



**DEPARTAMENTO DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA INTEGRATIVA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL
HOSPITAL UNIVERSITARIO CATÓLICO DE CUENCA
DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL AÑO 2013**

Y

**SU PREDISPOSICIÓN DE ACUERDO A LA
PERSONALIDAD**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del título de
Magister en Psicoterapia Integrativa**

Autora: Ps. Cl. María Eulalia Ramírez Palacios

Director: Mst. Alberto Astudillo Pesántez

Cuenca-Ecuador

2014

DEDICATORIA

A mis hijos razón de mi motivación diaria y principiantes en el reto de ser cada día más competentes.

Para toda Institución de Salud que requiera mejorar la calidad de su servicio con un personal de trabajo más satisfecho y eficiente.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, soporte constante en mi progreso.

Mi Director Mgs. Alberto Astudillo P. por su constante apoyo y sus valiosas sugerencias en la dirección de esta investigación.

A la Mgs. Johana Ortega y Mgs. Eva Peña por su colaboración y sugerencias para la buena presentación de este trabajo.

Al personal Directivo y profesional de la Salud del Hospital Católico de Cuenca por su cooperación para el desarrollo del mismo.

INDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

PRIMERA PARTE

CAPITULO 1

1.-EL SÍNDROME DE BURNOUT	5
1.1. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO	7
1.1.1. Diferentes Enfoques a Cerca del Estrés	9
1.1.2. Estrés y el Síndrome de Burnout	11
1.2. CAUSAS QUE DESENCADENAN EL SÍNDROME	12
1.2.1. Factores Internos o Personales	15
1.2.2. Factores Externos, Institucionales y Sociales	17
1.3. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL	
NEGATIVO	20
1.3.1. A Nivel Institucional	20
1.3.2. A Nivel Individual	21
1.3.3. Medida y Evaluación del Burnout	23

CAPITULO 2

2. LA PERSONALIDAD Y SU RELACION

CON EL BURNOUT	26
2.1. CONCEPCIONES DE PERSONALIDAD.....	28
2.1.1 Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad.....	29
2.1.2. Tipos de Personalidad de Acuerdo al Modelo Integrativo.....	31
2.2. AFRONTAMIENTO ANTE EL BURNOUT.....	33
2.2.1. Estrategias de Intervención Para el Burnout de Acuerdo a la Personalidad.....	34
2.3. BURNOUT Y PERSONALIDAD RESISTENTE.....	38
2.3.1. Meta Positiva del Engagement.....	39

SEGUNDA PARTE

CAPITULO 3

3. PARTE PRÁCTICA	43
3.1. EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CATÓLICO.....	45
3.2. PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	46
3.2.1. El Maslach Burnout Inventory.....	47
3.2.2. El Cuestionario de Personalidad SEAPsI.....	49
3.3. RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS.....	50
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	68

BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	73

INDICE DE FIGURAS TABLAS GRÁFICOS Y ANEXOS

Figura N° 1 Desencadenamiento del burnout.....	12
Figura N° 2 Modelo de Harrison.....	13
Figura N° 3 Evolución al burnout(Maslach y Leiter).....	14
Figura N° 4 Consecuencias a nivel de salud física.....	22
Figura N° 5 Especialidades del Hospital.....	46
Tabla N° 1 Encuestados con Burnout.....	51
Tabla N° 2 Personalidades con Burnout.....	54
Tabla N° 3 Personalidades con Burnout alto.....	56
Tabla N° 4 Subescalas del Burnout.....	57
Gráfico N° 1 Encuestados con Burnout.....	51
Gráfico N° 2 Tipos de Personalidad.....	52
Gráfico N° 3 Tipos de Personalidad.....	53
Gráfico N° 4 Personalidad y Burnout.....	55
Gráfico N° 5 Personalidad con Burnout alto.....	56
Gráfico N° 6 Subescalas del Burnout.....	57
Gráfico N° 7 Personalidad con Agotamiento Emocional.....	58
Gráfico N° 8 Personalidad con Despersonalización.....	59
Gráfico N° 9 Personalidad con Deficit de Realización Personal.....	60
Gráfico N°10 Personalidad con las subescalas.....	61

Anexo N° 1 Cuestionario de Personalidad del Modelo	
Integrativo Ecuatoriano.....	73
Anexo N° 2 Inventario de Burnout de Maslach.....	76
Anexo N° 3 Diseño de Tesis de Maestría.....	79

RESUMEN

La presente investigación en su primera parte hace un estudio teórico a cerca del burnout, las causas y consecuencias para que se presente, de la misma manera se analiza la personalidad, sus tipos y las características que pueden influir para el desencadenamiento de un estrés crónico, a la vez que se menciona estrategias de afrontamiento del burnout partiendo de un análisis de la personalidad. En su segunda parte que corresponde a la práctica se hace un estudio a los profesionales de Salud del Hospital Católico de Cuenca con el objeto de conocer la presencia de Burnout, y el área de mayor afectación de acuerdo al MBI (Maslach Burnout Inventory) luego se identificó los diferentes tipos de personalidad que presentan cada uno de los mencionados trabajadores, para lo cual se utiliza el Cuestionario de Personalidad del Modelo Integrativo Ecuatoriano, con dichos resultados y en base a una investigación de tipo descriptiva comparativa, se realiza una relación entre el burnout y la personalidad con la finalidad de detectar cual es el tipo de personalidad que más predispone a desencadenar el síndrome en los profesionales de la salud, demostrándose en las conclusiones la presencia de burnout en gran parte de los investigados, y que entre las personalidades que más predisponen a presentar el síndrome están las evitativas, ciclotímicas y dependientes.

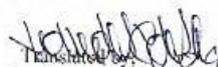
Palabras claves: estresores, resistente, despersonalización, agotamiento.

ABSTRACT

The first part of this investigation deals with a theoretical study about the burnout syndrome, its causes and consequences. The personality, types and characteristics that can influence the onset of this chronic stress are also analyzed. At the same time, we mention the strategies to cope with burnout based on the analysis of the personality. In the second part, which corresponds to the practice, a study to the professionals of Health of *Hospital Católico de Cuenca* is performed in order to know the presence of Burnout and the area of major affectation in accordance with the MBI (Maslach Burnout Inventory). Then, the different personality types of each worker were identified through the application of the Ecuadorian Integrative Model Personality Questionnaire. With these results and based on a comparative descriptive research, a relation is made between burnout and personality in order to detect what type of personality is more predisposed to trigger the syndrome in health professionals, demonstrating on the findings, that the presence of burnout is largely observed in evasive, cyclothymic and dependent personalities.

Keywords: Stressors, Resistant, Depersonalization, Exhaustion




Lic. Lourdes Crespo

INTRODUCCIÓN

El estrés laboral es una consecuencia de la dedicación y responsabilidad hacia el trabajo, pero al mostrarse de forma constante e intensa resulta ser uno de los obstáculos que impide el buen desenvolvimiento del rol del trabajador y por consiguiente la satisfacción consigo mismo y con los demás, este estrés crónico conocido en el campo profesional como Burnout, constituye una forma de estrés negativo que provoca sentimientos de desadaptación, insatisfacción, agotamiento, actitud fría y distante con los demás, etc., características que llega a afectar no solo a quien lo experimenta sino a quienes comparten con el individuo perturbado. Es necesario por tanto hacer un análisis de situaciones que pueden estar afectando al trabajador, con el propósito de tomar las medidas necesarias en busca de soluciones que permitan que el ambiente en el cual se labora sea propicio y la calidad de la faena diaria sea óptima.

Por otro lado diversas situaciones que vive el trabajador se vuelven más complicadas debido a los pensamientos y sentimientos en relación a lo que

se está haciendo, es lo que se define como la forma de reaccionar de cada persona ante las dificultades que tiene que afrontar, la misma que estará determinada por las características de personalidad que posee.

Partiendo de estos dos enfoques tanto de factores externos del trabajo como de factores internos del trabajador se ha decidido en esta investigación realizar un estudio del Burnout y su predisposición de acuerdo a la personalidad en los profesionales del Hospital Católico de Cuenca, quienes se encuentran en continua actividad produciendo a veces un gasto extra de energía, que no siempre puede ser recuperado debido al sin número de dificultades que tienen que enfrentar.

Esta institución al igual que todas las de Salud tienen la delicada tarea de trabajar con la vida de las personas por lo que deben esmerarse siempre en proporcionar un buen servicio a sus pacientes, tratando de mejorar siempre su calidad de atención y ser asertivos en sus decisiones, es por ello que para dicho estudio se ha partido de un primer capítulo donde se explica las diferencias entre estrés positivo y negativo, determinando las causas personales, sociales e institucionales que influyen para su presencia, las consecuencias a las que puede llegar un individuo que no ha tenido la oportunidad de superar su estado de estrés recobrando su equilibrio psíquico, sea este por incapacidad de controlar su estado de ánimo, miedos, percepciones amenazantes, falta de incentivos, etc. y que de forma inadvertida se ha convertido en un estrés crónico.

En un segundo capítulo se hace un análisis de la personalidad desde el Modelo Integrativo, sus tipos y características, a la vez que se relaciona la

existencia entre el Burnout y la personalidad en los profesionales de la Salud del Hospital Católico de Cuenca con la finalidad de constatar cuáles características de la personalidad influyen de manera directa para la presentación del Síndrome de Burnout. Se relata también estrategias de intervención de cómo afrontar el estrés crónico para así llegar a una personalidad resistente que no permita presentar el síndrome.

Partiendo del estudio teórico precedente, se realizó la parte práctica de tipo descriptiva cuantitativa en la que se cumple con los objetivos propuestos, es decir, comprobar si los profesionales de salud del Hospital Católico presentan estrés crónico, cuál es su área más afectada, y detectar de entre los diferentes tipos de personalidad que muestran, cuál de ellos ejerce más influencia para que se presente el síndrome. Los resultados que revelan esta investigación pueden servir no solo para elaborar un plan de asesoramiento a profesionales que laboran en un área Hospitalaria y que están predispuestos al estrés negativo, sino además reafirma el conocimiento en el área de la psicoterapia y de la salud en general sobre los factores o características de la personalidad que pueden ser vulnerables al padecimiento de un estrés crónico.

PRIMERA PARTE

CAPÍTULO 1

*"Todo ser humano, si se lo propone,
puede ser escultor de su propio cerebro".
Ramón y Cajal, S.*

EL SÍNDROME DE BURNOUT

El diario vivir se presenta con muchas actividades que cumplir, las mismas que en ocasiones impone un mayor gasto de energía provocando lo que se considera el estrés positivo, necesario para desempeñar dichas acciones, pero circunstancias inesperadas hacen salirse de ese estado, sobrepasando el grado de tolerancia ante estas situaciones y desencadenando por ende el estrés negativo.

Entre las profesiones que más exigen que su actividad sea eficiente, rápida, precisa, están los trabajadores de la salud quienes deben considerar como prioritario el servicio que prestan, pues trabajan con seres humanos que a veces deben ser atendidos de urgencia para resguardar su vida, ante lo cual se debe tomar decisiones instantáneas.

El mantenerse en constante alerta y no contar con la disponibilidad personal necesaria para sobrellevar dicha situación puede provocar que el estrés común se convierta en una situación mucho más alarmante, que va en contra de sí mismo, de los pacientes a quienes se atiende y de la institución para quien se labora, es por ello que en éste capítulo se hace una clara distinción entre lo que es un estrés común o normal necesario para realizar un trabajo con responsabilidad y cuándo este se convierte en una alteración y amenaza hacia la salud.

Las causas que pueden llevar al síndrome de burnout, así como sus consecuencias son múltiples, siendo preciso analizarlas, sobre todo aquellas que se vinculan con el campo de la Salud en donde se requiere total serenidad y compromiso para trabajar en el bienestar orgánico y psíquico de los pacientes.

1.1. ANTECEDENTES Y EVOLUCIÓN DEL TÉRMINO

El desarrollo social que día a día va complejizándose, simultáneamente va incrementando el nivel de estrés en las personas que tienen a su cargo varios roles y trabajos con responsabilidades, exigencia laboral, demanda emocional, mental y física, estrés que dentro del campo laboral puede desencadenar lo que se lo conoce como síndrome de burnout o de quemarse por el trabajo. Buendía, J. (2001).

El síndrome de estar quemado por el trabajo puede entenderse como una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las dimensiones conocidas como agotamiento, despersonalización y cinismo e ineficacia profesional. Maslach, Schaufeli, y Leiter, (2001) en Salanova, M. y Llorens, S. (2008, p.1).

Con ello se puede entender que quien tiene mucha demanda de trabajo, se siente bajo presión constante por la incapacidad de responder adecuadamente a su rol profesional, provocando por consiguiente agotamiento emocional y mental, de esta manera bloquea o inhibe su capacidad de reaccionar asertivamente ante los inconvenientes que se le presentan; despersonalización, o falta de sensibilidad y desinterés ante los problemas de quienes solicitan sus servicios; e ineficacia profesional caracterizado por apatía, incompetencia, rechazo a su rol y hacia sí mismo.

Este término *burnout* que aunque no tiene una traducción exacta está compuesto literalmente de dos palabras, *burn* cuyo significado en español sería quemar, consumir, arder; y *out* que significa afuera, al unir el verbo

burn y el adverbio *out* tenemos el burnout, cuya traducción al español sería quemarse o desgastarse, término que ha sido utilizado sobre todo dentro del campo laboral (Word Reference.English-Spanish Dictionary, 2014)

Fue utilizado por primera vez con la designación “quemarse en el trabajo” por el psiquiatra y psicoanalista alemán Herbert Freudenberger en 1974 quien:

Trabajaba con toxicómanos y observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo. Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006) en Quiceno, J. y Alpi, S. (2007, p 119).

A partir de entonces comenzaron diferentes estudios acerca del estrés en el trabajo o estrés laboral crónico, sobre todo en las áreas donde la labor es directamente de persona a persona como es el caso de la salud y la educación, considerados como los dos campos en donde mayor estrés se genera debido por un lado a la excesiva demanda que el rol profesional exige para hacer frente a las muchos problemas que se originan ya sea por pacientes cuyo cuidado y atención resulta difícil o por alumnos conflictivos, y por otro lado a la falta de estrategias adecuadas para enfrentar las mismas. Por lo tanto el mantener por mucho tiempo dicho estrés sobrepasa la capacidad natural del individuo para resistirlo llevándolo al agotamiento, lo que concluye en un estrés crónico con manifestación de signos y síntomas específicos, de ahí su nombre Síndrome de burnout que en la actualidad tiene otras traducciones al español como síndrome de apagarse en el

trabajo, síndrome de desgaste ocupacional o profesional, etc. (Forbes Álvarez, 2011).

Las investigaciones referente al síndrome de quemarse por el trabajo aumentaron y fueron más confiables gracias a Cristina Maslach y su colega Susan Jackson quienes entre 1976 y 1982 crearon el “Inventario de Burnout de Maslach” que permite hacer un estudio del personal profesional que está al servicio de personas con problemas de salud. Hoy en día se cuenta con innumerables investigaciones del Síndrome de Burnout en las diferentes áreas profesionales, pues a pesar de ser considerado como un síndrome clínico-laboral no cabe pensar que exista alguna labor u oficio en donde no se pueda desencadenar un estrés crónico causado ya sea por tiempos prolongados de trabajo, que demandan mucha concentración, esfuerzo para adaptarse o por la necesidad de responder eficazmente a las presiones laborales ya que la competencia exige producir cada vez mejores resultados al menor tiempo y con los mínimos recursos disponibles.

1.1.1. Diferentes Enfoques a Cerca del Estrés

En 1911 el científico Walter Cannon utilizó el término estrés para designar aquellos estímulos que impiden mantener la homeostasis del organismo ante la influencia del medio externo, Hans Selye en 1936 utiliza, en cambio, el término estrés para designar a la respuesta producida por la alteración del organismo ante cualquier demanda, continuamente, las diversas indagaciones han producido cierta confusión sobre si el estrés es una causa o un efecto, pero se puede decir que los causantes del estrés serían los

estresores que pueden ser internos o externos los mismos que provocarán reacción del organismo con alteración de su homeostasis desencadenando estrés como reacción (González de Rivera, 1994).

