia-online.co)
- Pereira, J. T. (28 de Noviembre de 2008).** *Carga y Afrontamiento del Estrés*. Recuperado el 10 de abril de 2015, de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2645/b15236699.pdf?sequence=1>
- PSICOLOGÍA ONLINE. (04 de 29 de 2012).** *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Recuperado el 10 de abril de 2015, de [http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4\\_4.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_4.shtml)
- Ríos, C. O. (2003).** El burnout o síndrome de estar quemado en los. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2004).** *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry*. (Segunda edición ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sallato, A. (28 de Septiembre de 2014).** *La Asociación del trabajo y el Estrés*. Recuperado el 05 de abril de 2015, de [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/pwh3sp.pdf](http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf)
- Selye, D. H. (Junio de 2010).** *Medicina Universitario* . Recuperado el 12 de 05 de 2015, de <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-universitaria-304-articulo-hans-selye-sus-ratas-estresadas-13153746>
- Slapak, S., Cervone, N., & Luzzi, A. M. (2009).** Estrategias Metodológicas en la Investigación Clínica. *Revista Argentina de Psicología Clínica*.
- VARELA, F. M. (2005).** *Desgaste profesional entre los odontólogos y estomatólogos del Servicio de Gallego de Salud de España*. Recuperado el abril 05 de 2015, de <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/desgaste->

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**  
**NOMBRE DEL POSGRADO PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**  
**INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DEL DISEÑO (PROYECTO) DE TESIS**



**1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO:**

|                                                                                                                                                     |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| <b>1.1. Título: “DETECTAR LA EXISTENCIA SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL “ISIDRO AYORA” DE LA CIUDAD DE LOJA.”</b> |                                     |
| <b>1.2. Estado de la investigación:</b>                                                                                                             | nueva [ x ]      continuación [   ] |
| <b>1.3. Duración:</b> 10 meses                                                                                                                      |                                     |
| <b>1.4. Costo:</b> (USD\$) 1375                                                                                                                     |                                     |
| <b>1.5. Quién financiará el proyecto:</b> Propio (tesista)                                                                                          |                                     |
| <b>1.6. Nombre de la (el) maestrante:</b> Diana Yajaira Castro Guerrero                                                                             |                                     |
| <b>1.7. Teléfono celular:</b>                                                                                                                       | 0992113467                          |
| <b>1.8. Correo electrónico:</b>                                                                                                                     | dycg.13@hotmail.es                  |
| <b>1.9. Director sugerido:</b>                                                                                                                      | Dr. Mario Moyano                    |
| <b>1.10. Teléfono celular:</b>                                                                                                                      | 0999767039                          |
| <b>1.11. Correo electrónico:</b> mariomoy@uazuay.edu.ec                                                                                             |                                     |

**2. PRESENTACIÓN DEL TEXTO:**

Según lo sugerido se respeta la ortografía, la redacción y la coherencia según las exigencias de la Real Academia de la Lengua Española.

**3. LAS SECCIONES DEL DISEÑO:**

**3.1. RESUMEN:**

El propósito de esta investigación es el estudio del Síndrome de Burnout (síndrome del trabajador desgastado) en médicos y enfermeras del Hospital Regional de Loja: “Isidro

Ayora”, determinar su existencia y cómo afecta a estos sujetos, así también proponer un plan de intervención adaptado a las necesidades y particularidades detectadas.

Las mediciones de las variables se realizarán a través de instrumentos estandarizados, tales como:

- Medición de personalidad: El cuestionario de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia (SEAPSI).
- Burnout: Escala de Maslach
- Funcionalidad Familiar: Apgar Familiar.
- Encuesta sociodemográfica.

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal (cross sectional), en el cual se analizarán variables cuantitativas.

Con los resultados que arroje esta investigación se realizará el diseño de un proceso de intervención focalizado en la personalidad.

