



Universidad del Azuay

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA
EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

“Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Rehabilitación Integral
Especializado N°5”

**Tesis previa a la obtención del Título de
Psicóloga Clínica**

Autora:

María Gabriela Zamora Crespo

Directora:

PhD Yolanda Dávila Pontón

Cuenca- Ecuador

2015

Reconocimiento de Responsabilidad

Yo, María Gabriela Zamora Crespo reconozco y acepto que todos los contenidos del presente trabajo de tesis de grado, son de mi exclusiva responsabilidad, salvo aquellos que están debidamente referenciados y que pertenecen a los autores citados en la bibliografía.

Atentamente,

María Gabriela Zamora Crespo

C.I: 0104908231

Reconocimiento de los derechos de autor de la Universidad del Azuay

Yo, María Gabriela Zamora Crespo, reconozco y acepto el derecho de la Universidad del Azuay, de publicar en su totalidad o parcialmente la presente Tesis “Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5”, por cualquiera de los medios físicos o digitales, sin que esto signifique afección alguna de nuestros derechos de autor.

Atentamente,

María Gabriela Zamora Crespo

C.I.: 0104908231

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por apoyarme siempre, en especial a mi madre por ser un ejemplo para mí y luchar cada día, para poder cumplir mis metas. De igual manera lo dedico a mis hermanos por ser mi razón de lucha.

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a la Universidad del Azuay por todas las enseñanzas, tanto personales como profesionales, en todos mis años de estudiante. De igual manera a mi directora de tesis por todas las enseñanzas en mi carrera universitaria y por la paciencia y el apoyo, durante toda la elaboración de mi tesis.

Finalmente agradezco al Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5, por darme la oportunidad y el espacio de realizar la investigación, dándome toda la colaboración necesaria.

INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice.....	v
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
Introducción.....	1
1. Capítulo I Síndrome de Burnout	
1.1 Conceptualización y características generales.....	3
1.2 Síntomas, causas y consecuencias del Síndrome de Burnout.....	8
1.3 Fases del Síndrome de Burnout.....	11
1.4 Factores de riesgo.....	13
1.5 Trastornos relacionados con el Síndrome de Burnout.....	16
1.6 Principales profesiones afectadas con el Síndrome de Burnout.....	20
2. Capítulo II Instrumentos	
2.1. Hipótesis.....	25
2.2 Participantes.....	25
2.3 Instrumentos.....	26
2.4 Procedimiento.....	30
3. Capítulo III Análisis estadístico	
3.1 Datos estadísticos analizados.....	31
4. Capítulo IV	
Resultados.....	57
Discusión conclusión.....	60
Limitaciones.....	64
Recomendaciones.....	65
Propuesta de prevención del Síndrome de Burnout en el personal del CRIE° 5.....	66
Propuesta de intervención del Síndrome de Burnout en el personal del CRIE° 5.....	70
Referencias.....	75
Anexos.....	83
Índice de cuadros	
Cuadro 1 Consecuencias del Burnout.....	11
Cuadro 2 Puntuaciones de las Subescalas del Burnout.....	29
Índice de gráficos	
Grafico n1 Edad de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	31
Grafico 2 Género de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	32
Grafico 3 Ocupación de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	33

Grafico 4 Estado civil de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	34
Grafico 5 Jornada laboral de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	35
Grafico 6 Años de trabajo de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	36
Grafico 7 Nivel de Burnout en profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5)	37
Grafico 8 Nivel de agotamiento emocional de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	38
Grafico 9 Nivel de realización personal de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	43
Grafico 10 Nivel de Despersonalización de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	48
Grafico 11 Consumo de alcohol en profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	55

Índice de Tablas

Tabla 1 Agotamiento emocional, según la edad de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	39
Tabla 2 Agotamiento emocional, según el género de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	40
Tabla 3 Agotamiento emocional, según la ocupación de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5)	41
Tabla 4 Agotamiento emocional, según los años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5)	42
Tabla 5 Realización personal, según la edad de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5)	44
Tabla 6 Realización personal, según el género de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	45
Tabla 7 Realización personal, según los años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	46
Tabla 8 Realización personal, según la ocupación de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	47
Tabla 9 Despersonalización, según la edad de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	49

Tabla 10 Despersonalización, según el género de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	50
Tabla 11 Despersonalización, según los años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	51
Tabla 12 Despersonalización, según la ocupación de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5)	52
Tabla 13 Burnout, según la variable depresión. Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	53
Tabla 14 Burnout, según la variable ansiedad. Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).....	54
Tabla 15 Asociación entre nivel de Burnout y ocupación	56
Tabla 16 Asociación entre nivel de Burnout y años de trabajo.....	57

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia y el nivel del Síndrome de Burnout en el personal del Centro de Rehabilitación Integral Especializado N °5 y la relación con factores sociodemográficos, siendo un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo. Para evaluar al personal, se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (1981) y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (1998); los resultados fueron que el 72% del personal se encuentra dentro de un riesgo bajo de padecer del síndrome, el 21% riesgo moderado, y el 7% del personal presenta un riesgo alto del Burnout; la subescala de despersonalización seguida por la de realización personal fueron las que se vieron más afectadas en el personal; se demostró además que existe correlación del síndrome con el trastorno de ansiedad, sin embargo no se encontró ninguna relación con depresión ni consumo de alcohol; a pesar de obtener bajo riesgo en el test, la población evaluada es vulnerable y su realidad actual puede cambiar, por lo que se propuso finalmente un plan de prevención e intervención del síndrome de Burnout.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the frequency and level of Burnout Syndrome in the staff working at *Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5*, and its relationship with sociodemographic factors. This is a descriptive and quantitative study. In order to assess the personnel, the Maslach Burnout Inventory (MBI) Questionnaire (1981), and The International Neuropsychiatric Interview (1998) were used. The results showed that 72% of the staff is within low risk of developing the syndrome, 21% moderate risk, and 7% has a high risk of Burnout. The depersonalization subscale followed by personal fulfillment was observed as the most affected within the staff; in addition, it was demonstrated that there is a correlation of the syndrome with anxiety disorder. However, no relationship with depression or alcohol was found, despite having low risk in the test. The population evaluated is vulnerable and their current reality can change; consequently, a prevention and intervention plan of Burnout syndrome is finally proposed.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

Según Vargas (2009) con las nuevas exigencias del mundo moderno, aumento de horas laborables, cambios de horarios, de personal administrativo, necesidad de superar la crisis económica, entre otras han causado problemas tanto en el aspecto personal como organizacional, sufriendo enfermedades como ansiedad, depresión, Burnout, etc.

Son consecuencias que se ve en mayor grado en las personas en las que su trabajo se vuelve rutinario, donde no existe ninguna motivación, ni trabajo en equipo, en el que se requiere contacto continuo con otras personas y se pierde la importancia en la calidad del servicio, generando respuestas emocionales y conductuales inestables en las personas, desencadenando apatía, irritabilidad, desmotivación, un pobre control de impulsos e incluso ausentismo laboral, conllevando un déficit cuantitativo y cualitativo de productividad (Soldado, 1994 citado en Duran, Fernández, Rodríguez, 2006).

No existe un grupo claramente definido dentro de la población que tenga un claro riesgo de presentar el Síndrome de Burnout; sin embargo, estudios han determinado algunos grupos, que por varias circunstancias son vulnerables a padecer este síndrome, dentro de estos grupos, se encuentran personas comprometidas con su desempeño laboral cuyos intereses profesionales sobrepasan sus intereses personales (Alarcón, Guisaso y Vaz 2001).

Es por eso que en la siguiente investigación, se realizó un estudio del Síndrome de Burnout en el personal de salud en el CRIE N°5¹. Se consideró además necesario identificar los factores que causa el síndrome, consecuencias, fases del síndrome y como las diferentes profesiones la enfrentan, cuales son los trastornos relacionados.

Como objetivo principal de esta investigación se pretendió analizar la frecuencia de Burnout, el nivel en el que se encuentran el personal del CRIE N°5 y la correlación con características demográficas. Para realizar este estudio se utilizaron dos instrumentos, el Maslch Burnout Inventory (Jackson y Maslach, 1986) y la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (Lecrubier y Scheehan, 1998), se utilizó tres módulos, de ansiedad, depresión y uso de alcohol.

CAPITULO I

SINDROME DE BURNOUT

El síndrome de Burnout a lo largo de los años ha formado parte importante de los problemas del trabajador, puede estar presente en cualquier profesión y en especial en personas que trabajan en el campo asistencial, ocasionando daños, tanto en el aspecto personal, como profesional, llegando a ser una causa primordial por la que las personas abandonan sus trabajos, no rinden de la manera adecuada o se generan daños en la institución; por lo que en el siguiente capítulo se aborda el tema, exponiendo y explicando su conceptualización, síntomas, causas, consecuencias, factores de riesgo, así como profesiones afectadas.

1.1 Conceptualización y características generales

Grandes cambios producidos por la globalización han causado transformaciones en el ámbito tanto social, económico y más aún tecnológico, de la sociedad, lo que conduce que se dé mayor exigencia al trabajador (emocional, física e intelectual), y que aumente la competencia laboral. Todos estos cambios que se han dado han creado grandes fuentes de estrés en el mundo laboral, lo que conlleva una disminución de calidad y productividad en el desempeño, ya sea a nivel individual como organizacional (Blázquez, García, Guerrero, Gómez, Macarena, Moreno 2011).

El Síndrome de Burnout es un término que traducido al castellano significa “estar o sentirse quemado, agotado, sobrecargado o exhausto por el trabajo” (Ardila, 2007, p 2); fue Freudenberger el psicoanalista, en 1973, quien lo describió por primera vez a partir de observar cambios en él y en otros profesionales, psicólogos, consejeros,

médicos, asistentes sociales, etc., jóvenes voluntarios que trabajaban en su "Free Clinic" de Nueva York; estos se esforzaban en sus funciones, sacrificando su propia salud con el fin de alcanzar ideales superiores y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su esfuerzo. Por lo tanto, después de 3 años de labor, describió a estas personas como menos sensibles, poco comprensivas y agresivas en su relación con los pacientes (Berman, 1990, citado por Ayala, Sphan, Thomaé, 2006). El autor conceptualizó el Burnout como la sensación de agotamiento, decepción y pérdida de interés por la actividad laboral, que surge especialmente en aquellos que se dedican a profesiones de servicios como consecuencia del contacto diario con su trabajo (López y Ortega, 2003; Martínez, 2010;).

Otros autores como Koloditzky, Lodieu y Zaldúa (2000) en su investigación hablan acerca del Síndrome de Burnout, el cual está definido por la psicóloga social Christina Maslach y Susan Jackson (1982) “como una entidad clínica caracterizada por un estrés crónico, propio de los profesionales de servicios humanos cuya tarea exige una atención intensa y prolongada con personas en situación de necesidad o de dependencia” (parr 2).

En otras investigaciones de autores como Ayala, Sphan y Thomaé (2006) y Gamboa, González y González (2008) acerca del síndrome del quemado, afirman el concepto de Maslach en el que se puede identificar los elementos que caracteriza al Síndrome de Burnout:

- Agotamiento emocional: Surge como consecuencia de la reducción progresiva de energía, de recursos personales de adaptación, desgaste y agotamiento. Y al sentimiento de que no se tiene nada que ofrecer a los demás.
- Despersonalización o deshumanización: Se desarrollan actitudes negativas, de insensibilidad hacia los demás, que lleva defensivamente a adoptar un

distanciamiento frente a los problemas, además culpando a los pacientes por sus problemas personales, por lo que se llega a considerar a estas personas como objetos o “casos”.

- Falta de realización personal: Se refiere a la percepción de que las posibilidades de logro en el trabajo han desaparecido, junto con vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo, con manifestaciones pseudodepresivas o huidas.

Los autores Breso, Salanova y Schaufeli (2007), (citado en Molina y Moreno, 2012) en complemento a la información anterior, definieron el Burnout a partir de tres componentes:

- Agotamiento a nivel personal: sensación de no poder dar más de sí mismo a nivel emocional.
- Cinismo: actitud distante ante las labores que la persona debe realizar.
- Ineficacia profesional: sensación de no hacer adecuadamente las tareas y sentir ser incompetente en el trabajo.

Son varias definiciones las cuales vienen a complementar la de Maslach, por ejemplo:

Burke explica el Burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, que se caracteriza por desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento (Martínez, 2010).

Farber (2000) lo describe como un reflejo de la mayoría de los ambientes de trabajos actuales, ya que la competencia laboral exige intentar producir cada vez mejores resultados, al menor tiempo y con los mínimos recursos posibles. A partir

de esta realidad, este autor señala cuatro variables importantes para explicar la aparición y el desarrollo del Burnout: 1) la presión de satisfacer las demandas de otros, 2) intensa competitividad, 3) deseo de obtener más dinero y 4) sensación de ser desprovisto de algo que se merece (citado en Martínez, 2010).

El autor Vargas en el año 2009 conceptualiza al Síndrome de Burnout, como la pérdida de energía y de la capacidad de concentración de la persona que siente que ya no puede con todos los aspectos de la vida. Es decir la persona sufre de un cansancio emocional lo que lleva a la persona a la pérdida de motivación.

Características generales del Síndrome de Burnout.

Los mayores determinantes del Síndrome de Burnout son: la baja implicación laboral, el escaso nivel de autonomía, la indefinición de las tareas, el malestar físico, la elevada presión del trabajo, la ausencia de apoyo técnico administrativo, rutina y burocratización, en el que los cambios ocurridos en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral han contribuido significativamente al desarrollo y a la extensión del síndrome de quemarse por el trabajo en la actualidad (Gil, 2002).

El quemarse por el trabajo se entiende como el llegar a un estado de agotamiento y cansancio, en el que se muestra el trabajador cínico sobre el valor y el sentido de su trabajo, en el que la persona no cree poseer la capacidad para realizarlo (Gil, 2002).

Es importante conocer la forma en el que este síndrome aparece, según Guzmán (2005) de forma brusca, varía la intensidad dentro de la misma persona, además se tiende a negar el sufrir de este, por el hecho de vivir como fracaso profesional y personal, las personas con las que se trabaja son los primeros en notarlo, dando con esto una pauta primordial para el diagnóstico. Es importante y necesaria la prevención, pero

es necesario tomar en cuenta que el diagnóstico temprano es muy complicado, por lo que del 5 al 10 % de los casos con el síndrome son irreversibles.

En la actualidad, el síndrome de Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial (Forbes, 2011).

Es importante nombrar el hecho que a lo largo de la historia el Burnout ha ido tomando mayor importancia, por varias causas, sin embargo son tres factores los que han causado que el interés por el Burnout aumente. Perlman y Hartman (1982) los señalan como fundamentales (citado en Álvarez y Fernández, 1991).

- La importancia cada vez mayor que los servicios humanos han ido adquiriendo como partícipes del bienestar individual y de la colectividad.
- La valoración y mayor exigencia que los usuarios hacen de los servicios sociales, educativos o sanitarios.
- Los conocimientos por parte de los investigadores de los poderosos efectos del estrés en las personas, así como los ambientes de los que participa el sujeto.

Al hablar de la prevalencia del Burnout en el mundo se puede nombrar varios estudios que se han realizado acerca del tema, por ejemplo en Hispanoamérica y España, la prevalencia es del 14,%, al igual que en Argentina en el que el porcentaje es de 14,4%, en otros estudios en Argentina la prevalencia fue del 42%, en los países de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador, la prevalencia se encontró

entre el 2,5 y 5,9% (Brito, Cabrera y Cedillo, 2012; Braga, Flichtentrei, Grau, Suñer, Prats, 2007; Allegri, Domínguez, Grosso, Pagotto, Taliercio, , 2007, citado en Guamán, 2015). Por otro lado en el Ecuador se presenció que la prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos e internos del Hospital Vicente Corral Moscoso, en la ciudad de Cuenca es de 41, 03% (Guamán, 2015).