La Organización Mundial de la Salud define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” (en Fonseca, 2008, p.13). de manera que se puede considerar al estrés como un factor motivador, útil para superar obstáculos y alcanzar metas, pero el nivel normal de estrés puede sobrepasar pudiendo llegar a ser perjudicial, molesto y angustiante, constituyéndose en lo que se conoce como “distrés”, la ausencia de estímulos puede ser también estresante ya que cuando nuestro ritmo biológico se encuentra en una inactividad exagerada, la irritabilidad y ansiedad manifestada son indicadores de estrés llamado estrés por subestimulación,

Se considera también al estrés de acuerdo a la duración e intensidad, así tenemos el estrés agudo, manifestado con gran intensidad pero con poca duración, producto de una situación intensa o violenta, pudiendo esta respuesta desencadenar alteraciones bruscas en el organismo como problemas cardiacos, respiratorios, gástricos, etc. Por otro lado tenemos el estrés crónico de menor intensidad pero de larga duración, producto de la exposición del organismo a estímulos estresantes prolongados, pudiendo desatar problemas psicológicos desgastantes como ansiedad, depresión, o el burnout que es uno de los modelos de estrés crónico y constituye el motivo de ésta investigación. Una diferencia importante entre el estrés agudo y el crónico es que en el primero la persona se percata de su presencia por su aparición brusca y nueva, mientras que en el segundo se va acostumbrando a

él, olvidándose que está allí, lo que provoca incluso problemas fatales como el apareamiento de enfermedades fisiológicas y mentales crónicas. (APA, 2014).

1.1.2. Estrés y el Síndrome de Burnout

El estrés general puede compartir muchos síntomas con el burnout pero se diferencia porque el primero tiene efectos positivos y se lo puede aplicar en cualquier ámbito de la vida, mientras que el burnout sólo tiene consecuencias negativas, el estrés general se puede dar ante cualquier circunstancia nueva de la vida, pero una vez conseguida su adaptación desaparece; el “burnout” no permite la adaptación por las demandas que conlleva, y sigue un proceso de desarrollo negativo progresivo, de igual manera el estrés laboral normal es identificado en el individuo como un sentimiento con mayor vinculación a los problemas haciendo que la persona se muestre activa en el ritmo de trabajo, mientras que el estrés laboral crónico “burnout” tiende a que el individuo se separe de dichos problemas y se vuelva más lento en su de trabajo. Fonseca (2008).

Si lo comparamos con el estrés físico, en este la persona experimenta fatiga, no se siente desmotivada emocionalmente, su parte cognitiva, mental se encuentran equilibradas, no así en el burnout en donde la persona disminuye su autoestima perdiendo el interés por su realización personal, la recuperación del estrés físico dura corto tiempo y desaparece con descanso corporal, mientras que el burnout requiere atención psicológica a mediano o largo plazo. Fonseca (2008).

Se concluye entonces, que el indebido afrontamiento y sobrecarga del estrés laboral, puede desencadenar en burnout de la siguiente manera:

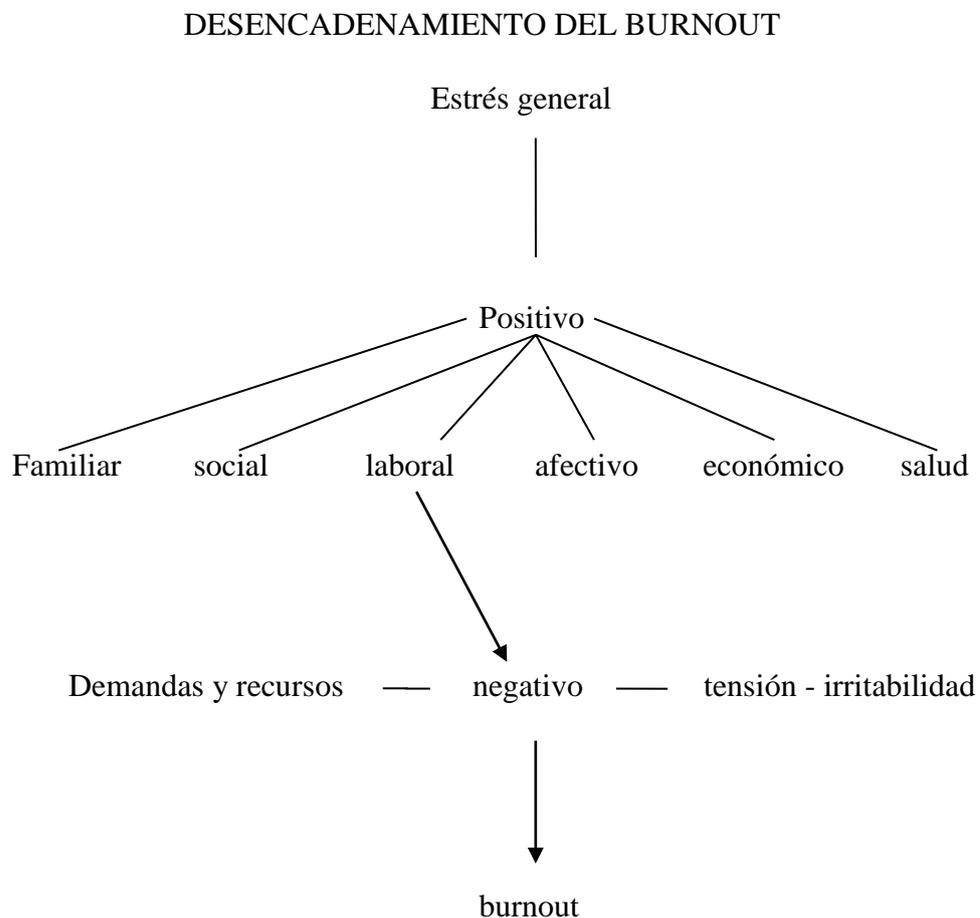


Figura N° 1
FUENTE: de la autora

1.2. CAUSAS QUE DESENCADENAN EL SÍNDROME

Como se puede ver en el cuadro anterior el “síndrome de burnout” se desencadena a partir del estrés laboral mal solucionado o mal encaminado, el mismo que se ha mantenido persistentemente provocando sintomatología desfavorable para quien lo padece y actitudes negativas hacia sí mismo y hacia las personas para quienes se trabaja. Fonseca (2008).

Existen variedad de modelos teóricos que explican la transformación de un estrés laboral en Burnout, muchos de ellos con tantas variables que no permiten una visión concreta de cómo realmente se desencadena el síndrome, de los modelos estudiados se puede considerar como uno de los más claros y realistas de acuerdo a nuestro medio, al Modelo etiológico de competencia social de Harrison basado en la teoría sociocognitiva del Yo Harrison (1983) en Mansilla, (cap. 4.7.1) “asume que el síndrome de *burnout* es fundamentalmente una función de la competencia percibida y en base a ello elabora el modelo de competencia social.”

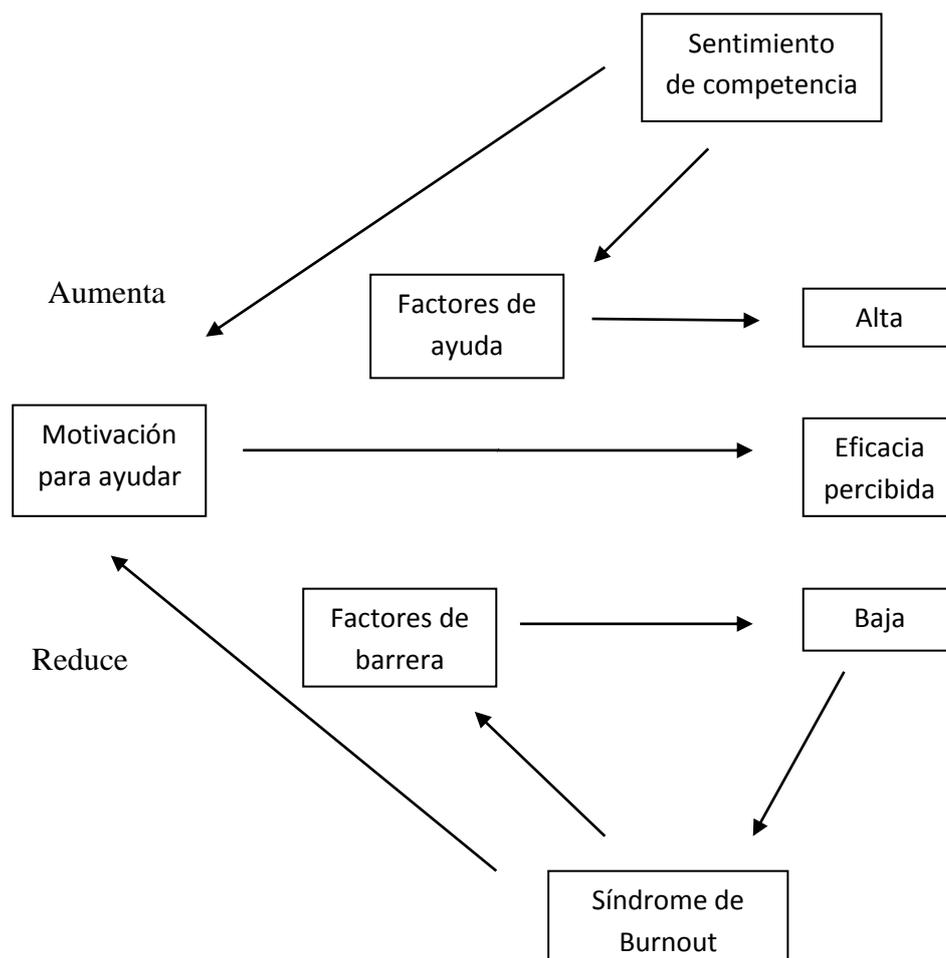


Figura N° 2
Cuadro del modelo de Harrison (1983)

En este cuadro se aprecia que la motivación y el sentimiento de competencia unidos a factores que facilitan el trabajo, permiten sobrellevar el estrés laboral y tener una eficacia alta en el trabajo, contrariamente una falta de motivación unida a factores que obstaculizan el desempeño se percibe como un sentimiento de ineficacia lo que llevaría a desencadenar un burnout, estos sentimientos vienen a retroalimentar la motivación del individuo desencadenando un nuevo proceso similar al anterior, aumentando la motivación o disminuyéndola. Mansilla (2013).

Muchos autores consideran el comienzo del burnout de diferente manera, algunos piensan que inicia con la despersonalización, otros con baja realización personal, en éste trabajo se hace mención a la opinión de Maslach que es quien se refiere a las tres características principales del síndrome, indicadas en el MBI. Conjuntamente con Leiter manifiestan que el proceso de evolución al burnout se da de la siguiente manera:

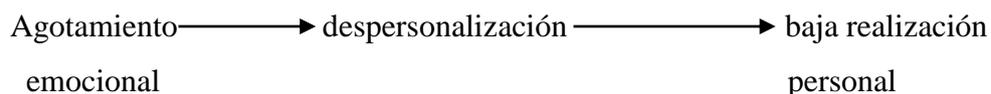


Figura N° 3

Estos pasos estarían determinados por la interacción que se tenga con cada componente organizacional como: competencia (fomento de habilidades y afrontamiento efectivo) autonomía y participación en la toma de decisiones, colegiación (apoyo de supervisor y compañeros) y cooperación con el cliente. Maslach y Leiter (1988) en Mansilla (cap. 4.5.2)

Es decir que primero se presenta un cansancio psíquico debido a las demandas de trabajo y los pocos recursos para afrontarlas, a pesar de que existe el deseo de sobreponerse a esta situación la persona no lo consigue porque continúan las demandas, esto llevará a una despreocupación de las personas con las que se trabaja, retrasos en sus tareas, ausentismos, equivocaciones en su desempeño, para concluir luego en una falta de motivación e interés personal, conjuntamente con el apareamiento de sintomatología psicósomática, irritabilidad, problemas de interrelación, llegando a una disminución de su autoestima. Maslach y Leiter (1988).

1.2.1. Factores Internos o Personales

Muchos autores que han estudiado la personalidad han manifestado que existen características, en la forma de pensar, sentir y actuar, que hacen más vulnerables al individuo hacia el burnout, y que partiendo de estos factores o características se puede establecer variables que llevarían a que éste estrés crónico se desencadene, algunas de las cuales serían:

Indefensión aprendida.- personas que piensan que no pueden solucionar los problemas, se sienten amenazadas sin poder controlar la situación, lo que les vuelve incapaces ante el suceso. Bittar (2008).

Expectativas personales.- si el individuo ve que sus metas u objetivos se distancian de sus anhelos, se puede producir estrés crónico por tratar de alcanzarlo. Bittar (2008).

Alto grado de perfeccionismo.- las personas que quieren siempre sobresalir, hacer las cosas sin la posibilidad de error, se mantienen en constante estrés pudiendo desembocar en un exceso de este.

Implicación emocional.- cuando aumenta el grado de empatía el profesional de la salud se vuelve más susceptible emocionalmente, asumiendo responsabilidades ante situaciones que no le competen, cargando a veces con los problemas o errores de los demás.

Autoestima disminuida.- si una persona no tiene un concepto y valoración positiva de sí mismo, se sentirá incapaz e ineficaz.

Personalidad no resistente.- algunos estudios se refieren a la personalidad resistente como aquella cuyas características (compromiso hacia sí mismo y a su trabajo, control del ambiente y actitud desafiante ante los problemas) son esenciales para protegerse ante la posible presentación del síndrome, por su importancia en relación con el tema de la presente investigación la personalidad resistente será referida en el siguiente capítulo de manera más detallada.

Reducidas habilidades sociales.- cuando hay evitación o dificultad para interactuar con los demás, se torna conflictivo el trabajo ya sea por falta de entendimiento o por desacuerdos.

Apoyo social.- si la persona no se siente apoyada en los momentos de estrés, no podrá sobreponerse con facilidad ante las situaciones negativas.

Conflicto de valores.- el individuo que percibe falta de concordancia entre sus creencias, valores, principios y las normas, o actitudes que debe asumir en su trabajo, se hallará en constante conflicto consigo mismo.

Patrón de personalidad.- Todas las características mencionadas tienen mucho que ver con la forma de ser de un sujeto, de allí que es imprescindible hacer un análisis más minucioso sobre la personalidad de los individuos que padecen o tienden a desencadenar el síndrome, justamente partiendo de esta variable se ha considerado oportuno hacer el estudio del burnout en los profesionales del Hospital Universitario Católico de Cuenca, conjuntamente con el análisis de los tipos de personalidad basados en el modelo Integrativo, mediante el cual se observará las diferentes características de personalidad y su predisponen al desencadenamiento del síndrome.

1.2.2.- Factores Externos, Institucionales y Sociales

Al describir factores externos como causas para desencadenar el burnout, tenemos los ambientes institucionales y ambientes sociales como es el caso de las áreas de servicio humano, dentro de los cuales están los Centros de Salud, en donde se pueden valorar muchas variables negativas que predisponen a que se presente el burnout como son:

Clima negativo.- debido a una mala interacción entre trabajadores, el ambiente puede catalogarse como tenso, con poco apoyo de compañeros o supervisores, llegando esta situación estresante a hacerse crónica.

Inadecuación profesional.- el profesional de la salud que no tiene libertad para actuar, que vive con desafíos constantes e imprevistos, tiene además que mantener reglas muy rígidas de parte de la institución que no le permiten innovar o tomar decisiones, sus horarios de labor son muy

extensos con insuficiente tiempo de descanso y con sobre esfuerzo mental y físico le llevan al agotamiento, siendo proclive a contraer el síndrome.

Estresores económicos.- la inseguridad del desempeño en un puesto de trabajo, la remuneración inadecuada produce insatisfacción laboral dirigida a un estrés crónico.

Reconocimiento.- importa mucho que el trabajo que una persona hace sea apreciado y se reciba una retroalimentación al esfuerzo y dedicación, esto contribuirá a que el individuo se sienta motivado. Maslach (2009).

Las profesiones de servicio humano tratan regularmente con las emociones y retroalimentación negativas; en realidad, un “buen día” es a menudo aquel en que nada malo sucede. En otras palabras, no hay un refuerzo positivo, simplemente una falta de refuerzo negativo. (Maslach, 2009, p 4.)

Las exigencias de trabajo.- generadas por la institución, que le llevan a realizar actividades que a veces no están bajo su responsabilidad y requieren tiempo extra de labor, tornándose a veces difíciles e imposibles de realizarse de manera correcta.

Ambiente físico.-espacios restringidos o poco equipados que no permite actividades con buen desempeño en la atención a los pacientes.

Estímulos aversivos.-en el campo de la salud el profesional tiene que sobrellevar el sufrimiento o la muerte del paciente y el dolor de un familiar ante la pérdida del ser querido.

Relación con el paciente.-el trabajador de la salud que mantiene control inadecuado del grado de vinculación con sus pacientes con exceso de

implicación y frustración al no poder ayudarlos o por el contrario conductas evitativas y distanciamiento en la relación.

Ausencia de imparcialidad.- la persona se siente que no es tratada con el respeto y consideración que se merece en su relación con colegas y superiores, incidentes insignificantes pueden indicar un trato injusto con preferencias hacia otros compañeros, llevando a la incomodidad y displacer en el trabajo.