### **3.2. INTRODUCCIÓN:**

Actualmente uno de los principales problemas de salud mental a nivel mundial es el estrés asociado con las circunstancias laborales (Alejandro Sallato 2014). Los profesionales que trabajan directamente con personas se ven expuestos a una serie de estresores organizacionales que según sean vividos, resueltos y afrontados determinan la respuesta individual al estrés (Rene Pérez 2007). El síndrome de Burnout va en aumento debido a las exigencias que se presentan en todas las profesiones y sobre todo en las que se encuentran inmiscuidas en la salud de las personas, es decir, surge como consecuencia de situaciones estresantes que provocan que el individuo esté más predispuesto a padecerlo.

La mayoría de estudios en profesionales de salud se han desarrollado en el personal médicos y enfermeras de los cuales, el médico suele verse mayormente involucrado sin que sea el propio individuo quien reconozca su agotamiento tanto físico como psicológico...

Actualmente, según Johson (2000), en el ámbito hospitalario, existe una gran preocupación por los efectos negativos que el clima laboral tiene en los profesionales de la salud y sus consecuencias en los pacientes que llegan a su consulta.

De la misma manera las instituciones del sector social, y principalmente las de carácter médico se encuentran confrontadas de entrada con tensiones masivas engendradas por su especial posición y por la naturaleza de su tarea primaria. Podemos decir, siguiendo a Kaes (2000): “que las instituciones asistenciales presentan ciertas características específicas de

aspecto paradójico que incrementan su fragilidad”. Este aspecto paradójico está dado, por un lado por lo que este autor denomina: “crisis de la demasiada pasión”, y por otro, el “marasmo” que puede sintetizarse en el concepto de “desgaste institucional”.

Así, el interés por el estrés y el estrés laboral: Burnout, ha incrementado notablemente y adquirido características de un problema de salud pública pues el personal médico, presenta altos niveles de distrés debido a una multiplicidad de causas, entre las que resaltan: las condiciones de trabajo, la carga horaria y la magnitud de responsabilidades frente a la vida de otra persona. Agentes que aumentan el riesgo de generar estados de ansiedad incontables que repercuten, negativamente a nivel biológico, psicológico y social.

Además, se busca hacer una investigación que permita identificar qué factores de personalidad predisponentes al síndrome de Burnout.

Razón por la cual se considera pertinente orientar la presente investigación al estudio de éste fenómeno en médicos y enfermeras del Hospital Regional: “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.

### **3.3. PROBLEMÁTICA:**

El síndrome de burnout indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, también estará relacionado con dificultades en la salud física, debido a una acumulación de estresantes frente a los que él se encuentra desprovisto. Es un problema de salud pública que va aumentando y que no solo repercute en la salud de los profesionales sanitarios sino en la calidad asistencial. En un estudio realizado de tipo descriptivo de cohorte transversal se contó con todo el personal de la clínica con un total de 25 personas en el cual se encontró que el burnout considerado como bajo fue el 33.33%; moderado del 50% y el alto 16.16%, siendo la despersonalización entre moderado y alto 58.3, agotamiento emocional entre alto y moderado 24.8% y realización personal entre bajo y moderado del 50%.

La presente investigación pretende resolver las siguientes hipótesis: ¿Existe burnout en médicos y enfermeras del hospital Isidro Ayora? ¿Qué profesión (medico/enfermera) es más vulnerable a padecer el síndrome de burnout?, ¿qué tipo de personalidad manejan mejor el burnout?.

### **3.4. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la prevalencia de síndrome de Burnout en el personal médicos y enfermeras que laboran en el Hospital Regional: “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.

### 3.5. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el personal médicos y enfermeras del Hospital Regional “Isidro Ayora”, por medio de la Escala de Maslach
- Identificar los rasgos de personalidad a través de la aplicación del cuestionario de personalidad de la SEAPSI
- Determinar la relación entre factores laborales (carga horaria, número de pacientes por día) y la presencia del Síndrome de Burnout.
- Identificar la relación de la presencia del Síndrome de Burnout en la funcionalidad familiar por medio de un Apgar Familiar y una encuesta sociodemográfica.
- Proponer un diseño de intervención en base al modelo Integrativo focalizado en la personalidad.

