



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN.**

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

“Psicopatología y Burnout en el Personal del Cuerpo de Bomberos de Azogues y
Biblián”

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Autora: Diana Patricia Garzón Vergara

Directora: Mst. María Fernanda Coello Nieto

Cuenca-Ecuador

2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi madre por ser mi guía y apoyo incondicional, mi ejemplo de perseverancia, lucha y fortaleza.

A mis hermanos porque siempre están para mí con sus diferentes muestras de apoyo y motivación.

A mi ángel que desde el cielo siempre ha cuidado, guiado y acompañado en cada uno de mis pasos.

A toda mi familia por siempre apoyarme y mostrarme su cariño.

La autora.

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a mi madre por ser mi ejemplo de fortaleza, lucha y perseverancia, por su amor infinito, por ser mi consejera y mi más grande apoyo.

A mis hermanos por ser mi ejemplo de superación, por sus consejos y apoyo incondicional.

A mi sobrino, familia y amigos en general porque han sido mi apoyo y fortaleza en todo este proceso.

A la Universidad del Azuay, a las autoridades, docentes y a mi tribunal por haberme proporcionado conocimientos, valores y ética para mi desarrollo como profesional.

A las autoridades y profesionales que laboran en el Benemérito cuerpo de bomberos de las ciudades de Azogues y Biblián por su cooperación.

De manera especial agradezco a mi tutora académica Mst, Fernanda Coello por su tiempo y paciencia en el desarrollo de este trabajo.

La autora.

RESUMEN

En la actualidad los problemas psicológicos y sintomatología psicopatológica ha incrementado notablemente, presentando diversas causas desencadenantes. El objetivo de este estudio fue, determinar los síntomas psicopatológicos y el síndrome de Burnout en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián, tomando una muestra de 51 bomberos, mediante el empleo del método cuantitativo transeccional, correlacional; los instrumentos utilizados fueron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) y el cuestionario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis.

Los resultados reflejaron las siguiente correlaciones: relación inversa entre la *edad* y *ansiedad*, relación directa entre *cansancio emocional* con *somatizaciones* y *obsesiones y compulsiones*.

Por eso la importancia de realizar el presente estudio en esta población.

Palabras clave: síntomas, psicopatología, burnout, bomberos.

ABSTRACT

ABSTRACT

The psychological problems and psychopathological symptomatology has increased significantly presenting diverse triggering causes. The objective was to determine psychopathological symptoms and the Burnout syndrome in the staff of the fire departments of Azogues and Biblián. A sample of 51 firefighters was taken through a transectional and correlational quantitative method. The instruments used were the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and the Symptoms questionnaire SCL-90-R of L. Derogatis. The results reflected the inverse relationship between age and anxiety and a direct relationship between emotional fatigue with somatizations, obsessions and compulsions. This showed the importance of performing this study in this population.

Keywords: Symptoms, psychopathology, burnout, firemen.



Translated by
Ing. Paul Arpi

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. DEDICATORIA.....	II
2. AGRADECIMIENTO.....	III
3. RESUMEN.....	IV
4. ABSTRACT.....	V
5. INTRODUCCIÓN.....	1
6. CAPÍTULO 1: SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS.....	2
1.1 Definición de síntomas y psicopatologías.....	2
1.2 Psicopatología en personal de emergencia.....	3
1.3 Causas de síntomas psicopatológicos en personal de emergencia.....	5
7. CAPÍTULO 2: BURNOUT.....	10
2.1 Definición de Burnout.....	10
2.2 Causas y consecuencias del síndrome de Burnout.....	12
2.3 Burnout en el personal de emergencia.....	16
8. CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	19
3.1 Tipo de estudio.....	19
3.2 Muestra y población.....	19
3.3 Instrumentos.....	19
3.3.1 Escala o cuestionario de síntomas SCL90.....	19
3.3.2 Escala o cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI.....	21
3.4 Procedimiento.....	22
9. CAPÍTULO 4: ANALISIS DE RESULTADOS.....	24
4.1 Síntomas psicopatológicos.....	24
4.2 Burnout.....	26
4.3 Correlación: test de Burnout y síntomas psicopatológicos.....	31
10. DISCUSIÓN.....	34
11. CONCLUSIONES.....	39
12. RECOMENDACIONES.....	41
13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
14. ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Variables sociodemográficas.....	25
Tabla N°2 Síntomas psicopatológicos en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián.....	25
Tabla N°3 Presencia del síndrome de Burnout en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián	27
Tabla N°4 Nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout (n=51).....	28
Tabla N°5 Detalles de los niveles de Burnout y sus dimensiones.....	29
Tabla N°6 Subíndices: síntomas psicopatológicos, correlacionados con el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas.....	30
Tabla N°7 Índices globales: síntomas psicopatológicos, correlacionados con el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas.....	31
Tabla N°8 Correlación de la edad con: síntomas y test de Burnout.....	31
Tabla N°9 Correlación de cansancio emocional con síntomas psicopatológicos.....	32
Tabla N°10 Correlación de despersonalización con síntomas psicopatológicos.....	33
Tabla N°11 Correlación de realización personal con síntomas psicopatológicos.....	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 Elevado riesgo de síntomas psicopatológicos.....	27
Figura N°2 Dimensiones del síndrome de Burnout (Frecuencia).....	28
Figura N°3 Niveles de dimensiones del síndrome de Burnout (Porcentaje).....	29

INTRODUCCIÓN

Con los diversos años de formación universitaria, se ha podido determinar y examinar la necesidad de abordar los espacios de intervención clínica, que por diversas causas no se ha brindado una importante atención por parte de profesionales.

Actualmente los problemas y sintomatología psicopatológica ha incrementado considerablemente, siendo muy diversas las causas detonando la aparición de varios signos y síntomas como ansiedad, estrés, tensión, irritabilidad, depresión, entre otros, los cuales se encuentran estrechamente relacionados con el estrés laboral y Burnout, interfiriendo en el desempeño de sus actividades ya sea personales o laborales, es por ello que el presente estudio se ha centrado en determinar los síntomas psicopatológicos que se hacen presente en el personal del cuerpo de bomberos e interfieren en diferentes áreas de su vida, optimizando ciertas condiciones del individuo como estabilidad emocional y mejor desempeño laboral. El presente estudio aborda la globalidad de los síntomas y psicopatologías más comunes en el personal de emergencia, describe el concepto, causas y consecuencias del síndrome de Burnout y analiza la relación existente entre el síndrome y los síntomas a través de la aplicación de los cuestionarios SCL-90-R y Maslach Burnout Inventory (MBI), finalmente se expone determinadas sugerencias o recomendaciones en base a los datos relevantes obtenidos en este estudio.

CAPÍTULO 1: SINTOMAS PSICOPATOLÓGICOS

El presente estudio se centra en el personal de cuerpo de bomberos, ya que estos profesionales en la labor comunitaria, junto con policías, personal de primeros auxilios y otros relacionados a la atención pre hospitalaria, constituyen un grupo que se expone durante su actividad laboral a niveles altos de estrés y presión, experimentando situaciones imprevistas. En este capítulo se presenta una reseña de las patologías predominantes en el personal de emergencia, al igual que sus causas.

1.1 Definición de síntomas y psicopatologías.

El concepto de psicopatología se puede entender como el estudio de las causas y la naturaleza de las enfermedades mentales.

Según Restrepo (2007), la psicopatología se centra en “el estudio del funcionamiento de los procesos cognitivos anómalos en los que se incluye no sólo la atención, la percepción, la memoria o el procesamiento sino también las intenciones, actitudes, afectos y sentimientos, ya que todos ellos forman parte de la estructura del conocimiento” (p.137).

Mientras que para Ucha (2009) la psicopatología es un término referente a cierta área de salud que “describe y sistematiza los cambios que se producen en el comportamiento de los seres humanos y que no pueden ser explicados a través de la maduración o del desarrollo del individuo y que se los conoce como trastornos psicológicos” (p.1).

La psicopatología se encamina hacia lo que le sucede al individuo, no solo a las anomalías o síntomas. “Sin embargo, el objeto de estudio de esta disciplina puede ampliarse desde las experiencias singulares cotidianas hasta lo que forma parte de las actividades cognitivas, funcionamiento emocional y/o comportamientos anómalos” (Carvalho, 2017).

Como manifiestan los autores Restrepo, Ucha y Carvallo, coinciden y definen los fenómenos psicopatológicos como fenómenos mentales alterados, es decir, los procesos cognitivos, emocionales y conductuales del individuo se manifiestan a través de síntomas como foco de atención dentro de la población, afectando de manera directa su desarrollo y es posible entender estos cambios conductuales desde las actividades diarias de su vida en las cuales se hacen evidentes estas anomalías afectando de manera directa a la estructura del conocimiento.

Es fundamental identificar, que es y en qué consiste la psicopatología desde enfoques diferentes de los autores para abordarlos de forma efectiva en la práctica diaria, para que de esta manera se pueda hacer un diagnóstico asertivo, para ofrecer una mejor calidad de vida a los pacientes que lo padecen.

Los individuos que poseen alteraciones psicopatológicas evidencian una serie de factores que la representan denominados síntomas que es la manifestación subjetiva de determinada enfermedad, dándose a conocer mediante el signo que pasa a ser objetiva, considerándolo como una combinación necesaria para la interpretación clínica del padecimiento del individuo, por lo tanto el síntoma es el indicio de disfuncionalidad de determinada estructura o funcionalidad del organismo. (Ezama, Alonso y Fontanil, 2010).

Es importante resaltar que en toda psicopatología se presentan síntomas y signos los cuales nos guían a la detección, la que posibilitará la acción oportuna y el tratamiento necesario para que el individuo que lo padece supere y trate de llevar una vida normal, aportando soluciones para mejorar la calidad de vida de las personas.

Basada en los postulados anteriores se expone a continuación diversas patologías que se presentan en el personal de emergencia.

1.2 Psicopatología en personal de emergencia.

En la actualidad se habla de psicopatologías frecuentes en el individuo, relacionadas estrechamente al trabajo ya que hoy en día el ser humano se enfrenta a una vida laboral que requiere muchas demandas que sobrepasan las capacidades del mismo, provocando un continuo estado de estrés en su vida personal y laboral.

Según Curilem, Almagià, Yuing, y Rodríguez (2014) definen a la labor que desempeñan los rescatistas y bomberos como: “Profesiones de alto riesgo, son aquellas que se desarrollan en ambientes en los cuales existen o se realizan condiciones o prácticas capaces de causar incapacidad permanente, pérdida de la vida o partes del cuerpo, o pérdidas considerables de estructuras, equipos o materiales”. Curilem, señala que el estrés mental al que este personal es sometido rebasa los límites humanos, ya sea por no poseer un determinado horario laboral, no recibir una adecuada remuneración por la ardua labor que desempeñan ya que al realizar o cumplir con su variable horario de trabajo tienen que lidiar y soportar el dolor y sufrimiento de las víctimas rescatadas y sus familiares.