En cuanto a los factores ambientales sociales se menciona: Bittar (2008).

Problemas familiares.- que afectan la vida emocional del individuo, perturbando el desempeño laboral y produciendo como consecuencia burnout.

La interacción social.- un mal funcionamiento en la sociedad, lleva a una insatisfacción, desencadenando despersonalización hacia los sujetos con quienes se trabaja.

Las exigencias sociales.- las relaciones sociales provocan compromisos que deben ser satisfechos y en los trabajadores de la salud estos eventos casi siempre se interponen con el buen desempeño laboral llevando a estrés y si son muy frecuentes al burnout.

Estos no son todos los factores estresantes que pueden darse en el trabajo concerniente al área de salud, pero si engloban a muchas situaciones que pueden desencadenar el síndrome de quemarse en el trabajo, entendiéndose que el burnout no necesariamente es el resultado de un solo factor estresante sino la suma de varios.

1.3. CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS LABORAL NEGATIVO

El estrés laboral negativo y por ende el burnout, tiene consecuencias devastadoras tanto a nivel físico y mental en la salud de quien lo padece, como para la institución en donde se labora, estos resultados pueden ser identificados para tratar de solucionarlos sin que causen daños irreparables, pero lamentablemente no son tomados en cuenta sino ya en una etapa avanzada en la que si acaso todavía hay como solucionarlo, tomará un tiempo el remediarlo, sobre todo si el daño es a nivel de la persona que presenta el estrés ya que el daño a nivel de los servicios prestados posiblemente no se puedan solucionar, ni tampoco los daños producidos a nivel institucional.

En los siguientes puntos se enunciará algunas de las consecuencias, provocadas por el estrés laboral negativo en el área de Salud que han sido analizadas por diferentes estudiosos del burnout. Fonseca(2008).

1.3.1. A Nivel Institucional

Las consecuencias a nivel institucional están basadas tanto en la interacción con el personal con el que se labora, como en lo relacionado con el desempeño mismo de nuestro trabajo, que en este caso afectaría a los pacientes a quienes se presta los servicios y a la institución propiamente dicha. Fonseca (2008).

En cuanto a la *interacción con los compañeros* de trabajo se puede llegar a: falta de colaboración, aislamiento, comunicación fría y distante, descomedimientos, envidias, prejuicios, injurias, calumnias. Fonseca (2008)

En lo referente a *nuestro desempeño* y relación con los pacientes que deberían beneficiarse de nuestra labor vemos insatisfacciones, maltratos, cinismo. Fonseca (2008).

La institución se vería afectada en su productividad y eficacia debido a un ausentismo temporal, retrasos, bajo rendimiento, incumplimientos, falta de orden y limpieza. Fonseca (2008).

1.3.2. A Nivel Individual

En el plano personal, el estrés aún si no es muy agudo o continuo, puede alterar el estado emocional, cognitivo y comportamental de un individuo, situación que pueden verse más afectada con un estrés crónico. Fonseca (2008).

En relación al estado afectivo puede existir inestabilidad con explosiones de llanto, ira, tristeza, hipersensibilidad a la crítica, problemas de interrelación, apatía, pesimismo, hostilidad, etc. Fonseca (2008).

En lo relacionado con el aspecto cognitivo se puede llegar a olvidos, falta de atención o incapacidad para concentrarse, disminución de capacidades como creatividad y toma de decisiones, pérdida de valores, alteración del auto concepto. Fonseca (2008).

Concerniente al comportamiento existirá confusiones al realizar actividades, lentitud en el desarrollo de una tarea, distraibilidad, conductas impulsivas, evitación de responsabilidad, ausentismo, desorganización, uso de estimulantes lícitos (café, tabaco, alcohol) y a veces ilícitos (drogas, fármacos), evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor, etc. Todas estas alteraciones generalmente desencadenan simultáneamente problemas en la salud del profesional, tanto física como psíquica, Fernando Mansilla, (cap.3.5.1) ha realizado una clasificación bien detallada sobre las consecuencias a nivel de la salud física:

Trastornos gastrointestinales.	Úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas.
Trastornos cardiovasculares.	Hipertensión arterial, enfermedades coronarias.
Trastornos respiratorios.	Asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica.
Trastornos endocrinos.	Anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos tiroideos (hipertiroidismo, hipotiroidismo).
Trastornos dermatológicos	Prurito, dermatitis, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía.
Trastornos musculares.	Tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporreflexia).
Otros.	Cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide.

Figura N° 4

En el aspecto psicológico merma la autoestima del individuo impidiendo el deseo de superación personal, acompañado de frustraciones, culpabilidad, vergüenza, trastornos alimentarios con comidas en exceso (bulimia) o alimentación disminuida (anorexia), trastornos de ansiedad (fobias, obsesiones, compulsiones, pánico, TAG), consumo de tóxicos (tabaco, drogas, alcohol, fármacos), depresión, agresión, etc. Fonseca (2008).

1.3.3. Medida y Evaluación del Burnout

Para determinar si una persona presenta o no burnout se han realizado instrumentos psicométricos, que permiten una evaluación rápida y estandarizada, el más destacado es El Maslach Burnout Inventory o conocido por sus siglas MBI (1976-1982), a partir del cual se crearon tres versiones con aplicaciones a diferentes campos, estos son:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) dirigido a los profesionales de la salud; es la versión clásica del MBI y está constituido por tres escalas de las dimensiones escritas por sus autoras.
- El MBI Educators Survey (MBI-ES) es la versión para profesionales de la educación donde la palabra paciente se cambia por alumno
- El MBI- General Survey (MBI-GS) presenta un carácter más genérico ya que no es exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas; mantiene la estructura tridimensional del MBI pero sólo contiene 16 ítems de los 22 iniciales. Moreno *et al.* (2001) en Ortega C. y López F. (2003, p. 148).

De igual manera investigadores sobre el estrés crónico elaboraron otros instrumentos con aplicaciones a diferentes áreas de trabajo, a manera de mención se citan algunos de ellos:

- The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS-HP) de Jones.
- Tedium Scales (TS) de Pines, Aranson y Kafry
- Burnout Measure (BM) de Pines y Aronson
- Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo (CESQT) de Gil Monte.
- Inventario de Burnout de Psicólogos (IBP) de Moreno, Jiménez, Garrosa y González.
- Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE) de Moreno, Jiménez, Garrosa y González.

Estos cuestionarios han sido elaborados entre 1981 y el 2002 de acuerdo a las necesidades de investigación, pero todos han teniendo como base el MBI por lo que a este se le ha considerado el instrumento de mejor fiabilidad para la investigación aquí propuesta. Ortega y López (2003).

CONCLUSION

En este primer capítulo se puede apreciar claramente la diferencia entre un estrés necesario para realizar nuestras actividades diarias y el estrés desgastante, negativo que no permite un buen funcionamiento, se puede también valorar aquellas situaciones internas y externas de un individuo que pueden ser la causa para desencadenar un estrés crónico y lo que éste puede ocasionar en quien lo padece, y a quienes está dirigida su labor, permitiéndole ponerse en alerta ante posibles desajustes que pueden impedir un buen desempeño en el trabajo, pues sus consecuencias son innumerables y al no percatarse del posible grado de estrés por el que puede estar pasando y tomar las acciones debidas ante dicha situación puede afectar su salud y su situación laboral.

CAPÍTULO 2

*“La felicidad se alcanza cuando lo que uno piensa,
lo que uno dice y lo que uno hace están en armonía”*
Gandhi

LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT

Gran cantidad de estudios acerca del burnout se limitan a la búsqueda únicamente de las causas que lo ocasionan, con la finalidad de tratar de corregirlas y a su vez restablecer a la persona que está con el síndrome, en efecto, se ha conseguido mejorar muchas situaciones, alcanzando lo que se considera una prevención secundaria. Pero al profundizar sobre el tema se han realizado estudios de aquellas características de personalidad que hacen vulnerable a que el burnout se desencadene con mayor facilidad, permitiendo hablar entonces de una prevención primaria, es decir que con el conocimiento de la forma particular de reaccionar de una persona, se podría impedir el desencadenamiento del síndrome, esto es, conocer de antemano particularidades de un individuo que son poco resistentes a las demandas que un trabajo conlleva, y que además posee deficiente capacidad de resiliencia, siendo presa fácil del síndrome.

En el siguiente capítulo se valora los diferentes tipos de personalidades de acuerdo al modelo Integrativo y sus predisposiciones hacia el burnout, se menciona estrategias de afrontamiento que podrán ser aplicadas incluso antes de que el estrés llegue a hacerse crónico, todo esto basado en los recursos y fortalezas que posee la personalidad de manera que le permitan al individuo actuar y adaptarse a las circunstancias conflictivas que causan estrés. Al realizar un autoconocimiento la persona puede percatarse de sus puntos positivos y negativos frente a diferentes situaciones y prepararse para realizar regulaciones de sus acciones para su correcta adaptación.

2.1 CONCEPCIONES DE PERSONALIDAD

Existen muchas definiciones de personalidad dependiendo de la orientación psicológica que se tome en cuenta, por lo que no se puede hablar de un consenso que permita un concepto único de personalidad pero sí un acuerdo en algunos factores que van a delimitar su definición. Teóricamente se hablará de tres corrientes psicológicas principales que han dado grandes aportes a la estructuración de la psicología y describen la personalidad según sus diferentes ideologías. Grimaldi (2009).

La Teoría Psicoanalítica cuyo precursor es Sigmund Freud, da importancia al inconsciente donde se encuentran los impulsos instintivos que son innatos en el ser humano, los mismos que buscarán su expresión en la conducta del individuo provocando conflicto con normas, principios, valores establecidos por la sociedad, formándose de esta manera la personalidad como una expresión de lo reprimido o no reprimido de sus deseos. (Grimaldi, 2009).

La Teoría Conductista representada principalmente por Skinner, resalta el ambiente externo como estimulador de la conducta, y los efectos del condicionamiento como el resultado ante la repetición de un estímulo condicionado, por lo que se puede decir que la personalidad según el conductismo se forma por medio de un aprendizaje, siendo el ambiente el que irá dando forma a la personalidad ya que su actuar, pensar y sentir estará determinado por los estímulos que recibe de éste. (Grimaldi, 2009).

La Teoría Humanista iniciada primeramente con Maslow y continuada por Rogers, con su visión positiva del ser humano, pone énfasis en la

experiencia subjetiva como el camino hacia la satisfacción, el equilibrio emocional y el crecimiento personal, siendo ésta el incentivo que desencadena actitudes en las personas para conseguir una autoconstrucción. Para el humanismo la personalidad no tiene nada de negativo, muy por el contrario está formada por una serie de aptitudes, capacidades, potencialidades innatas que se irán manifestando a lo largo de la vida con el objeto de llegar a su autorrealización. (Grimaldi, 2009).

Se puede estimar, que estas corrientes no pueden excluir la una a la otra, puesto que las tres enmarcan verdades de la realidad del ser humano, y bien se sabe que la persona es el resultado de la herencia, (innata) y que al nacer se va moldeando con los estímulos que le brinde su ambiente (adquirido). Concluyendo se diría entonces que la personalidad está formada por aspectos innatos y adquiridos que se expresarán en los pensamientos, sentimientos y actitudes. Grimaldi (2009).

2.1.1. Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad

El modelo de atención psicológica “integrativo focalizado en la personalidad” fue creado por Lucio Balarezo en el año 2002, cuya finalidad ha sido prestar sus servicios tanto en la atención psicoterapeuta como en la atención de asesoramiento, aplicándose la primera a problemas psiquiátricos, psicológicos y de personalidad mientras que la segunda a problemas de adaptación, de relación y consigo mismo. Balarezo manifiesta que la psicoterapia integrativa es “el método de tratamiento de enfermedades mentales, desajustes emocionales y problemas psíquicos, por

medio de recursos psicológicos, sobre todo la palabra, en un marco de interacción personal positiva entre paciente y psicoterapeuta”. Balarezo (2008) en Balarezo (2010, p. 46). Por otro lado el asesoramiento descrito por el mismo autor es “el proceso mediante el cual el asesor le ayuda a un individuo o grupo a resolver sus problemas intrapersonales, sus conflictos interpersonales o le facilita su desarrollo personal”. Balarezo (2008) en Balarezo (2010, p. 48).

Aplicado estos dos conceptos tanto de psicoterapia como de asesoramiento en el modelo integrativo se trata de articular los factores biológicos, psicológicos y sociales que van formando la personalidad y son causa de alteraciones afectivas, cognitivas o actitudinales con la finalidad de que armonicen y vuelvan a equilibrar al individuo que se halla en conflicto, es por ello que Lucio Balarezo ha tomado para su modelo a la personalidad como su principal enfoque teórico para el tratamiento psicológico de aquellas personas que se encuentran en problema consigo mismo o con los demás. Balarezo (2010).

Tiene además como base filosófica al humanismo ya que considera al ser humano como auto-director de sus circunstancias y confía en su capacidad hacia su autorrealización, y su fundamento epistemológico está estructurado en la ideología constructivista en donde el conocimiento no se forma únicamente en función de lo observado sino en función de quien lo observa, es así como se ha creado un proceso de tratamiento con la utilización de las más variadas técnicas a disposición del especialista dependiendo del problema del paciente y del acoplamiento de acuerdo a su personalidad. (Balarezo, 2010).

2.1.2. Tipos de Personalidad de Acuerdo al Modelo Integrativo

Para el modelo integrativo la personalidad es “una estructura dinámica integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual” Balarezo (2008) en Balarezo (2010, p. 72). siendo el propósito de la psicoterapia focalizada en la personalidad el de atender al paciente partiendo de las características de su personalidad con la finalidad de que su tratamiento sea el más acorde a la forma de ser del paciente, y que éste se adhiera de manera óptima al proceso de recuperación de su problema.

Si bien existen características individuales que se van formando en cada etapa del desarrollo evolutivo y determinan particularidades en la forma de ser de cada persona, existen también rasgos que se repiten una y otra vez en el comportamiento, que lo hacen semejantes a otras personas, este factor es lo que permite agrupar varios rasgos permanentes y formar los diferentes tipos de personalidad. Balarezo (2010).

Integrativamente (Balarezo, 2010) la personalidad estaría formada por cuatro elementos básicos: afectivos, cognitivos, comportamentales y de relación interpersonal, al predominar uno de ellos definen el tipo de personalidad al que pertenece un individuo, de esta manera el modelo aquí descrito y sobre el cual se basa esta investigación, está formado por cuatro grupos de personalidades, divididas a su vez de acuerdo a la predisposición de sus rasgos del siguiente modo:

Grupo con características afectivas: Histriónicas y Ciclotímicas

Grupo con características cognitivas: Anancásticas y Paranoides

Grupo con características comportamentales: Impulsivas y T. Disocial

Grupo con características con déficit relacional: Esquizoides, Dependientes, Evitativas y Trastorno esquizotípico.

Haciendo un breve resumen de las características de cada uno de estos tipos se diría que:

En las personalidades afectivas se acentúa la expresión de su parte emotiva y la sociabilidad en la manifestación de su comportamiento: En las histriónicas hay predisposición por atraer la atención y ser sugestionables. Las ciclotímicas se presentan con cambios en el estado del ánimo e hipersensibilidad. Balarezo (2010).

Las personalidades cognitivas se caracterizan por el predominio del razonamiento y la lógica en la expresión de su conducta: Las anancásticas expresan gran apego al perfeccionismo y a las normas. Mientras que en las paranoides sobresale la desconfianza y el deseo de poder. Balarezo (2010).

En las personalidades de tipo comportamental hay una tendencia a la inmediata expresión de su conducta: En las de tipo impulsivo se presentan con inestabilidad en sus relaciones e ímpetu en sus reacciones. Las personalidades disociales se caracterizan por el trastorno de su personalidad puesto que no hay un equilibrio psíquico y de relación con el ambiente, más bien se identifican por comportamientos agresivos, insensibles y temerarios.

Las personalidades con déficit relacional, se caracterizan justamente por su incapacidad en relacionarse con los demás: En las esquizoides hay preferencia a la soledad y frialdad afectiva. Las dependientes necesitan

aprobación y se someten con facilidad. Las evitativas se muestran recelosas y con miedo al rechazo. Las personalidades esquizotípicas se presentan como trastorno por sus pensamientos distorsionados, con predominio de ideación rara, afecto restringido y comportamiento peculiar (Balarezo, 2010).

2.2. AFRONTAMIENTO ANTE EL BURNOUT

Luego de realizar una adecuada evaluación sobre la existencia de burnout en determinada institución, es preciso proceder a la intervención que permita eliminar o por lo menos reducir al máximo el estrés patológico que se ha creado en los profesionales de dicho establecimiento y que de manera directa o indirecta está interfiriendo en sus actividades diarias y afectando a quienes prestan sus servicios. Salanova y Llorens (2008).