### 3.6. MATERIALES Y MÉTODOS:

Para esta investigación se va a utilizar un método de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal (cross sectional), en el cual se analizarán variables cuantitativas; las mediciones de las variables se realizarán a través de instrumentos estandarizados, tales como:

- Medición de personalidad: El cuestionario de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia (SEAPSI).
- Burnout: Escala de Maslach
- Funcionalidad Familiar: Apgar Familiar.
- Encuesta sociodemográfica.

Una vez definido el método y los materiales nos remitimos a identificar la población de estudio, para los fines de esta investigación nos enfocaremos en población del Hospital Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja específicamente 47 médicos y 35 enfermeras, de todos los participantes se admitirán siempre y cuando acepten voluntariamente participar de la investigación, para lo cual se elaborará un documento de consentimiento informado así como una explicación oral de la investigación.

Una vez definidos los instrumentos y la población de estudio se procederá a la aplicación de los instrumentos o test, esta aplicación se realizará de forma individual en los consultorios particulares. Con los instrumentos aplicados nuestro siguiente paso es la calificación y corrección de los mismos, para luego ingresar estos datos a una matriz que no permitirá un análisis cuantitativo. Para el análisis cuantitativo se utilizará un paquete estadístico SPSS 20 el cual nos arrojará información descriptiva correlacional,

en relación a estas variables, utilizando correlaciones, ANOVAS, T DE STUDENT. Con estos resultados podremos elaborar las respectivas conclusiones y recomendaciones sobre la temática planteada. Finalmente con esta información nos remitiremos a la elaboración de un diseño de intervención focalizado en la personalidad en los profesionales que presenten el síndrome de Burnout.

### **3.7. DISEÑO DEL MUESTREO O EXPERIMENTOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICOS:**

Se trabajará con una muestra a conveniencia en la que se llegará a investigar a 47 médicos y 35 enfermeras del Hospital Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja.

La presente investigación consiste en evaluación diagnóstica de la prevalencia del síndrome de Burnout en los médicos/enfermeras, y la elaboración de un plan de intervención basado en la personalidad.

Para la recolección de la información se la elaborará un manual de procedimientos tanto para la explicación de los instrumentos y la aplicación de éstos. Los instrumentos serán aplicados de forma individual. Se aplicarán los instrumentos en el siguiente orden.

- Encuesta sociodemográfica.
- Medición de personalidad: El cuestionario de la Sociedad Ecuatoriana de Asesoramiento y Psicoterapia (SEAPSI).
- Burnout: Escala de Maslach
- Funcionalidad Familiar: Apgar Familiar.