El tiempo de permanencia dentro de la institución, tomar el control o hacerse cargo de ciertas dignidades, el carente apoyo social y sobre todo la alta exposición a factores de riesgo, son componentes que afectan la calidad de vida del individuo y se encuentran estrechamente ligados con la depresión (Lima, Assunção y Barreto, 2015).

El servicio que brinda el cuerpo de bomberos a la colectividad demanda de muchos factores que intervienen en su realización por lo que al ser un trabajo desafiante y de alto riesgo desarrolla tensiones y estrés en ellos, si bien es cierto cumplen con los estándares establecidos por el organismo, sin embargo por su condición de ser humanos son vulnerables de ser víctimas de daño físico y psicológico.

Debido a estos factores se debe prestar especial atención al personal que labora en situaciones de riesgo o rescate, tales como paramédicos, médicos, enfermeras, militares,

rescatistas, bomberos, entre otros. En este tipo de empleos, el mero hecho de exponerse a amenazas físicas o experimentar emociones fuertes como el sufrimiento o muertes masivas, implica demandas físicas y de manera especial psicológicas, las mismas que ponen a prueba las capacidades, coraje, resistencia y perseverancia de estos individuos.

Por ello profesionales de emergencias merecen especial atención en lo que al cuidado de la salud se refiere, ya que estos son los más expuestos en su diario trabajo a extremas demandas ya sean físicas, mentales y sociales, por lo cual son muy susceptibles a diversos riesgos para su salud (Marconato, Silva y Monteiro, 2015).

De esta manera se llega a la conclusión que la tarea del profesional de emergencia es una labor que somete a una extenuante y constante exigencia, que determina una serie de síntomas y afecciones en el organismo influyendo de manera directa en su calidad de vida y sobre todo afectando a su salud tanto mental como física.

1.3 Causas de síntomas psicopatológicos en personal de emergencia.

En el personal que labora en situaciones de emergencia se determina una serie de síntomas psicopatológicos, por lo que es necesario describir, señalar o exponer los factores considerados como causantes de ellos.

“Se ha descrito una serie de reacciones cognitivas, conductuales y emocionales que pueden producirse en estas condiciones adversas de trabajo e interferir en ese momento y con posteridad en la incorporación a la vida familiar y social” (Ventura, Reyes, Moreno, Torres y Gil, 2008, p.2). Estos autores determinan que las causas de los síntomas psicopatológicos, pueden venir dadas por lo siguiente:

- Previa experiencia o vivencias traumatizantes debido a la alta exposición a situaciones de riesgo de su vida y también de las víctimas socorridas.
- Problemas de adaptación a las demandas o exigencias que requiere su trabajo.
- Duración e intensidad de los hechos.

- Previo conocimiento de lo que ocurrirá.
- Intensidad, tipo y dimensión del desastre.
- Deficiente o escasa preparación técnica.
- Carente red de apoyo social.
- Alta vulnerabilidad del individuo ante los factores estresantes.
- Problemas psicosociales.
- Deficiente remuneración a su trabajo.
- Exigencias laborales dentro y fuera de la institución.
- Variable horario y condiciones laborales.
- Prolongada exposición al desastre o catástrofes y sus consecuencias.
- Mala organización en el personal de trabajo y la errónea selección del personal.

Las causas citadas anteriormente son las más comunes ya que a la hora de realizar su trabajo, se debe considerar muchos factores internos y externos que son determinantes y desencadenan una serie de síntomas.

De este modo para Núñez (2004), los principales aspectos psicopatológicos que se hacen presentes en los sujetos que laboran en situaciones de riesgo o emergencia se dividen en:

- *Síntomas psicosomáticos*: tensión y dolores musculares, taquicardia, problemas estomacales y cardiovasculares, sudoración, fatiga, temblores.
- *Síntomas cognitivos*: pensamientos intrusivos o recurrentes imágenes de eventos traumáticos, conductas de evitación que se relacionan con las situaciones experimentadas, tormentas, no estar solo, oscuridad, etc.
- *Síntomas afectivos*: miedo, depresión, ansiedad, nerviosismo, irritabilidad, hostilidad, mal humor, tristeza.

- *Síntomas conductuales*: trastornos o alteraciones del sueño, insomnio, hipersomnias o sueño inquieto, trastornos alimenticios, hiperactividad o aislamiento.

Estos síntomas están dados como consecuencia del permanente estado de alerta y vigilia, siendo el estrés el síntoma más notorio o evidente en estas condiciones.

Eguíluz (2013) define al estrés como “la percepción de situaciones amenazantes que producen un conjunto de reacciones fisiológicas”. Originalmente dichas reacciones son adaptativas, asimismo están diseñadas para afrontar sucesos a corto plazo, por ejemplo este se refiere a la respuesta de lucha o huida que manifiesta una persona.

Autores como (Holmes y Rahe, 1967; Lazarus, 1966; Seley 1956) bajo el concepto de estrés hacen referencia a tres orientaciones, es decir, estrés focalizado en la respuesta, en el estímulo y en la interacción, los cuales marcarán el desarrollo de la teoría general del estrés y de su aplicación al campo psicopatológico. Básicamente, se deduce que el estrés es un fenómeno complejo, que implica al menos a estímulos y respuestas, y a procesos psicológicos diversos que median entre ambos (Belloch, Sandín y Ramos, 2009).

Muy estrechamente ligado a las situaciones o condiciones de estrés en el individuo se da la pérdida de la conciencia de los sentimientos, así mismo la interferencia para formarlos experimentando resultados de evitación en la expresión y acción lo cual en algunas personas se manifiesta por medio de indiferencia, frialdad, falta de empatía y apatía por ello (Bembibre, 2010) lo define como insensibilidad, la cual presenta dos posibles modos de utilización, la esfera física y orgánica que supone que un individuo, sin sentir dolor como el resto de personas, puede realizar algunas acciones o recibir lesiones; el segundo ámbito se encuentra en el mundo emocional, una persona emocionalmente insensible es una persona que no se sensibiliza ante determinadas circunstancias como el sufrimiento o padecimiento del otro, el miedo y peligro.

La intervención en distintas emergencias supone el enfrentamiento a situaciones de elevado contenido emocional.

De esta manera no se puede olvidar mencionar la fatiga, que es un fenómeno fisiológico de la reducción de la capacidad de desempeño, que sufre el personal que se está investigando, los principales síntomas de ésta son: cansancio, mala disposición para el trabajo y aburrimiento (Muchinsky, 2002), de acuerdo a este autor existen diferentes tipos de fatiga los cuales son:

Fatiga muscular: actividad física prolongada y exigente.

Fatiga mental: hace referencia a los sentimientos de aburrimiento relacionados con el trabajo monótono.

Fatiga emocional: respuestas emocionales torpes.

Fatiga de habilidades: disminución en la atención de ciertas tareas.

Las fatigas antes mencionadas crean la incapacidad para reaccionar de manera normal en el contexto personal y laboral. Es por ello que estos trabajadores sufren, ya sea de forma directa o indirecta, el síndrome de *estar quemado*, el mismo que se desarrolla en respuesta al continuo estrés laboral y en la actualidad refleja uno de los retos más importantes de la vida laboral. En los profesionales que se desempeñan en situaciones de emergencia o peligro, exponerse a este tipo de eventos traumáticos les hace más susceptibles al deterioro de su bienestar ya sea físico o emocional, haciéndose presente el síndrome de Burnout.

Según los autores citados se considera que el estrés y la fatiga son las causas que más sobresalen en las personas que están expuestas a este tipo de trabajo, por lo que es indispensable identificar los factores que las componen para intervenir de manera efectiva aminorando el impacto para que su trabajo no se vea alterado, afectando de una o de otra manera el plano social, cognitivo, familiar, laboral.

Por lo tanto es fundamental que se tome en cuenta a los trabajadores de esta área de la sociedad para brindar atención oportuna y efectiva de acuerdo a sus necesidades.

CAPÍTULO 2: BURNOUT

En este capítulo se presenta la definición del tema (Burnout), sus causas, consecuencias y cómo se hace presente este fenómeno en el personal de emergencia.

2.1 Definición de Burnout.

Se considera al Burnout como la forma en la que el individuo enfrenta un evento estresante, influenciada por los procesos emocionales, conductuales o la cognición, se diferencia por la manera en la que cada persona afronta determinada situación ya sea por las características individuales o el medio que lo rodea, establece así que la relación ambiente- individuo resulte estresante o no, es por ello que se describe el estrés laboral crónico como una de las principales fuentes de riesgo psicosocial en cualquier tipo de organización (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Los siguientes autores definen el síndrome de Burnout como:

Aranda (2006), señala la palabra burnout como “un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo” citado por (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Mientras que para (Álvarez, 2011) “El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo” (p.119).

Es así, como los profesionales que laboran en contacto directo con personas y su alta exposición a estresores laborales, pueden experimentar el síndrome de desgaste laboral o Burnout que para Maslach y Leiter (1997), citado por (Ayuso, 2006) se caracteriza por:

- Agotamiento emocional, es decir la carencia de recursos personales acompañado de sentimientos de no poseer nada que ofrecer a los demás.

- Despersonalización, esta se presenta como insensibilidad o actitud negativa hacia la población con quienes se labora.
- Realización personal, en la cual el individuo supone una auto calificación negativa, percibiendo sus logros profesionales por debajo de sus expectativas.

Entonces el agotamiento que deriva de la actividad excesiva que promueve la organización laboral, aún no se hace visible porque no se ha difundido suficientemente la enfermedad ni sus síntomas. Además, se dificulta diferenciarlo de otras perturbaciones del estado de ánimo, por ejemplo, de la depresión psicógena o la crisis de la edad media.

Se explica las fases que se atraviesa en el síndrome para poder entender con mayor claridad: las fases que lo componen según Sanchez (2015) son:

Fase inicial o de entusiasmo: se muestra una actitud positiva y de mucha energía, grandes esperanzas ante la labor.

Fase de estancamiento: los profesionales valoran el esfuerzo realizado y los resultados obtenidos o el beneficio percibido. No se sienten capaces o con los recursos necesarios para hacer frente a su actividad.

Fase de frustración: pierden su motivación por realizar su trabajo eficazmente, en esta fase empiezan los problemas dentro del trabajo y se dan los primeros problemas de salud que se relacionan con esta situación.

Fase de hiperactividad y apatía: tienen sobrecarga emocional, debido a hacer frente a demasiadas tareas a la vez, por contrarrestar esta situación tienden a evitar la interrelación con las personas.