Se analizará cada uno de los posibles desencadenantes que pueden estar alterando el buen desempeño del trabajador, como puede ser: la sobrecarga laboral, poca autonomía para desempeñarse en lo que es su responsabilidad, falta de programación en el desempeño con labores inesperadas, falta de reconocimiento por la asertividad en su desempeño, problemas de relación interpersonal, falta de equidad en el trato laboral manifestado muchas veces hasta con agresión, etc. Salanova y Llorens (2008).

Salanova y Llorens (2008) coinciden con muchos autores en que el abordaje puede hacerse desde un plano individual o grupal o con una combinación de las dos modalidades, si se detecta que el problema para que se haya desarrollado el estrés es intrapersonal, se debería hacer una intervención

individual que le permita al individuo mejorar sus recursos personales, dotarle de estrategias que le ayuden a generar habilidades, ser y sentirse más competente, si el problema se debe a una demanda de actividades laborales como consecuencia del ambiente organizacional en el que se trabaja, el abordaje debería ser grupal, en función de que se pueda delimitar las funciones, mejorar relaciones e incentivar un liderazgo positivo.

Existen muchas técnicas utilizadas por quienes han trabajado en el tratamiento del burnout y que sin duda han ayudado para disminuir el estrés negativo como son la relajación, meditación, visualización, reconstrucción situacional, focalización de mensajes internos buscando significados emocionales, autocomprensión, etc. con todas las cuales se puede modificar la situación estresante. Pero si se pretende prevenir recaídas ante nuevas situaciones estresantes será necesario trabajar sobre la base de la personalidad de cada individuo, para utilizar características positivas propias que le permitan actuar ante entornos estresantes.

2.2.1. Estrategias de Intervención Para el Burnout de Acuerdo a la Personalidad

Los acontecimientos de la vida son tomados de diversa manera de acuerdo al punto de vista que se tenga de dicha situación, el mismo que está íntimamente ligado a las características de personalidad y determinarán la capacidad para responder ante estas situaciones, suscitando muchas veces malestar e incluso actitudes evitativas. Balarezo (2010).

Si se hace un análisis de las personalidades dentro del modelo integrativo se considera que unas poseen más características que otras, que les predisponen al burnout, así por ejemplo:

Si observamos las de tipo afectivo, el deseo de las histriónicas por ser valoradas, elogiadas, las pueden llevar a una ansiedad por satisfacer a quienes las evalúan, tornándose esto en una compulsión por hacer las cosas y por ende un agotamiento emocional. De igual manera las ciclotímicas, su tendencia hacia el polo negativo las puede volver desanimadas e incapaces de solucionar los problemas del día a día sintiéndose desmotivadas en su realización personal. Balarezo (2010).

Al indagar las características de las cognitivas, la desconfianza y el deseo de competitividad de las paranoides pueden llevarles a una insatisfacción del trabajo realizado por los demás y deseo de hacerlo por ellas mismas, lo que podría provocar agotamiento emocional. Por su parte, las anancásticas con su tendencia hacia la perfección se verán envueltas en situaciones que las agotarán en busca de detalles, minuciosidades y exageraciones sintiéndose incluso insatisfechas consigo mismos lo que implicaría agotamiento emocional y merma en su realización personal. Balarezo (2010).

Examinando las personalidades comportamentales, la inestabilidad afectiva de las impulsivas y su energía poco controlada pueden desencadenar si no en un agotamiento en una falta de tino en sus relaciones, lo que llevaría a una despersonalización. Las personalidades disociales se encuentran ya dentro de una disfunción en sus relaciones y consigo mismos, personas poco empáticas y con baja apreciación de la responsabilidad lo que hace que

difícilmente adquieran siquiera el compromiso de un trabajo. Balarezo (2010).

Analizando las que tienen déficit de relación se considera que las personalidades esquizoides y las evitativas por ser personas que prefieren no relacionarse con los demás sea porque se sienten más a gusto solas como el caso de las esquizoides o por temor a ser criticados como en el caso de las evitativas, tendrán un gasto extra de energía para poderse mantener estables ante situaciones de interacción lo que podría llevar a un agotamiento, a una despersonalización por la distancia que mantienen o por poca realización personal por la insatisfacción que representa el tener que desenvolverse en situaciones poco placenteras. Las personalidades dependientes posiblemente al tratar de complacer a los demás se pueden sentir desmotivadas en cuanto a sus logros personales pudiendo desencadenar en una falta de realización personal. Por último las personalidades esquizotípicas cuyas características son marcadamente disfuncionales, constituyendo un trastorno al igual que las disociales, difícilmente durarán en un puesto de trabajo como para desencadenar un burnout y si lo hacen posiblemente lo desencadenen sin ninguna base válida ya que su solo pensamiento o imaginación pueden predisponerlo. Balarezo (2010).

Concluyendo se puede decir que cada una de las personalidades posee de alguna manera características que le pueden hacer vulnerable ante un estrés patológico, es por ello que para la intervención del síndrome de burnout de acuerdo a la personalidad el especialista debe dirigirse no tanto en tratar de eliminar el malestar causado y disminuir las causas que provocaron dicho malestar, sino más bien dirigirse a identificar las fortalezas y generar

capacidad de resistencia en el individuo afectado, es decir apreciar el lado positivo de su personalidad que le permita autorregular sus cogniciones, emociones y actitudes para poder enfrentar la adversidad, de tal forma que el individuo no sea un sujeto pasivo y reactivo dentro de su recuperación, sino activo y modulador de las situaciones de estrés que se le presenten. Balarezo (2010).

Todas las personas tienen la capacidad en la medida de lo posible de planificar acciones de manera que ciertos eventos no se tomen por sorpresa causando un desgaste extra de energía y desestabilizando la salud. Por otro lado, gracias a la capacidad de discernimiento se puede evaluar de forma real las percepciones y encauzar de modo correcto aquellos sentimientos negativos que pueden surgir ante un evento percibido como desafortunado y aversivo, de manera que no contribuyan a generar sintomatología estresante.

“Se puede hablar de cinco variantes esenciales presentes en los esfuerzos adaptativos que realizamos ante daños, amenazas, desafíos y beneficios: cognición, motivación, emoción, contribución del ambiente y acciones.” (Lazarus 2001 en Moreno, B. Garrosa, E. Gálvez, M. 2005, p. 10) es decir, que el individuo no debe ser una víctima de los cambios que acontece a su alrededor, debe aprender a manejar estas cinco variantes de su personalidad de forma que contribuyan a mantenerse saludable ante situaciones estresantes.

Al hacer buen uso de la capacidad cognitiva se puede estar preparado para afrontar cualquier estímulo negativo o aversivo, permitiendo un control de

las diferentes situaciones. Motivado por la autoestima, el deseo de superación y responsabilidad, se actuará de manera correcta y constructiva ya sea para modificar o para controlar estímulos estresantes. Bajo una perspectiva emocional positiva se facilitará el control de las situaciones ambientales que pueden resultar aparentemente amenazantes. Moreno, Garroza, Galvez (2005).

2.3. BURNOUT Y PERSONALIDAD RESISTENTE

La definición de personalidad resistente fue elaborado por Kobasa y Maddi en 1972 sobre la base de un contexto psicosocial poco definido, es decir las características de ésta personalidad no son inherentes ni estáticas sino más bien dependerán de la relación que el individuo vaya teniendo con su medio, no son absolutas sino relativas ante determinada situación, no son estable en el tiempo ni en intensidad sino variarán en cada etapa del desarrollo de acuerdo a los estímulos actuantes. Para estas autoras la personalidad resistente se puede determinar mediante 3 características esenciales:

Compromiso.- cuando la autoestima es positiva, se cuenta con valores, capacidades firmes y autoconfianza necesaria que permite comprometerse consigo mismo y con los demás para alcanzar ideales y responder de manera competente ante cualquier circunstancia. Peñacoba y Moreno (1998)

Control.- la capacidad de mantener recato, compostura, cautela ante circunstancias inesperadas, permite hacer uso acertado de la cognición y poder apreciar las posibles acciones que se deberían tomar ante determinada circunstancia. Peñacoba y Moreno (1998).

Reto.- interpretar los acontecimientos negativos no como obstáculos sino como oportunidades permite desafiarlos y luchar para eliminarlos o modificarlos, un acontecimiento estresante puede resultar una experiencia interesante que nos permite crecer en conocimiento y sabiduría. (Peñacoba, C. y Moreno, B., 1998).

Con estos tres componentes se puede ser más flexibles y tolerables ante circunstancias estresantes y tener una visión positiva para afrontarlas de manera efectiva.

Este modelo de personalidad está asociado con la concepción de salud ya que influye en la mantención de diferentes aspectos de ella, previniendo la aparición de enfermedades que tienen como base el estrés negativo. Peñacoba y Moreno (1998).

2.3.1. Meta Positiva del Engagement

Para que una organización mantenga sus recursos humanos en óptimo funcionamiento psicológico, es necesario tomar medidas preventivas que estimulen a sus profesionales, manteniendo una salud mental positiva que repercutirá a favor de las personas a quienes se brinda el servicio y por ende a la empresa misma. Salanova y Llorens (2008). Este buen funcionamiento psicológico está identificado como el engagement cuya definición sería:

Un estado psicológico positivo relacionado con el trabajo y que está caracterizado por vigor, dedicación y absorción o concentración en el trabajo. Más que un estado específico y momentáneo, la vinculación psicológica se refiere a un estado afectivo-cognitivo más persistente que

no está focalizado en un objeto, evento o situación particular (Schaufeli, Salanova, et al., 2002; en Salanova y Llorens 2008, p. 64).

Estas tres características reflejan claramente su posición opuesta al burnout; el vigor es sinónimo de vitalidad, energía, con lo que la persona podrá responder con total eficacia a su trabajo, contraria al agotamiento del burnout; la dedicación significa el estar inmerso en su trabajo manteniendo buenas relaciones, sirviendo con entrega y optimismo lo que le hace contrario a la despersonalización del burnout y por último la absorción o concentración que le permite al trabajador una absoluta consagración y empeño por hacer sus responsabilidades con satisfacción y placer, disfrutando de su rol, produciéndole una sensación de realización personal, lo que se consideraría inverso a la falta de realización personal del burnout. De ésta manera se considera al engagement como el factor motivante que le permite al trabajador un buen desempeño psicosocial laboral. (Salanova y Llorens, 2008).

CONCLUSIÓN

Concluyendo este capítulo se comprende que la personalidad juega un papel importante para el afrontamiento del estrés en un medio laboral, si se conoce de antemano nuestra auténtica forma de ser ante circunstancias conflictivas se puede predecir cómo serán nuestras reacciones y tratar de minimizar o modificar aquellos pensamientos o comportamientos que obstaculizan un buen desenvolvimiento, y a su vez sentirnos apoyados y fortalecidos por aquellas características que ayudan a sobreponernos y superar cualquier situación estresante.

Es necesario tener en cuenta que el ser humano es dinámico, activo, está en constante cambio y gracias a ello puede inclinarse a adquirir características de una personalidad resistente a los cambios de situaciones ambientales que día a día pueden alterar el estado anímico.

SEGUNDA PARTE

CAPÍTULO 3

*Si usted está angustiado por cualquier cosa externa,
el dolor no se debe a la cosa en sí,
sino a su estimación de la misma,
y esto tiene el poder de revocarse en cualquier momento.*

Marco Aurelio

PARTE PRÁCTICA

En el presente capítulo se cumple con los objetivos planteados en esta investigación, mediante los cuales se determina la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales del Hospital Católico de Cuenca y cuál de sus 3 áreas es la más afectada, de igual manera se establecen los tipos de personalidad que presentan los investigados y se comprueba el grado de influencia de uno u otro tipo de personalidad como factor predisponente en el desarrollo del síndrome.

Se verifica también las hipótesis planteadas sobre si existe mayor porcentaje de profesionales con burnout o sin burnout, de igual manera si el área de agotamiento emocional es la que se manifiesta con más intensidad y si las características de personalidad predisponen al desencadenamiento del síndrome, este material será de gran utilidad posibilitando realizar un asesoramiento ya sea individual o grupal a los profesionales del área hospitalaria del Hospital Universitario Católico de Cuenca, servirá también de guía para futuras investigaciones en otros centros o instituciones para optimizar su calidad de trabajo y mantener la salud de sus profesionales.

3.1. EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CATÓLICO

Entre las obras en favor de la comunidad Cuencana y sus alrededores ha sido la creación de La Universidad Católica de Cuenca fundada por el distinguido Dr. Cesar Cordero Moscoso, sacerdote entregado al servicio y desarrollo educativo del pueblo ecuatoriano, cuyo objetivo primordial ha sido brindar a la ciudadanía una educación de calidad, dedicándose día a día a ampliarla con todo lo necesario, es por ello que una de las formas de complementarla ha sido la de crear para la formación en Ciencias de la Salud, un centro en donde sus estudiantes tengan la posibilidad de tener una formación de estudio integral, para cuya finalidad en noviembre de 1979 se creó el Centro Médico Docente Asistencial, brindándose atención médica en las áreas de consulta externa, laboratorio clínico y laboratorio de electrodiagnóstico, de esta manera los alumnos han podido ejercitarse en examinar al enfermo, hacer un diagnóstico, realizar un tratamiento, seguir su evolución, práctica importante en la formación del profesional médico.

El centro médico inicio sus actividades con la dirección del Dr. Claudio Arias Argudo y la coordinación del Dr. Oswaldo Vintimilla Marchán y fueron los cimientos para lo que hoy es el Hospital Universitario Católico, capacitado para 60 pacientes internados en las cuatro áreas básicas de atención hospitalaria, como son Medicina Interna, Cirugía General, Ginecología y Obstetricia y Pediatría. (Darquea, L. C. y Darquea, A. C. 2008).

Hoy en día está dirigido por el Dr. Carlos Darquea López y cuenta con 3 pisos: una planta para consulta externa y emergencia; otra para quirófanos y cuidados intensivos; y otra para hospitalización, trabajan profesionales especializados en diferentes áreas a saber:

Traumatología	Dermatología
Urología	Otorrinolaringología
Medicina Interna	Odontología
Pediatría	Oftalmología
Ginecología	Cardiología
Psicología	Fisioterapia
Trabajo Social	Cirugía
Enfermería	Laboratorios

Figura N° 5 Fuente: Hospital Universitario Católico
Elaboración de la autora

3.2 PROCEDIMIENTO, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La elaboración de éste trabajo de investigación se basa en un estudio de tipo descriptivo comparativo por medio del cual se determinó el nivel de estrés existente en los profesionales de la salud del Hospital Católico de Cuenca, verificando si se presenta o no el síndrome de burnout, y el área de mayor afectación profesional (Agotamiento Emocional, Despersonalización, Déficit en la Realización Personal).

De la misma manera se realizó un análisis del tipo de personalidad de los investigados para luego realizar una correlación entre el síndrome y el tipo de personalidad de cada profesional, estableciendo de esta manera el grado

en el que las características de un modelo de personalidad predisponen a adquirir el síndrome.

Para esta investigación se trabajó con la población total de profesionales del área de hospitalización del Hospital Católico de Cuenca, esto es 49 investigados, entre los que se encuentran médicos tratantes, médicos residentes, internos de medicina, enfermeras, internas de enfermería.

A toda la población de estudio se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) para detectar la existencia del estrés crónico, y el área de mayor afectación personal.

De igual manera se aplicó el Cuestionario de Personalidad de Psicoterapia Integrativa con lo que pudimos identificar el tipo de personalidad de cada uno de los profesionales.

A continuación se detallará los instrumentos de evaluación:

3.2.1. El Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este instrumento fue creado por Christina Maslach y Susan Jackson, en el año 1982, a partir de los estudios realizados desde 1976 acerca del burnout, constituyendo uno de los inventarios de mayor validez y fiabilidad (entre un 0,75 y 0,90). Mansilla (2013).

El modelo utilizado es la versión española Seisdedos, N. (1997) en donde se plantea al sujeto enunciado sobre los sentimientos, pensamientos y su interacción con el trabajo. Formado por 22 ítems con escala tipo likert con 7

posibilidades de elección que hacen referencia a la frecuencia con que se experimenta cada una de las situaciones que se mencionan para cada ítem.

Estos 22 ítems están agrupados en 3 categorías de investigación o subescalas:

Agotamiento emocional.- (EE) (Emotional Exhaustion) con 9 ítems, refiriéndose al componente de estrés individual básico, sensación de estar vacío de recursos emocionales y físicos, sentirse sobreexigido y con poca energía.

