



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN  
PERSONAL DE SALUD”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

**Autora:** Aldás Villacís, Ana Carolina

**Tutora:** Ps. Cl. Robayo Carillo, Jessy Mariana

Ambato – Ecuador

Octubre, 2017

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD** “de Ana Carolina Aldás Villacís, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre 2017

## **LA TUTORA**

-----  
Ps. Cl. Robayo Carillo, Jessy Mariana

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Agosto del 2017

## **LA AUTORA**

-----

Aldás Villacís, Ana Carolina

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción del Proyecto de Investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta producción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto del 2017

## **LA AUTORA**

-----

Aldás Villacís, Ana Carolina

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD”** de Ana Carolina Aldás Villacís, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Agosto del 2017

**Para su constancia firman:**

---

PRESIDENTE/A

---

1er VOCAL

---

2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

Este proyecto lo dedico a mis padres por la confianza y apoyo que siempre me han brindado, especialmente a mi madre por su cariño constante e incondicional, por estar junto a mí en los peores momentos, siempre apoyándome e impulsándome para que nunca me derrumbe, esperando siempre que cumpla mis sueños con los mejores consejos y palabras de aliento las cuales enriquecen el corazón y llenan de confianza para seguir adelante sin temor.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por darme sabiduría para poder cumplir mis metas, a mis padres por su apoyo incondicional, a mis hermanos por estar junto a mí en todo momento, en sí a mi familia, quienes me han demostrado que son las personas que nunca me fallarán, a todos mis amigos en especial a Joel Medina y Guadalupe Real por estar a mi lado en todo este trayecto de formación profesional brindándome un respaldo bondadoso y total, especialmente en mi trabajo arduo de estos últimos meses.

A la Universidad Técnica de Ambato por permitirme que enriquezca mis conocimientos, a la Carrera de Psicología Clínica, a mis maestros quienes han ido fomentando en mí una profesional en Salud, con mucha humanidad y benevolencia para de esta manera trabajar adecuadamente como Psicóloga Clínica.

De manera cordial agradezco a mi tutora Jessy Robayo quien me brindó su apoyo y confianza y me ha ido guiando durante esta etapa, agradezco también a los maestros quienes han sido grandes profesionales y seres humanos como Flavio Bonilla y Fernanda Flores.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b> .....	ii
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO</b> .....	iii
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR</b> .....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
RESUMEN.....	xv
SUMMARY .....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA</b> .....	<b>2</b>
1.1 Tema.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	2
1.2.1 Contexto .....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	5
1.3 Justificación .....	5
1.4 Objetivos.....	6
Objetivo General: .....	6
Objetivos Específicos: .....	6
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1 Estado del Arte.....	7
Estrategias de Afrontamiento .....	7
Síndrome de Burnout.....	8



2.2 Fundamento Teórico.....	10
2.2.1 Estrategias de Afrontamiento .....	10
Definición de Estrategias de Afrontamiento .....	10
Modelo de Estrategias de Afrontamiento .....	11
Factores Moduladores.....	12
Impedimentos internos.....	13
Impedimentos Externos .....	13
Factores de personalidad.....	14
Modos de Afrontamiento .....	15
Clasificación de las Estrategias de Afrontamiento.....	16
Tratamiento psicológico.....	17
2.2.2 Síndrome de Burnout.....	19
Definición de Burnout .....	19
Estrés.....	19
Factores del Burnout.....	19
Variables sociodemográficas del Síndrome de Burnout.....	20
Fases del Burnout .....	20
Tipos de Burnout .....	21
Efectos del Síndrome de Burnout.....	21
Prevención de Síndrome de Burnout .....	22
Intervención y tratamiento psicológico.....	22
2.3 Hipótesis o Supuestos.....	24
Hipótesis de investigación (Hi): .....	24
Hipótesis nula (Ho):.....	24
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>25</b>
3.1 Nivel y Tipo de Investigación .....	25

3.2 Selección del área o ámbito de estudio.....	25
3.3 Población .....	25
3.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	25
Criterios de Inclusión:.....	25
Criterios de Exclusión:.....	25
3.4 Diseño muestral.....	26
3.6 Operacionalización de Variables.....	27
Operacionalización de variable: Estrategias de Afrontamiento .....	27
Operacionalización de variable: Síndrome de Burnout .....	29
3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información.....	30
Procedimientos para la recolección de información .....	32
3.8 Aspectos éticos.....	32
1. Participación de seres humanos.....	32
2. Proceso de consentimiento informado .....	33
3. Consecuencias de la participación en el estudio.....	33
4. Confidencialidad de la información obtenida .....	33
5. Informe de los resultados de las pruebas a los participantes.....	33

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS..... 34**

4.1 Resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento .....	34
4.3 Resultados de la Escala de Síndrome de Burnout .....	41
4.3.1 Resultados de las dimensiones del Inventario del Síndrome de Burnout.....	42
4.4 Estrategias de afrontamiento y Burnout según la ciudad donde laboran el personal de salud.....	45
4.4 Comprobación de hipótesis.....	48
Tabla de contingencia Estrategias de Afrontamiento * Síndrome de Burnout ..	48

Prueba de correlación de Rho Sperman de las dimensiones de Estrategias de Afrontamiento con cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout.....	50
Pruebas de chi-cuadrado .....	51
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>52</b>
5.1 Conclusiones .....	52
5.2 Recomendaciones .....	54
Referencias Bibliográficas .....	55
Anexos .....	64

## Índice de tablas

<b>Tabla N° 1:</b> Modos de afrontamiento.....	15
<b>Tabla N° 2:</b> Estrategias de afrontamiento .....	17
<b>Tabla N° 3:</b> Operacionalización de la variable Estrategias de Afrontamiento .....	28
<b>Tabla N° 4:</b> Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout .....	29
<b>Tabla N° 5:</b> Resolución de Problemas .....	34
<b>Tabla N° 6:</b> Autocritica.....	35
<b>Tabla N° 7:</b> Expresión emocional.....	36
<b>Tabla N° 8:</b> Pensamiento desiderativo.....	37
<b>Tabla N° 9:</b> Apoyo social.....	38
<b>Tabla N° 10:</b> Reestructuración cognitiva.....	39
<b>Tabla N° 11:</b> Evitación de problemas .....	40
<b>Tabla N° 12:</b> Retirada social .....	41
<b>Tabla N° 13:</b> Síndrome de Burnout .....	42
<b>Tabla N° 14:</b> Cansancio emocional .....	43
<b>Tabla N° 15:</b> Despersonalización .....	44
<b>Tabla N° 16:</b> Realización .....	45
<b>Tabla N° 17:</b> Comparación en Quito y Ambato del nivel de Síndrome de Burnout	46
<b>Tabla N° 18:</b> Comparación en Quito y Ambato del porcentaje de Estrategias de Afrontamiento .....	47
<b>Tabla N° 19:</b> Tablas de contingencias Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout .....	49
<b>Tabla N° 20:</b> Correlación de Ro Sperman de Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout.....	51
<b>Tabla N°21:</b> Chi cuadrado Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout..	51

## Índice de figuras

<b>Figura N° 1:</b> Proceso de afrontamiento.....	14
<b>Figura N° 2:</b> Esquema de intervención del ERC.....	18
<b>Figura N° 3:</b> Resolución de Problemas .....	34
<b>Figura N° 4:</b> Autocritica .....	35
<b>Figura N° 5:</b> Expresión Emocional .....	36
<b>Figura N° 6:</b> Pensamiento desiderativo .....	37
<b>Figura N° 7:</b> Apoyo social .....	38
<b>Figura N° 8:</b> Reestructuración cognitiva .....	39
<b>Figura N° 9:</b> Evitación de problemas .....	40
<b>Figura N° 10:</b> Retirada social.....	41
<b>Figura N° 11:</b> Síndrome de Burnout.....	42
<b>Figura N° 12:</b> Cansancio emocional.....	43
<b>Figura N° 13:</b> Despersonalización.....	44
<b>Figura N° 14:</b> Realización .....	45
<b>Figura N° 15:</b> Comparación en Quito y Ambato del nivel de Síndrome de Burnout .....	46
<b>Figura N° 16:</b> Comparación en Quito y Ambato del porcentaje de Estrategias de Afrontamiento .....	48
<b>Figura N° 17:</b> Relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout .....	49

## Índices de anexos

Anexo 1 .....	64
Consentimiento Informado.....	64
Anexo 2.....	66
Inventario de Estrategias de Afrontamiento.....	66
Anexo 3.....	67
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory .....	67

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT”**

**Autor:** Aldás Villacís, Ana Carolina

**Tutor:** Ps. Cl. Robayo Carillo, Jessy Mariana

**Fecha:** agosto del 2017

### **RESUMEN**

El objetivo del presente estudio es determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en el Personal del Centro de Salud de Chimbacalle de la ciudad de Quito y del Centro de Salud de Santa Rosa de la ciudad de Ambato. Las Estrategias de Afrontamiento son recursos que el individuo utiliza ante una situación con estresores ya sean externos o ambientales y emocionales o internos; lo cual evita, disminuye o resuelve los problemas a nivel individual o social con el fin de recuperar o mantener el equilibrio emocional trabajando de manera cognitiva y conductual; la evaluación de las Estrategias de Afrontamiento se realizara a través del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) el mismo que tiene como propósito encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y como lo enfrentan, este inventario cuenta con 8 dimensiones. Por otra parte, el Síndrome de Burnout se lo define como un padecimiento laboral que causa daño tanto físico como mental a la vez frustración, agotamiento a causa de la sobrecarga manifestándose en el cuerpo debido al estrés evitando la realización personal. Se lo evalúa con el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory el que cuenta con 3 dimensiones, en donde la función es medir el desgaste profesional. Aplicados a 60 personas del Personal de Salud: 30 del Centro de Salud de Chimbacalle y 30 del Centro de Salud de Santa Rosa. Para el análisis de datos se empleó el programa estadístico SPSS a través de la prueba X<sup>2</sup> y la significancia exacta del chi cuadrado ( $0.7 > 0.05$ ), demostrando que no hay relación entre las variables sin embargo por medio del programa Rho Sperman se comprobó que hay relación entre las dimensiones

de las estrategias de afrontamiento de expresión emocional, apoyo social y reestructuración cognitiva con la dimensión del Síndrome de Burnout de realización.

**PALABRAS CLAVES:** ESTRATEGIAS\_AFRONTAMIENTO,  
SÍNDROME\_BURNOUT, PERSONAL\_SALUD, ESTRÉS, CONDUCTA



**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**

**HEALTH SCIENCES DEPARTMENT**

**CLINICAL PSYCHOLOGY DEGREE**

**“COPING STRATEGIES AND BURNOUT SYNDROME”**

**Author:** Aldás Villacís, Ana Carolina

**Director:** Ps. Cl. Robayo Carillo, Jessy Mariana

**Date:** agosto del 2017

### **SUMMARY**

The aim of this study is to determine the relationship between Coping Strategies and Burnout Syndrome from Chimbacalle Clinic staff at Quito city and from Santa Rosa Clinic staff at Ambato city. Coping Strategies are resources used by any person facing stressor situations, whether these external or environment related, and emotional or internal related; which avoid, decrease or solve personal and social troubles with the purpose of keep emotional equilibrium by cognitive and behavioral posture; coping Strategies will carry out due to Coping Strategies Inventory (CSI) which propose is to find out the kind of situations that provoke problems at every day life of people and the way they face them. The inventory counts with 8 dimensions. Besides, Burnout syndrome is defined as a labor ailment that causes both as physical and mental damage, also frustration and exhaustion as result of excessive burden, these symptoms are expressed in the human body because of stress, consequently keeping the person away form the personal realization. It is being evaluated by Maslach Burnout Inventory, which is formed by 3 dimensions, whose function is to measure the burnout. It is applied to 60 people from the clinic staff: 30 from Chimbacalle Clinic and 30 from Santa Rosa clinic.

Data analysis was made by SPSS, a statistical programme, through the X2 proof and the exact significance of Chi-square test ( $0.7 > 0.05$ ), which proves that there is no relation between variables, nevertheless Rho Spearman programme showed that actually exist a relationship between the dimensions of the coping strategies of

emotional expressions, social support and cognitive restructuring comparing with the dimension of realization of Burnout syndrome.

**PALABRAS CLAVES:** COPING\_STRATEGIES, BURNOUT\_SYNDROME, CLINIC STRAFF, STRESS, BEHAVIOR

## INTRODUCCIÓN

Las Estrategias de Afrontamiento son procedimientos cognitivos y conductuales, con el fin de maniobrar las demandas externas o internas, las cuales son valoradas como excesivas en dichos recursos con los que cuenta el individuo, estas ayudan a la regulación emocional y al afrontamiento de agentes estresores interno o externos.

Las Estrategias de Afrontamiento dependen de la situación, modificación, duda, gravedad del problema. La manera en que enfrentan el estrés las personas pueden estar relacionadas con factores como: la condición de salud o energía con la que cuenta el individuo, a la vez intervienen otro tipo de factores como es las creencias que ejercen sobre el medio y sobre uno mismo, también tenemos el aspecto motivacional como es la resolución a problemas y habilidades sociales, está el apoyo social y los recursos materiales con los que cuenta.