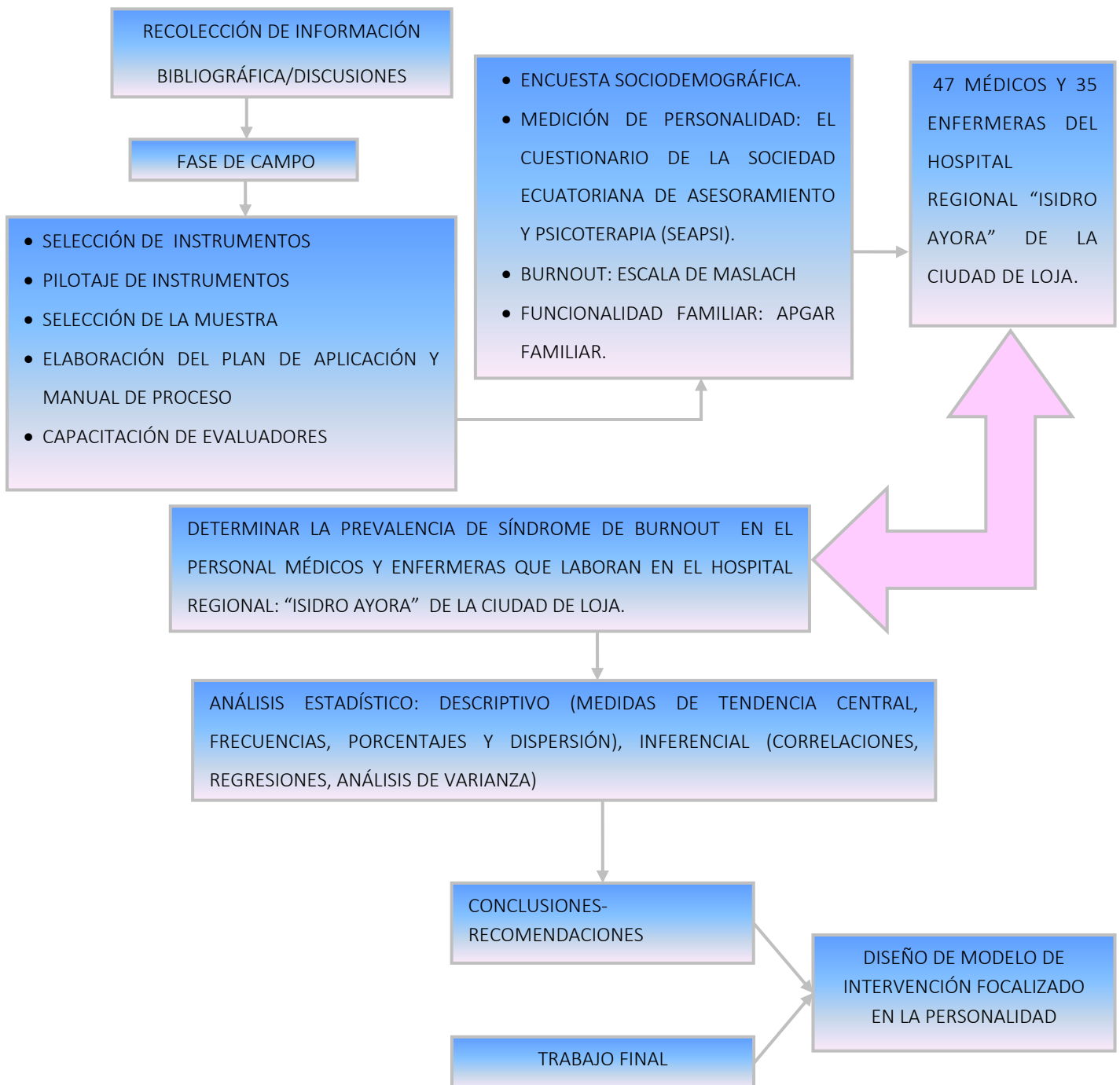
En esta investigación, se registrarán variables situacionales que contextualizan gran parte de los datos recogidos por otras técnicas estandarizadas. Además de los datos propios para establecer análisis diferenciales con respecto al género, edad, y las variables de personalidad con la finalidad de comprender de mejor manera la existencia del síndrome de Burnout en los médicos y enfermeras del Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja.

En función de los objetivos de la investigación, los análisis estadísticos serán descriptivos e inferenciales.

Para determinar la presencia del síndrome de Burnout se utilizará estadística descriptiva correlaciones de Person, y además se analizarán diferencias grupales a través de análisis de varianza (ANOVA DE UN FACTOR) todos estos análisis se realizarán mediante un paquete estadístico SPSS 20.



En el siguiente cuadro se explica el proceso a seguir desde la preparación para la recolección de la información, trabajo de campo, la tabulación, análisis e interpretación de resultados y finalmente elaboración del diseño de intervención.