Despersonalización.- (D) (Despersonalization) formado por 5 ítems, relacionado con el componente interpersonal, grado de insensibilidad en sus relaciones, llegando muchas veces a mostrarse deshumano y con reacciones negativas hacia la gente y el trabajo en donde el individuo ya no hace el mejor esfuerzo sino más bien el mínimo, reduciendo el tiempo de trabajo.

Reducida realización personal.- (PA) (Personal Accomplishment) con 8 ítems, es el componente de autoevaluación referente a sentimientos de carencia de logros, productividad e incompetencia que se profundiza más por la falta de apoyo social y de insatisfacción profesional. Mansilla (2013)

Mientras más alto sea el puntaje en las 2 primeras subescalas, mayor será el sentimiento de quemarse por el trabajo, en la tercera subescala (PA) es a la inversa, mientras menor el puntaje, más alto será el sentimiento de quemarse, por lo que es necesario mantener por separado cada escala.

Las puntuaciones son clasificadas de acuerdo a percentiles para cada escala:

(EE).-puntuación máxima 54, la conforman los ítems, 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16,20.

(D).-puntuación máxima 30 puntos, conformada por los ítems, 5, 10, 11, 15,22.

(PA).- con una puntuación máxima de 48 puntos y conformada por los ítems, 4, 7, 9,12, 17, 18,19, 21. Mansilla (2013).

Para medir la existencia del síndrome no hay una puntuación de corte que lo defina con exactitud, pero puede establecerse bajo los siguientes criterios:

En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y superior a 40 sensaciones de logro. Mansilla (2013-Anexo 13).

3.2.2. El Cuestionario de Personalidad SEAPsI

Fue elaborado por Lucio Balarezo en el año 2005, está compuesto por 100 ítems divididos de 10 en 10 de acuerdo a 10 tipos de personalidad, los cuales a su vez están agrupados en 4 modelos básicos de personalidad de acuerdo a la predisposición de sus rasgos:

Personalidades Afectivas: Histriónica (h) Ciclotímica (c)

Personalidades Cognitivas: Anancástica (a) Paranoide (p)

Personalidades Comportamentales: Inestable (i) Disocial (ds)

Personalidades con déficit en la relación: Evitativa (ev) Dependiente (d)

Esquizoide (e) Esquizotípica (ez)

El cuestionario puede ser aplicado de forma individual o grupal a sujetos desde los 15 años, se recomienda sin embargo su aplicación individual para obtener mejores resultados.

El sujeto evaluado deberá ir señalando cada uno de los ítems con los que se identifica, obteniendo un número mayor de rasgos en determinado grupo, con lo que se definirá el perfil de su personalidad.

Algunos individuos pueden identificarse con 2 tipos de personalidades, sin que ello sea un problema en su personalidad, pero si se presenta puntuaciones iguales en más de 3 o con un bajo índice de identificaciones pueden ser personalidades poco definidas o con problemas por falta de identificación personal.

3.3. RECOLECCIÓN, ANÁLISIS DE DATOS Y RESULTADOS

Se procedió primero a tomar el Inventario de burnout y el Cuestionario de personalidad simultáneamente de manera individual, luego se realizó las debidas valoraciones a cada test para elaborar finalmente las correspondientes tabulaciones y gráficos que permiten apreciar los resultados.

TABLAS Y GRÁFICOS

ENCUESTADOS CON BURNOUT

Encuestados	Burnout alto	Medio- bajo	Sin burnout
18 hombres 31 mujeres	5 hombres 15 mujeres	8 hombres 11 mujeres	5 hombres 5 mujeres
49 total	20 total	19 total	10 total

Tabla N° 1

Fuente: Test MBI
Elaboración de la autora

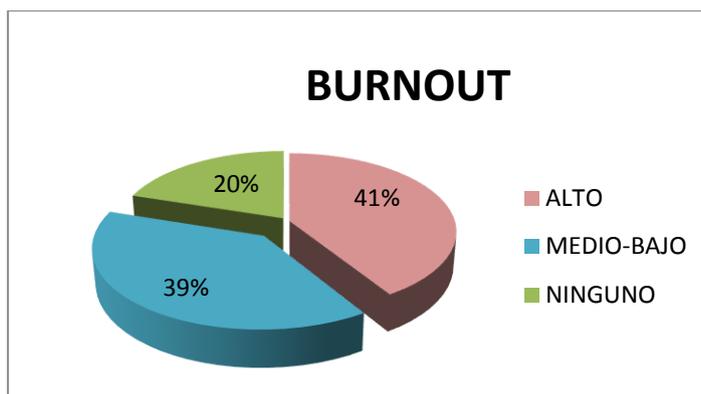


Gráfico N° 1

Fuente: Test MBI

Elaboración de la autora

De los 49 encuestados los 39 (26 mujeres 13 hombres) sobrepasa el nivel de estrés normal es decir presentan burnout el 80%; que corresponde al 84% del total de mujeres y al 72% del total de hombres; de los 49 los 20 tienen un nivel alto de burnout que pertenece al 41%; (15 mujeres y 5 hombres) lo que equivale al 48% del total de mujeres entrevistadas y al 28% del total de hombres.

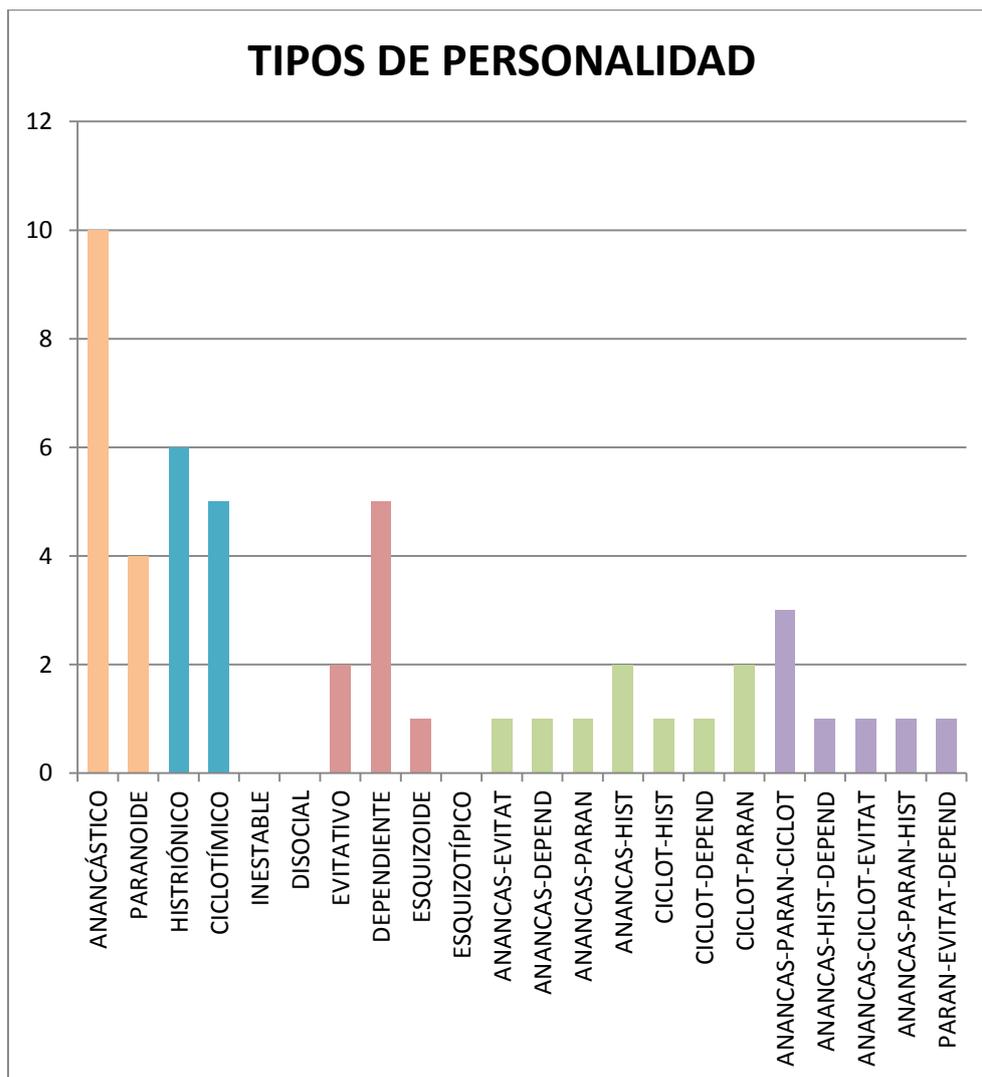


Gráfico N° 2

Fuente: Cuestionario de Personalidad SEAPsI

Elaboración de la autora

De los 49 encuestados hay un predominio de personalidades cognitivas de tipo anancásticas (10 personalidades) siguiéndole las de tipo afectivo: 6 histriónicas, 5 ciclotímicas, y con déficit de relación personal de tipo dependiente (5 personalidades), el resto de personalidades se encuentran en escalas menores. Sin haberse encontrado personalidades inestables, disocial ni esquizotípicas).

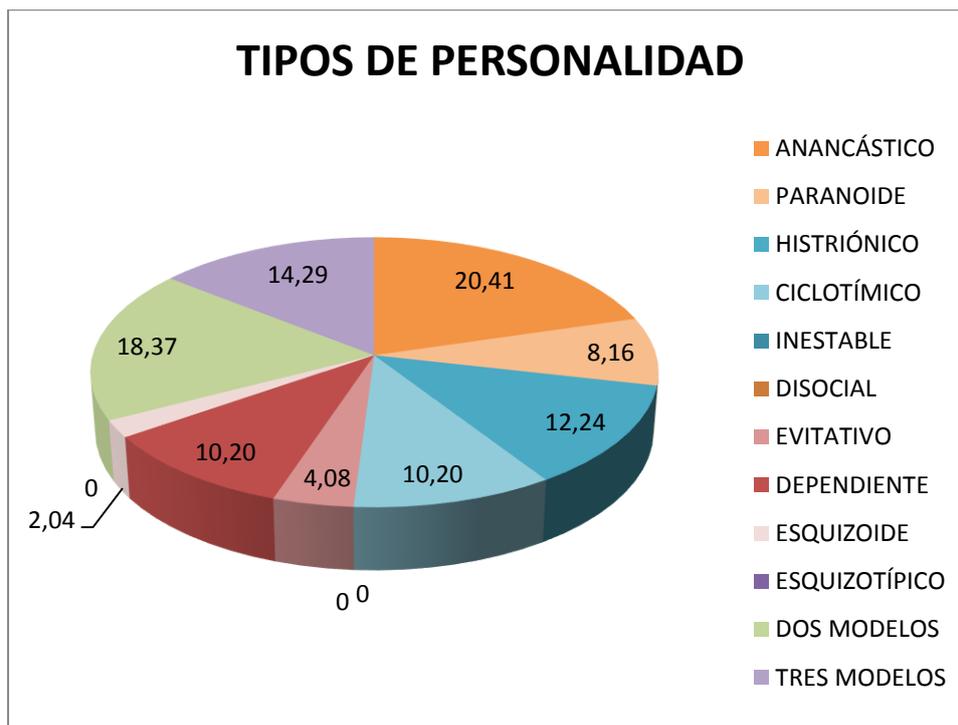


Gráfico N° 3 Fuente: Cuestionario de Personalidad SEAPsI
Elaboración de la autora

En este cuadro se ve los mismos resultados anteriores pero en porcentajes. Podemos apreciar que la personalidad que más se destaca es la anancástica con el 20.41%; personalidades que comparten dos modelos de personalidad tenemos el 18.37% personalidades con los 3 modelos encontramos el 14.29%; histriónicas tenemos el 12.24%; ciclotímicas y dependientes el 10.20%; paranoides el 8.16%; evitativas el 4.08 %; esquizoides el 2.04% y 0 % para inestables, disociales y esquizotípicas.

PERSONALIDADES CON BURNOUT

TOTAL PERSONALIDADES		BURNOUT ALTO	BURNOUT MEDIO-BAJO	SIN BURNOUT
Anancásticas	10	4 = 40%	2	4
Paranoides	4	1 = 25%	1	2
Histriónicas	6	2 = 33%	4	0
Ciclotímicas	5	3 = 60%	2	0
Inestables	0	0	0	0
Disociales	0	0	0	0
Evitativas	2	2 = 100%	0	0
Dependientes	5	3 = 60%	1	1
Esquizoides	1	0	0	0
Esquizotípicas	0	0	1	0
2 modelos de pers.	9	2 = 22%	5	2
3 modelos de pers.	7	3 = 43%	3	1

Tabla N° 2 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPsI
Elaboración de la autora

Se puede estimar que el 100% de las personalidades evitativas tienen burnout alto, le sigue con el 60% las personalidades ciclotímicas y las dependientes, luego tenemos a las que comparten 3 personalidades con 43% y el 40% de las anancásticas, el resto de personalidades tiene burnout pero en menor cantidad. Por tanto al correlacionar burnout con personalidad se observa predominio de este en personalidades evitativas, continuando con las personalidades ciclotímicas y dependientes.

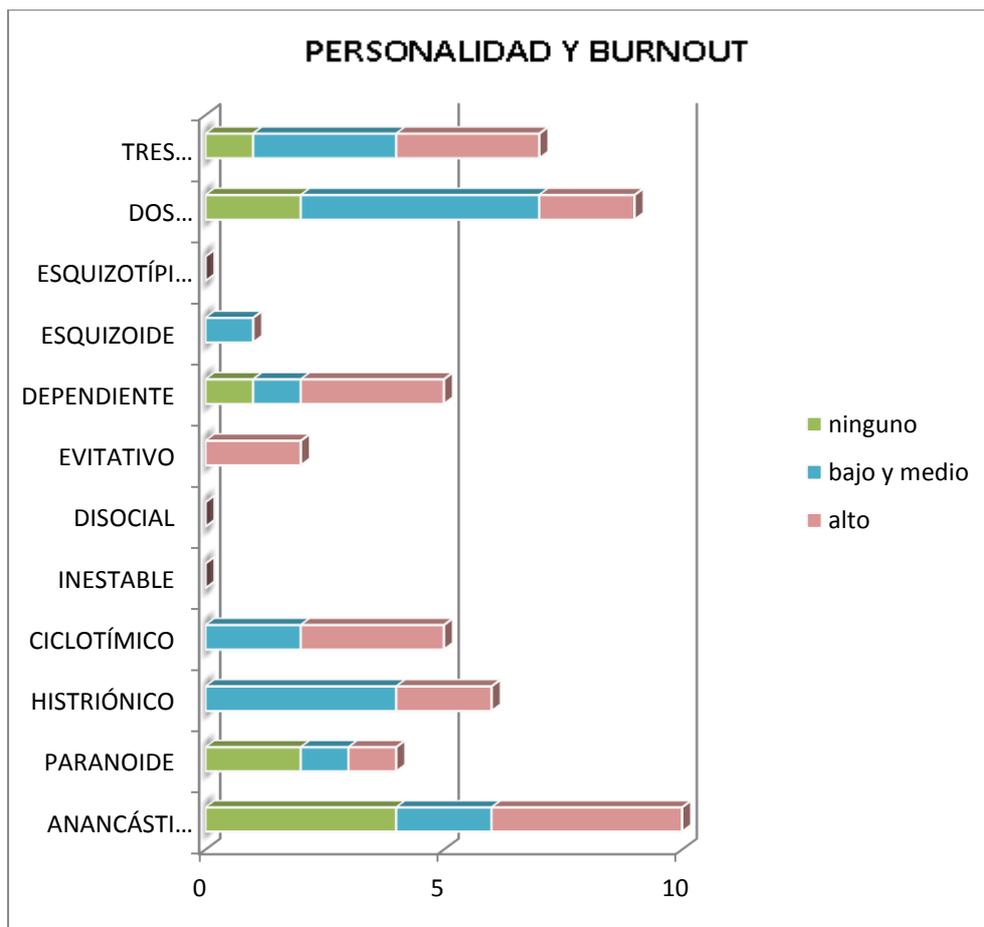


Gráfico N° 4 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPSI
Elaboración de la autora

De las 49 personas encuestadas, se observa en color rosa el nivel de personalidades con burnout alto, en color azul las personalidades con burnout bajo y medio y en color verde las que no tienen el síndrome. Nótese el nivel de burnout alto, medio y bajo en cada tipo de personalidad, pudiendo apreciarse el mayor predominio de burnout en las personalidades evitativas, ciclotímicas, dependientes, y un poco menos en las anancásticas y los sujetos que comparten 3 modelos de personalidad.