En Estados Unidos la Revista Child y Neglect refiere que los adolescentes que padecen maltrato psicológico utilizan Estrategias de Afrontamiento en su estado de salud mental en un 40% mientras que los adolescentes que no han desarrollado Estrategias de Afrontamiento presentan un 46% de problemas en su salud mental.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012) refiere que en los países desarrollados entre el 5% y el 10% de los empleados o trabajadores enfrenta estrés laboral, en países industrializados están perjudicados entre el 20% y 50% y la Agencia encontró afectados a un 28% de los trabajadores europeos con estrés laboral, en América Latina el 65% de los trabajadores presenta estrés laboral.

Según la OMS (1990) define al Síndrome de Burnout como un padecimiento laboral que causa daño a nivel físico y mental a las personas, sentimiento de frustración, agotamiento, sobrecarga de sí mismo. Al síndrome de Bornout lo constituye primero el agotamiento emocional por sensaciones negativas, frustración, apatía, segundo la despersonalización que es falta de entusiasmo por parte de los profesionales hacia los pacientes, clientes o usuarios en la cual se demuestra actitudes insensibles, frialdad o negatividad y tercero la falta de realización personal o sentimiento de bajo logro caracterizado por que personas que no han alcanzan dicha realización personal y manifiestan bajo sentimiento de logro, estas personas no pueden realizar su trabajo de manera eficaz.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Tema**

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD

#### **1.2 Planteamiento del problema**

##### **1.2.1 Contexto**

Arslan (2017) en Estados Unidos por medio de la Revista Child y Neglect menciona que los adolescentes que padecen maltrato psicológico utilizan Estrategias de Afrontamiento en su estado de salud mental en un 40% mientras que los adolescentes que no han desarrollado Estrategias de Afrontamiento presentan un 46% de problemas en su salud mental.

Kostromina, Gurieva, Borisova y Khomyakova (2016) investigó en Rusia conjuntamente con la Revista Procedimientos de las Ciencias Sociales y del Comportamiento de Petersburgo sobre las Estrategias de Afrontamiento y percepción de confianza de los padres en los niños y adolescentes encontrando que la Estrategia menos usada fue la Estrategia de Afrontamiento emocional con 16%, las Estrategias de Afrontamiento más usadas fueron las Estrategias cognitivas y conductuales con 94.9%.

Mingore, Montemadri, Bava, Sandei, Mancini, Cardillo y Rocca (2016) realizó una investigación en Italia, refiriendo que la Estrategia de Afrontamiento utilizada en pacientes con esquizofrenia de su localidad es la Estrategia de Afrontamiento orientada en la emoción con un 95%.

La OMS (2015) a través del análisis de la problemática a nivel mundial a denotado resultados importantes dentro de los cuales refiere que en países desarrollados entre el

5% y el 10% de los empleados o trabajadores enfrenta estrés laboral, en países industrializados están perjudicados entre el 20% y 50%. La Agencia Europea con relación a la Seguridad y la Salud encontró afectados a un 28% de los trabajadores europeos, en América Latina el 65% de los trabajadores presenta estrés laboral, finalmente en Estados Unidos existe ausentismo y bajo rendimiento en donde el costo asciende a 150.000 millones de dólares anuales.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2015) evidenció que enfermedades laborales relacionadas con estrés provocan una pérdida de 1.25 billones de dólares del Producto Interno Bruto mundial. Por lo que perturba negativamente a los trabajadores tanto física como psicológicamente y a la vez a la empresa que pertenece. A nivel mundial el estrés laboral está en un 58% en las empresas más destacadas, entonces es un fenómeno que va creciendo y provocando consecuencias como: ausentismo, desinterés en el trabajo y productividad baja.

Jian, Gao, Li, Huang, Huang (2017) en Shanghai, refiere datos acerca de Burnout en una población de enfermería de emergencia, presentan niveles considerables de Burnout; el 31% agotamiento emocional, 12.2% despersonalización y 20.5% logro personal reducido.

Humano (2013) por medio de la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud manifiesta que el Estilo de Afrontamiento de Aceptación de las responsabilidades es el más utilizado en adolescentes y jóvenes refiriendo que el tipo de Estrategias centradas en las emociones con un índice de 0.11.

García, Gómez (2016) en México, a través de la Revista Gaceta Mexicana de Oncología refiere que los Estilos de Afrontamiento en adolescentes mexicanos con cáncer es la religión como Estrategia de Afrontamiento más utilizada con un 65% y la menos usada es impotencia y conducta auto-lesiva, concluyendo que las Estrategias no influyen en la calidad de vida de manera positiva.

Arbulú (2015) en Perú, por medio de la Revista de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo, analiza que las Estrategias de Afrontamiento en pacientes con hipertensión, descubriendo que la Estrategia que más usaban era centrada en el estancamiento con 56% y la Estrategia menos usada es la expresión de emociones 20%.

Contreras, Peña (2016) en México ejecuto en estudio anexo a la Revista Infad de Psicología donde manifiesta acerca del Burnout en docentes que el 9.8% estrés alto, 44.6% Burnout moderado y el 45.7% Burnout bajo; los docentes que presenta mayor Burnout son los que tienen menos de 40 años, además 10 años de experiencia e incide a mujeres según la cantidad de hijos.

La Unidad de investigación Social, Epidemiológico y de Servicios de Salud (2014) realizo una investigación en Colombia acerca de la prevalencia de Síndrome de agotamiento profesional en médicos familiares mexicanos; indicaron los siguientes resultados: agotamiento emocional 27%, despersonalización 11% y falta de realización personal el 12%.

Rodríguez (2014) a través de la Revista Colombiana de Psiquiatría manifiesta en un estudio sobre Síndrome de Burnout en guardianes penitenciarios de Bucaramanga, los cuales tenían experiencia laboral mayor a 10 años, presentaron que el 30% despersonalización, 30% logro personal y 25.2% agotamiento emocional.

El Instituto Nacional Ecuatoriana de Censos (INEC, 2012), manifiesta que los establecimientos de Salud con internaciones hospitalaria en el Ecuador en el sector público es el 51% hospital público, 32% hospital general, 14% hospital especializado, 3% hospital de especialidades.

Según INEC (2012) refiere en cuanto a los profesionales de salud en la provincia de Pichincha, médicos 24.97%, enfermería 14%, odontólogos 2.62%, obstétricos 2.11% y auxiliares de enfermería 13.74%.

La Universidad Central del Ecuador (2015) manifiesta en un estudio sobre Estrategias de Afrontamiento en adolescentes con embarazo no deseado de la ciudad de Quito, utilizan con mayor frecuencia las Estrategias de Afrontamiento centradas en el problema, entre ellas el apoyo social se presenta en el 33% y las menos usadas son las Estrategias centradas en la emoción entre ellas la religión y el consumo de sustancias.

La Universidad de Santiago de Compostela (2016) en Guayaquil, menciona el Bornout en Profesionales de la Salud del Ecuador con un índice de 36.4%, en donde las respectivas dimensiones se encontraron de la siguiente manera 17.6% en cansancio emocional, 13,6% despersonalización y 18,2% en realización personal.

En la Universidad San Francisco de Quito (2014) refiere que entre el 30% y 50% de los trabajadores padecen riesgos físicos y sobrecargas de trabajo por lo que el estrés laboral es un fenómeno que tiene consecuencias en el ámbito psicológico y físico de varios individuos, menciona que el 40% de los trabajadores de cualquier entidad sufren estrés laboral.

La Universidad Central del Ecuador (2015) en Quito, refiere en un estudio sobre el Síndrome de Burnout en el Ministerio de Electricidad y Energía Renovable del Ecuador que el 7% agotamiento emocional, 14% despersonalización y disminución en la realización personal el 8 %, además determina que el Síndrome de Burnout afecta considerablemente el clima organizacional.

### **1.2.2 Formulación del problema**

¿Existe relación significativa entre las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout en Personal de Salud?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación es imperativa debido a que las Estrategias de Afrontamiento son un factor en el correcto desenvolvimiento biopsicosocial de cada trabajador, por ello la procura encontrar soluciones a este problema a partir del análisis de los factores más relevantes de este fenómeno, en procura de dotar a los individuos de nuevos mecanismos o estrategias para contrarrestar el estrés laboral y de esta manera poder sobrellevar la responsabilidad de su trabajo, ya que el generador de diversas patologías etiológicamente viene desde el estrés, por lo tanto se considera un factor de gravedad para la humanidad especialmente para el Personal de Salud en quien nos enfocamos en esta investigación. El propósito fundamental es identificar las Estrategias de Afrontamiento que utiliza el Personal de la Salud ante los niveles de estrés al que están sometidos y de qué manera afecta en el rendimiento laboral. Al abordar el estrés y en particular su relación con el Síndrome de Burnout se intenta brindar un enfoque novedoso e integral del mismo atendiendo a la presencia e importancia que gana en la modernidad.

Este estudio es importante debido a que nos permite explorar la relación que existe entre las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout en la población seleccionada, la misma que nos posibilita conocer las diferentes formas que tienen las

personas para actuar ante diversos problemas y circunstancias, la forma en que los mismos necesitan Estrategias de Afrontamiento para conllevar la situación.

Los datos obtenidos en la investigación planteada con las respectivas variables son relevantes ya que permiten conocer las interrogantes que existen sobre las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas dentro del Síndrome de Burnout, permitiendo de esta forma generar información en las investigaciones científicas.

Los potenciales beneficiarios son el Centro de Salud de Chimbacalle de la ciudad de Quito y el Centro de Salud Santa Rosa de la ciudad de Ambato, los profesionales de salud, población en general y la Carrera de Psicología Clínica donde estará disponible el material con el fin de que sea beneficioso para todo tipo de investigador en dicho tema.

#### **1.4 Objetivos**

##### **Objetivo General:**

Determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Chimbacalle y Santa Rosa, con el fin de conocer el estado de salud mental de estos profesionales y promover estrategias psicológicas para el buen funcionamiento laboral, a través del Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI).

##### **Objetivos Específicos:**

Valorar las Estrategias de Afrontamiento en el Personal de Salud de Chimbacalle y Santa Rosa.

Evaluar el Síndrome de Burnout en el Personal de Salud de Chimbacalle y Santa Rosa.

Determinar la prevalencia de las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout según la ciudad.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Estado del Arte

##### **Estrategias de Afrontamiento**

Castro, Nebot y Planellas (2014) en España, realizó en la Universidad de Barcelona un estudio sobre la asociación entre conducta autodestructiva y las tipologías de Afrontamiento en 1.400 personas de sexo masculino 728 y 772 de sexo femenino en edades comprendidas entre 12 y 16 años, de escuelas públicas y privadas de Barcelona, concluyendo que existe un menor porcentaje de niveles subclínicos y clínicos (residuos estandarizados corregidos = 2.3) y un mayor porcentaje en el grupo de Afrontamiento evitador en dicha conducta (residuos estandarizados corregidos = 2.5), es por esto que la mayor probabilidad de acciones autodestructivas se presenta en el grupo de Afrontamiento evitador.

Vargas, Duitama y Camargo (2014) en Colombia, la mismo que se realizó en la Universidad Industrial de Santander sobre los estilos de Personalidad y Estrategias de Afrontamiento en estudiantes de psicología, para realizar la muestra se tomó en cuenta 120 individuos de los cuales 85 eran mujeres y 35 eran varones, quienes se encuentran en el rango entre 18 y 33 años. Según los resultados conseguidos manifiestan mayor puntaje en: solución de problemas 41,3%, apoyo social 33,1 %, apoyo profesional 29,8%, evitación cognitiva 28,1% y reevaluación positiva 41,3%; algo relevante es el sexo en donde como característica primordial se obtuvo que las mujeres tienden a utilizar el apoyo social como Estrategia de Afrontamiento con un porcentaje de 37,2%, mientras que los hombres obtuvieron los siguientes porcentajes: Estrategias de solución de problemas 45,7%, espera 20%, evitación emocional 17,1%, apoyo profesional 31,4%, evitación cognitiva 28,6%, reevaluación positiva 57,1% y negación 25,7%.

Rodríguez, Estrada, Rodríguez y Bringas (2014) anexados a las Universidades de Oviedo-España, Guadalajara- México, Sevilla- España, Valladolid- España; elaboran un análisis en donde el objetivo es adaptar el Inventario de Estrategias de

Afrontamiento a la población penitenciaria del Estado de Jalisco, en donde la muestra estuvo conformada por 261 penados 97% varones, al evaluar las Estrategias de Afrontamiento se encontró situaciones conflictivas en los individuos como: problemas familiares que se originan en el trascurso de la reclusión de la persona (en un 34%), y aquellos problemas que se generan a consecuencia de la reclusión (en un 32%) en México.

García y Ilabaca (2013) en las Universidades Santo Tomás y de las Américas de Chile ejecutaron un estudio con el fin de examinar la relación existente entre las Estrategias de Afrontamiento utilizadas frente a la ruptura de una relación de pareja y el bienestar psicológico, en la muestra de dicho análisis participaron 227 personas, tanto hombres y mujeres, con el rango de 18 y 35 años, al final se evidencia una relación positiva entre las Estrategias de Afrontamiento de evitación, búsqueda de apoyo social y expresión emocional con el bienestar psicológico; a la vez, se examina una relación negativa de la autocrítica y el pensamiento desiderativo.

Sepúlveda, Romero y Jaramillo (2012) pertenecientes al Servicio de Salud Mental Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Pediatría, Centro Médico Nacional en México, investigaron sobre las Estrategias de Afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel, la muestra estuvo conformada por 112 sujetos en quienes se aplicaron los inventarios de depresión y ansiedad de Beck y el de Estrategias de Afrontamiento, los datos se analizaron mediante la prueba de  $\chi^2$ , se identificó depresión en 39.6%, ansiedad en 25.6% y ambas coexistieron en 21.4%, se encontró asociación entre la ansiedad y el tipo y grado de la residencia, dos de las subescalas de Afrontamiento pasivas se asociaron con depresión y tres de ellas con ansiedad.