1.2 Síntomas, causas y consecuencias del Síndrome de Burnout

1.2.1 Causas del Síndrome de Burnout

Según la Asociación Costarricense de Pediatría (2008) no se puede hablar de una causa clara, pero se plantea que se da de la interacción entre factores externos e internos, que la persona recibe de una forma individualizada, a continuación se presentan algunas de las principales causas del síndrome, están:

- Las condiciones y el medio ambiente, que van a influir de manera directa, en el trabajador.

- La capacidad de adaptación y resistencia del trabajador.

- La organización y la división del trabajo correspondiente.

- La higiene, seguridad y salud ocupacional, la ergonomía, la duración y configuración del tiempo de trabajo.

- La carga física, psíquica y mental del trabajo, el sistema de remuneraciones, el modo de gestión de la fuerza de trabajo.

Además los autores Arias y Castro, 2013; Ayala, Sphan y Stortti, Thomaé, 2006, de igual manera, hablan de los factores que pueden causar el Síndrome de Burnout en los trabajadores:

- La falta de energía y recursos personales para responder a las demandas laborales.

- El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.)
- La falta de equidad o justicia organizacional, es decir normas coherentes y equitativas para todos.
- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- La falta de participación en la toma de decisiones, y contribuir al cumplimiento de responsabilidades.
- La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- Las recompensas, ya sea a nivel económico o social.
- El aburrimiento y estrés.
- Crisis en el desarrollo de la carrera profesional (Guzmán, 2013).

1.2 .2 Síntomas y consecuencias del Síndrome de Burnout

El padecimiento del Síndrome de Burnout no es solo el cansancio habitual, que desaparece con el descanso, al contrario va de la mano con otros padecimientos a nivel físico, psicológico, social, y en el desenvolvimiento en la empresa o lugar de trabajo (Forbes, 2011).

Gil- Monte (2002), clasifica las consecuencias en dos grupos, para el individuo y para la organización, a continuación se expone los daños al individuo:

Índices físicos: Fatiga, dolores de cabeza, insomnio, trastornos gastrointestinales (Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti 2006), deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, alergias, problemas con los ciclos menstruales, entre otros (Forbes, 2011).

Índices emocionales: Impaciencia, irritabilidad, distanciamiento afectivo, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad, la abstracción y elaboración de juicios por la ansiedad que padece, lo que causa que tengan conflictos con sus compañeros de trabajos y sus clientes o pacientes (Guzmán, 2013), sentimientos de impotencia, distanciamiento emocional, entre otros (Gil- Monte, 2002).

Índices actitudinales: El desarrollo de actitudes negativas, como apatía y hostilidad, cambios bruscos de humor, aislamiento, agresividad, cinismo

Índices conductuales: Ausentismo laboral, menor rendimiento laboral aumento de la conducta violenta, irritabilidad, cambios de humor y comportamientos de alto riesgo, como conductas suicidas, consumo de fármacos en exceso, incapacidad para relajarse, conductas adictivas con abuso de sustancias tóxicas, como alcohol, tabaco, disminución de la capacidad para tomar decisiones, tricotilomanía, (Guzmán, 2013).

Índices familiares y sociales:

Deterioro de la vida de pareja, desinterés en las relaciones personales, deterioro de la vida familiar en general, como conflicto familiares, aislamiento con las relaciones sociales, dificultad para mantener relaciones, (Batiste y Gómez, 2008).

Índices organizacionales:

Los autores Batiste y Gómez (2008) han identificado algunas de las consecuencias que el síndrome puede causar a nivel de la organización: conflictos con otros profesionales, conflictos con los pacientes y sus familiares, insatisfacción de los

pacientes por el trato recibido, ineficiencia en la actividad diaria, baja producción laboral, desinterés en el trabajo, impuntualidad, entre otros.

De acuerdo con Álvarez y Fernández, (sf) en el ambiente laboral dentro de la organización también se crean síntomas por el Síndrome de Burnout, cuando la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, en el que las demandas laborales exceden los recursos materiales y humanos, en el que se crea situaciones de estrés, que produce:

Cuadro n° 1

Consecuencias del Burnout.

Deterioro de la calidad asistencial	Baja satisfacción laboral	Absentismo laboral elevado	Tendencia al abandono del puesto y la organización
Disminución del esfuerzo por realizar actividades laborales	Aumento de los conflictos interpersonales	Disminución de la calidad de vida laboral	Baja autoestima
Ideas de suicidio	Melancolía	Aburrimiento	Incompetencia
Problemas cardiacos	Alteraciones inmunológicas	Frustración	Problemas sexuales

Batiste y Gómez, 2008; Gil- Monte, 2002

1.3 Fases del Síndrome de Burnout

El Síndrome de quemarse por el trabajo se da por medio de un proceso:

Según Chermis (1980) (citado en Forbes, 2011), son tres fases que se producen en el Síndrome de Burnout.

- a) **Fase de estrés:** en esta fase se da un desajuste entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b) **Fase de agotamiento:** en esta fase se dan respuestas crónicas, que se crean en la persona: tensión, ansiedad, preocupación.

- c) **Fase de agotamiento defensivo:** en el trabajador se producen cambios, creando en la persona situaciones como cinismo.

El modelo de Farber (1991) citado por Arias y Castro (2012) describe seis estadios para el desarrollo del Burnout:

- 1) Entusiasmo y dedicación.
- 2) Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales.
- 3) No existe correspondencia entre el esfuerzo, los resultados y la recompensa.
- 4) Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo.
- 5) Aumenta la vulnerabilidad del trabajador, aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales.
- 6) Finalmente agotamiento y descuido.

Existen diversos autores que han investigado sobre las etapas del Burnout, entre estos autores se encuentran Brodsky y Edelwich y Cherniss (1980), quienes plantean que, las etapas a continuación nombradas, nos permiten saber la evolución en la que se encuentran los profesionales que padecen este síndrome.

- Fase de idealismo y entusiasmo: El trabajo se experimenta como algo estimulante, en esta fase los conflictos se los interpreta como pasajeros y de poca importancia, la persona tiene un nivel alto de energía, con expectativas poco realistas, sin saber lo que puede alcanzar con este, en esta etapa existe una sobrecarga de trabajo voluntario, al no cumplir las expectativas que se ha idealizado produce un sentimiento de desilusión.
- Etapa de estancamiento: se produce disminución de actividad, cuando el individuo se da cuenta de la realidad de sus expectativas, se da cuenta que necesita algunos cambios, en los que incluye el ámbito profesional.

- Fase de frustración: Etapa central del Burnout, las herramientas de la institución y personales producen dos opciones, ya sea que la situación salve positivamente o se crea una etapa de problemas psicosomáticos, creando una actitud irritable y problemática.
- La etapa de apatía: Etapa en que la persona lo expresa de manera apática y con desinterés, comienza a surgir problemas emocionales, conductuales y físicos.
- Fase de quemado: Fase donde se produce un colapso tanto físico como intelectual, es aquí donde se producen los síntomas antes nombrados del síndrome.

1.4 Factores de riesgo

Forbes (2002) ha identificado varios factores de riesgo para la presencia del síndrome, entre ellos están las actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo, están además variables individuales que pueden estar relacionadas con la aparición del síndrome.

Variables individuales:

Edad: Generalmente en los primeros años de su carrera, etapa en la que se da la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica diaria, parece la edad no influir de manera directa, sin embargo existen periodos de vulnerabilidad.

Género: Las mujeres están expuestas a más situaciones de estrés y tensión, gran cantidad de ellas realizan una doble jornada: familiar y laboral, el rol que la mujer

realiza genera un número elevado de estresores, siendo un factor de riesgo para presentar el síndrome (Luque, Melia y Peiro, 1991, citado en Gil-Monte, 2002).

Estado civil: Personas solteras, con relaciones inestables, suelen tener mayor cansancio emocional y despersonalización además de una menor realización personal, que personas que están casadas o se encuentran en una relación estable (Pulgarín, 2011), sin embargo Tonón, (2003) dice que no es el estado civil, sino el apoyo que la familia o la pareja brinde a la persona.

Condiciones personales: Deseo de la persona por marcar una diferencia con los demás, persona con elevada autoexigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de excelencia y perfección, necesidad de control, sentimiento de omnipotencia frente a la tarea, factores asociados con la insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio, siendo imposible para estas personas relajarse (Corsi, 2013; Guzmán, 2013).

Personalidad: las personalidades tipo A, que son extremadamente competitivas, hipersensibles, impacientes, desconfiadas, tienen problemas para relacionarse y por otro lado, aquellas personalidades con sentimientos de altruismo e idealismo como: mayor acercamiento al sufrimiento cotidiano y mayor implicación emocional (Ayala, Sphan, Stortti y Thomaé, 2006). (Beck, Freeman y Otros, 1995; Echeburrua y Corral, 1999).

Variables organizacionales

Años de trabajo: las personas ganan seguridad a medida que pasan los años, por lo que ganan experiencia en las tareas laborales, y las relaciones tanto con compañeros como jefes, son más estables, de mayor confianza, siendo un grupo con menor vulnerabilidad de padecer el síndrome; se sostiene además que en los primeros años de

trabajo se generan expectativas de realizar un trabajo integral y de calidad, lo que causa que sean un grupo vulnerable (Pulgarín, 2011).

Ocupación/Profesión: Como lo explica Rubio (2003) las profesiones asistenciales son las que presentan alto riesgo de padecer el Síndrome de Burnout, profesiones en las que se realizan cuidado paliativos, que tienen que estar todo el día con personas enfermas, el hecho de trabajar con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte) de una forma directa y continuada, así como los horarios de trabajo, las escasas posibilidades de promoción profesional, la baja remuneración salarial (Duran, Fernández y Rodríguez y, 2006). A pesar que la mayor incidencia se puede observar en las profesiones de ayuda, el Burnout puede darse en profesiones que no tienen contacto con otras personas, es decir profesiones que requieran exactitud, minuciosidad, control, extrema exigencia, tales como, contadores, gerentes, físicos, etc.

Conflictos de rol: el conflicto de rol está relacionado con el conflicto existente entre lo que el trabajador espera del desempeño de su puesto de trabajo y lo que otros (compañeros, supervisores y jefes) esperan que desempeñe; además es la necesidad del trabajador por conocer mejor cuales son las funciones que desempeña en el puesto de trabajo (Useche, 2008).

Ambiente laboral: el edificio, las instalaciones, el mobiliario, etc., generan las condiciones que permita la sensación de comodidad, seguridad o peligro, potencialidad o carencia, dando la posibilidad a los sujetos de sentirse en mayor o menor agrado, en el que se facilita o bloquea el intercambio de relaciones entre los trabajadores, la oportunidad de toma de decisiones (Forber, 2011).

Turnos de trabajo: según López y Ortega (sf) citado en Viteri 2012, exige mantener al trabajador activo, en momentos que necesita descanso, causando un desajuste en el tiempo biológico, familiar y laboral.

Variables sociales

Relaciones inter-relacionales: Relaciones entre los miembros del grupo, subordinados y con los jefes. Las relaciones pobres son aquellas en las que existe, poca confianza, poco apoyo emocional, trato desconsiderado y favoritismo por parte de los jefes, rivalidad entre compañeros, personas conflictivas, que causan relaciones negativas (Guzmán, 2013).

Problemas familiares: Acontecimientos negativos en la familia, puede desencadenar en el síndrome (Viteri, 2012).

Cultura: El Síndrome de Burnout no afecta de la misma manera a todas las culturas, ya que es aquí donde se marca para el individuo la importancia de su trabajo, países donde el agotamiento emocional, estrés, despersonalización, son más altos (Viteri, 2012).

Comunicación: Cuando los flujos de comunicación del trabajador se deterioran, causando de la persona no sea capaz de expresar lo que siente, que se den peleas y malos entendidos entre compañeros, es fácil que se dé el Síndrome de Burnout (Mansilla, sf).

1.5 Trastornos relacionados con el Síndrome de Burnout

Son varios los trastornos que una persona puede sufrir a lo largo de su vida, ya sea por motivos emocionales, biológicos o sociales, a continuación se presentan tres de ellos que pueden estar relacionados o ser confundidos con el Síndrome de Burnout, cada

persona expresa de diversos modos sus síntomas sin embargo es necesario aclararlos, para poder diferenciar lo que la persona tiene.

Trastorno de ansiedad

El trastorno de ansiedad presenta características de miedo excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. Se diferencia que el miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura; la ansiedad está asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos (DSM V, 2014).

Según el CIE 10 (1992) la ansiedad se caracteriza por un patrón de preocupación frecuente y persistente respecto a una variedad de eventos, los síntomas que se presentan son: tensión, agitación, irritabilidad, depresión, preocupación crónica, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, alteraciones de sueño, entre otros, los cuales están relacionados con la apatía emocional del sujeto con síntomas de Burnout; para diagnosticarlo como un trastorno los síntomas tienen que estar presentes seis meses mínimo.

Otras de las características del trastorno de ansiedad son: al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas, se preocupan todos los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, como responsabilidades en el trabajo, las finanzas, etc. (DSM V, 2014).

La ansiedad se produce cuando la persona no tiene la capacidad o herramientas para afrontar una situación, mientras que el Burnout es un sobredimensionamiento de

las exigencias del entorno, lo que causa que la persona sienta que no es capaz de afrontar las mismas (UGT, 2003 citado en Viteri, 2012).

Trastornos depresivos

Según el DSM V (2014) y el CIE 10 (1992) son trastornos del estado de ánimo, el rasgo común de todos los trastornos depresivos es la presencia de un estado de ánimo triste, vacío o irritable, acompañado de cambios somáticos y cognitivos que afectan de manera significativa a la capacidad funcional del individuo, la duración es lo que diferencia a los trastornos depresivos.

El trastorno depresivo mayor se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración, en el que ocurren cambios en el afecto, cognición y las funciones neurovegetativas. Algunos de los síntomas que se presentan en el sujeto que sufre de depresión son: estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, disminución del interés en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, pérdida importante del peso sin hacer ningún tipo de dieta o ejercicio, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, pérdida de la concentración, pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas, estos síntomas deben causar malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas.

Estos síntomas están relacionados con la despersonalización y falta de realización personal del síndrome de Burnout, cuando los síntomas son elevados se los asocia con trastornos depresivos, causando malestar en todas las áreas del individuo (Fernández, Puialto, y Rodríguez, 2008).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la depresión será la primera causa de incapacidad laborales en el 2020 y la tercera causa de morbilidad, después de

las enfermedades coronarias y los accidentes de tránsito. Una de cada 10 personas que acuden a solicitar los servicios públicos de salud padece de depresión (Torres, Trejo y Valdivia, 2011).

El Burnout surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales, la depresión es el conjunto de emociones y cogniciones que tienen consecuencia entre esas relaciones (UGT, 2003) citado en Viteri, 2012.

Se habla además de la teoría psicoanalítica, la que explica los síntomas depresivos como un bloqueo de la libido, es decir cuando el individuo no ha sido lo suficientemente gratificado, causando que se sienta no amado, e incapaz de amar a los demás, sintiéndose desesperanzado de sí mismo y su futuro (Trejo, Torres y Valdivia, 2011).

Trastornos relacionados con el alcohol:

Todas las drogas que se consumen en exceso producen una activación directa general del sistema de recompensa cerebral, que está implicado en el refuerzo comportamental y en la producción de recuerdos, esta actividad es tan intensa que inclusive se descuidan otras actividades normales. Los individuos con menores niveles de autocontrol, que reflejan disfunciones en los mecanismos de inhibición cerebral están predispuestos a desarrollar trastornos por consumo de sustancias (DSM V, 2014).