PERSONALIDADES CON BURNOUT ALTO

	a	p	h	c	i	ds	ev	d	e	ez	2m	3m
Nº personas	4	1	2	3	0	0	2	3	0	0	2	3
mujeres	3	1		3			1	3			2	2
hombres	1		2				1					1

Tabla N° 3 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPSI
Elaboración de la autora

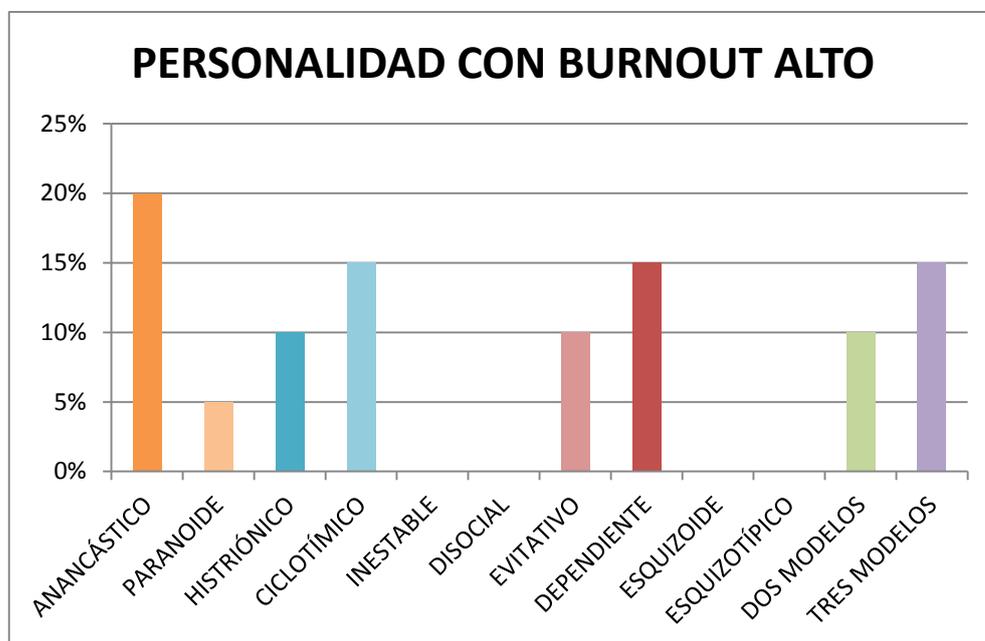


Gráfico N° 5 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPSI
Elaboración de la autora

Analizando exclusivamente las 20 personas con burnout alto, que son las que manifestarán la sensación de quemarse por el trabajo, se observa a 4 personalidades anancásticas, 3 ciclotímicas, 3 dependientes, 3 sujetos del grupo que comparten 3 tipos de personalidad (a-p-c) (a-h-d) (p-e-d) 2 son histriónicas, 2 evitativas; 2 las que comparten 2 tipos de personalidad (a-h) (c-p) y 1 persona es paranoide. No encontrándose burnout en el

modelo comportamental (inestable y disocial) ni en el modelo con déficit de relación (esquizoide y esquizotípico). Se puede valorar que hay un predominio de mujeres anancásticas, ciclotímicas y dependientes con burnout y de histriónicos en el caso de los hombres.

SUB ESCALAS DEL BURNOUT

Profesionales con burnout	Agotam. Emocional	Despersonaliz.	Déficit de Realización P.	3 subescalas
20	6	1	11	2
15 mujeres	5		9	1
5 hombres	1	1	2	1

Tabla N° 4

Fuente: Test MBI
Elaboración de la autora

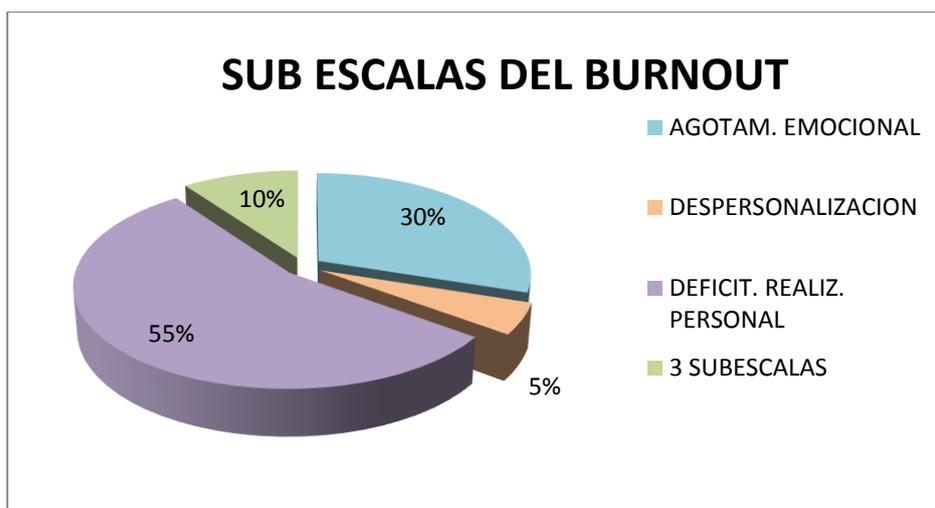


Gráfico N° 6

Fuente: Test MBI
Elaboración de la autora

De los 20 encuestados que tienen burnout alto, 9 mujeres y 2 hombres tienen Déficit de Realización Personal que corresponde al 55%; 5 mujeres y 1 hombre tienen Agotamiento Emocional que corresponde al 30%; 1 hombre tiene Despersonalización que corresponde al 5%; 1 mujer y 1 hombre tienen un alto grado en las 3 escalas que corresponden al 10% de los casos con burnout alto. Con lo que se demuestra que el mayor problema se encuentra en el área de Realización Personal, es decir el 60% de las mujeres y el 40% de los hombres.

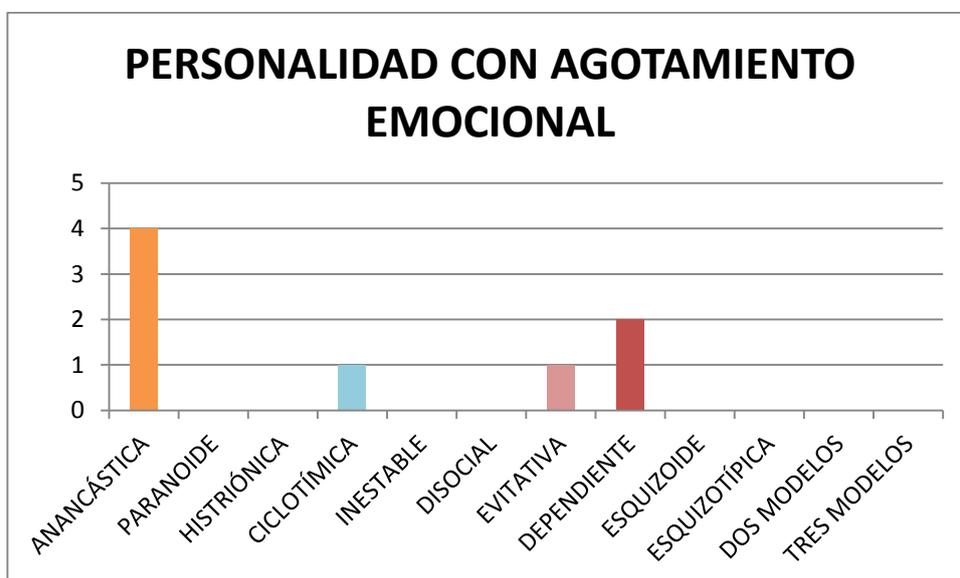


Gráfico N° 7 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPsI
Elaboración de la autora

Este gráfico y los siguientes tienen como finalidad hacer una correlación entre las diferentes áreas del Burnout y las diversas personalidades y determinar su predominio, así, se puede estimar que de las 20 personas, las personalidades anancásticas tienen un mayor grado de agotamiento emocional siguiéndoles las dependientes y luego las ciclotímicas y evitativas.

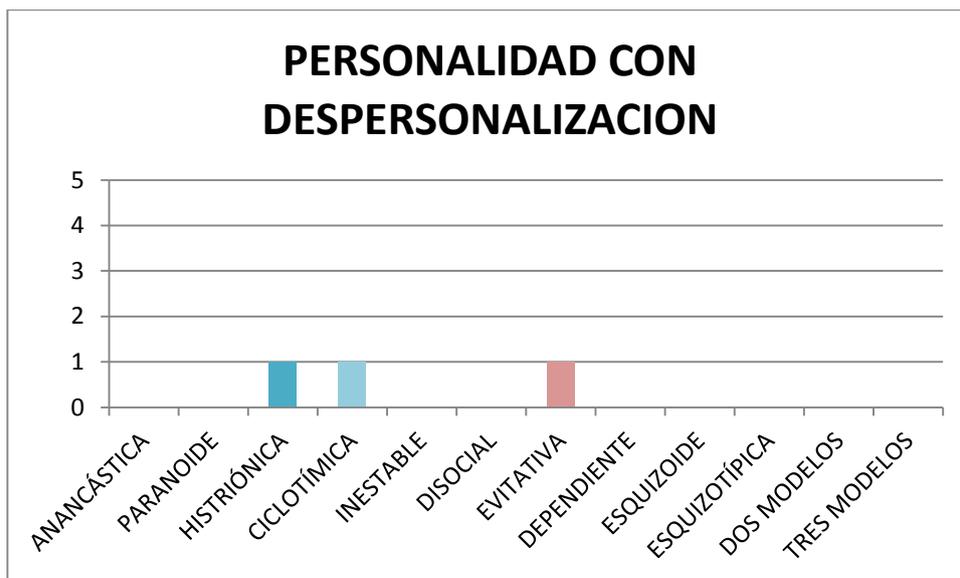


Gráfico N° 8 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPsI
Elaboración de la autora

En cuanto al área de despersonalización del burnout entre las 20 personas se encuentra a 1 histriónica, 1 ciclotímica y 1 evitativa, lo que indica que de todos los profesionales de la salud encuestados, el área de menor afectación es la despersonalización esto implicaría que el trato entre profesional y pacientes no se encuentra afectado.

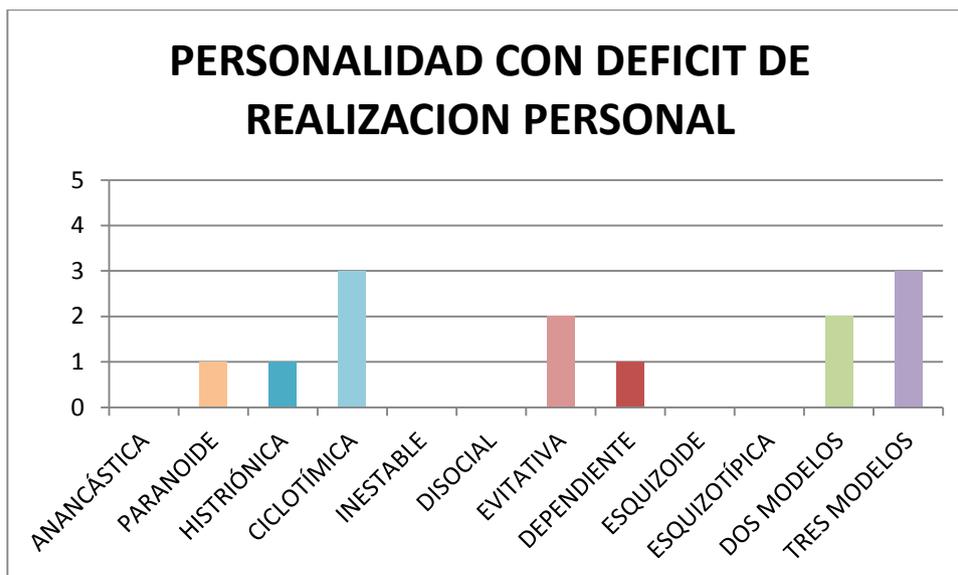


Gráfico N° 9 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPsI
Elaboración de la autora

En el área de déficit de realización personal, de las 20 personas se observa que el mayor índice se encuentra en las ciclotímicas y las que comparten los 3 tipos de personalidad (a-p-c) (a-h-d) (p-e-d), luego tenemos las evitativas y las que comparten dos tipos de personalidad (a-h) (c-p), y en menor grado encontramos las personalidades paranoides, histriónicas y dependientes. Como se puede apreciar constituye el área de mayor afectación, es decir que los profesionales de la salud investigados pueden no estar satisfechos con las expectativas alcanzadas dentro de su campo profesional.

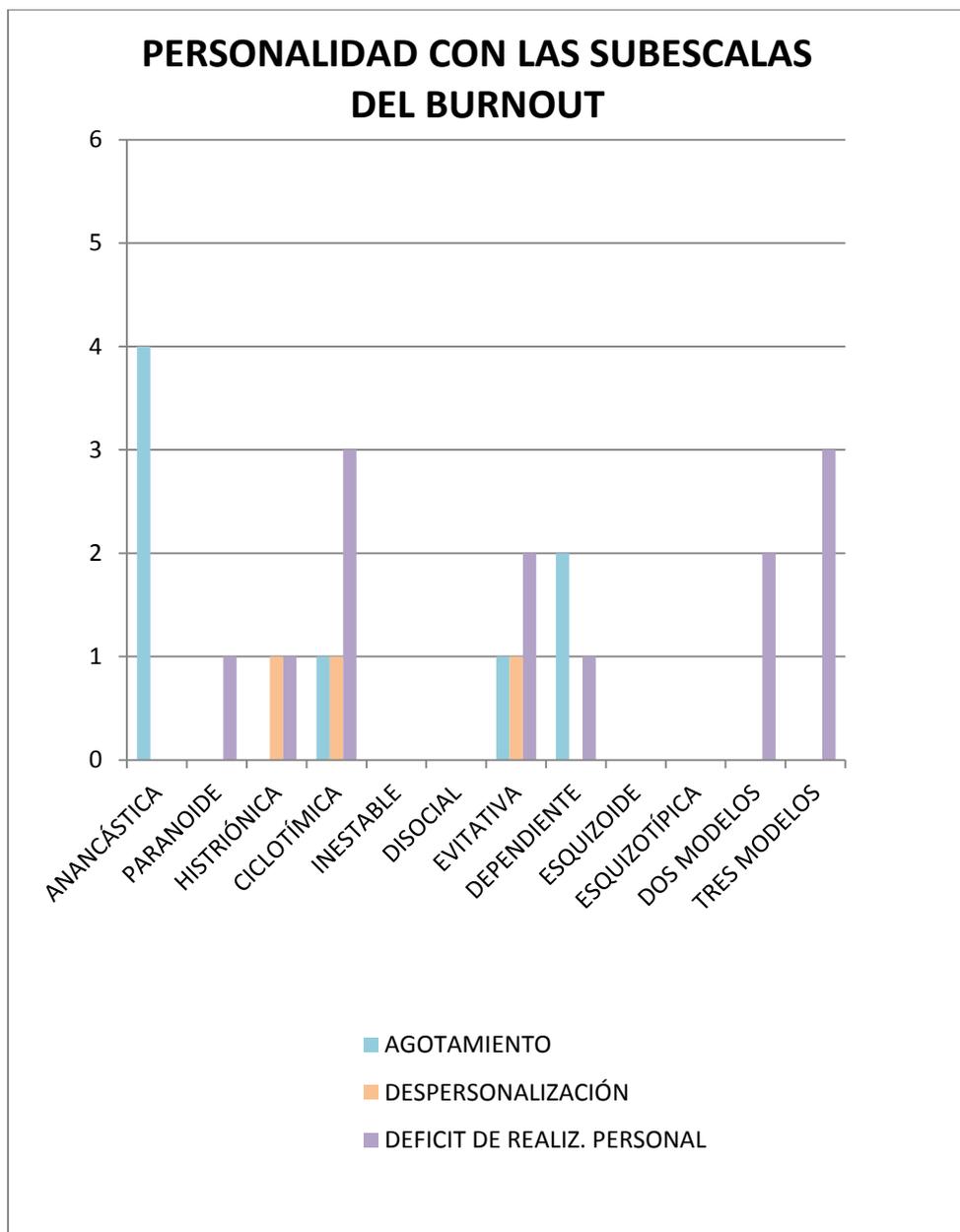


Gráfico N° 10 Fuente: Test MBI y Cuestionario de Personalidad SEAPsI
Elaboración de la autora

Para concluir se ha elaborado este cuadro resumen en el que se relaciona tanto los tipos de personalidad y las subescalas del burnout (nivel alto) en donde se puede identificar el predominio de la subescala con déficit de realización personal para la mayoría de personalidades, continuando las personalidades con agotamiento emocional y en menor grado las personalidades con despersonalización.