### **Síndrome de Burnout**

Chávez, Pando, Aranda y Almeida (2014) realizó un estudio en México en la Universidad Autónoma de Zacatecas y la Universidad de Guadalajara, sobre la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y el Work Engagment con variables demográficas y laborales en docentes universitarios de Zacatecas, se realizó muestra de 98 mujeres y 58 hombres., como resultado se obtuvo 62,8% mujeres y 37,2% hombres con una edad promedio de 43,9 años; respecto al Burnout, se evidenció un

alto nivel de agotamiento y en el 35,3% con al menos una dimensión quemada, se encontró una relación con el sexo, la edad y el grado académico con el agotamiento emocional, en cuanto al Work Engagement se encontraron altos niveles en el 99,4% de los participantes.

Flores, Jenaro, Cruz, Vega y del Carmen Pérez (2013) en la Universidad Cooperativa de Colombia investigaron sobre los factores asociados con la calidad de vida laboral y su relación con el Síndrome de Burnout en profesionales de servicios sanitarios, el estudio se lleva a cabo en una muestra de 562 trabajadores pertenecientes al sector sanitario. En donde como resultados finales se obtuvo altas tasas de estrés percibido, así como la presencia de Burnout o Síndrome de “quemarse” por el trabajo a la vez se encontró afectada la salud física y psicológica, existe diferencias entre la función de variables como son: la categoría profesional y los años de antigüedad en cambio en el análisis de regresión se habla de la calidad de vida a causa del equilibrio de las demandas, los recursos y la ausencia de Burnout.

Ávila, Orozco y Alvis (2015) ejecutaron una investigación en Colombia en la Universidad Industrial de Santander, con el fin de determinar la prevalencia de Síndrome de Burnout y factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena de Indias, en donde se realizó un estudio de corte transversal con un fin analítico, la muestra está constituida de 112 médicos, como resultado del 12% de los que padecen el Síndrome con una frecuencia de 17.6% se encontró que existen altos puntajes en el sexo femenino, por el contrario los médicos que cuentan con solo pregrado y con menor antigüedad reportan mayores puntajes en Agotamiento Emocional.

Nakandari, De la Rosa, Failoc, Huahuachambi, Nieto, Gutiérrez y La Serna (2015) en Perú en la Universidad Privada San Juan Bautista- Lima, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Perú, Universidad de San Martín de Porres- Lima, Universidad Nacional del Santa- Perú, Universidad Nacional de Trujillo, Universidad San Pedro Ancash-Perú, Universidad Nacional del Altiplano realizaron una investigación con el objetivo de identificar la frecuencia del Síndrome de Burnout (SBO) en los estudiantes de Medicina pertenecientes a sociedades científicas Peruanas en el 2015, la muestra se ejecutó con 158 estudiantes de medicina humana pertenecientes a 9 sociedades

científicas Peruanas, el 24,1 % tuvo un nivel severo de agotamiento emocional, el 45,6% un nivel severo de despersonalización, el 25,3% un nivel bajo de realización personal y 57,6% tuvieron SBO, el 60,8% de los estudiantes se encontraba realizando algún trabajo de investigación y el 49,4% ocupaba algún cargo en su sociedad científica.

Alba (2015) en el Hospital Universitario Reina Sofía-España, realizó una investigación con el fin de determinar la prevalencia y los factores relacionados con el Burnout entre los profesionales de enfermería, como muestra participaron un número de 52 enfermeros, quienes 32 pertenecían a salud mental y los 20 de otra unidad, como resultado se obtuvo la prevalencia de cansancio emocional en los dos grupos lo cual fue del 58,5%, 59% de despersonalización y un 65% de baja realización personal, se ha encontrado que la falta de formación está relacionada con mayor cansancio emocional y menor realización personal, se ha observado igualmente que existe relación significativa entre satisfacción y participación-supervisión, y el hecho de realizar reuniones periódicas de equipo.

## **2.2 Fundamento Teórico**

La presente investigación está sustentada en la teoría cognitiva conductual, la cual base en que problemas emocionales o trastornos conductuales son el resultado de repuestas aprendidas que determinan un comportamiento y se pueden modificar a través de un nuevo aprendizaje. Se tomaron en cuenta los siguientes autores: Lazarus, Folkman, Brewin, Beck y Ellis.

### **2.2.1 Estrategias de Afrontamiento**

#### **Definición de Estrategias de Afrontamiento**

McCubbin y Olson (1982) definen que ante situaciones de estrés las Estrategias de Afrontamiento son recursos que el individuo utiliza psicológicamente lo cual genera, evita o disminuye conflictos no solo a nivel individual sino social con el objetivo de recuperar y mantener el equilibrio emocional.

Lazarus y Folkman (1984) define a las Estrategias de Afrontamiento como un empeño para resolver problemas ya sean externos como estresores ambientales o internos

como la situación emocional, lo cual se trabaja de una manera cognitiva y conductual, donde es imperativo el conjunto de acciones y pensamientos las cuales ayudan a manejar situaciones complicadas en las personas. En caso de no existir estas estrategias darán indicios de que una persona está atravesando estrés.

### **Modelo de Estrategias de Afrontamiento**

Según Lazarus y Folkman (1984) manifiestan en su modelo transaccional que ante un estresor es necesario tener en cuenta: valorar el estresor del individuo, la emoción que le causo el estresor y los esfuerzos de Afrontamiento ante el estresor, definiendo las Estrategias de Afrontamiento como procedimientos ya sean cognitivos o conductuales, con el fin de maniobrar las demandas externas o internas, las cuales son valoradas como excesivas en dichos recursos con los que cuenta el individuo. Las respuestas emocionales pueden ser manejadas de una manera factible ya que estas Estrategias ayudan a regularlas ante una situación de estrés.

Lazarus (1986) menciona que las Estrategias de Afrontamiento dependen de la situación, modificación, duda, gravedad del problema. La manera en que enfrentan el estrés las personas pueden estar relacionadas con factores como: la condición de salud o energía con la que cuenta el individuo, a la vez intervienen otro tipo de factores como es las creencias que ejercen sobre el medio y sobre uno mismo, también tenemos el aspecto motivacional como es la resolución a problemas y habilidades sociales, está el apoyo social y los recursos materiales con los que cuenta.

Lazarus y Folkman (1984) indican dos formas de Afrontamiento los cuales son: Afrontamiento de la emoción y del problema. Afrontamiento de la emoción se evidencia cuando el individuo nota que no puede cambiar el entorno como amenaza, y decide buscar procesos cognitivos con el fin de minimizar la alteración emocional con: evitación, minimización, distanciamiento, atención selectiva, comparaciones positivas y la extracción de valores positivos de los sucesos negativos. Por lo que definen como reevaluación cognitiva.

- a) El apoyo social emocional: se define como indagación de la moral, simpatía y comprensión. Una vez aceptada la respuesta funcional de Afrontamiento el individuo afronta o resuelve el problema o situación.

- b) El apoyo en la religión: es una Estrategia activa de Afrontamiento ya que cuenta con apoyo emocional y de esta manera minimizan los estresores y su autoestima se eleva, investigadores definen a la religión como dar sentido a la vida y junto a la confianza y la fe se cree en una protección fiel.
- c) La reinterpretación positiva: se refiere a que buscan acciones centradas en dicho problema para manejar directamente el estrés emocional.
- d) La concentración y desahogo de las emociones es cuando se centra en la situación negativa y exterioriza lo cual se lo realiza en una situación de tensión, esto solo se realiza en tiempos cortos más no prolongados ya que puede ocasionar una inadecuada adaptación en un Afrontamiento activo.
- e) La liberación cognitiva consiste en un proceso de distracción con el fin de evitar estar enfocado en el estresor que perturba a la persona.
- f) La negación: este tipo de Afrontamiento se da cuando el individuo ignora lo que le causa estrés con el fin de reducirlo, sin embargo hacerlo en un periodo largo puede limitar una aproximación activa.
- g) Liberación por medio de drogas y alcohol con el fin de eludir el problema.

Lazarus y Folkman (1986) indica que por el contrario al Afrontamiento del problema el individuo lo evidencia como sensible al cambio por lo que se busca solucionar en función de costo y beneficio, aquí se puede evidenciar las demandas internas o ambientales lo cual puede ser de tipo amenazante por lo que provocan una descompensación en el individuo y su alrededor. Estas Estrategias pueden ser Afrontamiento activo que es cuando se disminuye o cambia los efectos de dicha situación, en cambio Afrontamiento demorado es cuando los resultados son necesarios y aparecen de una manera oportuna.

### **Factores Moduladores**

Cohen y Edwards (1989) mencionan que los factores modulares son un progreso en donde el efecto de Afrontamiento da como resultado final variables que interfieren o a la vez potencian la resolución. Es aquí donde se encuentran los factores internos que se refieren a los estilos habituales de Afrontamiento y algunas variables de personalidad, en cambio los externos son recursos materiales, apoyo social y otros factores de estrés que coinciden.

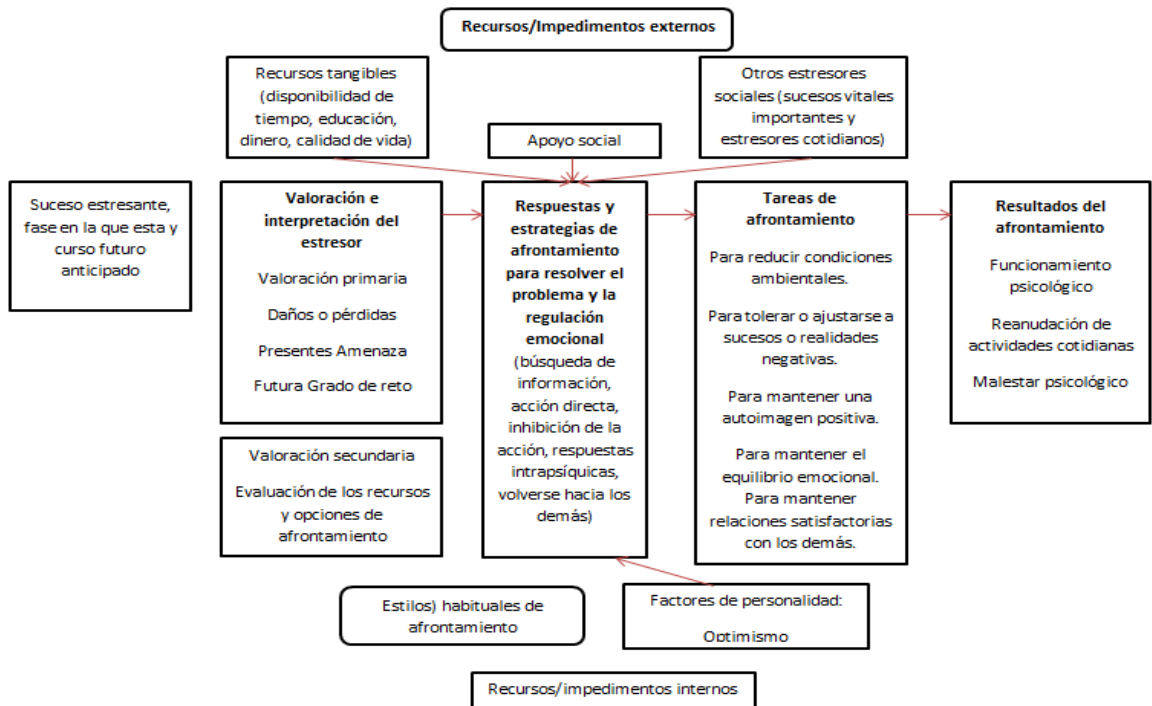
### **Impedimentos internos**

Para Holahan y Moos (1987) es denominado también estilos de Afrontamiento lo cual se refiere a que cada individuo se inclina por determinadas Estrategias en situaciones diferentes.

- a) Personas evitadoras y personas confrontativas: dentro de esta división se encuentran las personas que esquivan o disminuyen el problema, este estilo puede ser efectivo en situaciones de amenaza a plazo corto como circunstancias vitales complicadas, por el contrario los individuos confrontativos utilizan una forma vigilante ante dicho problema, lo hacen examinando y verificando el mismo, lo cual puede ser apto cuando el problema persiste en tiempo largo como el trastorno o síndrome de ansiedad.
- b) Catarsis: según Penneba y Susman (1988) es una manera de comunicación enfocada en preocupaciones con el fin de decrecer las rumiaciones obsesivas las cuales aumentan en la actividad fisiológica.
- c) Uso de Estrategias múltiples: Las Estrategias aparecen según el problema del estrés que a menudo son distintas, esto quiere decir que un Afrontamiento con resultados adecuados obtuvo por la capacidad del uso flexible de varias Estrategias.

### **Impedimentos Externos**

Brown y Harris (1978) se refiere a estos recursos a lo tangible como la educación y el dinero, a la vez menciona el apoyo social como una relación difícil de pareja, dificultades económicas o enfermedades crónicas. Dichos factores intervienen de la siguiente manera como primer punto intervienen de forma directa en el Afrontamiento o amortiguar el estresor cuando sean fuertes por ejemplo el despido del trabajo, al tener dinero se puede Afrontar el problema y a la vez amortiguar la situación. También se habla del apoyo social como Estrategias de Afrontamiento y a la vez como amortiguador del estrés.