Fase de quemado: los profesionales sufren consecuencias a nivel físico y profesional, que generan consecuencias en el ámbito familiar, laboral y social.

Los autores mencionados coinciden en la relación estrecha entre la realización de sus esfuerzos y lo que realmente consigue y presentan con frecuencia profesionales que laboran con personas o situaciones problemáticas haciéndose presente hoy en día en los profesionales de la salud, primeros auxilios, provisión de servicios, trabajos relacionados con educación, medicina, salud mental, religión, asistencia social y diversas ocupaciones orientadas hacia las personas el cual se asocia a una mala autopercepción acompañado de sintomatología física y también psicológica acarreado consigo lenificación en la toma de decisiones, dando como resultado la disminución de su rendimiento, considerando así a este síndrome como un trastorno adaptativo crónico y puede manifestarse tanto por un excesivo grado de exigencia como por escasez de recursos.

2.2 Causas y consecuencias del síndrome de Burnout.

En la actualidad existe una amplia gama de síntomas o situaciones que pueden ser los causantes del tan mencionado síndrome de Burnout, profesionales de la salud y de la psicología (Vega, 2009; Álvarez, 2011) han centrado sus estudios y prestado especial atención, algunos de los factores causantes de este síndrome los mismos que se expondrá a continuación.

Según Manuel Fidalgo Vega (2009), el SQT (síndrome de estar quemado por el trabajo) es un peculiar mecanismo mediante el cual el sujeto percibe y afronta el “estrés generado por la relación profesional-cliente y por la relación profesional-organización, en el cual parece un deterioro cognitivo (frustración y desencanto profesional), afectivo (desgaste emocional y, en algunos casos, culpa) y actitudinal (cinismo, indolencia e indiferencia frente a clientes o frente a la organización) en el trabajador”. Se han descrito desde el plano individual más de 100 síntomas relacionados con el SQT que

afectan a las emociones y los afectos, a las cogniciones, a las actitudes, a las conductas y al sistema fisiológico.

Álvarez (2011), hace referencia que el síndrome de Burnout está relacionado con actividades como el constante cambio o variabilidad de horario, las condiciones laborales son considerados como factores o causas primordiales para que se desarrolle el síndrome de Burnout, en el personal que labora en constantes situaciones de riesgo o emergencia, ya sea este el caso de médicos, rescatistas, paramédicos, enfermeras, personal de primeros auxilios o bomberos, el exceso de carga laboral o auto exigencias del individuo acompañado de poca tolerancia al estrés y frustración, exceso de trabajo, desvalorización de su puesto, confusión entre las expectativas y las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo, tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, ser empleado joven, la escasa preparación o escolaridad es considerada como otra de las causas para que se desarrolle el síndrome, ya que el individuo entra en una constante lucha o rivalidad con sus compañeros para tratar de equilibrar sus conocimientos o ponerse a nivel de los que poseen estudios superiores. Siguiendo esta línea de factores o causas del síndrome de Burnout, Martínez (2010), hace relación al género, pudiendo así determinar que las mujeres son más vulnerables al desgaste laboral que los hombres, debido a la alta carga emocional que el sexo femenino posee, estas son las variables que aumentan la probabilidad de desarrollar dicho síndrome.

Se ha mencionado algunas de las causas del síndrome de Burnout, pero a través de ello también se puede comprender las consecuencias que este acarrea consigo dando a

reducir síntomas significativos en la vida personal, familiar, laboral o social del individuo que labora en situaciones estresantes o de riesgo.

Martínez (2010) ha descrito las consecuencias del síndrome de Burnout en las cuatro siguientes dimensiones:

- La primera dimensión, afirma, que la mayoría de consecuencias del síndrome de Burnout, son de carácter *emocional* ya que se hace evidente una serie de síntomas como: depresión, irritabilidad, hostilidad, desesperanza, apatía, desilusión, acusaciones a los clientes, pesimismo, hostilidad, escasa tolerancia, supresión de sentimientos, e indiferencia.
- Segunda dimensión, la *cognitiva*, en la cual se presenta, desvalorización personal, autocrítica, cinismo, desconsideración y desconfianza al trabajo, carencia de expectativas, pérdida de la actividad, llegando así hasta la pérdida de significado, valores y el auto sabotaje.
- Tercera dimensión, de esta se desprende el área *conductual*, aunque ha sido una de las áreas menos estudiadas dentro de las consecuencias del síndrome de Burnout, acarrea conductas inadaptativas o síntomas notablemente importantes como la despersonalización, la pérdida de la capacidad resolutive de problemas, evasión de responsabilidades, desorganización, evitación sobre la toma de decisiones, cuyas consecuencias conlleva al elevado consumo o abuso de sustancias y estimulantes como cafeína, alcohol, tabaco y drogas, adquiriendo así hábitos dañinos para la salud en general.
- Como cuarta y última de las dimensiones encontramos, las consecuencias *sociales*, estas se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su rechazo o negación hacia cualquier forma de interacción social.

De estas dimensiones antes mencionadas se desprende otras tres importantes subdivisiones las cuales presentan importantes secuelas del síndrome de Burnout (Ruiz y Ríos, 2004):

- *Alteraciones en la salud física:* alteraciones cardiovasculares, hipertensión, fatiga o cansancio crónico, migraña o fuertes cefaleas, dolor abdominal, colon irritable, úlceras gástricas, asma bronquial, dolores articulares y musculares, alteraciones del estado de vigilia y variación en el reloj biológico, pérdida del apetito, en las mujeres se da con mucha frecuencia ciertas alteraciones del ciclo menstrual ya sea estas dismenorrea o amenorrea y en el caso de los hombres se da con mayor incidencia disfunciones sexuales.
- *Alteraciones en la salud psicológica (alteraciones emocionales):* ansiedad, depresión, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.
- *Alteraciones en el ámbito laboral:* las cuales se expresan mediante alteraciones conductuales como: “Absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, ludopatía), alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización.

Otra propuesta es la que hace Sanchez (2015), quien señala que las consecuencias se pueden visualizar en tres grandes grupos:

Psicológicas: problemas psicosomáticos, actitudes negativas hacia sí mismo, depresión, sentimientos de culpabilidad, ansiedad, aburrimiento, baja tolerancia a la frustración, etc.

Organizacional: disminución del rendimiento, actitudes hacia el trabajo, incapacidad de realizar el trabajo con rigor, insatisfacción en el trabajo, disminución del compromiso, etc.

Ambiental: actitudes negativas hacia la vida en general, disminución de la calidad de la vida personal.

Estas secuelas señaladas pueden hacerse crónicas, intensificarse y degenerarse hacia procesos más graves, si no se corrige la situación.

2.3 Burnout en el personal de emergencia.

El personal de emergencia está expuesto a situaciones muy fuertes que generan gran carga emocional en el desarrollo de sus actividades, ya que en su cotidianeidad tiene que enfrentar momentos muy difíciles y la capacidad humana en muchos casos no nos permite entender el porqué de la situación, esta falta de respuesta generan el síndrome de burnout en el personal de emergencia al que se deben de enfrentar constantemente y probablemente desencadena en conductas que afectan en el plano personal, social, familiar y laboral.

La estabilidad emocional juega un papel importante en bomberos o personal que labora en situaciones de emergencia, ya que la sobrecarga laboral y las diferentes circunstancias a las que se exponen, conlleva al individuo a sentir frustración, desaliento, cansancio emocional y falta de entusiasmo para continuar con su óptimo desempeño o rendimiento laboral, la ambigüedad y conflicto de rol, falta de apoyo social en el trabajo, falta de participación en la toma de decisiones, la deficiente o escasa recompensa a su trabajo, la discrepancia con algunas reglas, se considera que las variables sociodemográficas juegan un rol fundamental en la adquisición y desarrollo del síndrome de Burnout, ya que a mayor edad o permanencia dentro de la institución existe menos probabilidad de desarrollar este síndrome, debido a que sabe sobrellevar

las situaciones de emergencia sin que estas afecten de manera significativa presentando mayor capacidad de adaptación, distribución de su tiempo y carga horaria.

Kottler, recalca la importancia de la empatía o altruismo y las constantes manifestaciones emocionales con ciertos pacientes en situaciones de emergencia como factor de riesgo para el desarrollo de fatiga o desgaste emocional en el personal de emergencia, llegando a sentirse potencialmente inútil carente de dar más de sí mismo (Meda, Moreno-Jiménez, Palomera, Arias y Vargas, 2012).

Por esta razón es indispensable considerar el desarrollo de estrategias de intervención al personal.

Para autores como Gil-Monte y Peiró (1997) citado por (Gil-Monte, 2003) las estrategias de intervención para la prevención y tratamiento del síndrome de quemarse por el trabajo o burnout pueden ser agrupadas en tres categorías:

- *Estrategias a nivel individual:* se recomienda la utilización del entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, y los programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz.
- *Estrategias a nivel grupal:* se utiliza como estrategia por excelencia, la utilización del apoyo social por parte de los compañeros y autoridades dentro del ambiente laboral, de esta manera obtienen nuevas destrezas o perfeccionan las que poseen, reciben consejos, apoyo emocional, social e información y refuerzo sobre la elaboración y cumplimiento de tareas entre otros tipos de ayuda.
- *Estrategias a nivel organizacional:* se considera de relevante importancia debido a que el origen del problema se encuentra asociado al ámbito laboral, por lo tanto la estrategia de intervención está orientada al desarrollo de programas preventivos para mejorar el clima y ambiente de la organización laboral, la anticipada evaluación y socialización de información, mejorando la organización con el personal dentro de la institución.

De esta manera el síndrome de Burnout afecta a numerosos aspectos de la vida de las personas que lo padecen y como tal debe establecerse un tratamiento integral de la situación, realizando una detección e intervención adecuada posibilitando el desarrollo de todas sus capacidades, mejorando sus condiciones de vida social y laboral.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.

A continuación, se detalla el procedimiento del presente trabajo, se analiza la metodología utilizada para trabajar en los problemas anteriormente planteados como son psicopatología y burnout en el personal de bomberos, en el cual se explica el análisis y evaluación de las escalas o cuestionarios SCL-90-R y Maslach Burnout Inventory (MBI), informe de avances: población, procedimientos e instrumentos, etc.

3.1 Tipo de estudio.

El estudio cuantitativo transeccional, correlacional, permite determinar la influencia de síntomas psicopatológicos en el desempeño laboral en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián.

3.2 Muestra y población.

Este estudio se lleva a cabo con el personal que labora en el Benemérito Cuerpo de Bomberos de las ciudades de Azogues y Biblián con una población aproximada de 51 participantes los mismos que compartirán diversos criterios de inclusión; rango de edad de 18 a 65 años, la población incluye bomberos hombres y mujeres, voluntarios y rentados dentro de la institución. Para llevar a cabo este estudio el único criterio excluyente, que la edad cronológica de los participantes sea menor a 18 años.