El consumo de alcohol trae consecuencias ya sea para la salud física como mental, según la OMS está definido como consumo regular promedio de más de 40 gr de alcohol al día en mujeres y más de 60 gr al día en hombres; el consumo excesivo

resulta dañino para ciertos problemas de salud, implica consumo de por lo menos 60 gr de alcohol en una sola ocasión (Monteiro, 2008)

Son varios los factores que están relacionados con el consumo de alcohol, entre estos están: factores genéticos, factores individuales como edad, personalidad, salud mental, creencias y expectativas, por aspectos sociales, entre otros (Viteri, 2012).

Se realizó un estudio en Quito- Ecuador, a 105 participantes en el área de servicio al cliente y el área de asesoría médica, con respecto a la relación del Síndrome de Burnout y el consumo de alcohol, los resultados fueron; el inicio del abuso de alcohol fue 2.1 veces más frecuente en las personas que tienen realización personal baja, con respecto a las que no lo tienen e igualmente 1.9 veces más frecuente en personas con agotamiento emocional alto que en las que no lo presentaron. Además no se encontró a personas con problemas serios de alcoholismo y realización personal baja (Viteri, 2012).

1.6 Principales profesiones afectadas con el Síndrome de Burnout

Como lo dice el autor Buzzetti (2005) el Síndrome de Burnout es un problema significativo que se da en todos los niveles organizacionales. Sin dar importancia a la profesión, las personas experimentan crisis de energía, participación y eficacia. La productividad que la persona logra proviene de las relaciones mutuamente beneficiosas que se establecen entre las personas, su trabajo y las organizaciones en las cuales ellos trabajan, sin embargo una interrupción de esa relación es la aparición del Síndrome de Burnout.

Entre las profesiones con mayor riesgo de padecer el Síndrome de Burnout están:

- Profesiones relacionadas con el servicio y asistencia a los problemas de los clientes:
- Profesiones que presentan mayor vulnerabilidad de sufrir Burnout son aquellas relacionadas con salud tanto física como mental, es decir la atención psicológica y psiquiátrica, donde se requiere mayor contacto con personas, siendo alto el número de pacientes que se atienden a diario; dichas interacciones se caracterizan por la necesidad de un alto compromiso personal y laboral y por ello quedarían expuestos a ver defraudadas sus expectativas. (Bakker y otros, 2002; Piñuel, 2004 citados en Herruzo y Moriana, 2004).

De acuerdo con Buzzetti (2005) los resultados de su investigación arrojan los cargos caracterizados por interacciones con el cliente que son directas, frecuentes y largas, o con clientes que sufren problemas crónicos, relacionados con problemas económicos, familiares, o personales, están asociados con niveles altos de Burnout, la retroalimentación en estas profesiones es casi inexistente, tanto de la organización donde trabaja como del mismo cliente, y la que se recibe es muchas de las veces negativa, formándose relaciones agresivas, pasivas o defensivas, con los clientes.

Profesiones del sector público:

El sector público se ha visto en la necesidad de ajustarse cada vez a mayores demandas por parte de los consumidores, pacientes o clientes, para recibir servicio de calidad, pero sin un apoyo social para satisfacer las expectativas, siendo así parte de los profesionales más expuestos a sufrir el Síndrome de Burnout. En especial los profesionales orientados al servicio a otras personas, que trabajan bajo normas, que tienen la expectativa de la continua entrega de energía emocional, cognitiva y física,

para satisfacer la necesidad de sus clientes, lo que implica que tengan gran tensión individual y organizacional (Gil- Monte, 2002).

Enfermería:

El trabajar con los aspectos emocionales más intensos del cuidado del paciente, la baja remuneración, pocas posibilidades de promoción profesional, están relacionados con el sufrimiento, miedo, sexualidad y muerte de los pacientes a diario, entre otros, hacen que los profesionales de enfermería sean vulnerables al estrés y a sufrir del Burnout (Duran, Rodríguez y Fernández, 2006).

Varios investigadores han realizado estudios sobre el Burnout en profesionales de enfermería, dando como resultado, que las enfermeras del Sur de California obtuvieron puntajes bajos en realización personal, (Quiroz y Saco, 2000), aplicaron la escala de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas, obtuvieron puntajes altos en agotamiento emocional y bajos en realización personal, además baja motivación y satisfacción laboral, se encontró asociación estadísticamente significativa con las variables de sexo masculino, y con tiempo de servicio mayor a 12 años (Citado en Arias y Castro, 2013).

Médicos:

En la investigación de Batiste y Gómez (2008) indican que alrededor de un 20 a 30% de profesionales médicos, muestran síntomas de depresión clínica, frente al 15% de la población general, teniendo las mujeres 1,5 más probabilidades de presentarla, que los hombres, debido a la multitud de estresores a que se ven sometidos, por los conflictos de rol que experimentan.

Un estudio realizado por Pulgarin (2011) en la ciudad de Cuenca, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, a los internos de medicina, se obtuvo los siguientes resultados: tanto mujeres como hombres presentan síntomas moderados del Síndrome de Burnout,

siendo las mujeres las que presentan niveles altos de apatía emocional en comparación con los hombres, al no involucrarse a nivel personal con los pacientes.

Profesionales que trabajan en contacto con las personas son más vulnerables al desarrollo de enfermedades, podemos nombrar aquí al personal que labora en el medio hospitalario, que tienden a sufrir de agotamiento tanto emocional como físico (Duran, y Fernández y Rodríguez 2005); entre las enfermedades que se dan en esta profesión está el Síndrome de Burnout, (Calíbrese, 2006); se habla además de la morbilidad psiquiátrica como uno de los mayores riesgos ocupacionales para los profesionales de la salud. La incidencia de suicidio, abuso del alcohol y drogas y divorcio son más altas que las de la población general (Anon, 1994, citado en Rubio 2013; Ardila, 2007).

Docentes:

El Síndrome de Burnout se ha convertido en un serio problema en el ámbito docente, y para el sistema educativo en general; se ha demostrado que la enseñanza es una tarea profesional particularmente estresante, considerándose además como la más vulnerable a padecer problemas de salud mental, enfermedades físicas, o síntomas conductuales, causando varios efectos en los docentes: bajas laborales, rotación, ausentismo, decremento de la productividad, problemas en la calidad de enseñanza (Duran, Extremera y Fernández- Berrocal, 2003).

El orgullo personal del trabajo bien hecho de un profesor se va disminuyendo por las pocas expectativas y el escaso reconocimiento social. La docencia es una profesión estresante donde exige una interacción constante y absorbente, sufren la sensación de fracaso profesional e insatisfacción con su trabajo, aumentando así el ausentismo, el abandono o jubilación anticipada (Ballenato, 2003, citado en Buzzetti, 2005).

Las consecuencias de que un docente sufra de algún padecimiento, entre estos el Síndrome de Burnout, tiene repercusiones directamente en la sociedad, ya que es un modelo para sus alumnos, ya sea por su forma de ser, su filosofía, sus valores, actitudes, estado de ánimo, por lo que un docente que sufra de estrés no transmitirá eficazmente, afectando a su calidad de enseñanza (Buzzeti, 2005).

Es así como se ve la necesidad de proponer recursos para prevención o intervención, con los síntomas del Síndrome que están ya presentes en los trabajadores, como anteriormente se explica el síndrome se puede dar en cualquier profesión, pero existen algunas con mayor vulnerabilidad en las que es necesario tener presente un plan de prevención e intervención, y que el rendimiento y las relaciones del trabajador sean adecuadas, tanto para la organización, como para la persona.

CAPÍTULO II

Instrumentos

Metodología

El presente estudio es de tipo descriptivo cuantitativo, el cual se realizó para determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout y factores asociados, en el personal del Centro de Rehabilitación Integral Especializado Cuenca N°5.

2.1 Hipótesis

- El personal del CRIE padece niveles altos de Burnout
- A más años de trabajo, mayor riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

2.2 Participantes:

El estudio se realizó con 29 personas, que laboran en el CRIE N°5 la población está distribuida en diferentes ocupaciones, entre estas están: Odontología, médicos especialistas, trabajo social, psicología, fisioterapia, terapeutas, audiometría, estimulación temprana, área de secretaria.

El 51.7%, (14) son terapeutas, 5 son médicos especialistas, 2 psicólogas, 2 odontólogas, 3 secretaria y auxiliar de secretaría, 1 fonoaudiólogo, 1 auxiliar de odontología, 1 enfermera.

El 65,5% (19) conforma el personal femenino mientras que el 34,5% (10) es masculino, con respecto al estado civil, el 69,0% del personal es casado y el 17,2% es soltero, siendo estos dos estados civiles los más relevantes, sin embargo existen personas, viudas, en unión libre y divorciados, la edad varío entre 26 y 59 años.

Es decir con un total de 31 personas en las que dos de ella no quisieron colaborar con la investigación por situaciones personales.

2.3 Instrumentos:

Los instrumentos que se utilizaron consisten en un ficha sociodemográfica que incluye datos generales como edad, estado civil, sexo, horario, ocupación, años de trabajo en el CRIE N°5, el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) y Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (sección A, J y O) (Lecrubier y Scheehan, 1998).

2.3.1 Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

Según Olivares y Gil- Monte (2009) el cuestionario Maslach desde 1981 es el instrumento más utilizado en todo el mundo cuando se quiere medir el Síndrome de Burnout. La primera publicación del cuestionario aparece en 1981, este se dio como resultado de numerosas entrevistas de caso, se formuló, en sus tres subescalas como: síndrome de cansancio emocional, despersonalización y reducción de la realización personal (Maslach y Jackson, 1986 citado en Guzmán, 2013).

Se elaboraron tres versiones del Maslach Burnout Inventory, la MBI Human Services Survey, está dirigida a profesionales de la salud, el Maslach Burnout Inventory- Educators Survey, evalúa a los profesionales de la educación, y el Maslach Burnout Inventory General Survey, este test se aplica a cualquier persona, es decir que el síndrome es evaluado en profesiones no asistenciales, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional (Gil- Monte y Olivares, 2009).

Está formado por tres subescalas

– Cansancio emocional (CE): sentimiento del sujeto respecto a encontrarse saturado emocionalmente por el trabajo, la persona ha intentado modificar situaciones estresantes, lo que ha terminado en fracaso, causando con esto cansancio emocional (Sardá. 2000). Esta escala está compuesta por nueve ítems, que se refiere la disminución o pérdida de recursos emocionales, en esta escala puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado. Puntuación máxima 54 puntos

Ítem

- 1: Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo
- 2: Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado
- 3: Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.
- 6: Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.
- 8: Siento que mi trabajo me está desgastando.
- 13: Me siento frustrado por el trabajo.
- 14: Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
- 16: Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
- 20: Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

– Despersonalización (DP): respuesta fría e impersonal hacia los pacientes, esta es la consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza. En el que la persona termina por estar quemado. Puntuación máxima 30 (Sardá, 2000).

Item

- 5: Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.
- 10: Siento que me he hecho más duro con la gente.
- 11: Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

15: Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.

22: Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.

– Realización personal (RP): sentimientos de competencia y eficacia en la realización del trabajo, el sujeto pierde el valor que tenía por el trabajo. Esta escala está compuesta por ocho ítems, describe la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, en esta escala bajas puntuaciones corresponden a padecer el síndrome. Puntuación máxima 48 puntos (Guzmán, 2013).

Ítem

4: Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.

7: Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.

9: Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

12: Me siento muy enérgico en mi trabajo.

17: Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.

18: Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.

19: Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

21: Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Se considera que las puntuaciones del test son bajas entre: 1 y 33, media entre: 34 y 66 y alta entre 67 y 99. Según Guzmán (2013) el punto de corte se establece según los siguientes criterios:

Cuadro n°2

Agotamiento emocional:	27 puntos o más, alto nivel de Burnout, 19 y 26, puntuaciones intermedias, y por debajo de 19 niveles bajos o muy bajos de Burnout.
Despersonalización	puntuaciones mayores a 10 niveles altos, de 6 a 9 puntuaciones intermedias, y menos a 6 bajo o muy bajo
Realización personal:	de 0 a 30 indican baja realización personal, de 34 a 39 nivel intermedia, y mayor a 40 sensación de logro

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

2.3.2 MINI

La Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, es una entrevista diagnóstica, es estructurada, breve, explora los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Estudios de validez y de confiabilidad se han realizado comparando la MINI con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por Lecrubier y Scheehan, en 1998). Los resultados de estos estudios demuestran que la MINI tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, pero puede ser administrada en un período de tiempo mucho más breve (media 15 minutos) que los instrumentos mencionados (Feijoo, Galli, Roing y Romero, 2002).

Está dividida en módulos identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica. Sin embargo se utilizaran solamente los módulos de ansiedad, depresión mayor y consumo del alcohol.

La calificación se realiza sumando los ítems con los que la persona se ha identificado y se determina si existe o no un problema.

2.4 Procedimiento

Aprobado el diseño en primer lugar se obtuvo el permiso necesario para realizar la aplicación de los reactivos al personal del CRIE N°5, al ser aceptado el permiso se presentó el consentimiento informado a los participantes, al ser firmado, el día 12 de julio del 2015, se inició con la aplicación de la ficha demográfica, la cual contiene datos de la persona como edad, género, estado civil, ocupación, años de trabajo y horario, además se entregó los dos test a aplicar, primeramente el MINI el que contiene la sección: A, J y O, además se aplicó el MBI para identificar los niveles de Burnout, concluyó la aplicación el día 23 de julio del 2015.

Formaron parte del estudio, todas las personas que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializada N°5, a excepción de las personas que no colaboraron con el proyecto, que fueron dos, por razones personales.

2.4.1 Consideraciones éticas.

Se solicitó a los directores de la institución mediante cartas formales, la autorización para la aplicación de test, entrevistas y la obtención de datos, además se buscó la aprobación de los participantes mediante un consentimiento firmado.

2.4.2 Procedimiento del análisis de datos

Se realizó el análisis descriptivo de los datos, posteriormente a ello se tabuló y analizó mediante el programa estadístico SPSS vs. 20, realizando gráficos y tablas de los resultados obtenidos.