**Figura N° 1:** Proceso de afrontamiento  
**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento  
**Elaborado por:** Taylor (1991)

Según Zhuckrman (1974) intervienen según la preferencia de Estrategias el siguiente ítem:

**Factores de personalidad**

- a) **Búsqueda de sensaciones:** esta variable de personalidad describe conductas en donde como principal objetivo está el buscar sensaciones enfocados principalmente en individuos que toman riesgos los cuales tienen mayor tolerancia, esto se realiza con la escala de búsqueda de sensaciones.
- b) **Sensación de control:** modulan el control de los efectos que causa el estresor, algunas investigaciones refieren que si existe pérdida de control emocional la mayoría contribuye a trastornos emocionales como la depresión en donde se podría calificar con el modelo de la desesperanza o indefensión aprendida.
- c) **Optimismo** define como positivos dichos resultados, por lo cual manejan de una manera optimista la situación en donde las Estrategias están centradas específicamente en el problema buscando un apoyo del entorno, los positivo de la situación estresante. A la vez en esta escala se habla de las personas



pesimista que utilizan la negación y distanciarse de lo que le causa estrés, estancándose en los sentimientos negativos.

### **Modos de Afrontamiento**

Lazarus y Folkman (1985) se basan en una escala de modos de Afrontamiento un instrumento que evalúa pensamientos y acciones con el fin de manejar una situación de estrés en la que cuenta con 8 Estrategias las cuales las dos primeras son específicas para una solución del problema, las cinco que continúan están centradas en la regulación emocional y las ultimas se enfocan en ambas áreas.

<b>Modos de Afrontamiento</b>	
<b>Confrontación</b>	Solucionar una situación de una manera directa, arriesgada o agresiva.
<b>Planificación:</b>	Solucionar una contrariedad con Estrategias pensadas y desarrolladas.
<b>Distanciamiento:</b>	Intentar evitar el problema, no pensando y apartándose del mismo.
<b>Autocontrol:</b>	Control de sentimientos y por ende respuestas de dicha emoción
<b>Aceptación de responsabilidad:</b>	Admitir el rol que desempeño en dicho problema con su origen y mantenimiento.
<b>Escape-evitación:</b>	No aceptar las circunstancias o negar la existencia de la misma.
<b>Pensamiento no productivo:</b>	Llega a ser irreal. Ej: comer, beber, usar drogas
<b>Reevaluación positiva:</b>	Apreciar lo positivo de la situación de estrés que haya padecido.
<b>Búsqueda de apoyo social</b>	Buscar apoyo emocional de personas como amigos o familiares.

**Tabla N° 1:** Modos de afrontamiento  
**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento  
**Elaborado por:** Lazarus y Folkman (1985)

## Clasificación de las Estrategias de Afrontamiento

Pastor (2014) menciona 2 tipos de Estrategias los cuales son:

- a) Activo o Positivo: esta Estrategia es positiva porque se muestra como una oportunidad para progresar, en donde el ser humano utiliza la planificación en recabar soluciones por medio de apoyos externos con el fin de no estancarse en el problema. Si por el contrario no existe solución a dicha situación la persona enfrenta positivamente.
- b) Pasivo o Negativo: esta Estrategia se le menciona como negativa ya que el individuo lo siente como amenaza, por lo cual empiezan los sentimientos de inutilidad y con ello de fracaso constante, es por esto que la persona abandona todo tipo de solución.

Según Cano, Rodríguez y García, (2006) elude las siguientes Estrategias de Afrontamiento:

<b>Estrategias de Afrontamiento</b>	
<b>Centradas en la emoción y conducta</b>	<b>Centradas en la cognición</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Expresión emocional (EEM).</b>- Dentro de la expresión emocional esta la asertividad y expresar los estados internos liberando de una manera adecuada dichas emociones.</li> <li>• <b>Apoyo social (APS).</b>- Según el DSM V menciona ser una afiliación en donde acudir a otros individuos, organizaciones, profesionales de salud, grupos espirituales.</li> <li>• <b>Evitación de problemas (EVP).</b>- Aislarse de la situación de estrés, pensando en otras cosas con el fin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Resolución de Problemas (REP).</b>- Dentro de esta escala se observa la situación como un conflicto para solucionar, examinar lo necesario, distribuir el estresor en pequeñas situaciones y buscar solución al problema con una planificación.</li> <li>• <b>Autocrítica (AUC).</b>- Esta Estrategia está basada en la culpa y critica a si mismo por motivo del estresor que causo dicho conflicto.</li> <li>• <b>Pensamiento desiderativo (PSD).</b>- Las personas manifiestan sus deseos con sus pensamientos.</li> </ul>

<p>de daño emocionalmente o practicar actividades con el fin de distraer de esa manera o Estrategias paliativas como fumar, beber o usar drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Retirada social (RES).</b>- Aislarse de la sociedad es decir amigos, familiares o personas cercanas, con el objetivo de enfrentar problemas solo, para reservarse sin que nadie lo sepa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Reestructuración cognitiva (REC).</b>- Puede darse como un apoyo social en donde buscar ayuda puede proyectar una personalidad con cambios positivos como por ejemplo mantenerse en psicoterapia.</li> </ul>
--	--

**Tabla N° 2:** Estrategias de afrontamiento  
**Fuente:** Inventario de estrategias de afrontamiento  
**Elaborado por:** Cano, Rodríguez y García, (2006)

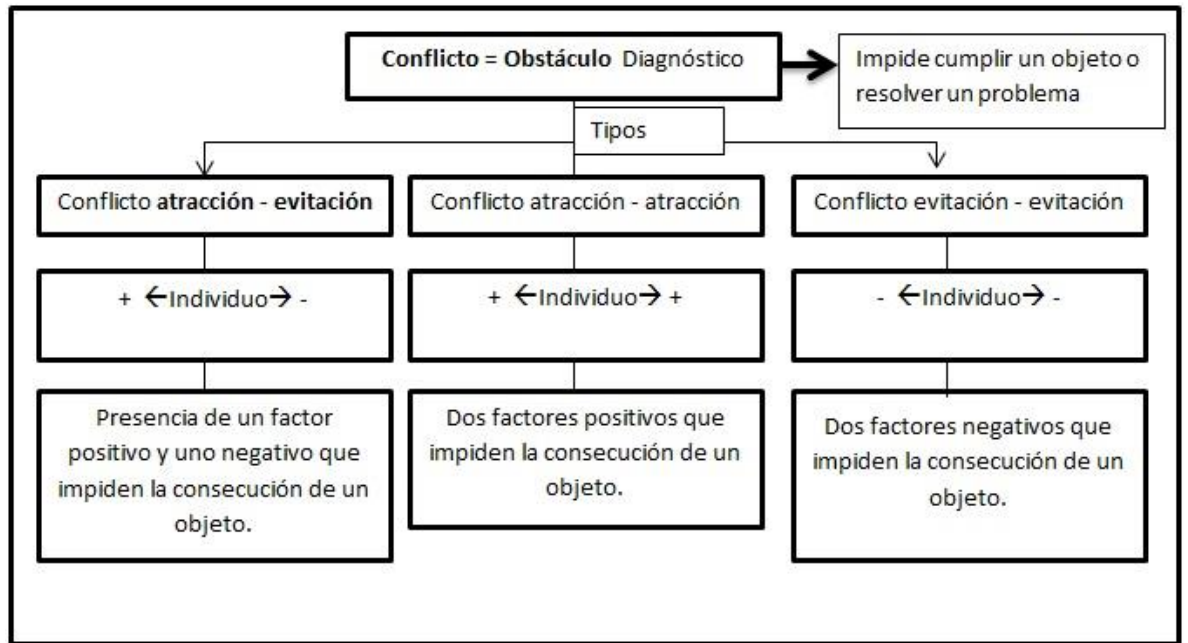
### **Tratamiento psicológico**

Está enfocado en desarrollar Estrategias de Afrontamiento positivas en el individuo y disminuir las Estrategias de Afrontamiento incorrectas o negativas por medio de técnicas cognitivas conductuales.

### **Entrenamiento en resolución de conflictos (ERC) Osborn.**

#### **a) Orientación general**

Identificar el tipo de conflicto a través de una historia clínica en donde como función tiene la recolección de datos.



**Figura N°2:** Esquema de intervención del ERC

**Fuente:** Apuntes sobre Psicoterapia

**Elaborado por:** Osborn (1963)

**b) Definición y formulación del problema**

El problema debe ir establecido con frases que todos entiendan y a la vez sea resumida y concreta, dentro de esta fase se encuentran los factores predisponentes, determinantes y desencadenantes.

**c) Generación de alternativas**

Dentro de este punto se encuentra los parámetros en donde encontramos la verdad sobre el paciente, toda la información posible sin restricción alguna.

**d) Crítica eliminatoria**

Esta se basa en si funciona y es efectiva desde la personalidad del paciente, interviene el tiempo, la razón en cuanto a la realidad.

**e) Toma de decisiones**

Elegir de una manera adecuada dentro de varias alternativas en cuanto al individuo.

**f) Intervención**

Experimentar desde la perspectiva conductual

### **g) Evaluación**

Verificar resultados.

## **2.2.2 Síndrome de Burnout**

### **Definición de Burnout**

Freudenberger (1974) define al Síndrome de Burnout como un sentimiento de frustración, a la vez una sensación de agotamiento por causa de sobrecarga al exigirse a sí mismo, llamando a la espiritualidad o recursos de la persona. Además atribuye al Burnout la falta de Estrategias de Afrontamiento debido a la acumulación de cargas prolongadas de estrés.

Malash Y Jackson (1982) definen al Burnout como una expresión del cuerpo debido al estrés a causa del trabajo que se comprende como Síndrome manifestado por un cansancio emocional y despersonalización especialmente cuando el trabajo es con seres humanos, lo que evita lograr la realización personal.

### **Estrés**

Hans Selye (1936) define al estrés como una manifestación corporal en donde se da cambios fisiológicos, emocionales y conductuales ante un suceso, las personas se perciben con incapacidad de responder asertivamente y afloran consecuencias negativas.

### **Factores del Burnout**

Malash y Jackson (1981) menciona 3 factores que intervienen en el Síndrome de Burnout los cuales son:

- a) Agotamiento emocional: se define a este factor como desgaste a nivel psicológico y a la vez físico producto de una actividad prolongada como es la interacción por motivos de trabajo lo que ocasiona sensaciones negativas como frustración o apatía por ejemplo incapacidad de trabajar de una manera productiva.
- b) Despersonalización: falta de entusiasmo por parte de los profesionales hacia los pacientes, clientes o usuarios en la cual se demuestra actitudes insensibles, frialdad y negatividad. Los profesionales muestran esa actitud no solo con las personas a las que tiene que brindar su trabajo sino también con los colegas y

compañeros de trabajo, esta actitud la usa de manera en la que desahoga su frustración e irritabilidad.

- c) Realización personal o sentimiento de logro: esta escala es positiva donde las personas alcanzan grandes logros a nivel personal y laboral lo cual los lleva a estar satisfechos. Sin embargo existen personas que no han alcanzado dicha realización personal y manifiestan bajo sentimiento de logro, estas personas no pueden realizar su trabajo de manera excelente como quisieran y es por el exceso de responsabilidades, causándole un autoconcepto negativo de sí mismo, lo que conlleva a una autoestima baja y por tanto un rendimiento inadecuado en el lugar de trabajo por ejemplo la persona llega a ser impuntual y faltar al lugar de trabajo.

### **Variables sociodemográficas del Síndrome de Burnout**

Según Maslach (2009) el género más propenso a sufrir el Síndrome de Burnout es el masculino en la escala de despersonalización. También menciona que según el estado civil las personas solteras tienen mayor predisposición a sufrir el Síndrome del quemado debido a que no cuentan con un apoyo emocional.

Atance (1997) menciona que la edad en donde muestran agotamiento emocional los profesionales se dan entre los 40 y 45 años; además refiere que luego de 5 a 10 años de labor los profesionales son más propensos a sufrir Síndrome de Burnout.

### **Fases del Burnout**

Edelwich y Brodsky (1980) refieren que el Síndrome de Burnout es una enfermedad que cumple un proceso en donde la persona que atraviesa por esto tiene alteraciones progresivas a nivel físico psíquico y social y las fases son las siguientes:

- a) Fase inicial o de entusiasmo dentro de esta fase se describe a las personas que se encuentran en los primeros días de trabajo por lo cual se los observa con energía y una vibra positiva con grandes anhelos en su trabajo.
- b) Fase de estancamiento: se describe a esta fase como un mínimo estresor debido a que el profesional empieza a valorar entre su trabajo y el producto del mismo, lo cual puede no tener equidad.

- c) Fase de frustración: esta fase empieza con problemas entre colegas o compañeros de trabajo debido a la falta de motivación por lo que en el trabajo se muestra disminuida la eficiencia.
- d) Fase de hiperactividad y apatía: en esta fase los profesionales empiezan a distanciarse de su trabajo y por ende de prestar servicios a los que lo necesitan y esto se da por una sobrecarga emocional debido a la acumulación del trabajo.
- e) Fase de quemado: esta fase muestra problemas a nivel personal, familiar, laboral y social lo que conlleva a un aislamiento, crisis existencial, en ocasiones depresión y suicidio.