3.3 Instrumentos.

Los datos fueron recolectados mediante una ficha sociodemográfica en la que se indago: edad, sexo, estado civil, rango, categoría y tiempo de duración dentro de la institución, acompañado de la aplicación de los siguientes instrumentos: cuestionario de síntomas SCL90 y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI.

3.3.1 Escala o cuestionario de síntomas SCL90

Este inventario es una herramienta de cuantificación sintomática, utilizado en el ámbito de la salud mental para evaluar psicopatología, tanto en muestras clínicas

como en población general (Caparrós-Caparrós, Villar-Hoz, Juan-Ferrer y Viñas-Poch, 2007).

Cada uno de los 90 ítems que conforman este test, se responden sobre una escala de 0 a 4 y se lo evalúa en función de nueve dimensiones primarias: somatizaciones (SOM), obsesiones y compulsiones (OBS), sensibilidad interpersonal (SI), depresión (DEP), ansiedad (ANS), hostilidad (HOS), ansiedad fóbica (FOB), ideación paranoide (PAR), psicoticismo (PSIC); y tres índices globales de malestar psicológico, los cuales expresan ciertos aspectos de los trastornos a ser evaluados, estos índices son: índice global de severidad (IGS), este es un directo indicador de la gravedad de los síntomas; índice malestar sintomático positivo (IMSP) es una medida de la intensidad de los síntomas percibidos por el sujeto evaluado, la función de este ítem es evaluar el estilo de respuesta indicando así, si el individuo posee tendencias a minimizar o maximizar los malestares que experimenta; total de síntomas positivos (TSP) es el número total de respuestas positivas que el individuo o sujeto evaluado presenta independientemente de su intensidad, si estas son iguales o inferiores a 3 en varones e iguales o inferiores a 4 en mujeres son consideradas como intento voluntario de mostrarse mejores de lo que realmente se encuentran y si presentan valores superiores a 60 en mujeres y 50 en varones revelan tendencia a exagerar o dramatizar sus patologías. De esta manera Casullo y Pérez, atribuyen cierta popularidad de SCL-90-R debido a sus características: es un inventario de fácil administración y corrección, el cual exige un grado mínimo de comprensión lectora o nivel educacional (primaria), su consigna es muy sencilla en la cual se le pide al sujeto evaluado que responda como se ha sentido en los últimos siete días, requiere de breve tiempo de administración (15 a 20 minutos), teniendo un rango de edad de 13 a 65 años. Este instrumento posee buenas propiedades psicométricas según los resultados obtenidos en diferentes países, idiomas, edades, culturas y

población en general (Casullo y Pérez, 1999). Por otra parte y siguiendo los criterios de calidad de este inventario autores como González de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez y Rodríguez (2002), adaptaron este inventario a su versión en castellano, el mismo que posee una consistencia interna de $\alpha = 0.78$ a 0.90 .

3.3.2 Escala o cuestionario de Maslach Burnout Inventory MBI.

El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), diseñado por Maslach y Jackson en 1986, es un instrumento que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados los cuales se puntúan de 0 a 6, que va de “nunca” hasta “todos los días” en el cual se debe responder cada ítem a cerca de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, cuya función es medir el desgaste profesional. Este cuestionario MBI, está conformado por 22 ítems distribuidos en 3 escalas que evalúan la frecuencia con la que los profesionales perciben *baja realización personal* en el trabajo, esta consta de 8 ítems, cuya puntuación máxima es de 48 puntos, cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal; *agotamiento emocional*, consta de 9 ítems los cuales valoran el sentimiento de estar emocionalmente agotado debido a las demandas del trabajo cuya puntuación máxima es 54, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto; los 5 restantes determinan la *despersonalización*, valorando el nivel en que cada uno reconoce ciertas actitudes de distanciamiento e insensibilidad, con una puntuación máxima de 30. Las puntuaciones del MBI, se consideran bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99, es decir bajas puntuaciones en realización personal y elevadas puntuaciones en despersonalización y agotamiento emocional delimitan este síndrome. El cuestionario MBI presenta confiabilidad en las propiedades psicométricas del instrumento, y la búsqueda confirmatoria de la tridimensionalidad del síndrome propuesta en sus escalas,

tanto en muestras de profesionales como en estudios transculturales mencionando la gran aceptación internacional, el breve tiempo empleado para la aplicación y calificación, el cual se puede aplicar de forma individual o colectiva en un tiempo aproximado de 10 a 15 minutos, más la confiabilidad de sus respuestas como factores de validez de este cuestionario, mostrando una consistencia interna que oscila entre $\alpha = 0,86$ y $0,90$ (Olivares y Gil-Monte, 2009).

3.4 Procedimiento.

Luego de obtener los permisos y gestiones correspondientes se socializó con la máxima autoridad, el objetivo de la investigación (Determinar los síntomas psicopatológicos y el síndrome de Burnout en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián) y así obtener el apoyo y participación del personal para la aplicación de los reactivos y ejecución del estudio, seguido del correspondiente consentimiento informado a cada uno de los participantes, en el mismo que se informó detalladamente en que consiste el estudio, sus objetivos, método, forma y el tiempo en el que se aplicará los respectivos instrumentos de evaluación.

- Primero: el día jueves 25 de mayo del 2017, se realizó una primera sesión con la población participante en la misma que se llevó a cabo la debida socialización para dar a conocer y explicar a los participantes cual ha sido la motivación y objetivos para llevar a cabo dicha investigación, en la que se les explica las actividades a realizar y el tiempo de duración, cuya finalidad de esta sesión inicial fue establecer un adecuado encuadre terapéutico y rapport con los participantes, se desarrolló la presentación y aprobación del debido consentimiento informado y la ficha sociodemográfica a cada uno de los participantes.
- Segundo: debido a la poca disponibilidad de tiempo y al horario rotativo que los participantes poseen, luego de la aceptación del consentimiento informado, se realizó la

aplicación de forma individual y colectiva en su mayoría del cuestionario de síntomas SCL90 el mismo que requiere un tiempo aproximado de 15 minutos, para lo cual se explicó previamente todo relacionado al test, de esta manera se puede evaluar cuales son los síntomas psicopatológicos más significativos en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián.

- Tercero: evaluar Burnout presente en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián, para ello se aplicó del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), este test al igual que el anterior se aplicó de forma individual y colectiva con una duración de 15 minutos, posterior a la aplicación de los reactivos psicológicos planteados se realiza una sesión de cierre y agradecimiento a los participantes.
- Los datos recolectados fueron procesados y tabulados en el programa estadístico SPSS Statistics, dentro de este, para relacionar síntomas psicopatológicos con el síndrome de Burnout se realizó la prueba de Pearson, para obtener la relación de las variables sociodemográficas con los síntomas psicopatológicos, estableciendo un índice de confianza de 95% y un valor de significancia de $P \leq 0,05$ obteniendo porcentajes y relación de variables según los objetivos planteados dentro del estudio, cuyos resultados se muestran en tablas y figuras elaboradas en excel.

CAPÍTULO 4: ANALISIS DE RESULTADOS.

El grupo de estudio estuvo conformado por 51 bomberos con una edad promedio de 37 años, en el que la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 65 años, 47 participantes de género masculino y 4 de género femenino; 34 personas casadas, 12 solteros y 5 divorciados, de rango cabo y de tiempo laboral en la institución entre 8 y 10 años en su mayoría.

Tabla 1
Variables sociodemográficas.

VARIABLES		Numero	Porcentaje
Genero	Masculino	47	92,2
	Femenino	4	7,8
Estado civil	Soltero	12	23,5
	Casado	34	66,7
	Divorciado	5	9,8
Rango	Cabo	29	56,9
Tiempo en la institución	8 y 10 años	16	31,4

4.1 Síntomas psicopatológicos.

Tabla 2
Síntomas psicopatológicos en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián.

Síntomas	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Somatizaciones	46,45	11,274	30	75
Obsesiones y compulsiones	46,14	10,206	30	70
Sensitividad interpersonal	46,16	9,874	30	65
Depresión	43,33	10,033	30	80
Ansiedad	43,14	11,223	30	75
Hostilidad	43,1	9,762	30	65
Ansiedad fóbica	42,08	14,379	30	75
Ideación paranoide	46,2	11,268	30	80
Psicoticismo	46,57	13,438	30	80
IGS	43,92	11,589	30	75
TSP	46,39	12,144	30	70
IMSP	39,39	9,892	30	65

Nota: Los puntajes T normalizados superiores a 63 puntos se consideran elevados (equivalen a un percentil de 90), lo que indica una persona en riesgo.

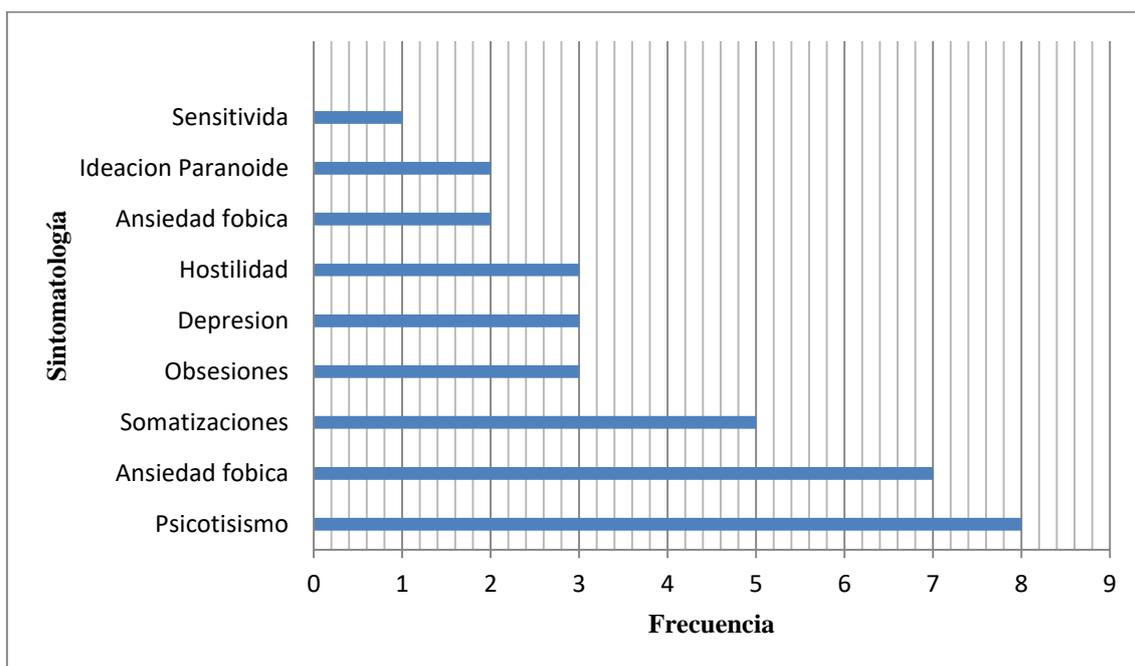
Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Diana Garzón.