**3.8. PRESUPUESTO:**

Se seguirá, en general, el esquema de presupuesto que sigue a continuación; sin embargo, tanto los rubros como el esquema son a título indicativo, pueden modificarse de acuerdo a cada necesidad:

| <u>PRESUPUESTO</u>           |            |                       |                    |
|------------------------------|------------|-----------------------|--------------------|
| <u>RECURSOS</u>              | <u>Nro</u> | <u>Costo Unitario</u> | <u>Costo Total</u> |
| <u>MATERIAL:</u>             |            |                       |                    |
| <b>Tets</b>                  | 2          | 0                     | 0                  |
| <b>Cuestionarios</b>         | 2          | 0                     | 0                  |
| <b>Software estadístico</b>  | 1          | 80                    | 80                 |
| <b>Fhas memory</b>           | 1          | 10                    | 10                 |
| <u>SUMINISTROS</u>           |            |                       |                    |
| <b>Resmas de papel</b>       | 5          | 4                     | 20                 |
| <b>Copias</b>                | 5000       | 0.02                  | 100                |
| <b>Lápiz</b>                 | 50         | 0.50                  | 25                 |
| <b>Borrador</b>              | 10         | 0.25                  | 2.5                |
| <b>Grapadora</b>             | 2          | 2,5                   | 5                  |
| <b>Carpetas</b>              | 50         | 0.50                  | 25                 |
| <b>Clips</b>                 | 1          | 1.50                  | 3                  |
| <b>Saca grapas</b>           | 1          | 2                     | 2                  |
| <u>BIBLIOGRAFÍA</u>          |            |                       |                    |
| <b>Libros</b>                | 2          | 45                    | 90                 |
| <b>Revista</b>               | 2          | 50                    | 100                |
| <u>EDICIÓN DEL DOCUMENTO</u> |            |                       |                    |
| <b>Impresiones</b>           | 200        | 0.10                  | 20                 |
| <b>Anillados</b>             | 3          | 1                     | 3                  |
| <b>Empastados</b>            | 3          | 30                    | 90                 |
| <u>IMPREVISTOS</u>           |            |                       |                    |
|                              |            |                       | 200                |
| <u>TOTAL</u>                 | -          |                       | 773                |
| <u>FINANCIAMIENTO UTPL</u>   |            | <u>50%</u>            | <u>386.50</u>      |
| <u>FINANCIAMIENTO PROPIO</u> |            | <u>50%</u>            | <u>386.50</u>      |

### 3.9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Se seguirá, en general, el esquema que sigue a continuación; sin embargo, el esquema es a título indicativo y puede modificarse de acuerdo a cada necesidad:

| ACTIVIDADES                                                                                                                                                                                   | MESES |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
|                                                                                                                                                                                               | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|                                                                                                                                                                                               |       |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 1:</b> Recolección De Información bibliográfica/discusiones                                                                                                                      | X     | X | X | X | X | X | X | X | X |    |
| <b>ACTIVIDAD 2:</b> Selección de instrumentos<br>pilotaje de instrumentos<br>selección de la muestra<br>elaboración del plan de aplicación y manual de proceso<br>capacitación de evaluadores | X     |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 3:</b> Aplicación de instrumentos psicológicos                                                                                                                                   |       | X | X |   |   |   |   |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 4:</b> Corrección y calificación de instrumentos psicológicos                                                                                                                    |       |   |   | X |   |   |   |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 5:</b> Ingreso de datos a matriz general                                                                                                                                         |       |   |   |   | X |   |   |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 6:</b> Análisis estadístico                                                                                                                                                      |       |   |   |   |   | X |   |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 7:</b> Elaboración de marco referencial                                                                                                                                          |       |   |   |   |   |   | X |   |   |    |
| <b>ACTIVIDAD 8:</b> Elaboración de diseño de intervención                                                                                                                                     |       |   |   |   |   |   |   | X | X |    |
| Actividad 9: Presentación de trabajo Final                                                                                                                                                    |       |   |   |   |   |   |   |   |   | X  |

### 3.10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- TARRIDA, Joan. "Salud y Mente". Gran Colección de la Salud. Parte Uno Volumen I y II. Tercera edición. Editorial Plaza Janés. Lima-Perú, 2014.