Capítulo III

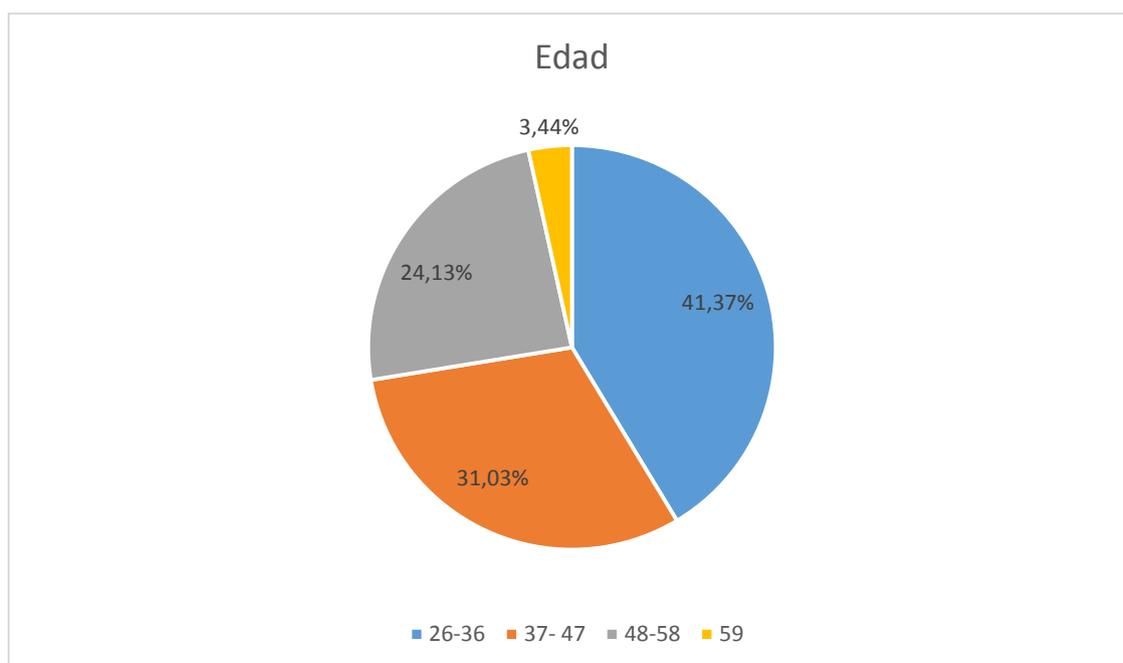
Resultados estadísticos

A continuación se presenta el análisis estadístico del estudio realizado en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5

3.1 Datos estadísticos analizados:

Gráfico n° 1

Edad de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



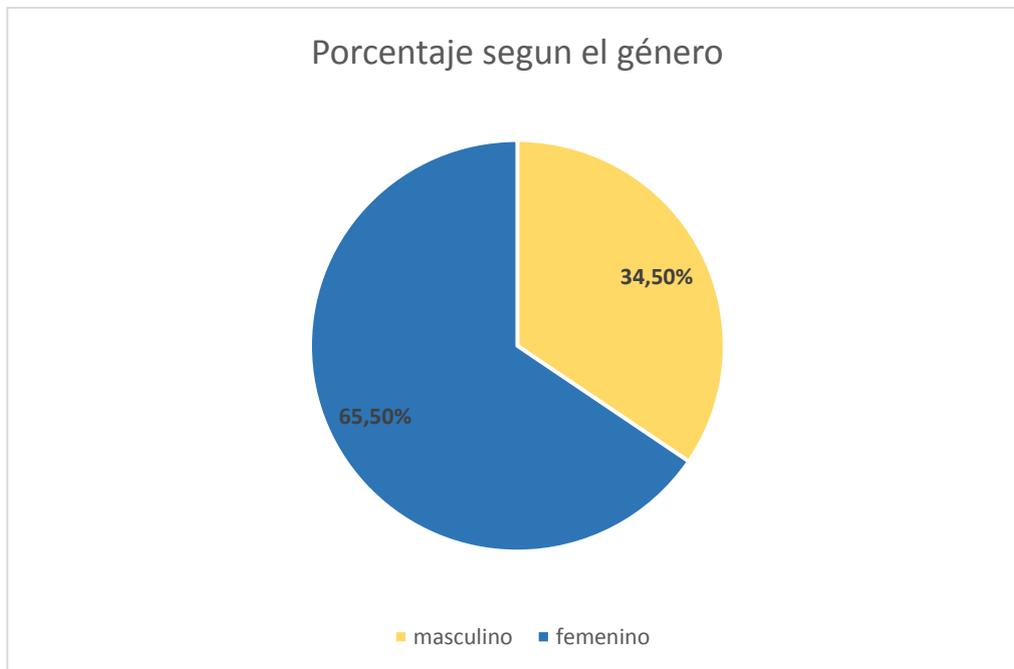
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

El gráfico nos permite observar que, el personal que labora en el centro es relativamente joven, ya que el 41,4% tiene una edad comprendida entre 26 a 36 años, seguido con un 34,5% con una edad comprendida entre los 37 a 47 años.

Gráfico n° 2

Género de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



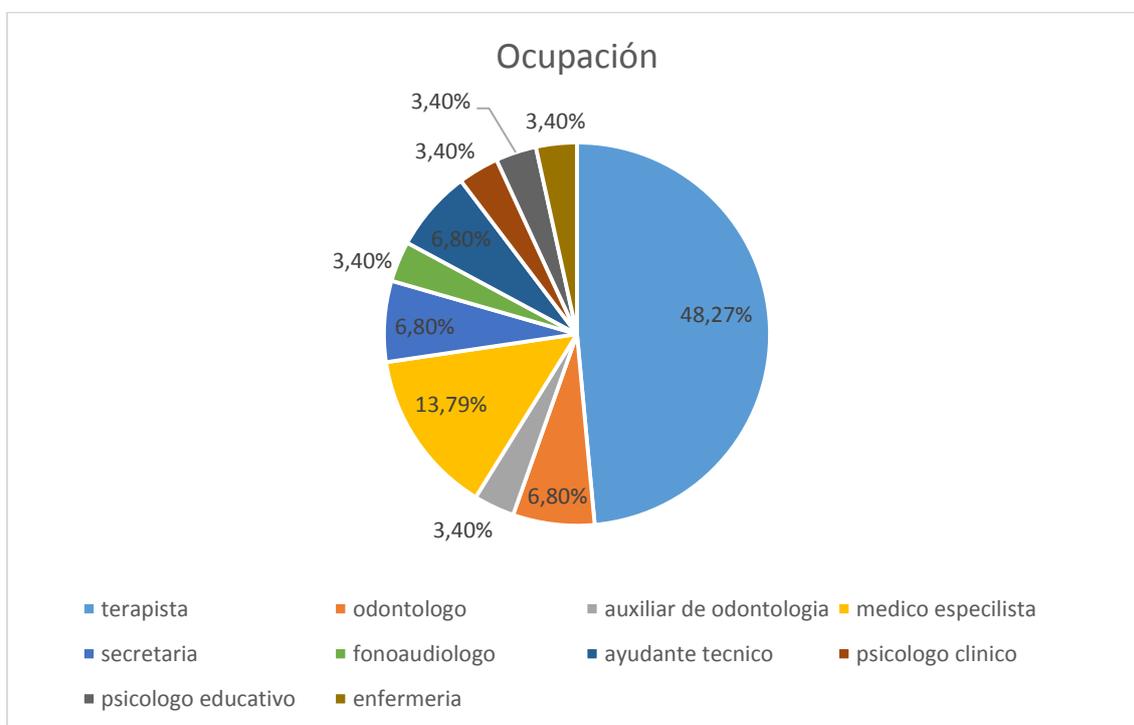
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Este gráfico muestra que del total de personal que labora en el centro el 65,5% es personal femenino mientras que el 34,5% es masculino, en general.

Gráfico n° 3

Ocupación de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



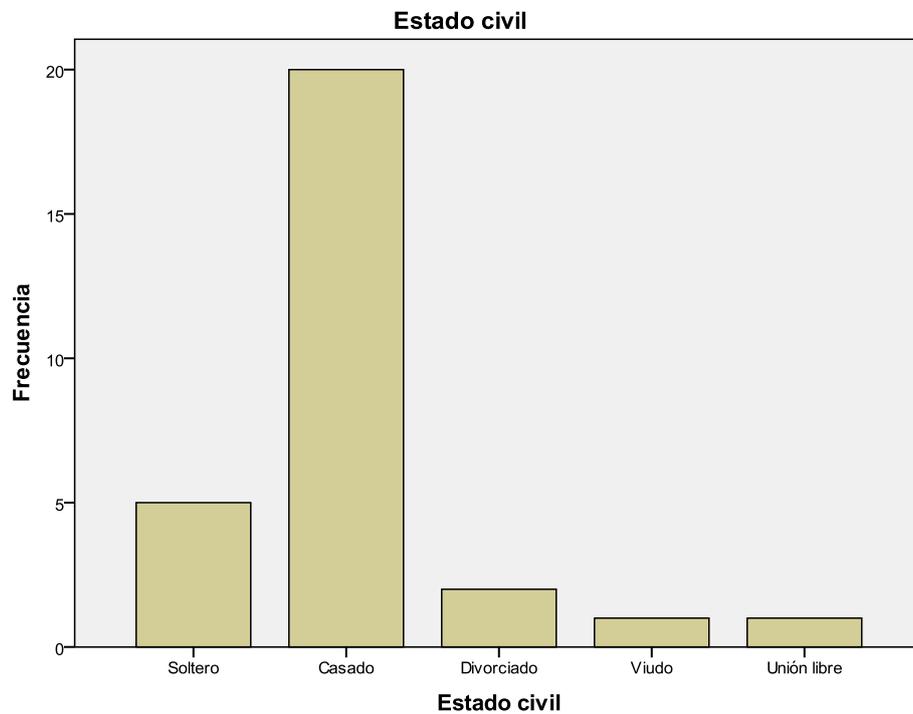
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

En este gráfico se observa que de la totalidad del personal que labora en el Centro, el 48,27%, es decir 14 personas, corresponde a personal que proporciona terapias a los usuarios. Esto es debido a que el Centro está orientado precisamente a la rehabilitación de los usuarios.

Gráfico n° 4

Estado civil de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



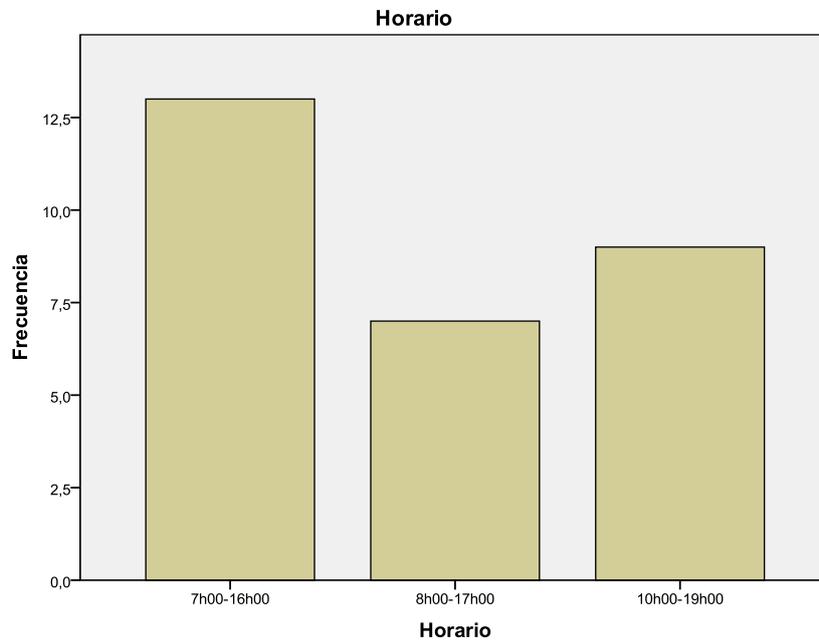
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Como se observa en este gráfico, de acuerdo al estado civil el 69% del personal es casado y el 17,2% es soltero, siendo estos dos estados civiles los más relevantes.

Gráfico n° 5

Jornada laboral de profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



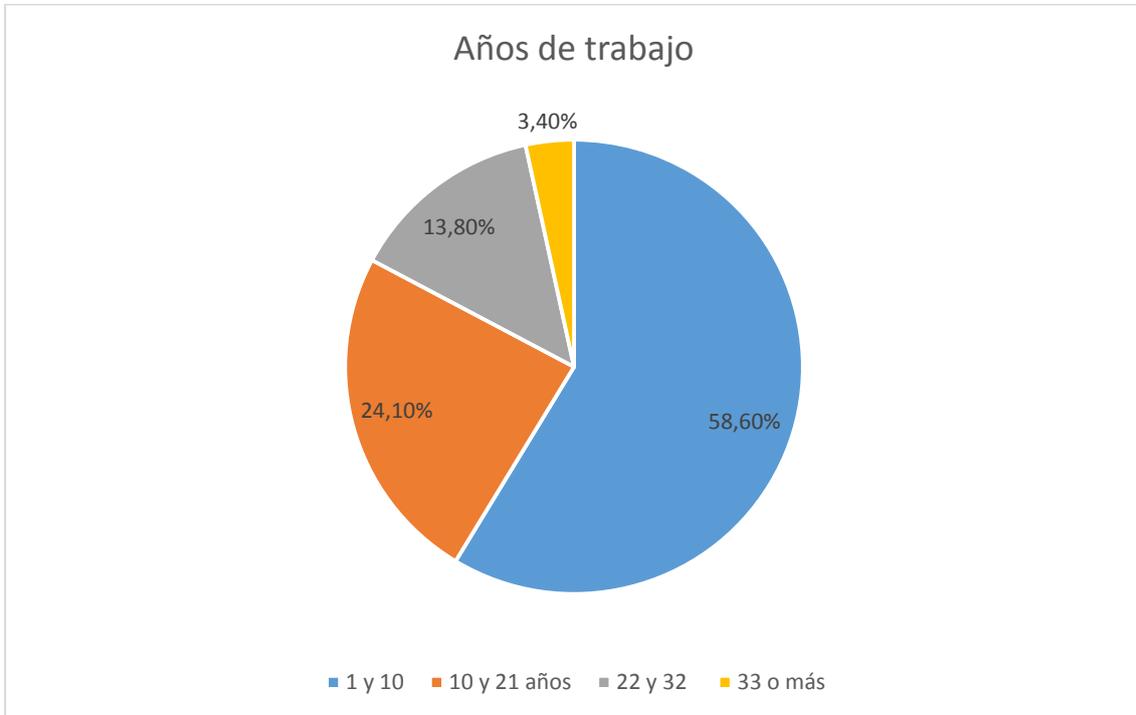
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Al ser un Centro de 12 horas de atención a los usuarios, el personal está dividido en turnos de trabajo, es decir 13 personas laboran en el horario de 7h00 a 16h00, 9 personas laboran en el horario de 10h00 a 19h00, mientras que 7 personas laboran en el horario de 8h00 a 17h00. Todo esto está orientado a brindar una atención adecuada a los usuarios.

Gráfico n° 6

Años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



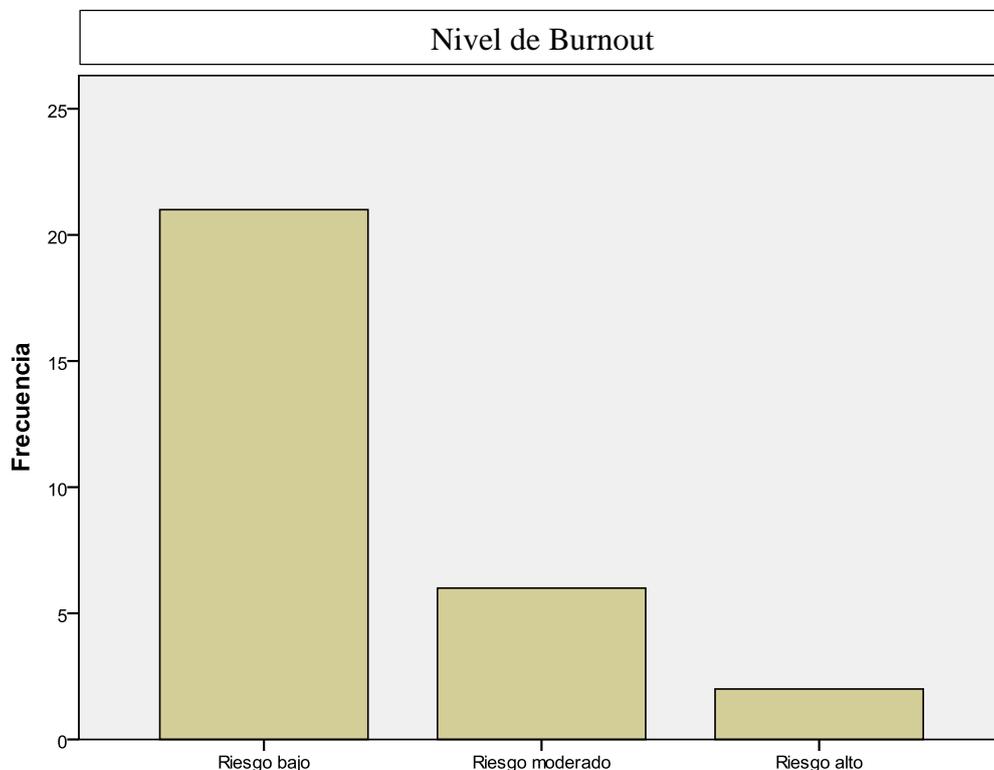
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según el tiempo que el personal labora en el centro tenemos que un 58,6% (17) labora 10 años o menos, el 24,1% (7) labora entre 11 y 21 años, el 13,8% (5) labora entre 22 y 32 años, y solamente el 3,4% (una persona) labora más de 33 años.