CONCLUSIÓN

Para el análisis de los datos se realizó un estudio a todos los profesionales del hospital con lo cual se dedujo el tipo de personalidad, la presencia de burnout, el nivel y el área de manifestación, a continuación se seleccionó al grupo con Burnout alto que son los que pueden estar presentando signos y síntomas de estar quemados, con estos resultados se continuó los análisis y comparaciones entre personalidad y burnout.

De los 49 investigados, 31 son mujeres (63%) y 18 son hombres (37%); de los cuales 15 mujeres y 5 hombres (41%) tienen burnout alto, esto equivale al 48% del total de mujeres entrevistadas y al 28% del total de hombres, este predominio de estrés en las mujeres se puede deber al alto grado de susceptibilidad y menor capacidad de resiliencia ante el estrés.

Al hacer un análisis comparativo entre la personalidad y el burnout se nota que el 20.41% del total de profesionales son de tipo anancástico, y en el 40% de ellos se presenta el síndrome en un nivel alto; de igual manera se presenta en el 100% de las personalidades evitativas, en un 60% en las ciclotímicas y dependientes, y en un 43% en aquellos sujetos que comparten 3 modelos de personalidad.

El predominio de burnout alto en personalidades evitativas puede considerarse que es por la dificultad que tienen para mantener una buena interacción de persona a persona, no poseer un óptimo desenvolvimiento grupal, conflicto para enfrentar riesgos y peligros, temor al rechazo o la crítica. Como parte de sus factores biopsicosociales existe un predominio de la introversión, tratos duros y despreciativos de los padres y pares,

aislamiento social activo, comportamiento temeroso, hipersensibilidad emocional.

La existencia de burnout alto en las mujeres dependientes se debería a la dificultad que tienen para tomar decisiones, poca iniciativa, sensibilidad a la crítica, necesidad de apoyo y cuidado. En sus factores biopsicosociales encontramos predominio a la introversión, excesivo apego o sobreprotección parental, autodesprecio, evitación de responsabilidades adultas.

El burnout alto en las mujeres ciclotímicas puede ser por los cambios en su ánimo porque en su estado afectivo negativo pueden tornarse tristes, pasivos, negativistas, retraídos, hipersensibles, y con bajo nivel de tolerancia. Si analizamos sus factores biopsicosociales vemos patrón depresivo por pérdidas emocionales tempranas, dificultades en el entrenamiento de indefensión, recreación de experiencias de sufrimiento, actitud autoacusatoria, sentimiento de desesperanza.

En las personalidades anancásticas el burnout alto estaría presente debido a su constante búsqueda por la perfección, empeño por el sometimiento de los demás a sus pensamientos y criterios, inflexibilidad, rigidez, apego excesivo a normas, reglas, indecisión ante circunstancias no rutinarias. En el aspecto biopsicosocial encontramos exceso de control parental, probables castigos, culpas, privaciones o carencias, entrenamiento temprano de la responsabilidad, rigidez excesiva, culpa, autocrítica, creación de normas y reglas.

Se puede notar que de todos los profesionales encuestados no existen personalidades impulsivas, disociales ni esquizotípicas, lo cual es favorable ya que entre las características negativas de dichas personalidades está el ser inestables emocionalmente, no empáticas y excéntricas respectivamente.

Moreno, et al., en sus estudios sobre Personalidad Positiva y Salud, mencionan a elementos cognitivos-subjetivos de personalidad que el individuo tiene de sí mismo y que son favorecedores para que no se desencadene el síndrome, ya que serán constantemente auto-reguladores, y permiten estilos de afrontamiento activos y constructivos frente a situaciones estresantes, estos elementos son la autoestima y autoeficacia. Moreno, (2005). La autoestima constituye un factor positivo de protección y potenciador de conductas saludables permitiendo la adaptación a circunstancias difíciles debido a que la persona estará segura de sí mismo, de su valía porque tiene una evaluación positiva de su autoconcepto, los sujetos con autoestima positiva parecen experimentar alto sentimiento de realización personal en el trabajo (Mc Mullen y Krantz, 1988) la autoeficacia en cambio permite que su actuar sea correcto y competente, el tener capacidades socio-cognitivas le permite al individuo organizar y ejecutar acciones para alcanzar un buen rendimiento, poseer recursos de afrontamiento necesarios y mantener flexibilidad adaptativa para controlar las demandas de una situación. Si relacionamos estas características con las personalidades evitativas, notaremos que su autoeficacia generalmente está disminuida, por su falta de capacidad para enfrentar situaciones nuevas, en las dependientes su autoestima no es positiva por la inseguridad que tienen

de su valía, en las ciclotímicas también su autoestima o autoeficacia pueden verse alteradas cuando su estado afectivo está decaído y melancólico.

Se detecta que el área más afectada entre las sub escalas es la realización personal siendo 11 personas (55%) de las 20 con burnout alto, (60% mujeres y 40% hombres) de acuerdo al MBI estas personas tienen sentimientos de carencia de logros, productividad, e incompetencia que se profundiza más por la falta de apoyo social y de insatisfacción profesional.

Es importante también notar que el 4% de los encuestados (1 mujer y 1 hombre) tienen burnout alto en las 3 escalas, lo que indica que estas 2 personas deben estar afectadas en su vida social, laboral y personal, con un alto grado de estrés negativo, crónico.

Por ventaja se refleja que la despersonalización se presenta en pocos profesionales lo cual favorece el buen servicio que los pacientes reciben en el hospital, pues no se hallan afectados por el estrés que presenta el personal de salud que los atienden, siendo más bien su atención con un buen grado de sensibilidad en sus relaciones, con reacciones positivas y humanas.

Al hacer un análisis comparativo con otros artículos relacionados con el burnout tenemos a Cebriá et al. (2001) quienes en su estudio sobre Rasgos de Personalidad y Burnout en Médicos de Familia manifiestan que las personas que tienden a obtener puntuaciones altas en Agotamiento Emocional poseen características en su personalidad como el de ser menos estables, mas aprensivas y más tensas. Aquellas con puntuaciones altas en Despersonalización igualmente son menos estables, más tensos, pero más vigilantes que sus colegas. De igual manera los que tienen menos

realización personal eran menos afables y mostraban menor atrevimiento, siendo estas últimas características, rasgos de extraversión. Al comparar con la investigación presente obtuvimos que las personalidades evitativas, y ciclotímicas son quienes mayor déficit de realización personal poseen, considerando que existe coincidencias con dicho estudio ya que los tipos de personalidad evitativas tienden a ser introvertidas, de igual manera las ciclotímicas cuando se inclinan hacia su estado negativo y las dependientes que presentan mayor índice en Agotamiento Emocional son personas aprensivas y menos estables.

CONCLUSIONES

En el primer capítulo se han identificado las causas tanto externas como internas que pueden desencadenar el síndrome así como también sus consecuencias, razón por la cual se ha mencionado estrategias de afrontamiento el mismo que se propone ser abordado desde una perspectiva integrativa, conectando factores biológicos, psicológicos y socioculturales del individuo que pueden ser causantes del desencadenamiento del burnout al conseguir flexibilizar pensamientos y sentimientos, las personas estresadas podrán hacer uso de las características positivas de su personalidad, actuando con mejor juicio sobre las situaciones que se presentan, se hace relación por lo tanto a una personalidad resistente cuyo compromiso con el trabajo, control de las situaciones y reto al enfrentar un problema, hacen del individuo una persona invulnerable al burnout, permitiendo una mejor calidad de vida y por consiguiente una relación más placentera con quienes tratan a diario y a quienes dedican su servicio.

En el segundo capítulo se ha analizado las características de personalidad, se ha podido deducir que estas sí influyen de manera directa tanto en la protección como en la adquisición de un estrés crónico. Siguiendo el modelo integrativo se confirma que cada una de las personalidades posee características que pueden predisponer al desencadenamiento de cierto grado de estrés.

En el tercer capítulo se puede constatar de acuerdo a esta investigación que las personalidades ciclotímicas, evitativas, dependientes y anancásticas han sido las más expuestas y que el área de déficit de relación del burnout está más afectada en dichas personas.

RECOMENDACIONES

Este estudio investigativo al permitir detectar la presencia de burnout en los profesionales del Hospital Católico, brinda la oportunidad de renovar la calidad de trabajo que ellos realizan flexibilizando actitudes que pueden estar provocando el síndrome del llamado “estar quemado” debido a la gran demanda de energía que su labor lo requiere y que exige una constante dedicación, precisión y gran responsabilidad.

Se podría hacer un análisis a cerca de las metas, objetivos, apertura hacia nuevos logros, que los profesionales tienen, puesto que el Déficit de Realización Personal es la escala que presenta más afectación, y es la causante de que en gran medida se presente el Síndrome de Burnout, provocando muchas veces falta de competitividad y productividad.

El presente trabajo servirá de base hacia investigaciones similares, para aquellas instituciones en donde ya se puede observar falta de motivación e insatisfacción en sus trabajadores. No hay duda que un análisis temprano del problema puede traer consecuencias menos devastadoras.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991) El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI, N° 39. pdf.
- American Psychological Association (2014) Los distintos tipos de estrés. Washington, DC.
- Apples, A. (1998). Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En J. Buendía (ed.), *Estrés laboral y salud* (pp. 119-128). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Balarezo Ch., Lucio (1998). *Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería*. Quito- Ecuador. Centro de Publicaciones de la PUCE.
- Balarezo Ch., Lucio (2010) *Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad*. Quito-Ecuador. Unigraf.
- Bittar, María Cristina (2008) Investigación sobre Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Mendoza- pdf
- Borràs. F. X., (1995). Psiconeuroinmunología: efectos del estrés psicológico sobre la función inmune en sujetos humanos sanos. *Ansiedad y Estrés*, 1, 21-35.
- Buendía, J. Ramos, F. (2001) *Empleo, Estrés y salud*. Madrid: Biblioteca Nueva. Pirámide.
- Caballero, M. A., Bermejo, F., Nieto, R. y Caballero, F. (2001). *Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud*. *Atención Primaria*, 5, 313-317.
- Carauna, A. (1989). *Evaluación del estrés ocupacional en profesionales de la salud*. Tesis doctoral publicada. Universidad de Alicante. Alicante.
- Cebriá, J.; Segura, J.; Corbella, S.; Sos, P.; Comas, O.; García, M.; Rodríguez, C.; Pardo, M.J. y Pérez, J. (2001). *Rasgos de personalidad y Burnout en médicos de familia*. *Atención Primaria*, Vol. 37, 7, pp. 459-468.
- Darquea, L.C. Darquea, A. C. (2008) Historia de la Fundación de la Unidad Académica de Medicina, Enfermería, Odontología y Ciencias de la Salud de la Universidad Católica de Cuenca. *Revista Científica UCACUE. Panorama Médico*, 5. 82-83.
- Delgado, C. (2012) *Modulo de Metodología de la Investigación*. Maestría en Psicoterapia Integrativa. Cuenca, Ecuador.

- Dubordiu, M. (2013) *Módulo de Estrés, Vulnerabilidad y Resiliencia*. Maestría en Psicoterapia Integrativa. Cuenca, Ecuador.
- Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea. (1999). *Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Unidad D 6 .Seguridad y Salud en el trabajo.
- Fernández-Álvarez, H. (1996). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Fernández- Álvarez, H. y Opazo Castro, R. (2004). *La integración en Psicoterapia*. Barcelona. PPU.
- Fonseca, Y. (2008) *El estrés psicológico y sus principales formas de expresión en el ámbito laboral*. La Habana.
- Forbes Álvarez, R. (2011). *El Síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Éxito Empresarial. Nº 160. Cegesti.
- González de Rivera, J.L. (1994). *Estrés, Homeostasis y Enfermedad*. Psicología Médica. Zaragoza. Ino. Reproducciones.
- Grimaldi, C. (2009). *Desarrollo de la Personalidad. Teorías*. Málaga. Eumed.net
- León, E. (2012) *Módulo de Teorías de la Personalidad*. Maestría en Psicoterapia Integrativa. Cuenca, Ecuador.
- Mansilla Izquierdo, Fernando (1997) *Maslach Burnout Inventory (MBI)* Valencia-España
Disponible en:
<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>
- Mansilla, Izquierdo,F. (1997-2013). *Manual de Riesgos Psicosociales en el Trabajo: Síndrome de quemarse por el trabajo*. cap. 3. y 4. Valencia-España.
- Manzano, G. y Ramos, F. (2000). *Enfermería hospitalaria y síndrome de burnout*. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 2, 197-213.
- Maslach, Ch. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. *Ciencia y Trabajo*. 32, 37-43.
- Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (2000 a). *Personalidad Resistente*,

Burnout y Salud. *Escritos de Psicología*, 4, pp. 64-77.

Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (2001 b). Variables de personalidad y proceso del burnout: Personalidad Resistente y Sentido de la Coherencia. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*. Vol. 20, (1), pp. 1-18.

Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En Buendía, J. y Ramos, F. (eds.). *Empleo, estrés y salud*. Pirámide (2001c). (pp. 59-83).

Moreno, B. Garrosa, E. y Gálvez, M. Personalidad Positiva y Salud. Publicado en Flores, L. Mercedes, M y Moreno, B. (2005) *Psicología de la Salud*. Bogotá. Alapsa (pp. 10).

Ojeda, B., Ramal, J., Calvo, F. y Vallespín, R. (2001). *Estrategias de afrontamiento al estrés y apoyo social*. *Psiquis*, 3, 155-168.

Olmedo, E. (1996). Personalidad y afrontamiento. *Determinante del síndrome estar quemado en profesionales de enfermería*. Tesis doctoral publicada

Ortega, C. y López, F. (2003). El Burnout o Síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and health psychology*. España. 4, 137-160.

Peñacoba, C. y Moreno, B. (1998). El Concepto de personalidad resistente. Consideraciones Teóricas y Repercusiones Prácticas. *Boletín de Psicología*. 58, 61-96.

Quiceno, J. y Alpi, S. (2007). Síndrome de quemarse en el trabajo. *Acta Colombiana de Psicología*. Colombia. 10, 117-125.

Ríos Rísquez, María Isabel; Godoy Fernández, Carmen; Sánchez-Meca, Julio (2011) Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*, vol. 27, núm. 1, pág. 71-79.

Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16717018009>

Salanova, Marisa y Llorens, Susana (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. Madrid –España.

Disponible en:

[\[pdf\] Papeles del Psicólogo. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout](#)

Sierra, Juan; Ortega, Virgilio y Zubeidat, Ihab (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Fortaleza-Brasil

Tous, José M. (2008) Personalidad, desarrollo y conducta anormal, Papeles del Psicólogo, vol. 29. España.

Word Reference. English-Spanish Dictionary (2014).