- GONZÁLEZ M., Lacasta M. A., Ordóñez A. El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología, 1 era. Edición, Editorial Médica Panamericana, Madrid – España. 2008.

**ARTÍCULOS CIENTÍFICOS:**

- Estrés en los Internos Rotativos del Hospital Carlos Andrade Marín. Revista Interpsiquis.2004. Pág. 03.
- ZAULA, G., LODIEU, MT Y COLODITZAKY, D. El Síndrome de Burnout en Hospitales Públicos. Revista Médica del Hospital Ramos Mejía. Año7 (1) 2000. Pág. 13-17

**3.11. ANEXOS:**

Solo en el caso de que un apoyo sea imprescindible para un mejor entendimiento del proyecto, se lo incluirá en anexos.

Fecha: 04 de abril del 2014

.....  
.....  
Diana Yajaira Castro Guerrero  
1103808380

.....  
.....  
Mgs. Mario Moyano  
DIRECTOR

## ANEXOS

### CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Señale las frases con las que más se identifique

|    |                                                                                                        |   |   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| a  | Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas                           | x | 4 |
|    | Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad                                      |   |   |
|    | Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás                               | x |   |
|    | Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores                                              |   |   |
|    | Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad                          |   |   |
|    | Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra                                              | x |   |
|    | Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas    |   |   |
|    | En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles                              | x |   |
|    | En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal                              |   |   |
| p  | Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente                                           |   | 5 |
|    | Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mí          | + |   |
|    | Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad                                              |   |   |
|    | Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando                                 | x |   |
|    | Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira                                              |   |   |
|    | Soy una persona que denota una cierta autoridad natural                                                |   |   |
|    | Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido | x |   |
|    | Generalmente impongo mi punto de vista                                                                 |   |   |
|    | En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas                                      | x |   |
| c  | Prefiero mantener mi vida privada en reserva                                                           |   | 7 |
|    | Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar                            | + |   |
|    | Mi estado de ánimo es muy variable                                                                     |   |   |
|    | Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste                         | x |   |
|    | A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro                                  | x |   |
|    | Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso                                  | x |   |
|    | Por las mañanas me siento triste y parecería que todo me saldrá mal                                    | x |   |
|    | Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano                                    | x |   |
|    | Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno                                                 |   |   |
| h  | En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo                              | x | 5 |
|    | Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto                                                    | x |   |
|    | Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco                                       |   |   |
|    | En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía                                                 | x |   |
|    | Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella                        |   |   |
|    | Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor                       | + |   |
|    | Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable                                                |   |   |
|    | Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo                                          | x |   |
|    | Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos                                    |   |   |
| ev | En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta               | x | 4 |
|    | Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme                                 |   |   |
|    | Me gusta ser reconocido por lo que hago                                                                |   |   |
|    | Me agrada que los demás me vean atractivo                                                              | + |   |
|    | Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás                                      |   |   |
|    | Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco                            | x |   |
|    | En una reunión social prefiero estar alejado del griterío                                              |   |   |
|    | Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás                                       | + |   |
|    | Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado                 |   |   |
|    | Mi vida social es reducida                                                                             |   |   |
|    | Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación                                    | x |   |
|    | Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales                                                     |   |   |
|    | Tengo dificultades para hablar de mí mismo ante los demás                                              | + |   |
|    | Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación                  |   |   |