En la población evaluada se obtuvo índices de severidad global (IGS) entre 30 y 75 con una media de 43.92 y desviación estándar de 11.58, en cuanto al total de síntomas positivos (TSP) los resultados se encontraban entre 30 y 70 cuya media es 46,39 y desviación estándar de 12,14, respecto al índice de malestar sintomático positivo (IMSP) oscilo entre 30 y 65 puntos con una media de 39,4 y una desviación estándar de 9,9.

De los nueve índices de síntomas clínicos evaluados se encontró que psicoticismo presenta el puntaje medio más elevado dentro el grupo evaluado (media=46,57) y desviación estándar de 13,43, seguida por somatizaciones la cual posee una media=46,45 y desviación estándar = 11,27; en tanto que la ansiedad fóbica fue el índice sintomático con menor media registrado (media= 42,08) y desviación estándar = 14,37.

En la aplicación del cuestionario SCL-90 todos sus índices registraron puntuaciones T superiores a 63 lo cual indica cierto riesgo, sin embargo los puntajes medios obtenidos en todos los índices se encontraron por debajo del límite y con baja desviación estándar, las medias fluctuaron entre 42,08 y 46,57 puntos, mientras que el índice de malestar sintomático positivo IMSP obtuvo una media de 39,39.

Figura 1. Elevado riesgo de síntomas psicopatológicos.



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Diana Garzón.

En la figura 1 se evidencia que 6 personas presentaron puntuaciones T elevadas en dos o más índices sintomatológicos, se evidenció 8 personas con psicotisisimo, 7 con ansiedad fóbica, 5 con somatizaciones, 3 con obsesiones, 3 con depresión, 3 con hostilidad, 2 con ansiedad, 2 con ideación paranoide y 1 con sensibilidad interpersonal.

4.2 Burnout.

Tabla 3.

Presencia del síndrome de Burnout en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián.

Escalas	Bajo	Medio	Alto	Media	Desviación estándar
Cansancio emocional	96,10%	2%	2%	6,47	6,208
Despersonalización	62,70%	23,50%	13,70%	4,51	4,202
Realización personal	11,80%	37,30%	51%	38,65	7,504
Total test Burnout	5,90%	88,20%	5,90%	49,63	10,18

Nota: La media del total del test de Burnout es de 49.63

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Diana Garzón.

En la tabla 3 se observa que los sujetos evaluados registraron un cansancio emocional entre 0 y 30 puntos con una media de 6,47 y desviación estándar de 6,2 cuyo puntaje se encuentra con 24 puntos por debajo del puntaje máximo; una despersonalización entre 0 y 16 puntos con una media de 4,5 y una desviación estándar de (4,2), 14 puntos por debajo del puntaje máximo. En cuanto a la realización personal obtuvieron puntuaciones entre 19 y 48 puntos cuya media es 38,7 y una desviación estándar de 7,5 con 9,3 puntos por debajo del puntaje máximo visible.

Tabla 4

Nivel de las dimensiones del síndrome de Burnout (n=51).

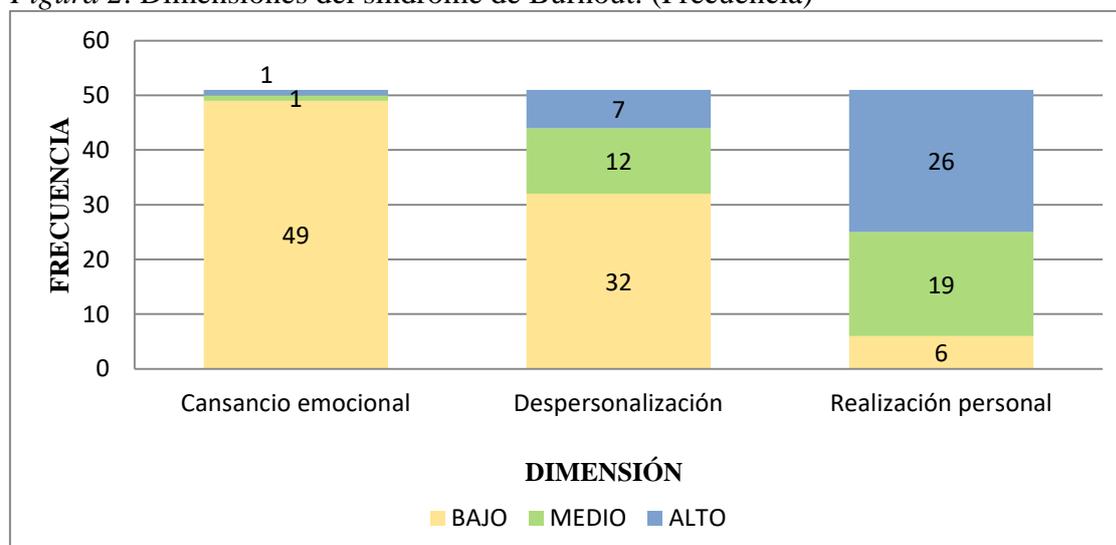
Nivel	Cansancio emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	49	96,10	32	62,70	6	11,80
Medio	1	2	12	23,50	19	37,30
Alto	1	2	7	13,70	26	51

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

En la tabla 4 los resultados revelan que el 96,1% (n=49) de los participantes presentaron bajo nivel de cansancio emocional, el 62,7% (n=32) baja despersonalización y el 13,7% (n=7) alta despersonalización; adicional a esto se determinó que 11,8% (n=6) presentan baja realización personal.

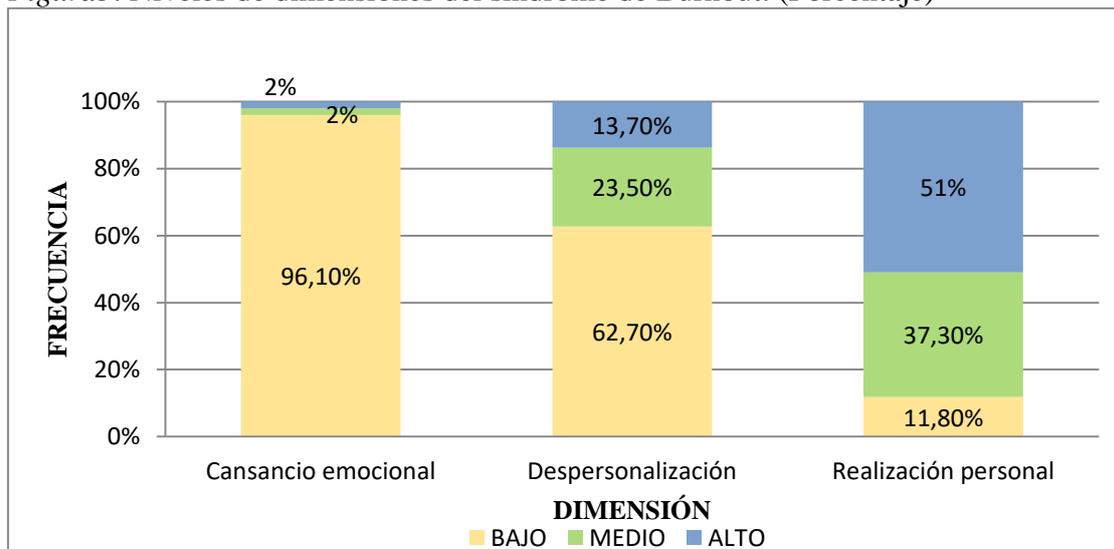
Figura 2. Dimensiones del síndrome de Burnout. (Frecuencia)



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

Figura3. Niveles de dimensiones del síndrome de Burnout. (Porcentaje)



Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Diana Garzón.

Tabla 5
Detalles de los niveles de Burnout y sus dimensiones.

Dimensión	Nivel	Frecuencia	%	Media	DE
N=51					
Cansancio emocional	Bajo	49	96,1	5,71	4,85
	Medio	1	2	20,0	
	Alto	1	2	30,0	
Despersonalización	Bajo	32	62,7	1,90	1,94
	Medio	12	23,5	6,75	1,13
	Alto	7	13,7	12,57	1,81
Realización personal	Bajo	6	11,8	23,00	3,28
	Medio	19	37,3	35,78	5,61
	Alto	26	51	44,34	2,77

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Diana Garzón.

La tabla 5, muestra que las personas con cansancio emocional bajo registraron una puntuación media de 5,71 (DE=4,72). En cuanto a la valoración media de personas con despersonalización baja, media y alta fue 1,90 (DE=1,94), 6,75 (DE=1,13) y 12,57 (DE=1,81) respectivamente.

En la subescala de realización personal la puntuación media de las personas que se encuentra en un nivel bajo es 23,00 (DE=3,28), de los bomberos con un nivel medio es 35,78 (DE=5,61) y finalmente los sujetos con realización personal alta presentaron una puntuación media de 44,34 (DE=2,77).

En conclusión 14 bomberos (27,45%) cumplieron con una de las tres condiciones para presentar el diagnóstico del síndrome de Burnout y únicamente 1 persona (2%) cumple simultáneamente con dos de las condiciones; ninguno de los participantes cumple con las tres condiciones requeridas para presentar dicho síndrome.

Tabla 6

Subíndices: síntomas psicopatológicos, correlacionados con el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas.

Síntomas	Género (Valor de p)	Estado Civil (Valor de p)	Rango (Valor de p)	Tiempo Institución (Valor de p)
Somatizaciones	0,492	0,118	0,857	0,008*
Obsesiones y compulsiones	0,602	0,186	0,939	0,633
Sensitividad interpersonal	0,674	0,634	0,844	0,724
Depresión	0,602	0,186	0,939	0,633
Ansiedad	0,674	0,634	0,844	0,724
Hostilidad	0,602	0,292	0,965	0,001*
Ansiedad fóbica	0,406	0,334	0,924	0,003*
Ideación paranoide	0,674	0,634	0,844	0,724
Psicoticismo	0,594	0,949	0,872	0,274
Cansancio Emocional	0,002*	0,904	0,029*	0,480
Despersonalización	0,703	0,071	0,101	0,136
Realización personal	0,494	0,089	0,841	0,583

***Significativo al 0.05**

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Diana Garzón.