### **Tipos de Burnout**

Gillespie (1980) define dos tipos de Burnout:

- a) Burnout activo: se define como ser asertivo ante factores externos, es decir utilizan Estrategias de Afrontamiento como control de emociones y asumir lo malo como una oportunidad de mejora.
- b) Burnout pasivo: se da una conducta de apatía y sentimientos de abandonar la situación, con factores internos como son la represión de emociones, alejarse o evitar los problemas.

### **Efectos del Síndrome de Burnout**

Barria (2001) describe 4 efectos que son los siguientes:

- a) A nivel cognitivo: este efecto hace que el individuo no muestre Afrontamiento ante dicha situación debido a la incapacidad de flexibilidad del pensamiento.
- b) A nivel afectivo: los profesionales en este efecto se muestran en discusión entre estar bien consigo mismo o continuar con su trabajo como profesional.
- c) A nivel físico: este efecto evidencia las enfermedades causadas por la disminución de energía.
- d) A nivel conductual: el individuo refleja su situación estresante mediante conductas ansiosas de riesgo.

**Albee (2000) habla sobre la Sintomatología del Síndrome de Burnout**

- a) Sintomatología psicosocial: daño en las relaciones interpersonales, problemas de concentración, depresión, ansiedad, juegos de azar, conductas de muerte.
- b) Sintomatología física: insomnio, úlceras, dolores corporales, migrañas, alergias, fatigas, deterioro cardiovascular, disminución de peso, daños cerebrales. Desencadenante de consumo de sustancias como drogas o fármacos lo que ocasiona enfermedades psicosomáticas.
- c) Sintomatología laboral: ausentismo, disminuye la eficacia del trabajo, actitud sin entusiasmo hacia las personas que necesitan de su ayuda, aislamiento de sus compañeros de trabajo, no soporta presiones.

### **Prevención de Síndrome de Burnout**

Chernis (1980) es más fácil tratar este Síndrome en las fases iniciales, en donde el equipo de trabajo es de fundamental ayuda para una prevención inicial por el hecho de evidenciar los síntomas antes que el mismo sujeto.

Dentro de la prevención se utiliza las siguientes técnicas:

- a) Ofrecer información del Síndrome de Burnout con el objetivo de que los mismos afectados por este Síndrome detecten con los síntomas que aparecen.
- b) Promover un trabajo en equipo con el fin de un mejor ambiente de trabajo.
- c) Realizar talleres de habilidad social con el fin de que cada uno de los individuos puedan tener la capacidad de liderazgo.
- d) Brindar cursos de manejo en las áreas en la que el individuo se va a desempeñar como principiante.

### **Intervención y tratamiento psicológico**

Alonso (2014) Dentro de la intervención se menciona 3 niveles los cuales son:

- a) A nivel individual: desarrollar las Estrategias de Afrontamiento con el objetivo de suprimir o neutralizar lo que causa estrés.
- b) A nivel grupal: fomentar habilidad social y buscar apoyo por parte de las personas que lo rodean en el trabajo.
- c) A nivel organizacional: anular o minimizar lo que causa estrés en el ambiente de trabajo que en ocasiones más graves llega al Síndrome.

Gil, Monte y Peiro (1997) existen técnicas que colaboran con la adaptación al estrés laboral y estas son:



- a) Técnicas fisiológicas: estas técnicas están enfocadas en reducir el malestar tanto físico como emocional a causa del estrés del trabajo y estas técnicas pueden ser una relajación física como la respiración o un biofeedback.
  - b) Técnicas conductuales: estas técnicas están enfocadas en hacer que el individuo trabaje con nuevas habilidades con el objetivo de Afrontar el estresor en el trabajo, estas son la asertividad, el autocontrol y las habilidades sociales.
  - c) Técnicas cognitivas: estas técnicas ayudan a una mejor percepción con el objetivo de trabajar de mejor manera en los problemas as laborales entre ellos están la reestructuración cognitiva la terapia racional emotiva y los pensamientos irracionales.
1. Entrenamiento autógeno de Schultz (1912) esta técnica de respiración se lo realiza de la siguiente manera: elegir un lugar tranquilo y sin distracciones, cerrar los ojos y profundamente respirar, cada exhalación ira acompañada de la siguiente frase “estoy relajado, cada vez más tranquilo”, poner atención en la pierna derecha y sentir el calor, relajarla lentamente y conjunto repetir mi pierna derecha esta relajada, cada vez más, una vez relajada pasar a la pierna izquierda y repetir la frase, siguiendo con las demás extremidades, luego pasar al abdomen, continuar con el cuello y seguir por la cabeza en la cual mencionaría la siguiente frase “mi mente esta despejada”, haciéndola parte de un estado de relajación total, para finalizar respirar profundo y abrir los ojos, reteniendo la sensación de relajamiento, estirar los músculos y activar los sentidos.
  2. Lazarus (1966) menciona el entrenamiento asertivo esta técnica se conoce como aprender habilidades vitales siguiendo un proceso de 6 pasos: reconocer los estilos de una conducta (agresivo, pasivo), determinar situaciones con el fin de trabajar asertividad, redactar como cambiar las conductas de forma asertiva, presentar la forma corporal adecuadamente, evitar manipulaciones.
  3. Salter menciona (1949) el entrenamiento en habilidades sociales se las denomina como técnicas de autoexpresión las cuales tienen 3 fases de trabajo, como primera fase tenemos educativa o de re-conceptualización la cual se basa en enseñar por medio de instrucciones, la siguiente fase es el entrenamiento y practica en el contexto terapéutico como retroalimentación,

reforzamiento positivo, role playing y como tercer punto está la practica en contextos naturales como es trabajar en casa.

4. Wolitzky-Taylor (2010) Desensibilización sistemática: menciona que esta técnica es básica para disminuir miedos en donde consta de tres pasos como son: relajar progresivamente los músculos, pensar en orden jerárquico los miedos, hacerlos imaginarios con una construcción de formas con el fin de ir conjuntamente relajándose con los pensamientos negativos.
5. Reestructuración cognitiva: esta técnica consiste en reconocer pensamientos no adecuados, examinar y valorar los pensamientos, indagar pensamientos alternos
6. Meichenbaum y Cameron (1974) hablan sobre la técnica de inoculación del estrés la que se realiza en tres pasos: primero realizar una lista de situaciones estresantes en donde ira verticalmente los ítems de menos estrés a mayor estrés, luego imaginar las situaciones y relajar la tensión, segundo crear pensamiento de afrontamiento en cuanto al estrés, tercero usar relajación junto al afrontamiento con el objetivo de eliminar perturbaciones mentales.

### **2.3 Hipótesis o Supuestos**

#### **Hipótesis de investigación (Hi):**

Existe relación significativa entre Las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout.

#### **Hipótesis nula (Ho):**

No existe relación significativa entre Las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Nivel y Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo correlacional debido a que se verificara la relación entre la variable Estrategias de Afrontamiento con Síndrome de Burnout. Además es de enfoque cuantitativo ya que realiza un estudio estadístico con la información obtenida y descrita en la investigación, es no experimental y de corte transversal puesto que su aplicación se la llevara a cabo por una sola ocasión.

#### 3.2 Selección del área o ámbito de estudio

La presente investigación se la llevara a cabo en la provincia de Pichincha en la ciudad de Quito, en el Centro de Salud N.- 4 de Chimbacalle- Av. Juan de Alcázar y Juan Borgoñón S/N y en la provincia de Tungurahua en la ciudad de Ambato, en el Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

#### 3.3 Población

La investigación se llevará a cabo con 60 profesionales del Personal de Salud: 30 profesionales del Centro de Salud N.- 4 de Chimbacalle y 30 profesionales del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

#### 3.4 Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de Inclusión:

- Personal de la Salud que hayan firmado el consentimiento informado
- Que posean un contrato fijo o sean removible
- Que laboren en el área de salud dos o más años
- Que tengan una carga horaria semanal de 8 o más horas
- Sexo: hombres y mujeres
- Estar presente el día, hora y lugar escogido para aplicar el test.

##### Criterios de Exclusión:

- Personal de la salud que no hayan firmado el consentimiento
- Que no posean un contrato fijo o no sean removible
- Trabajen tiempo menor a un año de trabajo
- Que tengan una carga horaria semanal menos de 8 horas

- Personas que manifiesten inconformidad con el cuestionario

### **3.4 Diseño muestral**

En la presente investigación se trabajara con 60 profesionales del personal de Salud quienes estén seleccionados conforme a los criterios de inclusión y exclusión del Centro de Salud N.- 4 de Chimbacalle y del Centro de Salud Tipo B Santa Rosa.

### 3.6 Operacionalización de Variables

#### Operacionalización de variable: Estrategias de Afrontamiento

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Instrumentos
Estrategias de Afrontamiento	Capacidad del ser humano para reaccionar de manera cognitiva y conductual ante las exigencias internas o externas (Lazarus y Folkman, 1984).	Resolución de problemas	Situación evidenciada como un problema a solucionar dividiendo el estresor y de esta manera buscar soluciones con una respectiva planificación.	Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI)  Validación española por Cano, Rodríguez y García  Confiabilidad 70%
		Autocrítica	Se evidencia como culpa y crítica hacia uno mismo.	
		Expresión emocional	En esta escala se encuentra la asertividad en donde se resuelve cualquier situación de una manera adecuada con respecto a las emociones.	
		Pensamiento desiderativo	Pensamientos sin estresores.	

		Apoyo social	Esta escala menciona la afiliación con respecto a organizaciones, profesionales y grupos espirituales.	
		Reestructuración cognitiva	La reestructuración cognitiva es la capacidad cognitiva que tiene el individuo para evaluar y debatir las situaciones de si y que las rodea	
		Evitación de problemas	Evitar la situación que tenga estresores, practicar actividades de distracción y utilizar estrategias paliativas como fumar, beber o usar drogas.	
		Retirada social	Enfrentar los problemas solo, alejándose de amigos, familiares o personas cercanas.	

**Tabla N° 3:** Operacionalización de la variable Estrategias de Afrontamiento

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Autor:** Aldás, A. (2017)

### Operacionalización de variable: Síndrome de Burnout

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Instrumentos
Síndrome de Burnout	Estado de agotamiento mental, físico y emocional debido a la manera crónica en el que el individuo se involucra en el trabajo, lo cual provoca demandas emocionales (Pines y Aronson 1988)	El agotamiento emocional	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory Confiabilidad 90%
		La despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento	
		Realización personal	Evalúa los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo	

**Tabla N° 4:** Operacionalización de la variable Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Autor:** Aldás, A. (2017)

### **3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información**

#### **Validación y confiabilidad de los reactivos:**

##### **Inventario de Estrategias de Afrontamiento (SCI)**

El objetivo de este cuestionario es descubrir las situaciones que causaron dicho problema y de qué manera enfrentan las personas en su vida cotidiana. Se lo califica el grado en que sienten cada situación como es 0= en absoluto; 1= un poco; 2= bastante; 3= mucho; 4= totalmente

**Autor:** Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal (1989)

**Adaptación:** Cano, Rodríguez y García (2006)

**Evalúa:** Evalúa acciones, pensamientos y sentimientos en un momento de estrés.

**N° de ítems:** 40

#### **Calificación**

- Resolución de problemas ítems: 01+09+17+25+33
- Autocrítica: 02+10+18+26+34
- Expresión emocional: 03+11+19+27+35
- Pensamiento desiderativo: 04+12+20+28+36
- Apoyo social: 05+13+21+29+37
- Reestructuración cognitiva: 06+14+22+30+38
- Evitación de problemas: 07+15+23+31+39
- Retirada social: 08+16+24+32+40

#### **Baremos:**

- Resolución de problemas: Baja (0-13), Media (14-15) y Alta (16-20).
- Autocrítica: Baja (0-4), Media (5-6) y Alta (6-20).
- Expresión emocional: Baja (0-7), Media (8-9) y Alta (10-20).
- Pensamiento desiderativo: Baja (0-10), Media (11-12) y Alta (13-20).



- Apoyo social: Baja (0-9), Media (10-11) y Alta (12-20).
- Reestructuración cognitiva: Baja (0-9), Media (10-11) y Alta (11-20).
- Evitación de problemas: Baja (0-5), Media (5-6) y Alta (7-20).
- Retirada social: Baja (0-2), Media (3-4) y Alta (5-15).

**Administración:** Individual

**Alfa de coeficiente de Cronbrach:** 0.76

**Confiabilidad:** 70%

**Validez:** Aceptable

### **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

La función de este cuestionario es medir el desgaste profesional se lo califica por medio de la frecuencia en donde están los siguientes rangos: 0= nunca; 1= pocas veces al año o menos; 2= una vez al mes o menos; 3= unas pocas veces al mes o menos; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; 6= todos los días.

**Autor:** Maslach

**Evalúa:** Desgaste profesional y Bornout

#### **Calificación**

- Cansancio emocional: 1-2-3-6-8-13-14-16-20
- Despersonalización: 5-10-11-15-22
- Realización personal: 4-7-9-12-17-18-19-21

#### **Baremo:**

**Presenta Bornout:** Bajo nivel de realización personal y altos niveles en cansancio emocional y despersonalización

**No presenta Burnout:** Alto nivel de realización personal y bajos niveles en cansancio emocional y despersonalización

#### **Dimensiones negativas**

- Cansancio emocional: Alto: 33 a 54, medio 31 a 33 y bajo 30 a 0.

- Despersonalización: Alto: 30 a 20, medio 19 a 15 y bajo: 14 a 0.

### **Dimensión Positiva**

- Realización personal: Alto: 33 a 54, medio 31 a 33 y bajo 30 a 0.