|             |                                                                                                                                |   |    |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| d           | Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado                                        | x |    |
|             | Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo                                     |   |    |
|             | Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen                                                            |   |    |
|             | Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas                                                                          | x |    |
|             | Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados                                                              |   |    |
|             | Soy obediente ante mis superiores y jefes                                                                                      |   |    |
|             | Generalmente intento evitar las discusiones con otros                                                                          | x |    |
|             | Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante                                                    |   |    |
|             | Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo                                                                             |   |    |
|             | En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones                                                               | x | 4  |
| e           | Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales                                                           |   |    |
|             | Prefiero hacer las cosas solo                                                                                                  |   |    |
|             | Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas                                                                       | x |    |
|             | Tengo pocos amigos íntimos o de confianza                                                                                      |   |    |
|             | Siempre me ha costado enamorarme profundamente                                                                                 |   |    |
|             | Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan                                                           | x |    |
|             | No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría                                                                 |   |    |
|             | Prefiero las actividades abstractas o misteriosas                                                                              |   |    |
|             | Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás                                                                       |   | 2  |
|             | En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean                                        |   |    |
| ez          | Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común                                                                           |   |    |
|             | Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro                                                         | x |    |
|             | Mi apariencia es peculiar y rara para los demás                                                                                |   |    |
|             | No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza                                                                           |   |    |
|             | Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales                                                                     |   |    |
|             | Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones                                                                 |   |    |
|             | Siento que soy diferente y que no encajo con los demás                                                                         | x |    |
|             | Me siento muy ansioso ante personas desconocidas                                                                               | x |    |
|             | Temo que los demás quieran hacerme daño                                                                                        |   | 34 |
|             | Creo ver, oír o sentir algo que no es real                                                                                     |   |    |
| ds          | Reniego de las normas sociales y legales                                                                                       | x |    |
|             | A veces hago trampa para obtener beneficios personales                                                                         |   |    |
|             | Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas |   |    |
|             | En la niñez solía causar daños a los animales                                                                                  |   |    |
|             | Suelo ser impulsivo al planificar el futuro                                                                                    | x |    |
|             | Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas                                                                        |   |    |
|             | Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias                                                   |   |    |
|             | No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas                                                                        |   |    |
|             | Soy inestable en mis trabajos aún cuando tenga obligaciones económicas                                                         |   | 1  |
|             | No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás                                                                              |   |    |
| i           | Me cuesta esfuerzos controlar mi ira                                                                                           | x |    |
|             | Soy impulsivo en la realización de mis actividades                                                                             |   |    |
|             | Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas                                                                   |   |    |
|             | Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo                                                                         |   |    |
|             | Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento                                |   |    |
|             | Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo                                                                 | x |    |
|             | La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer                                                            |   |    |
|             | A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado                                                                        |   |    |
|             | Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias                                       | x | 3  |
|             | Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones                                          |   |    |
| APRECIACIÓN |                                                                                                                                |   |    |



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**  
**POSGRADO PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

**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 9 y familiares cercanos: 09

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 | 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                    |   |   |   | ✓ |   |
| 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: MOS-SSS. Sherbourne y Cota (1991). Recuperado de <http://sancta.com.mx/medic/medid/psicometria/pdf/medicmo.pdf>







**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS**  
**POSGRADO PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**  
**CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY**

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal.

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

| 0 - NUNCA | 1 - POCAS VECES AL AÑO | 2 - UNA VEZ AL MES O MENOS | 3 - UNAS POCAS VECES AL MES | 4 - UNA VEZ A LA SEMANA | 5 - POCAS VECES A LA SEMANA | 6 - TODOS LOS DÍAS |
|-----------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
|-----------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|

|                                                                                                   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo                                               | 1 |
| 2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío                                          | 9 |
| 3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado    | 6 |
| 4.- Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes                                          | 5 |
| 5.- Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales             | 4 |
| 6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa                                         | 3 |
| 7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes                            | 1 |
| 8.- Siento que mi trabajo me está desgastando                                                     | 2 |
| 9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | 5 |
| 10.- Siento que me he hecho más duro con la gente                                                 | 0 |
| 11.- Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente                             | 1 |
| 12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo                                                    | 5 |
| 13.- Me siento frustrado en mi trabajo                                                            | 6 |
| 14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo                                              | 5 |
| 15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes                         | 2 |
| 16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa                                | 1 |
| 17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes                    | 6 |
| 18.- Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes                  | 6 |
| 19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo                                       | 4 |
| 20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades                                   | 4 |
| 21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada            | 2 |
| 22.- Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas                             | 5 |