Tabla 7

Índices globales: síntomas psicopatológicos, correlacionados con el síndrome de Burnout y las variables sociodemográficas.

Índices globales	Género (Valor de p)	Estado Civil (Valor de p)	Rango (Valor de p)	Tiempo Institución (Valor de p)
IGS	0,602	0,186	0,939	0,633
TSP	0,495	0,334	0,886	0,202
IMSP	0,674	0,634	0,844	0,724
Total Burnout	0,219	0,493	0,609	0,777

***Significativo al 0.05**

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

En la tabla 6 los resultados demuestran que las siguientes variables están relacionadas entre sí: el cansancio emocional es dependiente de las variables género ($p=0,002$) y rango ($p=0,029$); las variables somatizaciones ($p=0,008$), hostilidad ($p=0,001$) y ansiedad fóbica ($p=0,003$) son dependientes del variable tiempo en la institución, es decir los participantes que poseen mayor tiempo dentro de la institución mayor será la calificación obtenida en los síntomas antes mencionados.

En la tabla 7, cuanto a los índices globales de los cuestionarios CSL-90-R, MBI y variables sociodemográficas no se determinó la existencia de correlación alguna.

A diferencia de la correlación existente entre la edad de la muestra de estudio con los síntomas psicopatológicos, encontrando una relación estadísticamente significativa con la ansiedad ($p=0,012$), cuya relación existente entre estas dos variables es inversamente proporcional con magnitud moderada; esto quiere decir que a mayor edad la calificación obtenida en ansiedad será menor y viceversa. Detalles en la tabla 8.

Tabla 8

Correlación de la edad con: síntomas y test de Burnout

Síntomas	R	P
Somatizaciones	-0,156	0,276
Obsesiones y compulsiones	-0,164	0,249

Sensitividad interpersonal	-0,069	0,630
Depresión	-0,142	0,321
Ansiedad	-0,351	0,012*
Hostilidad	-0,108	0,451
Ansiedad fóbica	0,106	0,459
Ideación paranoide	-0,093	0,516
Psicoticismo	-0,137	0,340
Cansancio Emocional	-0,021	0,885
Despersonalización	-0,045	0,755
Realización personal	0,215	0,129
IGS	-0,200	0,159
TSP	-0,115	0,420
IMSP	-0,067	0,640
Total Burnout	0,128	0,372

Nota: *Significativo $P \leq 0.05$

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

4.3 Correlación: test de Burnout y síntomas psicopatológicos.

Tabla 9

Correlación de cansancio emocional con síntomas psicopatológicos

Síntomas	R	P
Somatizaciones	0,303	0,031*
Obsesiones y compulsiones	0,535	0,000*
Sensitividad interpersonal	0,613	0,958
Depresión	0,408	0,937
Ansiedad	0,408	0,958
Hostilidad	0,549	0,937
Ansiedad fóbica	0,417	0,308
Ideación paranoide	0,484	0,958
Psicoticismo	0,426	0,824
IGS	0,509	0,937
TSP	0,460	0,308
IMSP	0,419	0,958

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

El cansancio emocional de la muestra de estudio se encuentra relacionado significativamente con la variable somatizaciones ($P=0,031$), presenta una relación directa con una magnitud moderada; esto quiere decir que a mayor puntuación de cansancio emocional, mayor será la calificación obtenida en somatización.

En la variable obsesiones y compulsiones ($P=0,000$) relación directa, con una magnitud fuerte; es decir a mayor puntuación de cansancio emocional, mayor será la calificación obtenida en obsesiones y compulsiones.

Tabla 10

Correlación de despersonalización con síntomas psicopatológicos

Síntomas	R	P
Somatizaciones	-0,046	0,749
Obsesiones y compulsiones	0,024	0,870
Sensitividad interpersonal	-0,020	0,891
Depresión	0,025	0,860
Ansiedad	0,042	0,771
Hostilidad	0,159	0,266
Ansiedad fóbica	-0,045	0,752
Ideación paranoide	0,053	0,711
Psicoticismo	0,102	0,476
IGS	0,075	0,600
TSP	0,077	0,592
IMSP	0,143	0,316

Nota: *Significativo al 0.05

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

Comparando la despersonalización con los síntomas psicopatológicos no se encuentra una relación estadísticamente significativa con ninguno de los síntomas y los índices correspondientes.

Ninguno de los síntomas presenta una correlación fuerte o moderada.

Tabla 11*Correlación de realización personal con síntomas psicopatológicos*

Síntomas	R	P
Somatizaciones	-0,201	0,156
Obsesiones y compulsiones	-0,355	0,011*
Sensitividad interpersonal	-0,338	0,015*
Depresión	-0,286	0,042*
Ansiedad	-0,346	0,013*
Hostilidad	-0,227	0,110
Ansiedad fóbica	-0,305	0,030*
Ideación paranoide	-0,262	0,063
Psicoticismo	-0,267	0,059
IGS	-0,265	0,060
TSP	-0,302	0,031
IMSP	-0,197	0,167

Nota: *Significativo al 0.05

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Diana Garzón.

En cuanto a realización personal se encuentra una relación estadísticamente significativa con algunos de los síntomas correspondientes: obsesiones y compulsiones (P=0,011), sensitividad interpersonal (P=0,015), depresión (P=0,042), ansiedad (P=0,013) y ansiedad fóbica (P=0,030).

Con respecto a todos estos síntomas (obsesiones y compulsiones, sensitividad interpersonal, depresión, ansiedad y ansiedad fóbica) se presenta una relación inversa con magnitud moderada; esto quiere decir que a mayor puntuación de realización personal, menor será la calificación obtenida en los síntomas antes mencionados y viceversa.

DISCUSIÓN.

Los datos sociodemográficos obtenidos en este estudio indican que estamos frente a una muestra de bomberos jóvenes, con una edad promedio de 37 años, en el que destacan con mayor porcentaje los que se encuentran casados (66,7%), de rango cabo (56,9%) con un tiempo de duración en el desarrollo de sus actividades entre 8 y 10 (31,4%). Como se explica en apartados anteriores, el análisis de esta investigación se basó en la detección de sintomatología psicopatológica y síndrome de Burnout, por este motivo a continuación se contrarresta y analiza los datos con otros estudios similares obtenidos con los reactivos psicológicos SCL-90-R para los síntomas y MBI para el síndrome, en equivalencia con estudios a nivel nacional (Vélez y Torres, 2017; Caguana, 2016; Calderón, 2015; Jaramillo y Larriva 2013) e internacional (Jiménez, 2004; Rodríguez y Saldaña, 2011; Díaz, 2014; Gaspar, 2014; Marengo y Ávila, 2016).

En lo que refiere a la aplicación del inventario SCL-90-R, en las nueve dimensiones de síntomas clínicos, en el estudio se encontró puntajes T superiores o iguales a 63 en los índices de *psicoticismo, ansiedad fóbica y somatizaciones*; en contraste a una investigación “Relación entre personalidad, afrontamiento y apoyo social con burnout, calidad de vida profesional y salud, en bomberos de Gran Canaria” en la aplicación del mismo reactivo se obtuvo puntajes T mayores en los índices de *somatizaciones y psicosisismo 67-80% y 59-77%* respectivamente, por encima de la muestra (Díaz, 2014); de manera muy similar en Colombia en un estudio realizado con docentes exhibió alta prevalencia en *ansiedad, sintomatología somática e insomnio* (Marengo y Ávila, 2016). Datos afines presentan un estudio realizado con la misma población (bomberos) en la ciudad de Cuenca, se determina puntajes T mayores o igual a 63 en *somatizaciones, depresión, hostilidad, ansiedad e ideación paranoide* (Vélez y Torres, 2017). Si bien en el actual estudio no se presenta elevados puntajes para las mismas

dimensiones con los estudios a comparación, es indiscutible que los valores obtenidos en *somatizaciones* fueron elevados, lo cual equivalen a un riesgo en la salud del individuo.

De manera muy similar en otro estudio llevado a cabo en cuidadores primarios de niños autistas, en la misma ciudad (Cuenca), con el mismo reactivo (SCL90), mostraron elevados puntajes T en sus nueve dimensiones, alcanzando 70 puntos en índices como *somatizaciones, obsesiones y compulsiones, ideación paranoide, fobia y psicotismo* (Caguana, 2016). Es indiscutible que a pesar de las discrepancias encontradas, se evidencia que *psicoticismo, ansiedad fóbica y somatizaciones*, al igual que en el estudio en comparación presentan puntuaciones elevadas a pesar de no llegar a considerarse un valor clínicamente significativo pero si advierte un estado de riesgo.

Los estudios analizados anteriormente demuestran que profesiones de riesgo y exposición a eventos estresantes o traumantes hacen evidentes síntomas clínicos con puntajes elevados o de riesgo, los cuales pueden desarrollar el síndrome de Burnout a causa de la exposición a dichos eventos, por ello a continuación se desarrolla un análisis en torno a este síndrome.

Respecto a la presencia del síndrome de Burnout se evidencio que el 27,45% (n=14) de los participantes cumplieron con *una* de las tres condiciones para presentar el síndrome, el 2% (n=1) de la población cumple con *dos* de las condiciones y *ninguno* cumplió con los tres criterios para poseer dicho síndrome, demostrando así baja incidencia para desarrollar el síndrome de Burnout, ya que para ello es necesario que se cumplan las tres condiciones siguientes: alta puntuación en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización y baja puntuación en las subescalas de realización personal; Resultados semejantes los obtenidos por Díaz en el 2014, en su estudio a nivel internacional realizado con una muestra de 118 bomberos de Gran

Canaria, cuyos resultados revelan lo siguiente: en la subescala de *cansancio emocional* una puntuación alta de 6.7%, en *despersonalización* una puntuación alta de 9.2% y en *realización personal* una baja puntuación de 32.8%, con un porcentaje mínimo de 1.7% de la población cumple con los criterios para poseer el síndrome de Burnout. Los resultados del estudio realizado por Díaz, ha sido los que más similitud ha presentado con los resultados actuales. Por otra parte (Gaspar, 2014) demuestra que la incidencia de Burnout en población bomberil de Portugal es de 4,6%, de igual manera los resultados obtenidos en otra muestra de bomberos profesionales de Perú (Rodríguez y Saldaña, 2011) indican escasa prevalencia de este síndrome, lo cual refleja que la incidencia de Burnout en esta población es reducida.