Gráfico n° 7

Nivel de Burnout de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

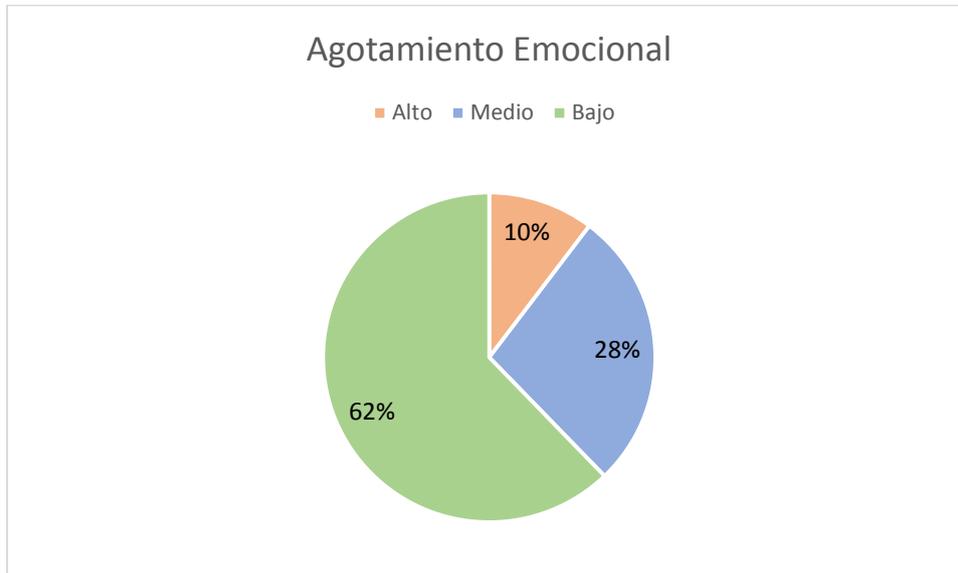
Elaborado por: Gabriela Zamora.

Como se observa en este gráfico, 21 personas presenta un riesgo bajo de Burnout, 6 personas presentan un riesgo moderado y 2 personas presentan un riesgo alto de Burnout.

En este análisis se rechaza la hipótesis planteada “el personal del CRIE N °5 padece niveles altos de Burnout”, ya que el mayor porcentaje se encuentra en un nivel bajo, con el 72,4%.

Grafico n° 8

Nivel de agotamiento emocional de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Se puede observar en el gráfico que el 10% del personal que labora en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado Número 5 presenta agotamiento emocional en un nivel alto, el 27,5% en un nivel medio y el 62,4% se encuentra en un nivel bajo de agotamiento emocional.

Tabla n° 1

Agotamiento emocional, según la edad de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

		Tabla de contingencia Agotamiento emocional * Edad								
		Edad								
		26-36	%	37-47	%	48-58	%	59	Total	
		años		años		años		años	%	
								o más		
Agotamiento emocional	Bajo	5	27,78%	7	38,89%	6	33,33%	0	0	18
	Medio	5	62,50%	3	37,50%	0	0%	0	0	8
	Alto	2	66,67%	0	0%	0	0%	1	33,33%	3
Total		12	41,30%	10	34,48%	6	20,69%	1	3,45%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

El 66.67% de las personas que tienen un agotamiento emocional alto se encuentran en el rango de edad de 26-36 años, y según avanza el rango de edad el agotamiento emocional disminuye en todos los niveles como se puede observar en el cuadro por lo tanto se puede denotar que la edad está vinculada con el agotamiento emocional, es decir a mayor edad menor agotamiento emocional.

Tabla n° 2

Agotamiento emocional, según el género de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Agotamiento emocional * Género

		Género				Total
		Masculino		Femenino		
Agotamiento emocional	Bajo	9	50%	9	50%	18
	Medio	1	1,50%	7	87,50%	8
	Alto	0	0%	3	100%	3
Total		10	34,48%	19	65,71%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según el género, se observa que el 100% de las personas que sufren agotamiento emocional alto son mujeres, en un nivel medio el 87,5% se encuentran las mujeres, con respecto al nivel bajo del total de personas que aquí se encuentra el 50% pertenece al género femenino y el otro 50% al masculino.

Tabla n° 3

Agotamiento emocional, según la ocupación de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

	Tabla de contingencia Ocupación * Agotamiento emocional						Total
	Agotamiento emocional						
Ocupación	Bajo	Medio	Alto				
Médico	3	100%	0	0%	0	0%	3
Odontólogo	0	0%	1	50%	1	50%	2
Psicólogo Clínico	0	0%	1	100%	0	0%	1
Psicólogo Educativo	0	0%	1	100%	0	0%	1
Enfermera	1	100%	0	0%	0	0%	1
Fisioterapeuta/Terapeuta	11	73,33%	3	20%	1	6,67%	15
Auxiliar de Odontología	0	0%	0	0%	1	100%	1
Director Médico	1	100%	0	0%	0	0%	1
Secretaria/Asistente/Auxiliar/Ayudante	2	50%	2	50%	0	0%	4
Técnico Mantenimiento							
Total	18	62,08%	8	27,58%	3	10,34%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

En la tabla n°3 se analiza que las ocupaciones que tienen mayor agotamiento emocional son: odontología y auxiliar de odontología encontrándose en nivel alto, en riesgo medio se encuentra la otra persona que labora en odontología, psicólogo clínico, psicólogo educativo, el 50% de Secretaria/Asistente/Auxiliar/Ayudante Técnico, el 20% de los terapeutas y las ocupaciones que tienen agotamiento emocional bajo son: médico con el 100% de ellos ubicados en un nivel bajo, al igual que enfermera y Director Médico, y el 73,3% de los terapeutas.

Tabla n° 4

Agotamiento emocional, según los años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabal de contingencia agotamiento emocional * años de trabajo

		Años de trabajo								
		1-10		11-21		22-32		33		Total
		años		años		años		años		
								o más		
Agotamiento emocional	Bajo	9	50%	5	27,78%	4	22,22%	0	0%	18
	Medio	6	75%	2	25%	0	0%	0	0%	8
	Alto	2	66,67%	0	0%	0	0%	1	33,33%	3
Total		17	58,62%	7	24,13%	4	13,79%	1	3,44%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

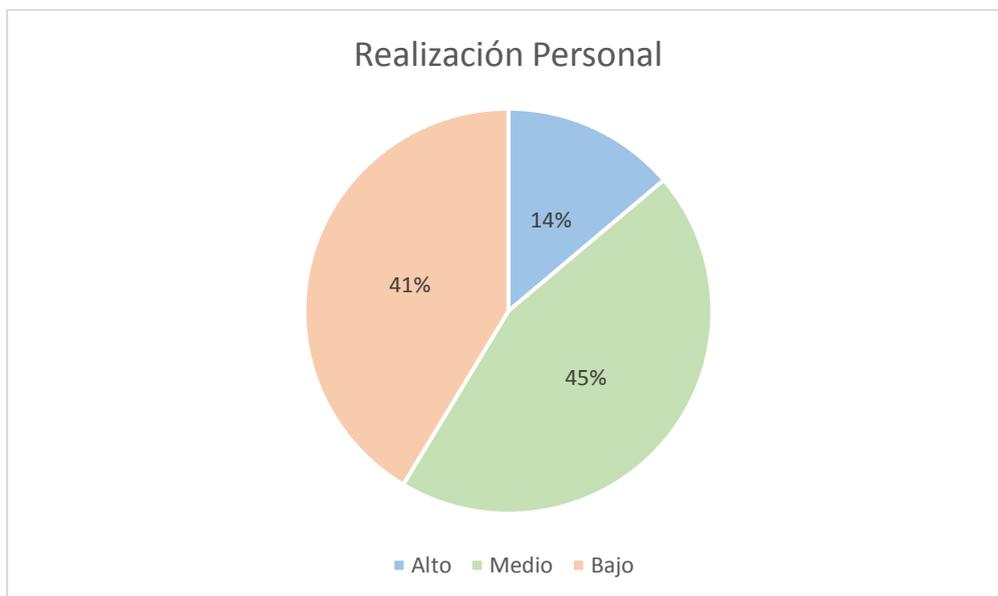
Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según los años de trabajo, se puede observar que el personal que mayor agotamiento sufre con un 66.67% en el nivel de agotamiento emocional alto son los que laboran en el rango de 1-10 años; según avanza el tiempo de trabajo, el agotamiento emocional va disminuyendo.

Este análisis permitió rechazar la hipótesis que se planteó “a mas años de trabajo mayor riesgo de padecer el síndrome de Burnout”

Gráfico n°9

Nivel de realización personal de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Como se observa en este gráfico, el 45% del personal tiene un nivel medio de Realización Personal, con poca diferencia el 41% está dentro de un nivel bajo de Realización Personal.

Tabla n°5

Realización personal, según la edad de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Realización personal * Edad										
		Edad								Total
		26-36 años	37-47 años	48-58 años	59 años o más					
Realización personal	Bajo	3	25%	4	33,33%	5	41,67%	0	0%	12
	Medio	6	46,15%	6	46,15%	1	7,69%	0	0%	13
	Alto	3	75%	0	0%	0	0%	1	25%	4
Total		12	41,37%	10	34,48%	6	20,69%	1	3,45%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según la tabla n°5, el personal que tienen baja realización personal están en el rango de edad entre los 48-58 años, con un 41.67%, y las edades en las que se encuentran las personas con mayor realización personal son de 26.36 años con un 75%.

Tabla n° 6

Realización personal, según el género de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Realización personal * Género

		Género				Total
		Masculino		Femenino		
Realización personal	Bajo	3	25%	9	75%	12
	Medio	6	46,15%	7	53,18%	13
	Alto	1	25%	3	75%	4
Total		10	34,48%	19	65,51%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Esta tabla nos permite observar que el personal perteneciente al género femenino tiene mayor realización personal, pues el 75% de las personas que tienen un nivel de alto de rp, son mujeres, al contrario del género masculino con un porcentaje tan solo del 25% en un nivel alto.

Tabla n° 7

Realización personal, según los años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Realización personal * Años de trabajo										
		Años de trabajo								Total
		1-10 años		11-21 años		22-32 años		33 años o más		
Realización personal	Bajo	5	41,67%	3	25%	4	33,33%	0	0%	12
	Medio	9	69,23%	4	30,67%	0	0%	0	0%	13
	Alto	3	75%	0	0%	0	0%	1	25%	4
Total		17	58,62%	7	24,14%	4	13,79%	1	3,45%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según esta tabla se analiza que mientras menos años de trabajo tenga el personal, tienen mayor nivel de realización personal, del 100% de personal que se encuentran en un nivel alto de realización personal, el 75% pertenece al rango de 1 a 10 años.

Tabla n° 8

Realización personal, según la ocupación de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Ocupación * Realización personal							
Ocupación	Bajo		Realización personal			Total	
	Recuento	%	Medio	Alto	Recuento	%	Recuento
Médico	1	33,33%	2	0	3		
Odontólogo	0	0%	1	1	2		
Psicólogo Clínico	1	100%	0	0	1		
Psicólogo Educativo	0	0%	1	0	1		
Enfermera	1	100%	0	0	1		
Fisioterapeuta/Terapeuta	6	40%	7	2	15	13,33%	
Auxiliar de Odontología	0	0%	0	1	1	100%	
Director Médico	0	0%	1	0	1	0%	
Secretaria/Asistente/Auxiliar/Ayudante	3	75%	1	0	4	0%	
Técnico Mantenimiento							
Total	12	41,38%	13	4	29	13,79%	

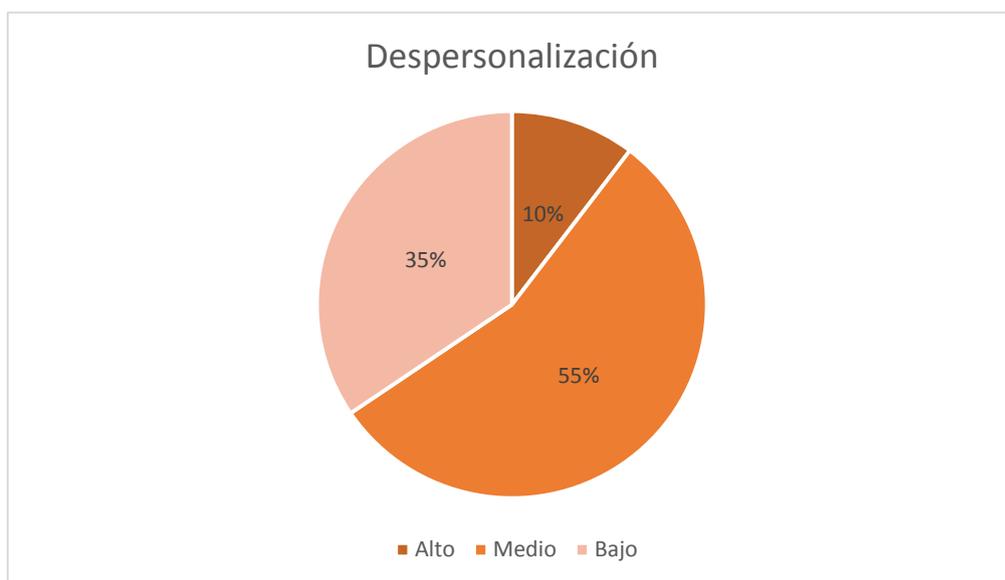
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

De acuerdo a la ocupación, se observa que los profesionales que mayor realización personal tienen son los terapeutas, con un 13,33% en nivel alto, siguiéndole auxiliar de Odontología, y el 50% de los odontólogos, al contrario de Secretaria/Asistente/Auxiliar/Ayudante Técnico (75%), Psicología Clínica (100%), enfermera (100%) el 40% de los terapeutas, tiene niveles bajos de realización personal.

Gráfico n°10

Nivel de Despersonalización de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Con respecto a despersonalización, el 55% se encuentra en un nivel medio, y en un nivel bajo se encuentra el 35% del personal.

Tabla n° 9

Despersonalización, según la edad de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Despersonalización * Edad										
		Edad								Total
		26-36 años		37-47 años		48-58 años		59 años o más		
Despersonalización	Bajo	5	50%	1	10%	3	30%	1	10%	10
	Medio	7	43,75%	6	37,50%	3	18,75%	0	0%	16
	Alto	0	0%	3	100%	0	0%	0	0%	3
Total		12	41,38%	10	34,48%	6	20,69%	1	3,45%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según la tabla anterior podemos observar que en el rango de edad de 37-47 años, se encuentran en un mayor nivel de despersonalización pues el 100% de personas que pertenecen a este rango de edad tiene un nivel alto. Las personas con menor despersonalización, aquellas cuyas edades están entre, los 26-36 años pues el 50% de ellos tiene un nivel bajo.