## ANEXO Nro. 2

**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS  
POSGRADO PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**
**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 del Azuay. 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: 35 años  
 Mencione la ciudad en la que trabaja actualmente: Loja  
 La zona en la que trabaja es: Urbana ☒ Rural ☐  
 Etnia: Mestizo ☒ Blanco ☐ Indígena ☐ Afro ecuatoriano ☐  
 Estado Civil: Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Divorciado o separado ☐ Unión Libre ☒  
 Número de Hijos: 1  
 Vive solo ☐ Vive con otras personas ☐  
 Recibe su remuneración salarial: Diaria ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual ☒  
 No recibe remuneración ☒  
 La remuneración se encuentra entre:  
 0-1000 USD ☒ 1001-2000 USD ☐ 2001-3000 USD ☐  
 3001-4000 USD ☐ 4001-5000 USD ☐ 5001-6000 USD ☐

**Datos Laborales**

Profesión: Médico/a ☒ Especialidad de medicina en: \_\_\_\_\_  
 Enfermera/o ☐  
 Si está estudiando actualmente escriba el nombre del posgrado: \_\_\_\_\_  
 Años de experiencia profesional: 8  
 Tipo de trabajo: Tiempo completo ☒ Tiempo parcial ☐  
 Sector en el que trabaja: Privado ☐ Público ☒ Ambos ☐  
 Tipo de contrato que posee:  
 Eventual ☐ Ocasional ☐ Plazo Fijo ☒ Indefinido (Nombramiento) ☐  
 Servicios profesionales ☐ Ninguno ☐  
 En cuántas instituciones trabaja: 1  
 Horas que trabaja Diariamente: 8  
 Horas que trabaja Semanalmente: 40  
 Trabaja usted en turno rotativo: Sí ☒ No ☐  
 Señale los días en los que usted regularmente trabaja: Lunes ☐ Martes ☐ Miércoles ☐  
 Jueves ☐ Viernes ☒ Sábado ☐ Domingo ☐ Todos los anteriores ☐



En el caso de realizar guardia indique el número de horas: 6 y cada cuantos días: 5

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: 12

Los tipos de paciente que atiende regularmente son (puede señalar más de una opción): Oncológicos ☐  
 Psiquiátricos ☐ Alteraciones renales ☐ Quirúrgicos ☒ Cardíacos ☐ Neurológicos ☐ Diabéticos ☐  
 Emergencias ☐ Cuidados intensivos ☐ Otros indique: \_\_\_\_\_ Todos los anteriores ☐

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

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

NO ☒ Sí ☐ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente ☒ Medianamente ☐ Poco ☐ Nada ☐

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

En caso de que la respuesta sea afirmativa.

La causa ha sido por: Capacitación ☐ Problemas de salud ☒ Situaciones familiares ☐

Otros ☐ ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Cuántos días ha estado de permiso en el último año? 1

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

|                                                     | 1 | 2 | 3                                   | 4 |
|-----------------------------------------------------|---|---|-------------------------------------|---|
| ¿Cuán valorado por sus pacientes?                   |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| ¿Cuán valorado por los familiares de los pacientes? |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| ¿Cuán valorado por sus compañeros de profesión?     |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |
| ¿Cuán valorado por los directivos la institución?   |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |   |

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?                                          |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿Está satisfecho en su interacción con los pacientes?                                 |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿Está satisfecho con el apoyo brindado por parte de los directivos de la institución? |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿Está satisfecho con la colaboración entre compañeros de trabajo?                     |   |   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿Está satisfecho con la valoración global de su experiencia profesional?              |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| ¿Está satisfecho está con su situación económica?                                     |   |   | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |

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.



# 006

## CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA

|                                                                                                                                | CASI SIEMPRE | ALGUNAS<br>VECES | CASI NUNCA |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------|------------|
| Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.                            | X            |                  |            |
| Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.             | X            |                  |            |
| Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.    | X            |                  |            |
| Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor. | X            |                  |            |
| Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.                                                         | X            |                  |            |