ANEXO N° 1

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPsI

Nombre _____

Fecha _____

Señale las frases con las que más se identifique

a

Al realizar alguna actividad o tarea me gusta que las cosas salgan perfectas
 Programo mis actividades y salirme del esquema me genera ansiedad
 Me resulta difícil expresar mis emociones y mis sentimientos a los demás
 Soy rígido en temas vinculados con la moral y los valores
 Me preocupa la posibilidad de tener alguna falla cuando realizo una actividad
 Me siento preocupado cuando escucho críticas en mi contra
 Cuando realizo alguna actividad me agrada que las personas se adapten a mi forma de hacer las cosas
 En mis actividades soy muy organizado y me preocupo de todos los detalles
 En las tareas laborales o domésticas, busco que todo tenga un orden ideal
 Tengo ideas o pensamientos que no logro quitarlos fácilmente

p

Cuando veo a un grupo de amigos reunidos tengo la sospecha de que pueden estar hablando de mí
 Para que yo confíe en los demás deben demostrarme lealtad
 Me molesta mucho cuando me interrumpen el trabajo que estoy realizando
 Al ver a mi pareja en compañía de otra persona siento ira
 Soy una persona que denota una cierta autoridad natural
 Prefiero conocer los antecedentes de una situación a la que me voy a enfrentar para no ser sorprendido
 Generalmente impongo mi punto de vista
 En mis labores me gusta generalmente superar a las demás personas
 Prefiero mantener mi vida privada en reserva
 Cuando las personas en las que confío me fallan me resulta difícil perdonar

c

Mi estado de ánimo es muy variable
 Hay días en que me siento muy alegre y otros en los que sin causa estoy triste
 A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro
 Cuando estoy en buen estado emocional me torno excesivamente generoso
 Por las mañanas siento triste y parecería que todo me saldrá mal
 Me impresiono fácilmente ante las situaciones de sufrimiento humano
 Soy sensible ante las circunstancias de malestar ajeno
 En mi vida diaria repentinamente aparecen períodos de tristeza sin motivo
 Sobredimensiono las expresiones de amistad y afecto
 Soy bromista, agradable y expresivo con las personas que conozco

h

En la mayoría de ocasiones me gusta salirme con la mía
 Me gusta ayudar a la gente sin importar el grado de cercanía que tenga con ella
 Reacciono con gran emotividad ante las circunstancias que ocurren a mi alrededor
 Para salir de casa mi aspecto físico debe ser impecable
 Cuando me propongo conseguir algo a veces exagero y dramatizo
 Mi vida social es muy amplia, tengo facilidad para conseguir amigos
 En una reunión social soy muy alegre y extrovertido me convierto en el alma de la fiesta
 Creo fácilmente lo que me dicen o lo que leo, llegando a sugestionarme
 Me gusta ser reconocido por lo que hago
 Me agrada que los demás me vean atractivo

ev

Prefiero evitar actividades que involucren contacto con los demás
 Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco
 En una reunión social prefiero estar alejado del griterío
 Para poder relacionarme debo estar seguro de agradar a los demás
 Me cuesta simpatizar con los demás porque tengo miedo a ser ridiculizado o avergonzado
 Mi vida social es reducida
 Cuando conozco a gente nueva temo no poder iniciar una conversación
 Me gustaría mejorar mis relaciones interpersonales
 Tengo dificultades para hablar de mi mismo ante los demás
 Me siento ofendido si alguien se muestra crítico frente a mí durante una conversación

d

Cuando encuentro dificultades en el camino me resigno a no llegar al objetivo planteado
 Cuando he terminado una relación afectiva busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo
 Cuando tengo problemas busco a otras personas para que me aconsejen
 Me cuesta expresar mi desacuerdo a las demás personas
 Prefiero acoger ideas y pensamientos cuando ya han sido aprobados
 Soy obediente ante mis superiores y jefes
 Generalmente intento evitar las discusiones con otros
 Cuando observo dificultades tiendo a mantener una actitud pasiva y distante
 Me siento incómodo y desamparado cuando estoy solo
 En situaciones difíciles es mejor que los otros tomen decisiones

e

Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales
 Prefiero hacer las cosas solo
 Disfruto más realizando pocas actividades que demasiadas
 Tengo pocos amigos íntimos o de confianza
 Siempre me ha costado enamorarme profundamente
 Soy insensible ante los hechos o circunstancias adversas que sucedan
 No experimento intensamente emociones como la ira y la alegría
 Prefiero las actividades abstractas o misteriosas
 Soy indiferente ante los halagos o críticas de los demás
 En las reuniones sociales prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean

ez

Me agradan las cosas excéntricas y fuera de lo común
 Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá en el futuro
 Mi apariencia es peculiar y rara para los demás
 No confío mucho en mis amigos íntimos o de confianza
 Me agradan las supersticiones y los fenómenos paranormales
 Con los demás soy inflexible, me cuesta ceder a sus peticiones
 Siento que soy diferente y que no encajo con los demás
 Me siento muy ansioso ante personas desconocidas
 Temo que los demás quieran hacerme daño
 Creo ver, oír o sentir algo que no es real

ds

Reniego de las normas sociales y legales
 A veces hago trampa para obtener beneficios personales
 Si encuentro una solución que es favorable para mí, avanzo, sin fijarme si las consecuencias son negativas para otras personas
 En la niñez solía causar daños a los animales
 Suelo ser impulsivo al planificar el futuro
 Soy incapaz de mantener relaciones personales duraderas
 Cuando estoy con ira expreso mi agresividad sin importarme las consecuencias
 No me preocupa mi seguridad ni la de las demás personas
 Soy inestable en mis trabajos aun cuando tenga obligaciones económicas
 No tengo remordimientos cuando ofendo a los demás

i

Me cuesta esfuerzos controlar mi ira
 Soy impulsivo en la realización de mis actividades
 Mis relaciones interpersonales son muy inestables e intensas
 Me gusta engañar a las personas para que estén conmigo
 Generalmente no mido las consecuencias de mis actos, aunque luego reacciono con arrepentimiento

Elaboro imágenes idealizadas de las personas que están conmigo
La rutina me molesta por eso siempre busco algo diferente que hacer
A pesar de tener un carácter fuerte temo ser abandonado
Me gasto el dinero de manera imprudente por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias
Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, las amistades o las ocupaciones

APRECIACIÓN

ANEXO N° 2

INVENTARIO DE BURNOUT

Nombre.....

Fecha.....

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuada.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con							

		los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro							

		animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

ANEXO N° 3

DISEÑO DE TESIS DE MAESTRÍA

1.- EL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CATÓLICO DE CUENCA DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN EL AÑO 2013, Y SU PREDISPOSICIÓN DE ACUERDO A LA PERSONALIDAD

DESCRIPCIÓN Y EXPLICACION DEL PROBLEMA

Se puede predecir que todo centro u organización que demande labor continua, con mucha imprevisibilidad, está predispuesto a una buena dosis de estrés por parte de sus trabajadores, tal es el caso de la mayoría de centros de salud, hospitales, clínicas, y entre ellos el "HUCC", cuyos profesionales están constantemente en actividad, con pacientes nuevos que vienen con diferente nivel problemático de salud, lo que demanda gasto de energía continua en su personal ya que deberán ser asertivos y competentes frente a estas demandas.

Si este estrés no es manejado de manera correcta poco a poco esta tensión constante puede encaminarla hacia un burnout, el mismo que puede estar conectado directamente con las características de su personalidad, constituyéndose éstas en factores de protección o de vulnerabilidad hacia el estrés crónico y cuyas consecuencias biopsicosociales serán muy negativas para los trabajadores de la salud e indirectamente para los pacientes que son atendidos por ellos.

Existen muchas razones para que un estrés normal o llamado euestres se convierta en un estrés crónico, como es la incapacidad de controlar nuestro estado de ánimo frente a estímulos que pueden provocarnos desadaptación emocional, así también tenemos el miedo al fracaso, que puede llevarnos a una actuación invalidante, por otro lado está la percepción del trabajo como una amenaza más que como un incentivo, situación que lleva al individuo a sentirse inconforme y limitado, en vez de apreciar las oportunidades que se le presentan como algo que lo lleva a ser más competente. De esta manera podríamos citar un sin número de posibilidades que mantenidas a lo largo del tiempo, desembocan en un profundo agotamiento físico y mental, lo que denominamos burnout o síndrome de quemarse por el trabajo.

1.2 OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales del HUCC y su predisposición de acuerdo a los rasgos de personalidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Descubrir la presencia de burnout en los profesionales del área de hospitalización del HUCC.
- Identificar cuál de las 3 áreas del Inventario MBI es la más afectada en el profesional en relación con su trabajo.
- Establecer los tipos de personalidad que presentan los profesionales del Hospital
- Relacionar los casos de burnout con las características de personalidad que predomina en los profesional del HUCC
- Detectar el grado de influencia de los diferentes tipos de personalidad en el aparecimiento del síndrome de burnout.

JUSTIFICACIÓN

El estrés laboral ha sido estudiado en muchos ámbitos organizacionales pero no por ello resulta irrelevante hacer todas las investigaciones que sean posibles con la finalidad de tener más lucidez acerca de algo que atañe a la mayoría de la población mundial.

Si bien las diferentes circunstancias que día a día experimentamos nos predispone a tener un cierto grado de estrés, este es llevadero y apaciguado de alguna manera en el transcurso del tiempo, más si comienza a ser obstáculo para el buen desenvolvimiento, entonces se va convirtiendo en algo crónico que impedirá una satisfacción plena consigo mismo y con los demás.

Es conveniente ser conscientes de que gran parte del tiempo de nuestras vidas la dedicamos a trabajar, por lo que es necesario que ese ambiente en el cual laboramos sea propicio para que demos lo mejor de nuestras capacidades y a la vez recibamos el feed-back apropiado para mantenernos en un nivel óptimo de funcionamiento.

Creo importante hacer un estudio sobre el estrés crónico laboral, comúnmente llamado síndrome de quemarse por el trabajo o “burnout” que afecta de manera directa a personas que trabajan en áreas de la salud, y la relación estrecha que puede existir entre las características de los

diferentes tipos de personalidad que pueden predisponer a que éste síndrome se presente.

Es por ello que me enfocado como línea de investigación en el personal profesional del Hospital Universitario Católico de Cuenca, en donde pienso existe estrés crónico en muchos de sus trabajadores debido a la gran demanda de energía que su labor lo requiere.

Las conclusiones que revelen esta investigación servirá no solo para realizar un plan de intervención psicoterapéutico o asesoramiento a los profesionales que laboran en el Hospital Católico de Cuenca, sino además reafirmará el conocimiento en el área de la psicoterapia y de la salud en general sobre los factores o características de la personalidad que pueden ser vulnerables al padecimiento de un estrés crónico laboral.

Será una demostración más de que es necesario realizar cambios en las estructuras mentales de quienes participan en este mundo con roles de manera muy competitiva, llevándole a la larga a un desgaste psicofisiológico y como consecuencia de ello a síntomas como la debilidad, el desanimado, sentirse desvalorizado o desinteresado, etc.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 CONCEPTUAL

Para fundamentar mi tesis es necesario tener presente que el estrés, es un estado de alteración de nuestro equilibrio pero que puede ser recuperado mediante acciones de nuestro organismo, pero al no poder volver a dicho equilibrio por una sobrecarga de demandas psicológicas y medioambientales, nos encontramos frente a un estrés peligroso que desencadena en un estrés crónico.

Para Hans Selye (1936) “el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga” (citado en Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003, p. 40).

De la misma manera Sierra et al. (2003) manifiesta que “para la literatura científica, el estrés implica cualquier factor que actúe interna o externamente, al cual se hace difícil adaptarse y que produce un aumento en el esfuerzo por parte de la persona con el fin de mantener un estado de equilibrio dentro de sí mismo y con su ambiente externo” (p. 40).

Partiendo de este conocimiento podemos entender que aquellas personas que no logran volver a un equilibrio psicológico presentaran como consecuencia un estrés crónico, como es el caso de los trabajadores de la salud, cuyos índices de estrés son elevados y duraderos constituyendo lo que llamaríamos Burnout o quemarse por el trabajo.

Álvarez, Fernández (1991) indican que:

La definición de Burnout más consolidada es la de Maslach y Jackson (1981) quienes consideran que es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y /o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar (p. 258).

Existen personalidades más propensas a estresarse, lo que determina que el burnout puede desencadenarse con mayor rapidez en unas personas que en otras, afectándoles de manera más directa ya que influirá en todas sus áreas de la personalidad.

Dentro del Modelo Integrativo, Balarezo (2010) define a la personalidad como “ Una estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual” (p. 72).

Fundamentándome en estos conceptos, puedo considerar que aquellas personas con burnout no podrán desempeñarse competentemente dentro de los roles que desempeñan, por cuanto se halla afectada su personalidad, como es el caso del profesional de la salud, quien no realizará la atención a sus pacientes de manera eficiente, ni se sentirá biológica y psicológicamente estable.

Por consiguiente la investigación se basará en el estudio tanto del estrés crónico como en la personalidad de los trabajadores de la salud del Hospital Católico de Cuenca para así determinar su relación e influencia de las características de la personalidad sobre el síndrome.

2.2 ESQUEMA DE CONTENIDOS

Portada

Dedicatoria

Agradecimiento

Índice

Resumen

Introducción

CAPITULO 1

1.- EL SÍNDROME DE BURNOUT

- 1.1.-Antecedentes y evolución del término
 - 1.1.1.-Diferentes enfoques a cerca del estrés
 - 1.1.2.- Estrés y el síndrome de burnout
 - 1.2.-Causas que desencadenan el síndrome
 - 1.2.1-Factores internos o personales
 - 1.2.2-Factores externos o institucionales y sociales
 - 1.3.-Consecuencias del estrés laboral negativo
 - 1.3.1-A nivel institucional
 - 1.3.2-A nivel individual
 - 1.4.-Medida y evaluación del burnout
- Conclusión del capítulo

CAPITULO 2

2.- LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON EL BURNOUT

- 2.1.-Concepciones de Personalidad
 - 2.1.1.-Modelo Integrativo Focalizado en la personalidad
 - 2.1.2.-Tipos de Personalidad de acuerdo al modelo integrativo
 - 2.2.-Afrontamiento ante el burnout
 - 2.2.1.-Estrategias de intervención para el Burnout de acuerdo a la personalidad
 - 2.2.2.-Burnout y Personalidad Resistente
 - 2.2.3.-Meta Positiva El Engagement
- Conclusión del capítulo

CAPITULO 3

3.- PARTE PRÁCTICA

- 3.1.-El Hospital Universitario Católico
 - 3.2.-Procedimiento, técnicas e instrumentos
 - 3.2.1.-El Maslach Burnout Inventory
 - 3.2.2.-Cuestionaria de Personalidad SEAPsI
 - 3.3.-Recolección, análisis de datos y resultados
- Conclusión del capítulo
- Conclusión General

2.3. HIPOTESIS

- ¿Existe mayor porcentaje de profesionales con el síndrome, que profesionales sin el síndrome?
- ¿Entre las 3 áreas que estudia el MBI, el área de agotamiento emocional es la que se manifiesta con más intensidad?
- ¿Las características de la personalidad predisponen al desencadenamiento del síndrome?

3. METODOLOGÍA:

Esta investigación es de tipo descriptiva cuantitativa, ya que tratará de explicar la relación del síndrome de burnout con la personalidad, para lo cual se utilizarán técnicas objetivas como la estadística, en donde no habrá la intervención directa y subjetiva del investigador, ya que los resultados de las evaluaciones determinarán por sí mismo las conclusiones.

La modalidad de investigación de campo aquí propuesta será de tipo comparativa en donde se describirá y explicará de la manera más acertada la relación que existe entre las variables burnout y personalidad, basado en un análisis de los factores de personalidad que intervienen en la manifestación de dicho síndrome.

Para trabajar en esta investigación he decidido trabajar con la población total, esto es 14 médicos tratantes, 6 médicos residentes, 8 médicos internos, 10 enfermeras, 6 internas de enfermería, 5 tecnólogos médicos, lo que daría un total de 49 personas, a las que se les aplicará el inventario de Burnout de Maslach (MBI) para determinar la existencia de estrés crónico y el área de mayor afectación profesional, y luego el Test de Personalidad de Psicoterapia Integrativa para identificar el tipo de personalidad de cada uno de los profesionales, a partir de lo cual se hará las debidas relaciones y sacar las conclusiones que me llevarán al cumplimiento de los objetivos propuestos y a la confirmación de las hipótesis plantadas.

3.1.- TÉCNICAS HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS

Como técnicas para trabajar dispondré de:

Revisiones bibliográficas para la elaboración del marco teórico

Batería de Encuestas aplicada a los profesionales para diagnosticar quienes padecen de burnout y especificar los tipos de personalidad que presentan los profesionales.

Los instrumentos a ser utilizados para esta investigación comprenden:

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Test de Personalidad de Psicoterapia Integrativa Focalizado en la Personalidad

CRONOGRAMA

	FEBR	MRZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGSTO	SEPT
Aprobación del diseño y designación del dirigente y tribunal de investigación	xxxx	Xxxx	xxxx					
Aplicación de Batería de cuestionarios				xxxx	xxxx	xxxx	xxxx	
Recolección de contenidos teóricos.						xxxx	xxxx	xxxx
	OCT	NOV	DICM	ENERO	FEBR	MRZO	ABRIL	MAYO
Elaboración de la parte teórica	xxxx	Xxxx	xxxx	xxxx				
Procesamiento de datos estadísticos					xxxx	xxxx		
Redacción del resto de la investigación (índice, prólogo, conclusiones, bibliografía, etc.							xxxx	
Terminación y presentación de la investigación								xxxx

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, E. y Fernández, L. (1991) El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional, Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. Vol. XI, N° 39. pdf.

Balarezo Ch., Lucio (2010) Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad. Quito-Ecuador. Unigraf.

Bittar, María Cristina (2008) Investigación sobre Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios. Mendoza- pdf

Mansilla Izquierdo, Fernando (1997) Maslach Burnout Inventory (MBI) Valencia-España

Disponible en:

<http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>

Ríos Rísquez, María Isabel; Godoy Fernández, Carmen; Sánchez-Meca, Julio (2011) Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de Psicología*, vol. 27, núm. 1, pág. 71-79.

Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16717018009>

Salanova, Marisa y Llorens, Susana (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. Madrid –España.

Disponible en:

[\[pdf\] Papeles del Psicólogo. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout](#)

Sierra, Juan; Ortega, Virgilio y Zubeidat, Ihab (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Fortaleza-Brasil*

Tous, José M. (2008) Personalidad, desarrollo y conducta anormal, *Papeles del Psicólogo*, vol. 29. España.