En la subescala de *cansancio emocional*, el 96.1% de la población muestra una baja puntuación y 2% alta, en *despersonalización* el 62.7% de la población una puntuación baja y alta el 13,7%, en *realización personal* el 11.8% de la población obtuvo baja puntuación y 51% alta ; en un estudio similar realizado a nivel nacional por Vélez y Torres en el 2017, en la ciudad de Cuenca con una muestra de 88 bomberos mantiene similares resultados en *cansancio emocional*, el 98.9% de la población obtuvo baja puntuación y 1.1% alta, en *despersonalización* el 56.8% baja puntuación y alta el 14.8% de la población, en *realización personal*, el 28.4% una baja puntuación y 58% de la población obtuvo alta puntuación. Datos afines se hacen presentes en el estudio “Factores de Riesgo Psicosocial y su influencia en la generación de Estrés Laboral en el contingente de Atención Pre Hospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito” (Calderón, 2015), debido que en *cansancio emocional* el 80% de la población obtuvo puntuación baja y el 5% alta, en *despersonalización* el 60% de la población denoto baja puntuación y alta el 20% de la población, en *realización personal* el 33% obtuvo baja puntuación y el 46% de la población presento puntuación

alta. Los resultados de estos estudios, coinciden y representan la ausencia de *cansancio o fatiga emocional* el cual podría intervenir en el óptimo rendimiento laboral del individuo, presentando actitudes de distanciamiento o frialdad del personal hacia sus compañeros de trabajo como a sus pacientes.

En contraste con un estudio realizado por Jaramillo y Larriva (2013) a nivel nacional en la ciudad del Loja con una población de 49 bomberos, se evidenciaron los resultados siguientes: *cansancio emocional* el 38,7% de la población obtiene baja puntuación y el 42,85% alta puntuación, en *despersonalización* baja puntuación 28,57% de la población y alta el 40,81%, en *realización personal* una baja puntuación de 36,73% y alta 42,85% de la población evaluada. A diferencia del actual estudio los bomberos de la ciudad de Loja presentan altos porcentajes en *despersonalización* y *cansancio emocional*, lo cual revela tendencia a la constante queja por las demandas laborales, agotamiento de los recursos y fatiga emocional, actitudes negativas de rechazo, insensibilidad y frialdad hacia los pacientes; predominando un alto porcentaje en *realización personal*, lo cual revela que aun en presencia de estrés laboral se ha alcanzado satisfacción en cuanto a su profesión. Adicional a este análisis de varios autores se comprueba lo citado anteriormente, es decir que, a pesar de la presencia de cansancio emocional y despersonalización en esta profesión predomina la realización personal.

Además de lo mencionado anteriormente en este estudio al haber valorado *síntomas psicopatológicos* y el síndrome de *Burnout* se relaciona los mismos con las *variables sociodemográficas* determinando de esta manera una sola correlación, siendo esta una relación moderada e inversamente proporcional entre *edad y ansiedad* ($R= 0,351$; $p < 0,05$), es decir a mayor edad la calificación obtenida en ansiedad será menor y viceversa. Estos resultados contrastan con los obtenidos en un estudio internacional realizado en Gran Canaria con población de bomberos en el cual se afirma que a mayor

edad del bombero, mayor riesgo de padecer, ansiedad, estrés traumático secundario y otros síntomas (Díaz, 2013). Resultados afines en un estudio realizado en Japón con la misma población, en el cual se evidencio que personas con edades iguales o superiores a 50 años son aquellas con mayor predisposición a presentar síntomas psicopatológicos (Saijo, Ueno y Hashimoto, 2012).

De esta manera se encuentra similitud y coherencia con la inversa relación entre edad y ansiedad del presente estudio con lo expresado por, Castro (2015) quien menciona, que a mayor edad o permanencia dentro de la institución existe menos probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout, debido a que el individuo ha superado la ansiedad y frustración y sabe sobrellevar las situaciones de emergencia sin que estas afecten de manera significativa su vida personal, familiar o social, presentando mayor capacidad de adaptación y desempeño laboral.

Respecto a las correlaciones entre las nueve dimensiones o síntomas clínicos con las tres subescalas del síndrome de Burnout, el *cansancio emocional* a nivel ($p < 0.05$) presenta una correlación directa con *somatizaciones y obsesiones y compulsiones*, y en la subescala de *realización personal* a nivel ($p < 0.05$), se encuentra una relación inversamente con *obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y ansiedad fóbica*, esto quiere decir que a mayor puntuación de realización personal, menor será la calificación obtenida en estos síntomas, guardando cierta similitud con los resultados de otro estudio con bomberos a nivel nacional el cual exhibió que el *cansancio emocional* a nivel ($p < 0.05$) y la *realización personal* a nivel ($p < 0.05$) están relacionados de manera directa con *somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal y psicotismo* (Vélez y Torres, 2017). Estas relaciones son las mismas establecidas entre *cansancio emocional* con obsesiones y

compulsiones, pero al mismo tiempo difieren en *realización personal* debido que en el presente estudio esta es inversamente proporcional.

Resultados que difieren de los obtenidos en un estudio internacional realizado con profesionales médicos en el cual se ha encontrado una mayor asociación de la dimensión de *agotamiento emocional* con problemas de salud mental como depresión, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, ansiedad, hostilidad e ideación paranoide; *despersonalización* aparece relacionada significativamente con hostilidad, ideación paranoide y psicoticismo, factores que pueden estar relacionados con conductas de frialdad y distanciamiento. Finalmente, la dimensión de *realización personal* presenta ausencia de relaciones significativas con la sintomatología psicopatológica (Jiménez, 2004).

Todo lo mencionado anteriormente, hace referencia, que si el individuo experimenta sentimientos de cansancio o agotamiento ya sea este físico o emocional, respecto a su trabajo y las demandas que este trae consigo, posiblemente el individuo desarrolle cierta inestabilidad consigo mismo lo cual influirá de manera directa en su vida personal, familiar, social y laboral.

CONCLUSIONES

Posterior a la realización de la presente investigación titulada Psicopatología y Burnout en el personal del cuerpo de bomberos de Azogues y Biblián, se concluye que en su mayoría la muestra de la población radica en personas jóvenes de género masculino, casados con rango y tiempo variado dentro de la institución..

En la aplicación del cuestionario SCL-90 todos sus índices registraron puntuaciones T superiores a 63 lo cual indica cierto riesgo, sin embargo los puntajes medios obtenidos en todos los índices se encontraron por debajo del límite y con baja desviación estándar, las medias fluctuaron entre 42,08 y 46,57 puntos, mientras que el

índice de malestar sintomático positivo (IMSP) obtuvo una media de 39,39, de esta manera se evidencia que 6 personas presentaron puntuaciones T elevadas en dos o más índices sintomatológicos, se evidencio 8 personas con psicotimismo, 7 con ansiedad fóbica finalizando con somatizaciones que fue el índice con menor puntaje.

En el test de Burnout, el cansancio emocional es bajo, la despersonalización está en nivel bajo y en la subescala de realización personal como funciona contrario a las subescalas anteriores está en un nivel alto lo cual significa sensación de logro, en cuanto al síndrome de Burnout como tal, en este estudio hay una escasa o mínima incidencia.

En conclusión 14 bomberos cumplieron con una de las tres condiciones para presentar el diagnóstico del síndrome de Burnout y únicamente 1 persona (2%) cumple simultáneamente con dos de las condiciones; ninguno de los participantes cumple con las tres condiciones requeridas para presentar dicho síndrome.

Se presenta una correlación existente entre la edad de la muestra de estudio con los síntomas psicopatológicos, encontrando una relación inversa con la ansiedad, esto quiere decir que a mayor edad la calificación obtenida en ansiedad será menor y viceversa. En contraste ocurre con el cansancio emocional y variable somatizaciones y obsesiones y compulsiones, presentan una correlación directa con una magnitud moderada, es decir a mayor puntuación de cansancio emocional, mayor será la calificación obtenida en somatizaciones y obsesiones y compulsiones.

Finalmente se concluye que el personal que labora en situaciones de riesgo o emergencia realiza una exhaustiva labor al servicio de la comunidad, por ello es necesario que esta población posea algún tipo de atención psicológica ya que los eventos a los que este personal está expuesto puede acarrear diferentes consecuencias ya sea índole físico o psicológico, para que de esta manera puedan brindar de mejor manera sus servicios a la comunidad.

RECOMENDACIONES

Una vez concluido el presente estudio y con la finalidad de mejorar la calidad de vida ya sea personal, social y de manera especial laboral es indispensable desarrollar ciertas medidas o estrategias de prevención para disminuir o eliminar pensamientos o conductas negativas para el desarrollo o funcionamiento normal, las cuales puedan dar inicios de síntomas clínicos o el síndrome de Burnout, a continuación se plantean algunas recomendaciones:

- Las autoridades institucionales deberían determinar estrategias para mejorar el ambiente y la convivencia laboral dentro de las instituciones, con el fin de mejorar la calidad de vida del individuo dentro y fuera de la institución y así poder obtener un mejor desempeño laboral.
- Mejorar o desarrollar conjuntamente con el personal que labora en la institución un horario de trabajo que esté acorde a las capacidades del trabajador y sus exigencias laborales, proporcionando una remuneración adecuada a su trabajo.
- Mejorar la organización, comunicación, cooperación y preparación entre los miembros del personal que labora dentro de la institución, fomentando la solidaridad y trabajo en equipo.
- Evitar la rutina, realizar diferentes actividades recreativas para el tiempo libre de los trabajadores dentro de la institución.
- Realizar motivaciones, reconocimientos o incentivos a los profesionales.
- Evitar el traslado de tareas o situaciones de trabajo hacia el hogar.
- Establecer objetivos y expectativas factibles teniendo en cuenta sus capacidades y limitaciones, en caso de que estas no se cumplan el individuo no llegue a frustración.
- Diferenciar el área laboral del área personal o familiar.

- Realizar actividades de ocio o recreativas ya sea con familiares o amigos para liberar la tensión o carga emocional acumulada por el trabajo.

La labor del personal de rescate y primeros auxilios como es el caso del bombero, es una labor la cual involucra también al entorno y población en general es por ello que se debe prestar esencial atención y apoyo psicosocial dentro y fuera de la institución proporcionando charlas, apoyo o acompañamiento psicológico por parte de un profesional para evitar la carga emocional causada por los diferentes eventos o situaciones a la cuales se expone el individuo en su diario trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial* 160, 1-4. Recuperado de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Asamblea Mundial de la Salud, 30. (2 de mayo de 1977). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/95347/1/Official_record240_spa.pdf.
- Ayuso, J. (2006). Estrés Laboral y Burnout en la Profesión Docente. *Publicaciones de la Universidad de Cádiz*.
- Belloch, A., Sandín, B., y Ramos, F. (2009). *Manual de Psicopatología, volumen II* (Vol. II). Madrid: l McGraw-Hill España.
- Bembibre, C. (2010). Insensibilidad. *Definición ABC*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/general/insensibilidad.php>.
- Bustamante, E, Bustamante, F., González, G., y Bustamante, L. (2016). El burnout en la profesión docente: un estudio en la escuela de bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 62(243), 111-121. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2016000200003&lng=es&tlng=es.
- Caguana Reyes, E. (2016). *Perfil psicológico y sociodemográfico de los cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6564/1/12658.pdf>.