Tabla n° 10

Despersonalización, según el género de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Despersonalización * Género

		Género			Total	
		Masculino		Femenino		
Despersonalización	Bajo	2	20%	8	80%	10
	Medio	8	50%	8	50%	16
	Alto	0	0%	3	100%	3
Total		10	34,48%	19	65,51%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según la tabla el género con mayor despersonalización es el femenino con un 100% en el nivel alto, y un 50% en un nivel medio, al contrario del masculino con un 0% en el nivel alto, en nivel medio 50% y en nivel bajo el 20%.

Tabla n° 11

Despersonalización, según los años de trabajo de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Despersonalización * Años de trabajo

		Años de trabajo							Total	
		1-10 años	11-21 años	22-32 años	33 años o más					
Despersonalización	Bajo	7	70%	1	10%	1	10%	1	10%	10
	Medio	8	50%	5	31,25%	3	18,75%	0	0%	16
	Alto	2	66,67%	1	33,33%	0	0%	0	0%	3
Total		17	58,62%	7	24,14%	4	13,79%	1	3,45%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según esta tabla se analiza que mientras más años de trabajo tenga el personal, menos niveles de despersonalización sufren, siendo el rango de 1 a 10 años el que mayor riesgo tiene, con un 66,6%.

Este análisis permitió rechazar la hipótesis planteada “a mayor número de años de trabajo, mayor riesgo de padecer Burnout”

Tabla n° 12

Despersonalización, según la ocupación de los profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Ocupación * Despersonalización

Ocupación	Despersonalización						Total
	Bajo		Medio		Alto		
Médico	0	0%	3	100%	0	0%	3
Odontólogo	1	50%	1	50%	0	0%	2
Psicólogo Clínico	0	0%	1	100%	0	0%	1
Psicólogo Educativo	1	100%	0	0%	0	0%	1
Enfermera	0	0%	1	100%	0	0%	1
Fisioterapeuta/Terapeuta	6	40%	8	53,33%	1	0%	15
Auxiliar de Odontología	1	100%	0	0%	0	0%	1
Director Médico	0	0%	1	100%	0	0%	1
Secretaria/Asistente/Auxiliar/Ayudante	1	25%	1	25%	2	50%	4
Técnico Mantenimiento							
Total	10	34,48%	16	55,17%	3	10,34%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

De acuerdo a la ocupación, se observa que los profesionales que mayor despersonalización tienen son, con el 50% de Secretaria/Asistente/Auxiliar/Ayudante Técnico de Mantenimiento, pues ellos se encuentran en nivel alto, con niveles bajos de despersonalización el 50% de odontología, psicólogo educativo, el 40% de terapeutas, Auxiliar de odontología.

Tabla n° 13

Burnout, según la variable depresión. Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

		Depresión				Total
		Si	%	No	%	
Burnout	Riesgo bajo	3	14,28%	18	85,72%	21
	Riesgo moderado	1	16,67%	5	83,33%	6
	Riesgo alto	0	0%	2	100%	2
Total		4	13,79%	25	86,21%	29

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según la Tabla 13 la depresión no está correlacionada con el síndrome de Burnout, pues el 100% de las personas que tienen riesgo alto de tener el síndrome no tienen depresión, al contrario un 13.79% de las personas estudiadas tienen depresión sin estar relacionado este síntoma al síndrome de Burnout.

Tabla n° 14

Burnout, según la variable ansiedad. Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5).

Tabla de contingencia Burnout * Ansiedad						
		Ansiedad				Total
		Si		No		
Burnout	Riesgo bajo	4	23,53%	17	80,95%	21
	Riesgo moderado	1	16,67%	5	83,33%	6
	Riesgo alto	1	50%	1	50%	2
Total		6	20,69%	23	79,31%	29

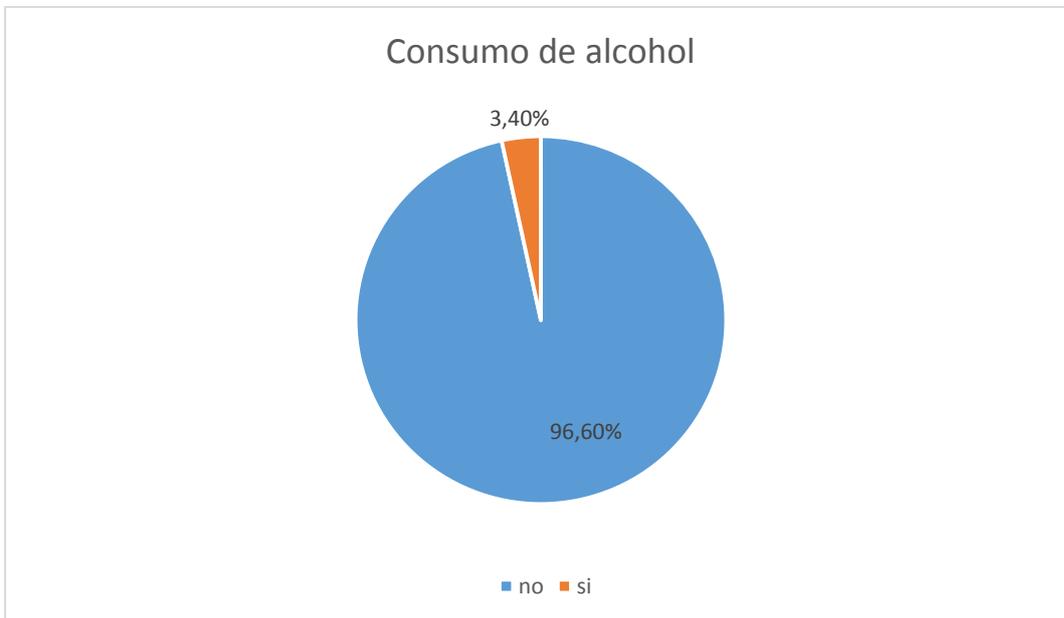
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según los resultados la ansiedad puede estar relacionada con el síndrome de Burnout pues el 50% de las personas analizadas con ansiedad tienen un riesgo alto de tener el síndrome, además el 16.67% de las personas que tienen un riesgo moderado de tener el síndrome también tienen ansiedad.

Gráfico n° 11

Consumo de alcohol en profesionales que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5), según consumo de alcohol.



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

En este gráfico observamos que el 96,6% del personal que labora en el Centro, no consume alcohol, mientras que el 3,4% si lo hace. Por lo tanto se analiza que no existe ninguna correlación entre el Síndrome de Burnout y el posible consumo de alcohol

Tabla n° 15

Asociación entre nivel de Burnout y ocupación

	Valor ch ²	G1	Sig. asintótica (bilateral)
Asociación entre Burnout y ocupación	24,262	1	,000

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

Según la presente tabla, la variable ocupación es estadísticamente significativo ($p=0,000$), por lo que el nivel de Burnout depende de la ocupación de la persona.

Tabla N° 16

Asociación entre nivel de Burnout y años de trabajo

	Valor ch ²	G1	Sig. asintótica (bilateral)
Asociación entre Burnout y años de trabajo	21,435	1	,001

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Gabriela Zamora.

En la tabla n° 16 se puede analizar que el nivel de Burnout depende de los años de trabajo de los profesionales, que laboran en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado (CRIE N° 5), por lo que es estadísticamente significativo.

Capítulo IV

RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 29 personas, en un 65,5% mujeres y 34.5 % hombres, con edades entre 26 y 59 años, siendo un 69% del personal casados, 17,25% solteros, que son los estados civiles más relevantes, otra variable que fue importante al analizar el personal fue los años de trabajo, el personal tiene un rango entre año a 33 años.

Se evidencian los siguientes resultados con respecto a la frecuencia de Burnout en el personal del CRIE. El 72,4% del personal presenta un riesgo bajo de Burnout, el 20,7% presenta un riesgo moderado y el 6,9% del personal presenta un riesgo alto de Burnout.

- En la variable edad se observa aumento de agotamiento emocional, en edades comprendidas entre 26- 36 con un con respecto a la realización personal baja se encuentran edades entre 48 a 58 años, con un 41.67%, y las edades en las que se encuentran las personas con mayor realización personal son de 26.36 años con un 75%, con respecto a despersonalización edades comprendidas entre 37 a 47 años se encuentran en un riesgo alto, pues el 100% de personas que pertenecen a este rango de edad tiene un nivel alto de despersonalización. Las personas con menor despersonalización son las edades entre los 26-36 años pues el 50% de ellos tiene un nivel bajo.
- El personal que labora entre 1 a 10 años en la institución tiene mayores posibilidades de padecer Burnout, obteniendo puntuaciones altas tanto en agotamiento emocional como en despersonalización con el 66,66%, con respecto a la realización personal, analiza que mientras menos años de trabajo tenga el personal mayor realización personal.

- Con respecto al análisis de la variable ocupación, se observa que el personal de secretaría, asistente y ayudante técnico de mantenimiento, son las profesiones con mayor vulnerabilidad a sufrir de Burnout, obteniendo niveles altos de agotamiento emocional, a diferencia de algunos terapeutas y auxiliar de odontología que se encuentran dentro de un nivel alto de realización personal. Las profesiones con puntajes bajos en realización personal son Psicología Clínica, secretaría, ayudante técnico, director Médico y enfermería.
- En cuanto a la variable género las mujeres presentan nivel alto de Burnout, obteniendo puntuaciones altas en Agotamiento Emocional, y en Despersonalización, sin embargo puntuaciones altas en Realización personal, el 75% de las personas que tienen niveles altos son mujeres, al contrario del género masculino que se encuentran en un nivel de Realización personal medio y bajo, con un porcentaje mínimo de personas en un nivel alto.
- Con respecto al análisis del test MINI el 86,2% del personal no presenta síntomas de depresión, mientras que el 13,8% padece diferentes síntomas, en el que no existe ninguna relación con el Síndrome de Burnout ya que el 100% de las personas que tienen riesgo alto de tener el síndrome no tienen depresión.
- Según los resultados la ansiedad puede estar relacionada con el síndrome de Burnout pues el 50% de las personas analizadas con ansiedad tienen un riesgo alto de tener el síndrome, además el 16.67% de las personas que tienen un riesgo moderado de tener el síndrome también tienen ansiedad.
- Solamente un profesional consume alcohol, siendo el 3% el cual se encuentra en un nivel bajo de Burnout, demostrando que no existe ninguna correlación entre el Síndrome de Burnout y el posible consumo de alcohol.

Estos análisis permitieron rechazar las hipótesis 1 y 2 planteadas.

-El personal del CRIE padece niveles altos de Burnout

-A más años de trabajo, mayor riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

Es decir el personal del CRIE N°5, no padece niveles altos de Burnout, sin embargo por varios factores a los que se enfrentan, sin un correcto manejo y prevención con el tiempo pueden sufrir del síndrome en un nivel mayor al actual.

Además el personal que inicia su carrera o se encuentra en los primeros años de laborar, corre mayor riesgo de padecer del síndrome, se analizan algunas causas como, la seguridad y estabilidad laboral, el nivel de experiencia, las relaciones fortalecidas, el manejo del trabajo, etc.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue determinar la frecuencia del Síndrome de Burnout, el estudio estuvo conformado por 29 personas, de las que 21 (72, 4%), se encuentran en riesgo bajo, 6 personas (20,7%), se encuentran en un riesgo moderado y son 2 personas las que se encuentran en un riesgo alto (6,9%), a pesar que el porcentaje de personas en el nivel alto no es representativo, es una población vulnerable, como coincide con la investigación realizada por Rubio (2003), acerca de las profesiones asistenciales, asegurando que son una población en riesgo de padecer enfermedades, tanto físicas como psicológicas, por varios factores a los que se enfrentan diariamente.

En lo que se refiere a las respuestas obtenidas en esta investigación, se considera que el 6,9% no es una tasa de respuesta considerable para concluir que la población estudiada padece de Burnout, como concuerda con otras investigaciones realizadas por Guzmán (2011), Duran y García (2013) en la ciudad de Cuenca, en las que se concluye que la tasa de respuestas se encuentra dentro de un nivel bajo y en porcentajes menores en un nivel medio del síndrome. Resultados que se contradicen en los estudios de Ordenes (2004) y Rojas y Villanueva, en el año 2006, en Chile, en el que los porcentajes de Burnout son altos, de forma general, obteniendo niveles elevados del síndrome en alguna de sus tres escalas.

Con respecto a los niveles de Burnout y sus tres dimensiones, en primer lugar los datos arrojan que, el 14% del personal se encuentra en un nivel de realización personal alta, con puntajes mayores en un nivel bajo (41%) y media con 45%, es decir el personal sufre de síntomas como vivencias de fracaso y sentimientos de baja autoestima, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo.

Con respecto al agotamiento emocional los puntajes fueron que el 62% del personal se encuentra en un nivel bajo, el 28% en un nivel medio, y el 10% del personal se encuentra en un nivel alto de agotamiento emocional.

En cuanto al nivel de despersonalización del personal se obtuvo 55% en puntaje medio, el 33% con niveles bajo y el 10% del personal con niveles altos, con riesgo de ya padecer algunos síntomas como actitudes negativas, de insensibilidad hacia los demás, que lleva defensivamente a adoptar un distanciamiento frente a los problemas.

Sin embargo existen estudios que contradicen estos resultados, en el que médicos españoles de atención primaria obtienen porcentajes altos en las tres subescalas, siendo más altos que los alcanzados en nuestro estudio, en centros de atención primaria de Barcelona se encontró que, los trabajadores tienen niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, porcentajes que son mayores a los que se obtuvo en nuestra investigación (Cáceres, 2006).

Los puntajes altos del Test de Burnout están correlacionados con las variables, años de trabajo y ocupación, sin embargo variables como edad y género también tienen una clara relación.

En primer lugar en relación al género, las mujeres pueden sufrir mayores niveles de Burnout al estar expuestas a más situaciones de estrés y tensión, gran cantidad de ellas realizan una doble jornada: familiar y laboral, el rol que la mujer realiza genera un número elevado de estresores, siendo un factor de riesgo para presentar el síndrome, lo que se demuestra en los resultados de la aplicación del test, al obtener puntuaciones altas y medias en agotamiento emocional y despersonalización, sin embargo presentan puntuaciones altas en realización personal. Con relación a los hombres, tienen puntuaciones bajas en agotamiento emocional, ya que posiblemente no se involucran de la misma forma que las mujeres con los problemas de sus pacientes o personas en el

trabajo, poniendo una barrera de lo personal y lo laboral, sin embargo se encuentran en un nivel medio y bajo de realización personal.

La investigación concuerda con el estudio realizado en la ciudad de Cuenca, en el Hospital Vicente Corral Moscoso, por Pulgarín (2011), en el que las mujeres presentan un porcentaje mayor de Burnout al de los hombres de agotamiento emocional y despersonalización. De igual manera en un estudio realizado por Román (2003) en Cuba se vio que un porcentaje alto de médicos y enfermeros de atención primaria y hospitalaria están afectados por el síndrome, siendo el porcentaje mayor en mujeres en las tres dimensiones del Burnout.

Con respecto a la variable años de trabajo podemos decir que no se cumple con la hipótesis planteada inicialmente en el estudio, ya que los puntajes más altos se encuentran en los primeros años de trabajo que corresponde de 1 a 10 años, demostrando que son los años de mayor vulnerabilidad a padecer del síndrome; personas con más años en la empresa u organización, ganan seguridad a medida que pasan los años, por lo que ganan experiencia en las tareas laborales, siendo un grupo con menor vulnerabilidad de padecer el síndrome; se sostiene este resultado, en una investigación realizada a médicos de Perú, por Maruy, Vásquez y Verne (2014), en el que los trabajadores con menos tiempo laboral presentan niveles más altos de despersonalización y realización personal.