**Administración:** Individual

**Alfa de coeficiente de Cronbrach:** 0.83

**Confiabilidad:** 80%

**Validez:** Alta

### **Procedimientos para la recolección de información**

Para recolectar datos del estudio realizado se llevó a cabo mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (SCI) que consta de 40 ítems, y el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que consta de 22 ítems. Se debe tomar en cuenta los siguientes pasos:

- Acudir a los Centros de Salud de Chimbacalle y Santa Rosa.
- Informar sobre el tema del proyecto, objetivos y el procedimiento del mismo.
- Firmar el consentimiento informado.- Anexo 1
- Verificar los criterios de inclusión y exclusión.
- Calcular la muestra
- Aplicar el test: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory – Anexo 2
- Aplicar el test: Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) – Anexo 3
- Calificar los test aplicados
- Tabular los resultados obtenidos
- Realizar un informe con conclusiones y recomendaciones en base a los resultados.

## **3.8 Aspectos éticos**

### **1. Participación de seres humanos**

La investigación está fundamentada en el reglamento del Comité de Bioética e Investigación en Seres Humanos del artículo 13, la cual se encuentra en la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad Ciencias de la Salud literal 4 “Fortalecer el progreso bioético, tomando en cuenta las normas internacionales en investigación en seres humanos”.

## **2. Proceso de consentimiento informado**

El consentimiento informado está basado en la autonomía de la persona, por la cual puede decidir, para cumplir con la bioética.

## **3. Consecuencias de la participación en el estudio**

Aquí se evalúa el potencial de los investigadores, las cualidades y experiencias científicas al igual que el entrenamiento en la protección de los sujetos en dicha investigación.

## **4. Confidencialidad de la información obtenida**

La información recolectada en el personal de salud debe ser confidencial, según el Reglamento del Comité de Bioética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, el art 4 de los valores éticos menciona “La integridad de hacer lo correcto, todo aquello que consideramos bien para nosotros y que no afecte los intereses de las demás personas, totalidad, plenitud, rectitud.”

## **5. Informe de los resultados de las pruebas a los participantes**

Según el Reglamento del Comité de Bioética e Investigación en seres Humanos en la Universidad Técnica de Ambato de la Facultad de Ciencias de la Salud según el artículo 3, el principio de hablar con la verdad “Expresar verbalmente el pensamiento, asegurando, opinando y denotando de reflexión con uno mismo expresando la realidad, la existencia real de la cosa” es decir que el personal de salud debe recibir resultados verídicos si ellos lo desean.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

#### 4.1 Resultados del Inventario de Estrategias de Afrontamiento

##### Resolución de problemas

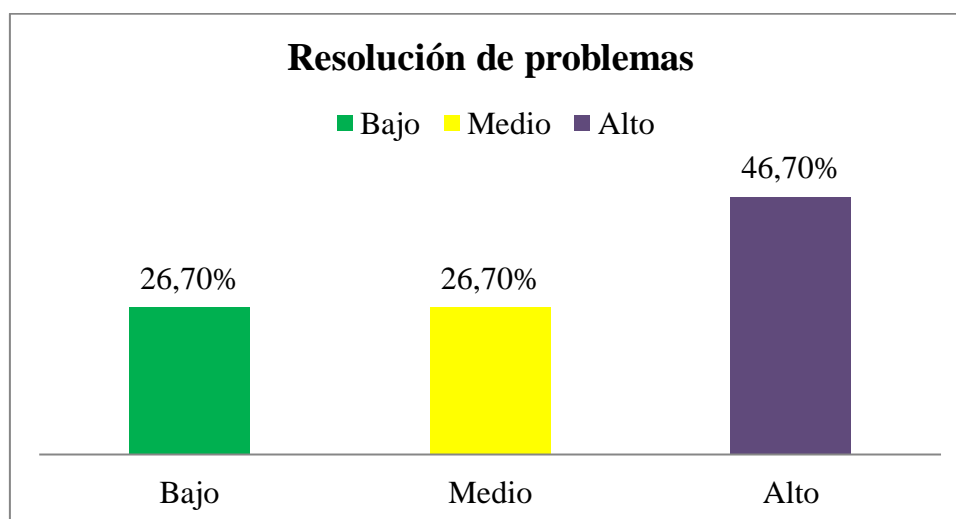
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	16	26,7	26,7
	Medio	16	26,7	53,3
	Alto	28	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Tabla N° 5:** Resolución de Problemas

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** de los 60 casos evaluados: 16 personas presentaron un nivel bajo de resolución de problemas, 16 personas mostraron un nivel medio de resolución de problemas y 28 personas presentaron un nivel alto de resolución de problemas.



**Figura N° 3:** Resolución de Problemas

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N°8 se puede observar que: el 26.7% de la población presenta un nivel bajo de resolución de problemas, es decir que las personas tiene dificultad para resolver sus conflictos, 26.70% de la población muestra un nivel medio de resolución de problemas es decir que resuelven algunos de sus problemas y el 46.70% de

la población presenta un nivel alto de resolución de problema, es decir que son capaces de resolver cualquier problemas partiendo del de menor dificultad al de mayor.

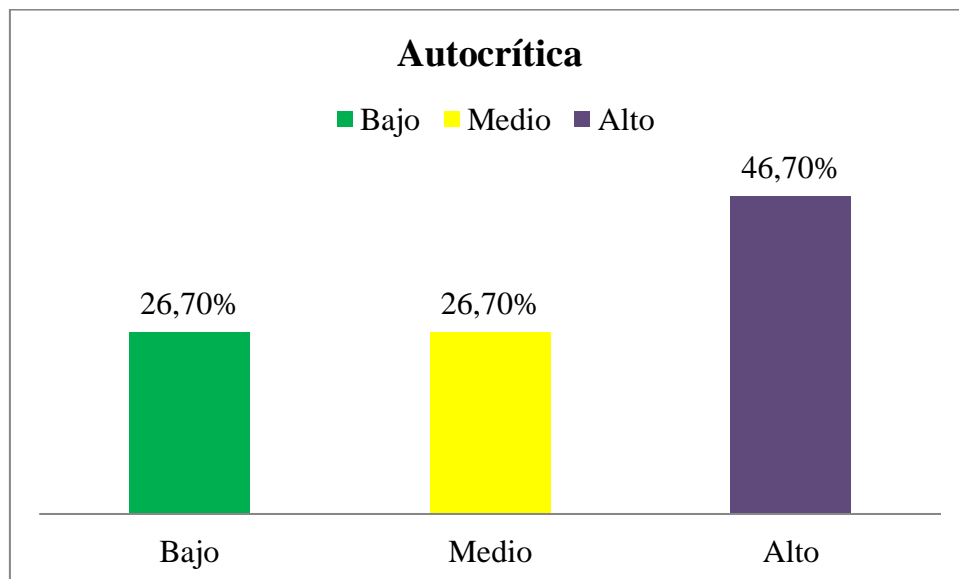
Autocrítica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	16	26,7	26,7	26,7
	Medio	16	26,7	26,7	53,3
	Alto	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Tabla N° 6:** Autocritica

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados: 16 personas muestran un nivel bajo de autocrítica, 16 personas indican un nivel medio de autocrítica y 28 personas presentan un nivel alto de autocrítica.



**Figura N° 4:** Autocritica

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 9 se puede evidenciar: que el 26.70% presentan un nivel bajo en autocritica, es decir no muestran sentimientos de culpa a sí mismos, el nivel medio es de 26.70% que indica que las personas muestran autocritica de una manera intermedia

y con un puntaje de 46.70% en nivel alto evidenciando este porcentaje en personas que se culpan y se reprochan o critican a sí mismos como estrategia de afrontamiento.

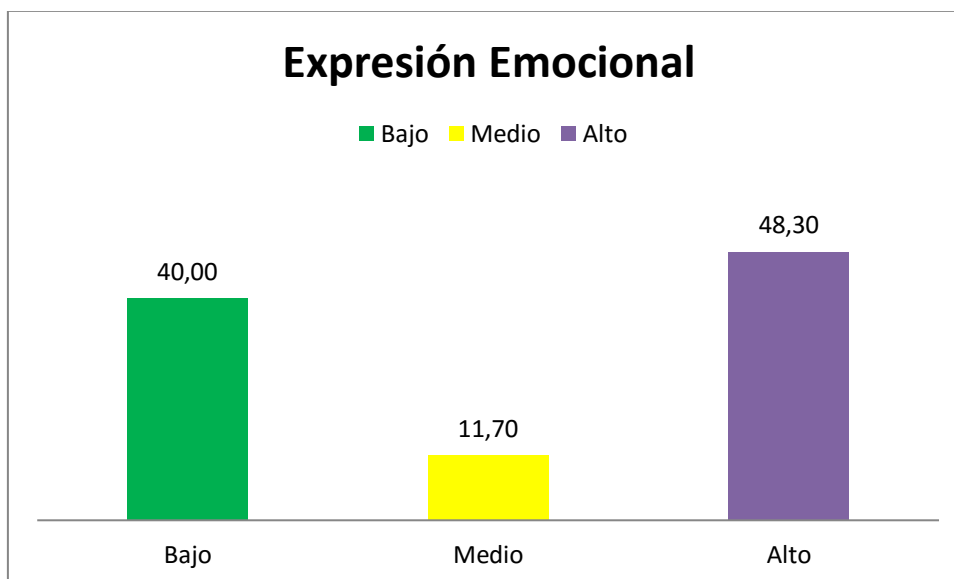
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	24	40,0	40,0
	Medio	7	11,7	51,7
	Alto	29	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Tabla N°7:** Expresión emocional

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 24 presentan un nivel bajo en expresión emocional, mientras que 7 personas se encuentran en un nivel medio y 29 personas en un nivel alto de expresión emocional.



**Figura N° 5:** Expresión Emocional

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 10 se muestra: con 40% en nivel bajo de expresión emocional es decir las personas no expresan sus emociones de una manera adecuada, el 11.70% en nivel medio demostrando que pueden tener un equilibrio en liberar emociones correctamente, y un 48.30 en nivel alto de expresión emocional lo que demuestra que las personas pueden actuar de una manera asertiva manejando sus emociones.

### Pensamiento desiderativo

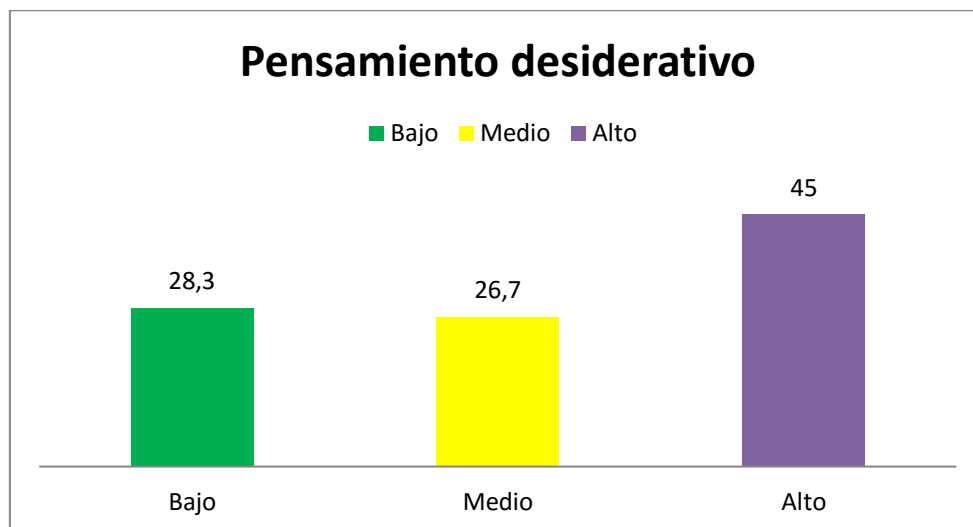
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	17	28,3	28,3
	Medio	16	26,7	55,0
	Alto	27	45,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Tabla N° 8:** Pensamiento desiderativo

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 17 individuos presentan un nivel bajo en pensamiento desiderativo, 16 personas muestran un nivel medio en pensamiento desiderativo y 27 individuos un nivel alto en pensamiento desiderativo.



**Figura N° 6:** Pensamiento desiderativo

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 11 que corresponde a pensamiento desiderativo se evidencio un 28.3% en nivel bajo lo que corresponde a individuos que utilizan muy poco esta estrategia sin estresores, el nivel medio se mostró con un 26.7% que es un nivel intermedio entre el manejar sus problemas evadiendo o enfrentando, y un 45% en nivel alto lo que quiere decir que manejan los conflictos como una realidad sin estresores.