- Calderón Tayupanta, M. (2015). *Factores de riesgo psicosocial y su influencia en la generación de estrés laboral en el contingente de atención pre-hospitalaria del Cuerpo de Bomberos del Distrito Metropolitano de Quito* (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/7419>.
- Caparrós-Caparrós, B., Villar-Hoz, E., Juan-Ferrer, J., y Viñas-Poch, F. (2007). Symptom Check-List-90-R: fiabilidad, datos normativos y estructura factorial en estudiantes universitarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 781-794. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770314>.
- Carvalho, C. (2017). Psicopatología clínica: definición, concepto y objeto de estudio *Hablemos de Neurociencia*. Recuperado de <http://www.hablemosdeneurociencia.com/psicopatologia-clinica-definicion-concepto-objeto-estudio/>.
- Castro, N. (2015). Satisfacción laboral y síndrome de estar quemado por el trabajo en bomberos de la policía de la provincia de San Luis. *Revista diálogos*, 5(1), 41-66. Recuperado de <http://www.dialogos.unsl.edu.ar/docs/Articulos/SATISFACCION%20LABORAL%20Y%20S%20C3%8DNDROME%20DE%20ESTAR%20QUEMADO%20POR%20EL%20TRABAJO%20EN%20BOMBEROS%20DE%20LA%20POLICIA%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE%20SAN%20LUIS.pdf>.
- Casullo, M., y Pérez, M. (1999). El inventario de síntomas SCL-90-R de L. Derogatis. *Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología*, 1-12. Recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/070_psicoterapias1/material/inventario_sintomas.pdf.

- Curilem, C. G., Almagià, F. A., Yuing, F. T., y Rodriguez, R. F. (2014). Evaluación del Estado Psicobiotipológico en Bomberos: Parámetros de Salud y Recursos Anti Estrés. *International Journal of Morphology*, 32(3), 709-714. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022014000200054>.
- Díaz, M. (2014). *Relación entre personalidad, afrontamiento y apoyo social con burnout, calidad de vida profesional y salud, en bomberos de Gran Canaria* (Tesis doctoral, Facultad de Ciencias de La Salud, Departamento de Enfermería, Las Palmas de Gran Canaria). Recuperado de https://acceda.ulpgc.es:8443/bitstream/10553/12978/4/0705687_00000_0000.pdf.
- Eguíluz, I., y Segarra, R. (2013). *Introducción a la psicopatología Una visión actualizada* (3 EDICIÓN ed.). Madrid: PANAMERICANA. ISBN:978-84-9835-693-9.
- Ezama, E., Alonso, Y., y Fontanil, Y. (2010). Pacientes, síntomas, trastornos, organicidad y psicopatología. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), 293-314. Recuperado de <http://colombiacolombiawww.redalyc.org/articulo.oa?id=56017095007>.
- Gaspar, P. J. B. (2014). Estudio del Síndrome de Burnout en los bomberos voluntarios portugueses. *Universidad de León*. Recuperado de <http://buleria.unileon.es/handle/10612/4536>
- Gempp, F., y Avendaño, B. (2009). Datos normativos y propiedades psicométricas del SCL-90-R en estudiantes universitarios chilenos. *Red Terapia Psicológica*, ISSN 0718-4808, 26(001), 39-58. Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/uasuaysp/reader.action?docID=10306910>.

- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>.
- Gonzalez de Rivera, J., De la Cuevas, C, Rodríguez, M. y Rodríguez, F. (2002). Cuestionario de 90 síntomas SCL-90-R de Derogatis, L. Adaptacion española. Madrid: TEA Ediciones.
- Jaramillo, V., y Larriva, A.(2013). La incidencia de Burnout en el cuerpo de Bomberos de Loja en el periodo junio – noviembre del 2013. Universidad Nacional de Loja. Recuperrado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/14921>.
- Jiménez, M. (2004) Desgaste profesional y la salud de los profesionales médicos: Revisión y propuestas preventivas. *Medicina Clínica*, 123(07), 265-270. Recuperado de <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud/2004B-MEDICO-Y-SALUDMedicinaClinica.pdf>.
- Lima, E., Assunção, A., y Barreto, S. (2015). Prevalência de depressão em bombeiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(4), 733-743. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00053414>.
- Luengo, D. (2003). *Vencer la Ansiedad: Una guía práctica para pacientes y terapeutas*. Barcelona: Paidós Ibérica, S.A. ISBN: 9788449313448.
- Marconato, R., Silva, y Monteiro, M. I. (2015). El dolor, la percepción de la salud y el sueño: impacto en la calidad de vida de los bomberos profesionales de rescate. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6), 991-999. DOI: 10.1590/0104-1169.0563.2641. Recuperado de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n6/es_0104-1169-rlae-23-06-00991.pdf.
- Marengo-Escuderos, A., y Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: Diferencias según características demográficas y

sociolaborales. *Psychologia: Avances De La Disciplina*, 10(1), 91-100.

Recuperado de

<https://search.proquest.com/docview/1817032279?accountid=36552>

Martínez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Universidad La Rioja. *Revista de Comunicación Vivat Academia*, 112, 42-80.

Meda, R., Moreno-Jiménez, Palomera, A., Arias, E., y Vargas, R. (2012). La evaluación del estrés traumático secundario: Estudio comparado en bomberos y paramédicos de los servicios de emergencias de Guadalajara, México. *Terapia Psicológica*, 30(2), 31-41. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200003>.

Monte, P. G. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *PsicoPediaHoy*, 3(5).

Muchinsky, P. (2002). *Psicología Aplicada al Trabajo*. Google Books ISBN : 8428327467. Recuperado de <http://books.google.com.gt/books?id=jcaCWGcLNsC&pg=PA481&dq=fatiga&hl=es&sa=X&ei=MrJgUZjhAZKgqwHx5ICoAg&sqi=>.

Nicuesa, M. (2014). Definición de Irritabilidad. *Definición ABC*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/irritabilidad.php>.

Núñez, D. (2004). Material de uso para Bomberos Voluntarios ante situaciones operativas de emergencias, crisis, pánicos y catástrofes. *Primeros Auxilios Psicológicos y Emocionales*, 23412(11.723), 1-35.

Olivares, V., y Gil-Monte, P. (2009). Análisis de las principales fortalezas y debilidades del "Maslach Burnout Inventory" (MBI). *Ciencia & Trabajo*, 11(31), 160-167.

Recuperado de

https://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf.

Pérez, J., y Merino, M. (2008). Definición de psicopatología. *Definicion.de*. Recuperado de <https://definicion.de/psicopatologia/>.

Psicología, A. A. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ta Ed., revisada)*. Barcelona: Formación Gráfica C. V.

Quiceno, J. M., y Vinaccia, A. S. (2007). Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552007000200012&lng=en&tlng=es.

Restrepo, J. E. (2007). Psicopatología y Epistemología. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXVI (1), 123-144. ISSN: 0034-7450. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80636110.pdf>.

Rodríguez, R., y Saldaña, L. (2012). *Síndrome de Burnout y Clima Organizacional en Bomberos Voluntarios Trujillo 2011*. (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Trujillo, 42). Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5804>

Ruiz, C., y Ríos, F.(2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33740108>.

Saijo, Y., Ueno, T., y Hashimoto, Y. (2012). Post-traumatic stress disorder and job stress among firefighters of urban Japan. *Prehospital and disaster medicine*, 27(1), 59-63. Doi: 100.1017 / S1049023X12000222.

- Sanchez, E. d. (2015). Burnout, estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. *Universidad de la Rioja*. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE000978.pdf.
- Trickett, S. (2009). *La depresión*. México: Editorial Hispano Europeo. ISBN: 9788425514326.
- Ucha, F. (2009). Psicopatología. *Definición ABC*. Recuperado de <https://www.definicionabc.com/salud/psicopatologia.php>.
- Vallejo, J. (2011). *Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría (7ma. ed.)*. Barcelona: Masson. ISBN: 978-84-458-2034-6.
- Vega, M. F. (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout"(I): definición y proceso de generación. *Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf.
- Vega, M. F. (NTP 705). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención. Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf.
- Vélez Lucero, J. F., y Torres Guzmán, M. C. (2017). *Sintomatología Clínica asociada al Burnout en el Benemérito Cuerpo de Bomberos de Cuenca* (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/7453/1/13361.pdf>.
- Ventura, R., Reyes, S., Moreno, R., Torres, R., y Gil, R. (2008). Estrés postraumático en Rescatistas. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencia*, 7(4), 1-7.

ANEXOS

ANEXO 1: Consentimiento informado y ficha sociodemográfica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo Diana Garzón, estudiante del décimo ciclo de la carrera de psicología Clínica de la Universidad del Azuay, sirvo en informarle que para la ejecución de mi trabajo de titulación se llevara a cabo la aplicación de dos reactivos psicológicos o test con una duración de 15 a 20 minutos cada uno, para lo cual solicito de la manera más comedida su colaboración, contando ya con los respectivos permisos y autorización dentro de la institución en la cual ud labora, teniendo muy en cuenta que ud está en el derecho de aceptar o rechazar su participación dentro de dicha aplicación.

El fin o propósito de ese trabajo es medir los síntomas psicopatológicos o Burnout (síndrome de estar quemado o desgaste laboral), que debido a su ardua tarea o labor dentro de la institución puede presentarse.

- He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

FICHA SOCIODEMOGRAFICA.

EDAD	
GENERO	
ESTADO CIVIL	
RANGO	
TIEMPO DE DURACION DENTRO DE LA INSTITUCION	

ANEXO 2: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

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

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

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

ANEXO 3: Inventario de Síntomas SCL-90-R.

- **Sexo:** O Mujer O Varón
- **Educación:** O Primario incompleto O Secundario incompleto O Terciario incompleto O Primario completo O Secundario completo O Terciario/universitario completo
- **Estado civil:** O Soltero O Divorciado O Viudo/a O Casado O Separado O En pareja

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia actual:

A continuación le presentamos una lista de problemas que tiene la gente. Lea cada uno de ellos y marque su respuesta con una cruz en la casilla correspondiente, pensando en cómo se sintió, en qué medida ese problema le ha preocupado o molestado durante la última semana (7 días). Tiene cinco (5) posibilidades de respuesta: NADA - MUY POCO - POCO – BASTANTE – MUCHO. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder

	Nada	Muy poco	Poco	Bastante	Mucho
1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					

25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					
29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					
59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					

74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aun estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					
85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					

ANEXO 4: Fotografías.