Al analizar la variable ocupación, las profesiones de atención inicial a los pacientes, como son, secretaria, asistente y ayudante técnico, son las profesiones con mayor vulnerabilidad a sufrir del Burnout, obteniendo puntuaciones altas en agotamiento emocional y en despersonalización, obtienen bajas en realización personal, las profesiones con puntajes bajos en realización personal son psicología clínica, secretaria, ayudante técnico, director Médico y enfermería. Es posible que un mayor

grado de trabajo rutinario y la sensación de una menor implicación y reconocimiento respecto a otros profesionales hospitalarios que actúan directamente sobre el paciente afecten al personal del área de secretaria.

Estudios que confirman estos resultados realizados por Exposito, Echevarria, Pino, Algarin y Cayuela (2004) acerca de los servicios hospitalarios de rehabilitación, en el que los trabajadores presentan puntuaciones altas de cansancio emocional y en despersonalización. A nivel hospitalario se han realizado trabajos que ponen de manifiesto la relación que existe entre el estrés asistencial y los sentimientos de ira y ansiedad que sufre el personal sanitario.

Con respecto a la edad, existe aumento de agotamiento emocional, en edades comprendidas entre 26- 36; según Erik Erikson (2005) se encuentran en una etapa de intimidad versus aislamiento, lo que causa que la persona se distancie de los demás, genere competitividad e individualidad causándole con el tiempo agotamiento tanto físico como emocional.

En la subescala realización personal en el nivel bajo se encuentran edades entre 48 a 58 años, las personas pueden estar atravesando una etapa de cambio que según Erik Erikson se denomina, Generatividad versus estancamiento, en la que sienten que no han logrado realizar sus metas, y no son capaces ya de aportar nada a la sociedad, con respecto a despersonalización edades comprendidas entre 37 a 47 años se encuentran en un riesgo alto, sienten rechazo de los demás lo que causa alejamiento, con sentimientos de depresión, que imposibilita la eficacia, pues el 100% de personas que pertenecen a este rango de edad tiene un nivel alto de despersonalización. Las personas con menor despersonalización y mayor realización personal son las edades entre los 26-36 años, al sentirse comprometidos con las instituciones, sintiendo la necesidad de amor y donación hacia los demás.

El estado civil no fue una variable representativa en esta investigación, lo que coincide con las investigaciones de Tonón (2003) y Cáceres (2006), realizado en España, en las que hablan de la relación del estado civil y el nivel de Burnout, concluyen que, el síndrome se presentaba en cualquier estado civil, tomando en cuenta que no es el estado civil lo que provoca o previene el síndrome sino el apoyo familiar o social de la persona.

En la investigación se identificó a través del test MINI y el cuestionario de Maslach, que no existe relación entre el nivel de Burnout y los síntomas de depresión, al igual que no se encontró ninguna relación con el consumo de alcohol, sin embargo según los resultados, la ansiedad puede estar relacionada con el síndrome de Burnout pues el 50% de las personas analizadas con ansiedad tienen un riesgo alto de tener el síndrome.

LIMITACIONES

- No existió colaboración por parte de dos personas que laboran en el CRIE N°5.
- El tamaño de la muestra fue pequeña por lo que, es importante replicar el estudio en una muestra mayor, en personas que laboren en las mismas condiciones que el personal del CRIE N°5.

RECOMENDACIONES

En primer lugar se recomienda realizar en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5 talleres de prevención de forma periódica.

Capacitar al personal con seminarios, charlas, etc., para el afrontamiento de los síntomas del Síndrome, con técnicas para mejorar autoestima, seguridad, eliminar pensamientos negativos, solucionar conflictos personales e interpersonales, con esto fomentar el bienestar físico y psicológico.

Desarrollar talleres o reuniones grupales en las que se promueva mejorar la comunicación grupal, se resuelvan conflictos entre compañeros, o superiores.

Se recomienda que la persona que trabaje como director, tenga capacidades de líder, y ayude a sus trabajadores a sentirse en un ambiente cómodo y de confianza, guíe y motive de manera positiva a sus compañeros de trabajo.

Se recomienda realizar investigaciones complementarias, para validar los datos obtenidos.

Se recomienda que se realice trabajo en equipo, al momento de planificar las terapias al ser un centro integral se ve la necesidad del trabajo conjunto, ya sea de los médicos, psicólogos, terapeutas, enfermera, trabajadora social, etc., con esto promover la comunicación y el trabajo en equipo entre compañeros, tanto para el bienestar del paciente como organizacional.

Utilización del programa IRIS, al momento de realizar el proceso de intervención en el personal.

Propuesta de prevención del Síndrome de Burnout

Gil (2001) sugiere que las personas encargadas de recursos humanos en el ámbito de la sanidad, deben tener conocimiento y conciencia del síndrome, es necesario formar al personal para conocer sus manifestaciones, considerando programas que implique la adquisición de conocimientos del Burnout.

Los autores Estévez y Machado (2010) hablan en su investigación de estrategias de prevención y de intervención que reduzcan el malestar

Condiciones de prevención primaria: están centradas en medidas de selectividad, se encuentran orientadas a impedir que personas con características motivacionales poco idóneas, ingresen a laborar o accedan a la formación profesional.

Propuestas de prevención secundaria: a personas que ya se encuentran laborando, que contribuyan a detectar y superar las dificultades del ejercicio profesional.

Propuesta de prevención terciaria: a personas con desajustes psíquicos, esta dirigida a facilitar periodos de readaptación y ejercicio profesional. Cacchiarelli, Catsicaris, et al (2007) hablan de una propuesta de abordaje para la prevención del síndrome de Burnout. Hablan de tres etapas que comprenden:

- Etapa de sondeo
- Etapa de contención
- Etapa de afrontamiento formativo.

Etapa de sondeo

Se debe realizar a través de grupos focales, talleres en los que se indaga el estado afectivo y la presencia de desgaste profesional en el trabajo, se indaga algunos ejes asociados al Síndrome de Burnout:

- El grado de disociación entre el recurso técnico profesional y la persona.
- Formas de contención del estrés emocional, dependen de factores aleatorios, como la presencia de redes interpersonales espontáneas.

Etapa de contención

Trabajo grupal con la finalidad de desarrollar contención y prevención de desgaste profesional, realizando catarsis y exteriorización de las emociones entre los trabajadores, con distinción entre la vida profesional y la vida personal.

Etapa de afrontamiento

Promoción del desarrollo de habilidades sociales y salud mental.

Gil- Monte y Peiró (1997) han señalado que utilizar estrategias centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome y las estrategias de evitación- escape, que están centradas en la emoción, ayudan a su aparición. Los autores clasificaron las estrategias en:

- Técnicas fisiológicas: Están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico, que ha sido provocado por las grandes cargas de estrés por las que se enfrenta el trabajador. Se habla además de técnicas de relajación, respiración, entre otras.
- Técnicas conductuales y cognitivas: Estas técnicas están orientadas al control de pensamientos negativos y destructivos, la eliminación de creencias irracionales en el trabajador, la persona tiene que aprender a dominar un conjunto de habilidades y competencias que faciliten el afrontamiento de los problemas laborales que se presenten, entre estas están: el entrenamiento en asertividad, técnicas de autocontrol, técnicas

de solución de problemas, etc (Beck, Freeman y Otros, 1995; Fonseca y Pacini, 2006).

Kelchterman y Strittmatter (1999) citados en Basset y Esteves (2010) de igual manera sugieren que para una prevención adecuada, como primera medida es necesario que desde la administración pública se deben tomar medidas y realizar algunos cambios, actuando desde la base, se centra como primer momento en el reconocimiento de la labor del profesional, generar una imagen positiva del trabajador; al hablar del sector médico, administrativo, generarles autonomía, un aspecto primordial para prevenir síntomas de Burnout es la provisión de recursos personales y materiales y así que puedan adaptarse a cambios que generen las necesidades sociales y políticas, analizar además la carrera profesional y vida laboral de trabajador: remuneración, posibilidades de ascensos, rol a desempeñar, etc.

Es necesario dar la oportunidad y destacar la participación de los trabajadores en la toma de decisiones de la empresa, centro o lugar donde labora, potenciar el trabajo en grupo, generar y mantener relaciones interpersonales adecuadas, entre compañeros, y personal de supervisión y crear servicios de apoyo y asesoramiento para el personal (Basset y Esteves, 2010).

Las estrategias para la prevención se pueden agrupar en tres categorías (Gil- Monte, 2002; Escobar, Jarabo y Martínez, s.f.)

- Estrategias individuales.
- Estrategias Grupales.
- Estrategias organizaciones.

Estrategias individuales:

Es algo esencial para dotar de recursos emocionales y capacidades de actuación en situaciones límite, es primordial que la persona tenga técnicas de autoconocimiento para resolver estas dificultades.

El diagnóstico temprano, cambios en la calidad de vida, en la alimentación, tiempo distribuido de manera adecuada en trabajo, sueño y esparcimiento, dejando los problemas laborales en el trabajo, tomando además pequeños descansos en el trabajo permiten evitar varios cuadros del Burnout.

Entrenamiento en solución de problemas, entrenamiento en asertividad, aumentar y conservar amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, solicitar ayuda cuando el trabajo que la persona tiene que realizar es excesivo, compartir con los compañeros y jefes, dudas, problemas laborales y opiniones.

Otros aspectos para prevenir el Síndrome en los trabajadores, cualquiera que sea su labor es llevar una vida sana, con nutrición equilibrada, es necesario que la persona descanse las horas suficientes, el ejercicio físico es indispensable para que una persona reduzca su nivel de estrés; con respecto a las relaciones interpersonales, es necesario que sean satisfactorias, sanas, y se compartan emociones y sentimientos con amigos y familiares y por ultimo disfrutar del trabajo que se hace (Cacchiarelli, Catsicaris, Eyman y Usandivaras, 2007).

Estrategias grupales:

Es necesario que los administrativos fomenten el apoyo social entre compañeros, realicen retroinformación con los trabajadores. Es importante considerar el apoyo social formal e informal para la prevención del Burnout; los contactos informales previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, por el hecho de

generar mayor carga e implicación laboral. El objetivo primordial de crear grupos de apoyo es la reducción de sentimientos de soledad del trabajador y agotamiento emocional de los profesionales, ayuda a desarrollar formas efectivas de tratar las dificultades, creando un trabajo más confortable.

Estrategias organizacionales

Basset y Esteves (2010) hablan de la gestión de riesgos profesionales que la organización debe tener, siendo la primera característica una adecuación a la organización, la prevención de riesgos no debe ser independiente, debe integrarse a las políticas del centro.

- La dirección es la responsable de la salud laboral
- El asesoramiento corresponde a los técnicos en prevención y salud laboral
- Organización en grupos de trabajo de la política de prevención de riesgos.

Estrategias y técnicas de intervención de Burnout para el personal que labora en el Centro de Rehabilitación Integral Especializado N°5

El Síndrome de Burnout es una amenaza para el personal del CRIE N°5, siendo vulnerables por los factores de riesgo a los que están expuestos a diario, razón por la cual se ve la necesidad de prevenir este Síndrome, a través del programa de intervención terapéutica.

Schaufeli (2002) habla del tratamiento psicoterapéutico del Síndrome de Burnout, el cual se basa en los principios de la terapia cognitivo- conductual, ya que la mayoría de personas que sufren del síndrome se sienten confundidas, impotentes y fuera de control, por lo que se considera que la recuperación del autocontrol es esencial, este tratamiento consiste en cuatro fases:

- Reducción de las dolencias objetivo (cansancio físico y mental, la preocupación constante y la incapacidad para relajarse o la irritabilidad), estas dolencias se tratan con técnicas cognitivo- conductuales, como: activación gradual, condicionamiento de los impulsos y control de los estímulos.
- Entender la propia personalidad: las personas con personalidad narcisista y las que tienen una personalidad obsesiva compulsiva, son personalidades que corren riesgo de padecer el síndrome; mediante técnicas como la evaluación cognitiva, los pacientes aprenden a gestionar mejor aquellos rasgos de su personalidad que son problemáticos.
- Abordar problemas laborales con métodos para mejorar las habilidades: se ensayan habilidades útiles para reducir el estrés en el trabajo.

- Adelantarse al futuro: el programa psicoterapéutico concluye con una discusión desde el punto de vista existencial, sobre el papel del trabajo en la vida del paciente, encontrando un nuevo equilibrio entre el trabajo y su vida privada.

Según Pulgarín (2011) son varios los abordajes a los que se puede recurrir para el tratamiento de este síndrome, siendo estos de asesoría y consejería psicológica, como de tratamiento clínico sintomático; y de orden individual, grupal e institucional. Para desarrollar destrezas personales y sociales en el personal, que logren asertividad, se debe entrenar al personal en técnicas para afrontar circunstancias estresantes, que puedan ocasionar tanto la aparición como el aumento de los síntomas del Síndrome de Burnout, favoreciendo la adaptación al entorno.

El programa IRIS del profesor Párraga, en su tesis doctoral, en el año 2006, se trata de un método de intervención psicológica, está basado en varios principios, se basa en sesiones de trabajo divididas en tres momentos: saludo, bienvenida; relajación, como confrontación catártica, y por ultimo verbalización como cierre.

Bloque 1

Estrategias dirigidas a la prevención y control del estrés

El control del estrés, que ha de realizarse desde:

- El conocimiento pormenorizado de los estresores
- La detección personal de altos niveles de estrés
- La desactivación de las respuestas negativas de estrés.
- Incrementar técnicas de relajación para manejar el estrés.

Bloque 2

Estrategias dirigidas a la mejora de comunicación y desarrollar actitudes en autoayuda

El desarrollo personal: es necesario que se dé cambios en las actitudes psicológicas, ya sea en las implicadas en la elación de ayuda, como en las de autoayuda, y en las actitudes que son necesarias para afrontar los cambios que se presenten.

Entrenamiento en comunicación: Es básico para un contacto óptimo entre las personas y adecuar los sistemas comunicativos a cada espacio en el que se realiza la interacción interpersonal.

Bloque 3

Aprendizaje y aplicación de recursos cognitivos

Eliminar o modificar cogniciones distorsionadas: siendo la clave para la salud emocional, cogniciones que se desarrollan como creencias ya sea sobre uno mismo y sobre los demás.

Bloque 4

Estrategias dirigidas al desarrollo y entrenamiento de técnicas instrumentales adaptativas

Aprendizaje de técnicas instrumentales operativas, derivadas del conocimiento de estrategias para la solución de problemas: administración correcta del tiempo, regular y afrontar conflictos, encontrar motivadores personales, la toma de decisiones, logran una mejor adaptación en el trabajador.

Bloque 5

Estrategias dirigidas al aprendizaje y entrenamiento en habilidades sociales

Aprender y entrenar habilidades sociales: estimulan la capacidad de interaccionar con otros, siendo de la manera más acertada, para cada contexto.

El apoyo social: por parte de otros trabajadores, personal administrativo, familia, pareja, etc.

El programa de IRIS consta de 60 horas, 20 sesiones, de 2 horas 30 minutos cada una, al finalizar la sesión se realiza la técnica de relajación por 30 minutos, con un grupo de 10 a 15 personas, fomentando la participación de cada uno de los participantes (Párraga, 2006).