### Apoyo social

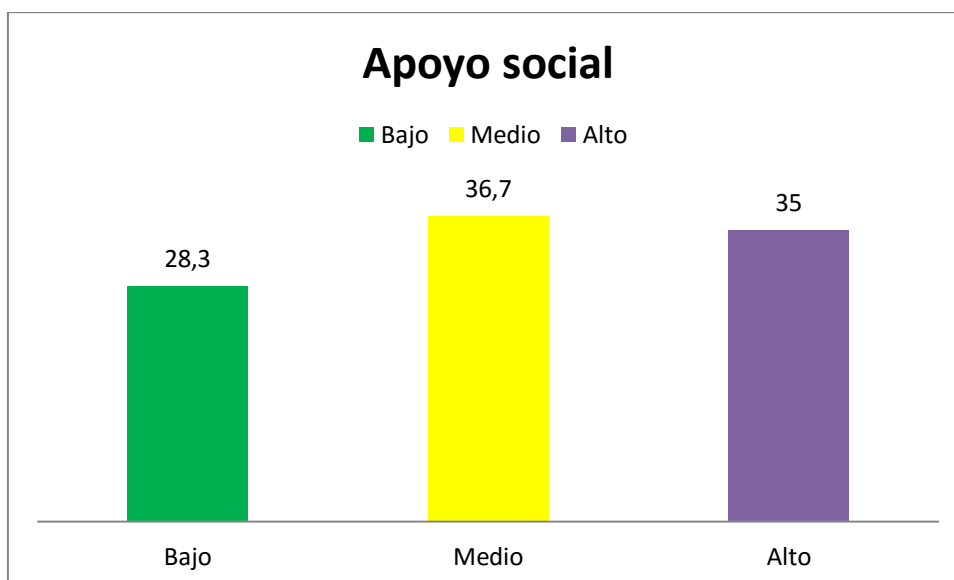
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	17	28,3	28,3
	Medio	22	36,7	65,0
	Alto	21	35,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Tabla N° 9:** Apoyo social

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 17 presentan un nivel bajo en apoyo social, 22 un nivel medio de apoyo social, y 21 un nivel alto en apoyo social.



**Figura N° 7:** Apoyo social

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 12 que corresponde a Apoyo social muestra un 28.3% en nivel bajo es decir las personas no suelen ir a organizaciones, pedir ayuda a profesionales, o espiritualidad como estrategia de afrontamiento, el 36.7% se encuentran en un nivel intermedio entre utilizar o no estas estrategias, y el 35% en nivel alto, evidenciando que suelen acudir ya sea a profesionales, organizaciones o amigos como medio para resolver sus conflictos.

### Reestructuración cognitiva



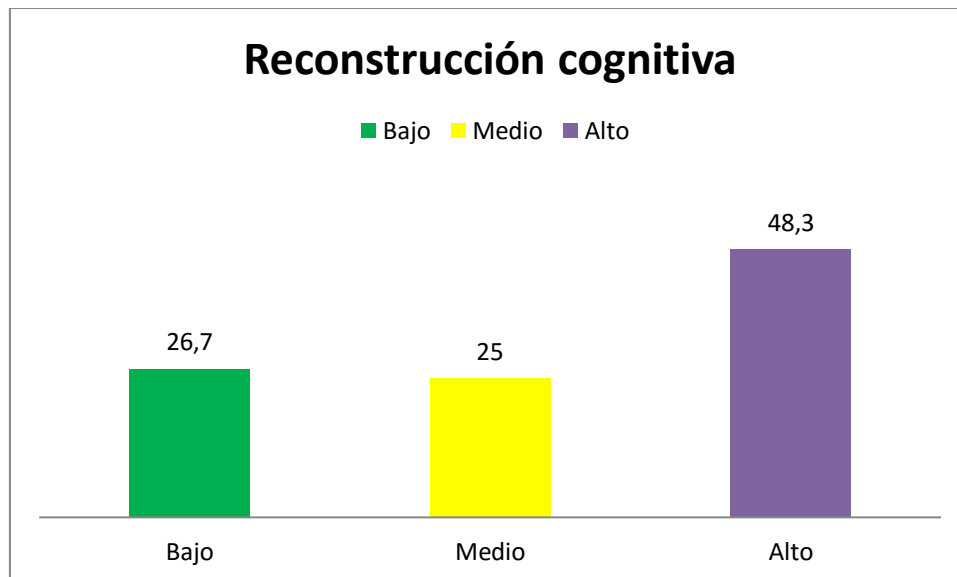
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	16	26,7	26,7
	Medio	15	25,0	51,7
	Alto	29	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Tabla N° 10:** Reestructuración cognitiva

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 16 presentan un nivel bajo en reestructuración cognitiva, mientras que 15 un nivel medio y 29 muestran un nivel alto en reestructuración cognitiva como estrategia de afrontamiento.



**Figura N° 8:** Reestructuración cognitiva

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 13 se puede evidenciar que existe el 26.7% en nivel bajo dentro de reestructuración cognitiva es decir no creen necesario la psicoterapia como estrategia de cambio en pensamiento y por ende en acciones, el 25% muestran un nivel medio en reestructuración cognitiva y un 48.3% un nivel alto que significa que las personas mantienen de cambios positivos en la personalidad, buscando ayuda de un profesional en salud en este caso el psicólogo con el fin de cambiar pensamientos negativos a positivos.

### Evitación de problemas

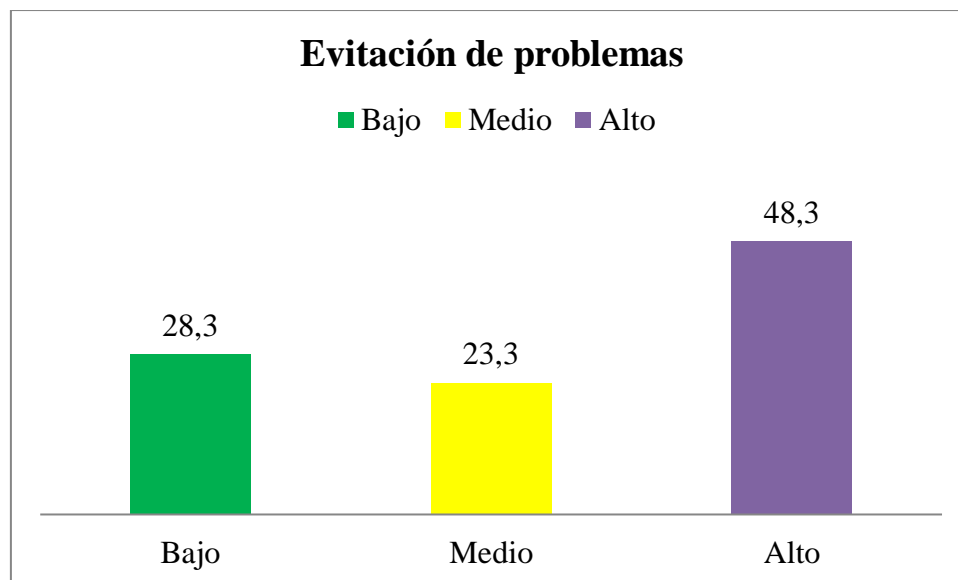
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	17	28,3	28,3
	Medio	14	23,3	51,7
	Alto	29	48,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0

**Tabla N° 11:** Evitación de problemas

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 17 presentan un nivel bajo en evitación de problemas, 14 un nivel medio y 29 un nivel alto en evitación de problemas como estrategia de afrontamiento.



**Figura N° 9:** Evitación de problemas

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 14 se evidenció un 28.3% como nivel bajo en evitación de problemas, mostrando que los individuos utilizan de una manera mínima esta estrategia, un 23.3% como nivel intermedio y un 48.3% como nivel alto que quiere decir que las personas evitan sus problemas de diferentes maneras como realizando actividades de su interés por ejemplo puede ser el deporte o a la vez utilizan estrategias paliativas que es fumar, tomar o drogarse como medio de escape.

### Retirada social

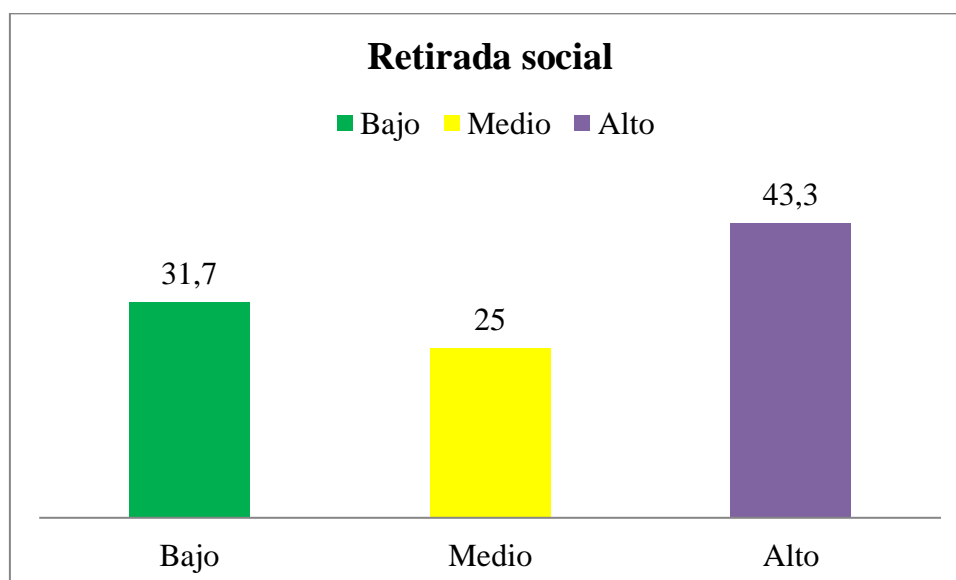
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	19	31,7	31,7	31,7
	Medio	15	25,0	25,0	56,7
	Alto	26	43,3	43,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Tabla N° 12:** Retirada social

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 19 presentan un nivel bajo en retirada social, 15 como nivel medio y 26 un nivel alto de retirada social como estrategia de afrontamiento.



**Figura N° 10:** Retirada social

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura 15 se puede mostrar el 31.7% como nivel bajo en retirada social es decir existe una mínima utilización de esta estrategia de afrontamiento, 25% como nivel medio y 43.3% en nivel alto demostrando que los individuos se aíslan de la sociedad, con el fin de resolver sus problemas solos, sin ayuda de los demás.

### 4.3 Resultados de la Escala de Síndrome de Burnout

#### Síndrome de Burnout

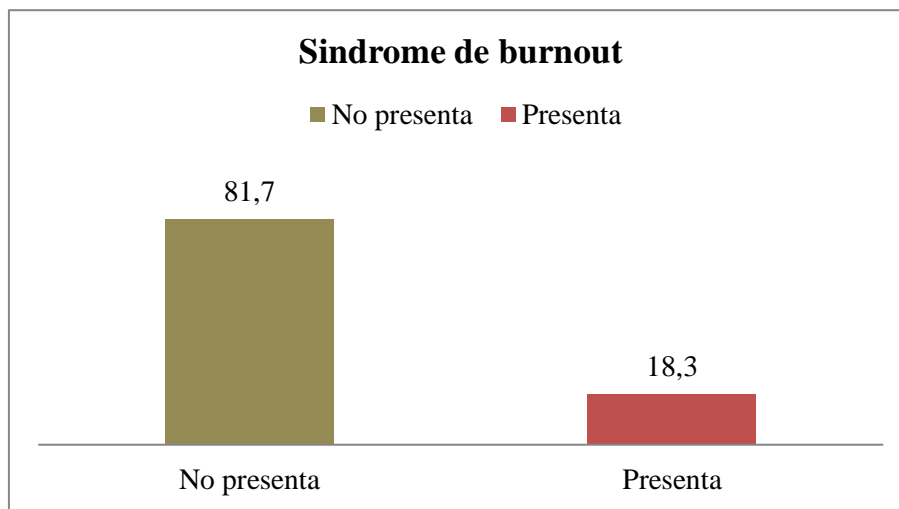
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No presenta	49	81,7	81,7	81,7
Válidos Presenta	11	18,3	18,3	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Tabla N° 13:** Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados, 49 individuos no presentan Síndrome de Burnout mientras que 11 individuos si presentan Síndrome de Burnout.



**Figura N° 11:** Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura 16 del Síndrome de Burnout el 81.7% no presentan este Síndrome lo que quiere decir que no existe frustración, ni sentimientos de agotamiento por causa de sobrecarga al exigirse a sí mismo, por el contrario el 18.3% presenta Síndrome de Burnout lo que significa un cansancio emocional y despersonalización especialmente en el trabajo con seres humanos lo que evita lograr la realización personal y profesional.

#### 4.3.1 Resultados de las dimensiones del Inventario del Síndrome de Burnout

##### Cansancio emocional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

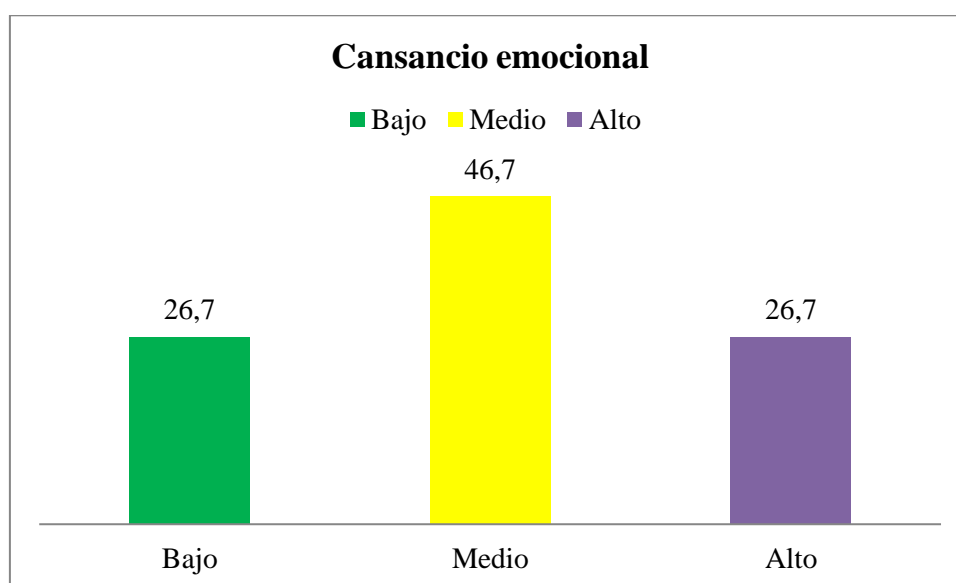
Válidos	Bajo	16	26,7	26,7	26,7
	Medio	28	46,7	46,7	73,3
	Alto	16	26,7	26,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Tabla N° 14:** Cansancio emocional

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados, 16 individuos presentan un nivel bajo de cansancio emocional, 28 se encuentran en un nivel medio y 16 en un nivel alto de cansancio emocional.