REFERENCIAS

- Álvarez, C y Fernández, E. (1991). El síndrome de burnout o desgaste profesional. *Rev. Asoc. Española de Neuropsiquiatría*. 1991, 11: 257-265. Recuperado 23 de junio del 2015: <http://www.anestesia.org.ar/search/rev. Esp. Neu /1/1/824/c.php>.
- Alarcon, J; Guidaso, J; Vaz, F. (2001). Análisis del síndrome de burnout: psicopatología, estilos de afrontamiento y clima social. *Revista de Psiquiatría Facultad de Medicina de Barna*, 28, 358-381. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000058&pid=S0123-9155200700020001200001&lng=en.
- American Psychiatric Association. (2014). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC.
- Ardila, E. (2007). Síndrome de Burnout y la depresión del médico de hoy. *Acta Medica Colombiana*, 32(3), 173-174. Retrieved October 05, 2015, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482007000300015&lng=en&tlng=es.
- Arias, P; Castro, M. (2013). *Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros (as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Setiembre 2012*. (Tesis de grado) Universidad de Costa Rica, CENDEISS-CCSS. Recuperado 12 de mayo del 2015: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>.
- Ayala, A; Sphan, M; Thomaé, M ;. (2006). Etiología y prevención del síndrome de Burnout n los trabajadores de la salud. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina* -153. Recuperado de:

http://kinesio.med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf. Acceso: 16 de junio del 2015.

Beck, A., Freeman, A. y Otros. (1995). *Terapia Cognitiva de los Trastornos de Personalidad*. Editorial Paidós. Barcelona.

Blázquez, E; García, E; Guerrero, E; Gómez, R; Moreno, J. (2011). El síndrome del quemado, modos de afrontamiento del estrés y salud mental en profesores universitarios. *Behavioral Psychology Conductual Gale* 19.3 Recuperado el 27 de julio del 2015 de: <http://go.galegroup.com/ps/i.do?id=GALE%7CA314254348>.

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory, en dirigentes del Colegio de profesores A.g. DE Chile* (Tesis de posgrado). Universidad de Chile. Chile. Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf.

Cacchiarelli, N ; Catsicaris, C; Eyman, A y Usandivaras, Ignacio. La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout): Un modelo de prevención en la formación médica. *Arch. argent. pediatr*, 3, 236-240, . 2007. Recuperado de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000300010&lng=es&nrm=iso. ISSN 1668-3501.

Cáceres, G. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar. [Tesis]*. Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado de: <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>.

Clasificación internacional de las enfermedades. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento, 10ª revisión*. Meditor, Madrid

- Corsi, J. (2013). El Síndrome de Burnout en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica. Fundación de mujeres. Recuperado de: <http://tiva.es/articulos/Burnout.pdf>. Acceso: 18 de julio del 2014.
- Duran, P; Fernández, M; Rodríguez, A. (2006). Prevalencia del síndrome del quemado y estudio de factores relacionados en las enfermeras del Chuvi. *Revista electrónica de enfermería* 1,8-2006 ISSN 1695-6141. Recuperado de: [file:///C:/Users/Personal/Downloads/320-1400-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/320-1400-2-PB%20(1).pdf).
- Echeburua, E; Corral, P. (1999). Avances en tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos de personalidad, *Análisis y modificación de la conducta* 25,102. Recuperado de: <http://www.ehu.eus/echeburua/pdfs/3-avances.pdf>.
- Escobar, J; Jarabo, J; Martínez, M. (sf). Técnicas de afrontamiento. Universidad Jaume. En línea: <http://www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi10/psico/6.pd>.
- Extremera, N., Fernández- Berrocal, P, Duran, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentro en Psicología Social*, 206- 265. En línea: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF5burnout_en_profesores.pdf. Acceso: 20 de julio del 2015
- Erikson, E. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. *Revista Lasallista de Investigación*, 2,2-2005 Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/revista.oa?id=695>.
- Feijoo, L; Galli, E; Roing, I y Romero, E. (2002). Aplicación del MINI como orientación diagnóstica psiquiátrica en estudiantes de medicina de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Informe preliminar epidemiológico. *Rev Med Hered* 13 (1) 2002. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v13n1/v13n1ao3.pdf>.

- Fonseca, G; Pacini, C, (2006). *Terapia cognitivo-comportamental da fobia social: modelos e técnicas Cognitive-behavioral therapy of social phobia: models and techniques Terapia cognitivo-comportamental de la fobia social: modelos y técnicas. Psicol. estud.* [online]., 11, 2, 269-275. ISSN 1807-0329. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722006000200005>.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI No. 160*. Recuperado de: http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf. Acceso: 21 de junio del 2015.
- Gamboa, A; González, S; González, G. (2008). El síndrome de cansancio profesional. *Acta pediátr. costarric*, 20, 1- 8-11. ISSN 1409-0090. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/apc/v20n1/a02v20n1.pdf>. Acceso: 18 de junio 2015.
- Gil-Monte,P; Maruco, M. (2008) *Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. Rev. Saúde Pública* [online], 42, 3, 450-456. ISSN 1518-8787. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000300009>. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000300009&script=sci_arttext. Acceso: 6 de julio del 2015.
- Gil, P. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Publica*;44:33-40. Recuperado de: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2002/44%20N1/VALIDEZ%20FACTORIAL.pdf. Acceso: 16 de junio del 2015.

- Gil- Monte, P; Olivares, V. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del Maslach Burnout Inventory. Facultad de Psicología. Recuperado de: [http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_\(MBI\)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Pedro_Gil-Monte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_(MBI)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf).
- Guzmán, M. (2005). *El Síndrome de Burnout. Convenio de complementación de estudios entre las facultades de Filosofía de la Universidad del Azuay y la facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.* (Tesis de grado). Universidad del Azuay. Recuperado de: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/980/1/05447.pdf>.
- Herruzo, J y Moriana, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 3, 597-621. Recuperado de: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf.
- Koloditzky, Lodieu; M D, Zaldúa, G. (2000) La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19, 4, 167-172. Recuperado de: <file:///C:/Users/Personal/Downloads/La%20salud%20de%20los%20trabajadores%20de%20la%20salud.%20%20Estudio%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20en%20hospitales%20%20p%C3%BAblicos%20d.pdf>.
- Machado, I; Estévez, R. (2010). Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería. *Enf Neurol*, 11,1:39-46. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121h.pdf>.

Mansilla, F. (s.f). El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En su: Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica. s.l.; s.e Pp: 100-138; cap 6. Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/index.shtml>. 140

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (

Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. n° 112. En línea: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>.

Maruy, A., Vásquez, J y Verne, E. (2014). *Frecuencia del síndrome de Burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014*. (tesis). Universidad de Lima. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n3/a05v77n3.pdf>.

Molina, M y Moreno, M. (2012). Síndrome de Burnout y Engagement en profesionales del sistema penitenciario Costarricense. *Revista académica de Ciencias Sociales*, 10,137, 100. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.15517/racs.v0i137.8419>.

Monteiro, M. (2008) Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. OPS. Washington, D.C. Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf f.

- Odenes, N. (2004). Prevalencia de Burnout en trabajadores del hospital Roberto del Rio. *Rev. chil. pediatr.* 75.5- 2004. Recuperado de:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062004000500006.
- Párraga, S. (2006). *Eficacia de una intervención psicológica para reducir el síndrome de Burnout en profesionales sanitarios*. Gestión práctica de riesgos laborales, 27, 32. Recuperado de: <http://pdfs.wke.es/8/5/4/2/pd0000018542.pdf>.
- Pulgarín, M. (2011). *Estudio del Síndrome de Burnout, en el personal de internos rotativos de Medicina de la Universidad de Cuenca, que laboran en el Hospital Regional "Vicente Corral Moscoso", periodo 2009-2010*. (Tesis pregrado). Universidad del Azuay. Recuperado de:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/1333/1/08649.pdf>.
- Román J. (2010). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev cubana Salud Pública* 2003; 29(2): 103-110.
- Schaufeli, W. (2002). Intervenciones sobre el síndrome de burnout. Universidad de Utrecht. En línea: <http://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/255.pdf>.
- Tonón, G. (2013). Calidad de vida y desgaste profesional, una mirada al Síndrome de Burnout. Buenos Aires. *Revista Electrónica Calidad en la Educación Superior* 3, 1. 1659- 4703. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/sura/sura-0103.pdf>.
- Trejo, H; Torres, J; Valdivia, M. (2011). *Asociación entre síndrome de burnout y depresión en personal de enfermería que labora en un Hospital de alta especialidad del Estado de México*. 3, 1-2011 Recuperado de:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2011/imi111i.pdf>.

- Useche, S. (2008). *Estrés en conductores de transporte público de la ciudad de Bogotá y accidental vial. Universidad la Sabana.* (Tesis). Recuperado de: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/10684>.
- Vargas, T. (2009). *Causas de Burnout en el desempeño laboral del Profesor de enseñanza media que realiza su trabajo en el sector oficial en jornada nocturna en el Centro Histórico de la ciudad de Guatemala.* Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis). Recuperado de: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/07/07_1984.pdf.
- Viteri, V, (2012). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y la relación con el consumo de alcohol en los empleados de las áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica en la Empresa de Medicina Prepagada Salud.S.A de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012.* (Tesis). Pontifica Universidad Católica del Ecuador. Recuperado en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7306/11.27.001093.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.

ANEXOS

Anexo 1

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)	
<p>A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.</p> <p>A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:</p>	
Nunca:..... 1	Algunas veces al año:..... 2
Algunas veces al mes:..... 3	Algunas veces a la semana:..... 4
Diariamente:..... 5	
<p>Por favor, señale el número que considere más adecuado:</p>	
1. AE Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	
2. AE Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	
3. AE Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado.	
4. RP Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender.	
5. D Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	
6. AE Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7. RP Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender.	
8. AE Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9. RP Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	
10. D Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11. D Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. RP Me siento muy enérgico en mi trabajo.	
13. AE Me siento frustrado por el trabajo.	

14. AE Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.
15. D Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.
16. AE Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.
17. RP Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.
18. RP Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. RP Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. AE Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. RP Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. D Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; D: Despersonalización; RP: Realización Personal.

Anexo 2

MINI MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW

Versión en Español 5.0.0

DSM-IV EE.UU.:

D. Sheehan, J. Janavs, R. Baker, K. Harnett-Sheehan, E. Knapp, M. Sheehan

University of South Florida, Tampa FRANCIA: Y. Lecrubier, E. Weiller, T.

Hergueta, P. Amorim, L. I. Bonora, J. P. Lépine Hôpital de la Salpêtrière, Paris

Versión en español: L. Ferrando, J. Bobes, J. Gibert Instituto IAP – Madrid – España

M. Soto, O. Soto University of South Florida, Tampa Asesores de traducción: L.

Franco-Alfonso, L. Franco □ Copyright 1992, 1994, 1998, 1999 Sheehan DV &

Lecrubier Y.

.

A. Episodio depresivo mayor

(→ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

A1 ¿En las últimas 2 semanas, se ha sentido deprimido o decaído la mayor parte del día, casi todos los días?

A2 ¿En las últimas 2 semanas, ha perdido el interés en la mayoría de las cosas o ha disfrutado menos de las cosas que usualmente le agradaban?

→ ¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2? NO SÍ

A3 En las últimas 2 semanas, cuando se sentía deprimido o sin interés en las cosas: a

¿Disminuyó o aumentó su apetito casi todos los días?

¿Perdió o ganó peso sin intentarlo (p. ej., variaciones en el último mes de $\pm 5\%$ de su peso corporal o ± 8 libras o $\pm 3,5$ kg, para una persona de 160 libras/70 kg)?

CODIFICAR sí, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

b ¿Tenía dificultad para dormir casi todas las noches (dificultad para quedarse dormido, 4 se despertaba a media noche, se despertaba temprano en la mañana o dormía excesivamente)?

c ¿Casi todos los días, hablaba o se movía usted más lento de lo usual, o estaba inquieto o tenía dificultades para permanecer tranquilo?

d ¿Casi todos los días, se sentía la mayor parte del tiempo fatigado o sin energía?

e ¿Casi todos los días, se sentía culpable o inútil?

f ¿Casi todos los días, tenía dificultad para concentrarse o tomar decisiones?

g ¿En varias ocasiones, deseó hacerse daño, se sintió suicida, o deseó estar muerto?

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

SI EL PACIENTE CODIFICA POSITIVO PARA UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL, CONTINÚE CON A4, DE LO CONTRARIO CONTINÚE CON EL MÓDULO

B: → A4 a ¿En el transcurso de su vida, tuvo otros períodos de dos o más semanas, en los que se sintió deprimido o sin interés en la mayoría de las cosas y que tuvo la mayoría de los problemas de los que acabamos de hablar?

b ¿Ha tenido alguna vez un período de por lo menos dos meses, sin depresión o sin la falta de interés en la mayoría de las cosas y ocurrió este período entre dos episodios depresivos?

MINI 5.0.0 (1 de enero de 2000)

J. Abuso y dependencia de alcohol

(→ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO) →

J1 ¿En los últimos 12 meses, ha tomado 3 o más bebidas alcohólicas en un período NO SÍ 1 de 3 horas en tres o más ocasiones?

J2 En los últimos 12 meses:

a ¿Necesitaba beber más para conseguir los mismos efectos que cuando usted comenzó a beber?

b ¿Cuando reducía la cantidad de alcohol, temblaban sus manos, sudaba, o se sentía agitado?

¿Bebía para evitar estos síntomas o para evitar la resaca (p. ej., temblores, sudoraciones o agitación)?

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.

c ¿Durante el tiempo en el que bebía alcohol, acababa bebiendo más de lo que en un principio había planeado?

d ¿Ha tratado de reducir o dejar de beber alcohol pero ha fracasado?

e ¿Los días en los que bebía, empleaba mucho tiempo en procurarse alcohol, en beber y en recuperarse de sus efectos?

f ¿Pasó menos tiempo trabajando, disfrutando de sus pasatiempos, o estando con otros, debido a su consumo de alcohol?

g ¿Continuó bebiendo a pesar de saber que esto le causaba problemas de salud, físicos o mentales?

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE J2? J3 En los últimos 12 meses:

a ¿Ha estado usted varias veces intoxicado, embriagado, o con resaca en más de una ocasión, cuando tenía otras responsabilidades en la escuela, el trabajo o la casa?

¿Esto le ocasionó algún problema?

CODIFIQUE SÍ SÓLO SI ESTO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS.

b ¿Ha estado intoxicado en alguna situación en la que corría un riesgo físico, por ejemplo conducir un automóvil, una motocicleta, una embarcación, utilizar una máquina, etc.)?

c ¿Ha tenido problemas legales debido a su uso de alcohol, por ejemplo un arresto, perturbación del orden público?

d ¿Ha continuado usted bebiendo a pesar de saber que esto le ocasionaba problemas con su familia u otras personas?

¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE J3?

O. Trastorno de ansiedad generalizada

(→ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, RODEAR CON UN CÍRCULO NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

→ O1 a ¿Se ha sentido excesivamente preocupado o ansioso debido a varias cosas durante los últimos 6 meses?

→ b ¿Se presentan estas preocupaciones casi todos los días?

→ CODIFICAR SÍ, SI LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ES RESTRINGIDA EXCLUSIVAMENTE, O MEJOR EXPLICADA POR CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE DISCUTIDOS.

→ O2 ¿Le resulta difícil controlar estas preocupaciones o interfieren para concentrarse en lo que hace?

O3 CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS. En los últimos 6 meses cuando estaba ansioso, casi todo el tiempo: a ¿Se sentía inquieto, intranquilo o agitado?

b ¿Se sentía tenso?

c ¿Se sentía cansado, flojo o se agotaba fácilmente?

d ¿Tenía dificultad para concentrarse, o notaba que la mente se le quedaba en blanco?

e ¿Se sentía irritable?

f ¿Tenía dificultad durmiendo (dificultad para quedarse dormido, se despertaba a media noche o demasiado temprano, o dormía en exceso)?

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE O3?