**Figura N° 12:** Cansancio emocional

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 17 se puede evidenciar el 26.7 como nivel bajo en cansancio emocional, 46,7% en nivel medio y 26.7 en nivel alto demostrando este último porcentaje como un factor desgastante tanto físico como psicológico a causa de trabajo, en donde se pueden presentar sensaciones de apatía y frustración, calificando al individuo como presentarse exhausto emocionalmente.

#### Despersonalización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

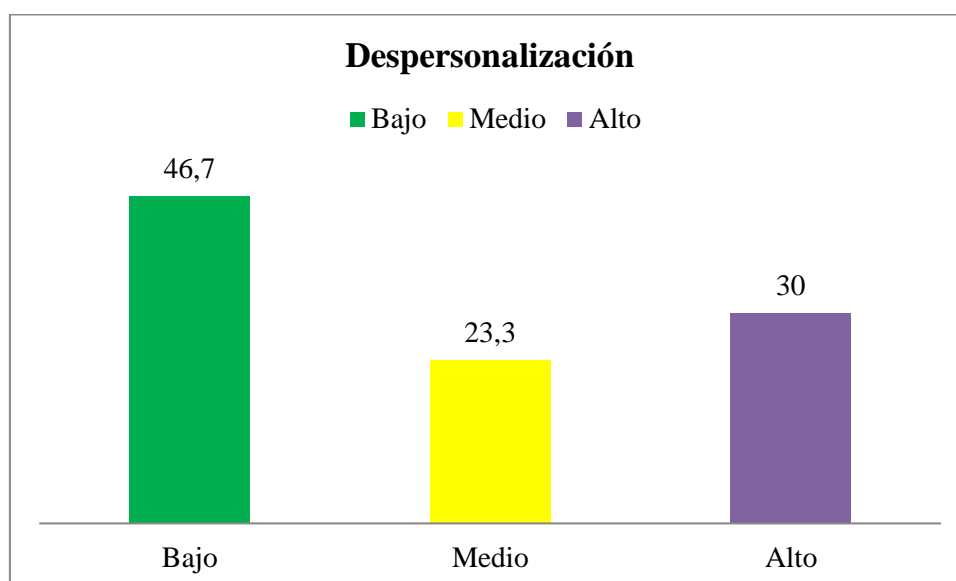
Válidos	Bajo	28	46,7	46,7	46,7
	Medio	14	23,3	23,3	70,0
	Alto	18	30,0	30,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

**Tabla N° 15:** Despersonalización

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados 28 individuos presentan un nivel bajo de despersonalización, 14 un nivel medio y 18 un nivel alto en despersonalización.



**Figura N° 13:** Despersonalización

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 18 de la dimensión de despersonalización, se encontró un 46.7% en nivel bajo, 23.3% en nivel medio, y 30% en nivel alto demostrando este último porcentaje como falta de entusiasmo en donde se encuentra actitudes insensibles, a la vez existe frialdad y negatividad como medio para desahogar su frustración e irritabilidad.

		Realización			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	11	18,3	18,3	18,3

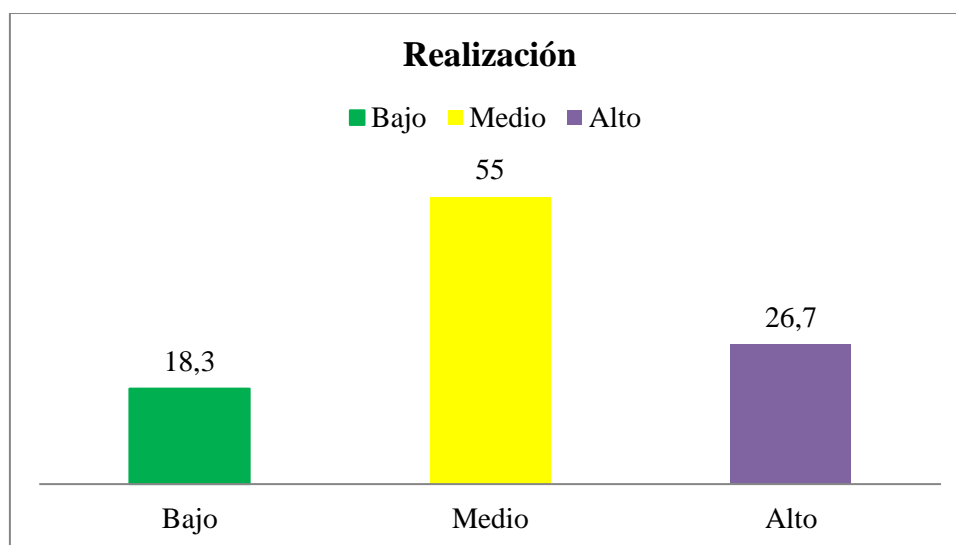
Medio	33	55,0	55,0	73,3
Alto	16	26,7	26,7	100,0
Total	60	100,0	100,0	

**Tabla N° 16:** Realización

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 60 casos evaluados dentro de la dimensión de realización, 11 presentan un nivel bajo, 33 un nivel medio y 16 un nivel alto dentro de esta estrategia.



**Figura N° 14:** Realización

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** En la figura N° 14 de la dimensión de Realización dentro de las Estrategias de Afrontamiento presentan 18.3% un nivel bajo de realización, es decir que las personas se sienten con bajo sentimiento de logro, desrealizadas personalmente y laboralmente; 55% presenta un nivel medio de realización personal, es decir que las personas presentan dificultad para alcanzar sus metas propuestas y 26.7% un nivel alto demostrando en este último porcentaje que las personas rinden en su trabajo de una manera adecuada, afronta sus responsabilidades con auto-eficiencia.

#### 4.4 Estrategias de afrontamiento y Burnout según la ciudad donde laboran el personal de salud

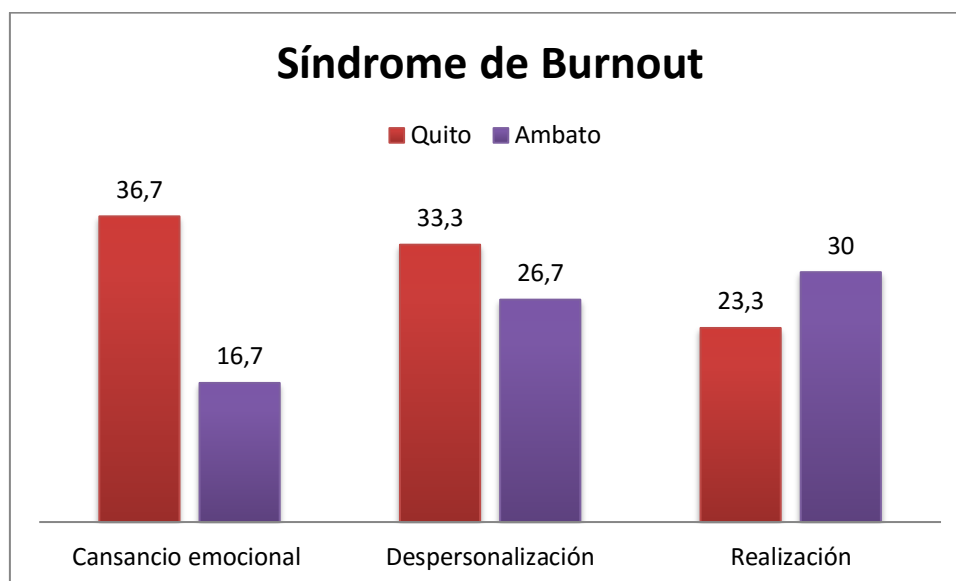
Síndrome de burnout	Quito		Ambato	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Cansancio emocional</b>	11	36,7	5	16,7

<b>Depersonalización</b>	10	33,3	8	26,7
<b>Realización</b>	7	23,3	9	30,0

**Tabla N° 17:** Comparación en Quito y Ambato del nivel de Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud **Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** En la ciudad de Quito se encontró que 11 personas presentan cansancio emocional, 10 personas depersonalización y 7 logran sentirse realizadas laboralmente por el contrario en Ambato 5 presentan cansancio emocional, 8 depersonalización y 9 individuos se sienten realizados.



**Figura N° 15:** Comparación en Quito y Ambato del nivel de Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud **Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** De los casos evaluados según el lugar de residencia se encontró que en Quito el 36.7% de personas presentan un alto nivel de cansancio emocional mientras que en Ambato solo 16.7%; en la dimensión de depersonalización se puede evidenciar que Quito presenta el 33.3% lo cual es mayor que Ambato ya que solo muestra 26.7%; a la vez dentro del nivel de realización se puede mostrar que Ambato tiene mayor porcentaje es decir 30% mientras que en Quito solo es del 23.3% como resultados del Inventario de Síndrome de Burnout en estas ciudades.

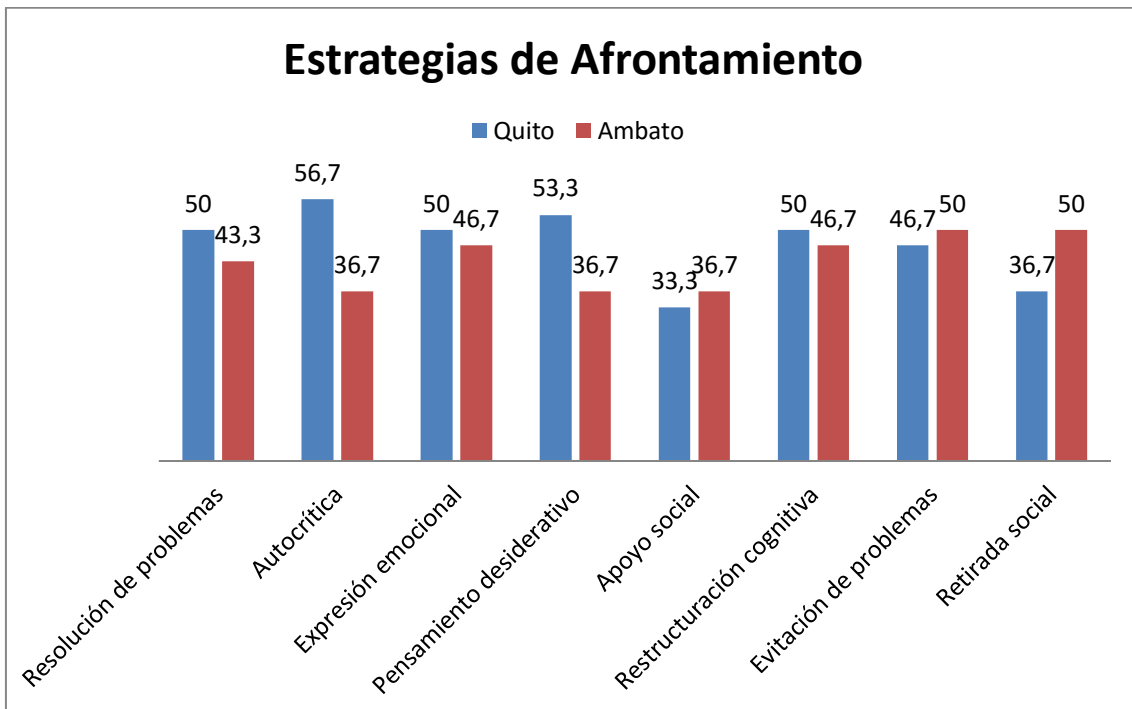
<b>Estrategias de Afrontamiento</b>	Quito		Ambato	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>Resolución de problemas</b>	15	50,0	13	43,3



<b>Autocrítica</b>	17	56,7	11	36,7
<b>Expresión emocional</b>	15	50,0	14	46,7
<b>Pensamiento desiderativo</b>	16	53,3	11	36,7
<b>Apoyo social</b>	10	33,3	11	36,7
<b>Reestructuración cognitiva</b>	15	50,0	14	46,7
<b>Evitación de problemas</b>	14	46,7	15	50,0
<b>Retirada social</b>	11	36,7	15	50,0

**Tabla N° 18:** Comparación en Quito y Ambato del porcentaje de Estrategias de Afrontamiento  
**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud **Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

**Análisis:** De los 30 casos evaluados pertenecientes a la ciudad de Quito utilizaron las siguientes Estrategias de Afrontamiento: 15 personas resolución de problemas, 17 personas la autocrítica, 15 personas la expresión emocional, 16 personas el pensamiento desiderativo, 10 personas el apoyo social, 17 personas la reestructuración cognitiva, 14 personas la evitación de problemas y 11 personas la retirada social; mientras que de los 30 casos evaluados en la ciudad de Ambato utilizaron las siguientes estrategias: 13 personas la resolución de problemas, 11 personas la autocrítica, 14 personas la expresión emocional, 11 personas pensamiento desiderativo, 11 personas apoyo social, 14 personas la reestructuración cognitiva, 15 personas la evitación de problemas, y por último 15 personas la retirada social.



**Figura N° 16:** Comparación en Quito y Ambato del porcentaje de Estrategias de Afrontamiento  
**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud **Elaborado por:** Aldás, A. (2017)

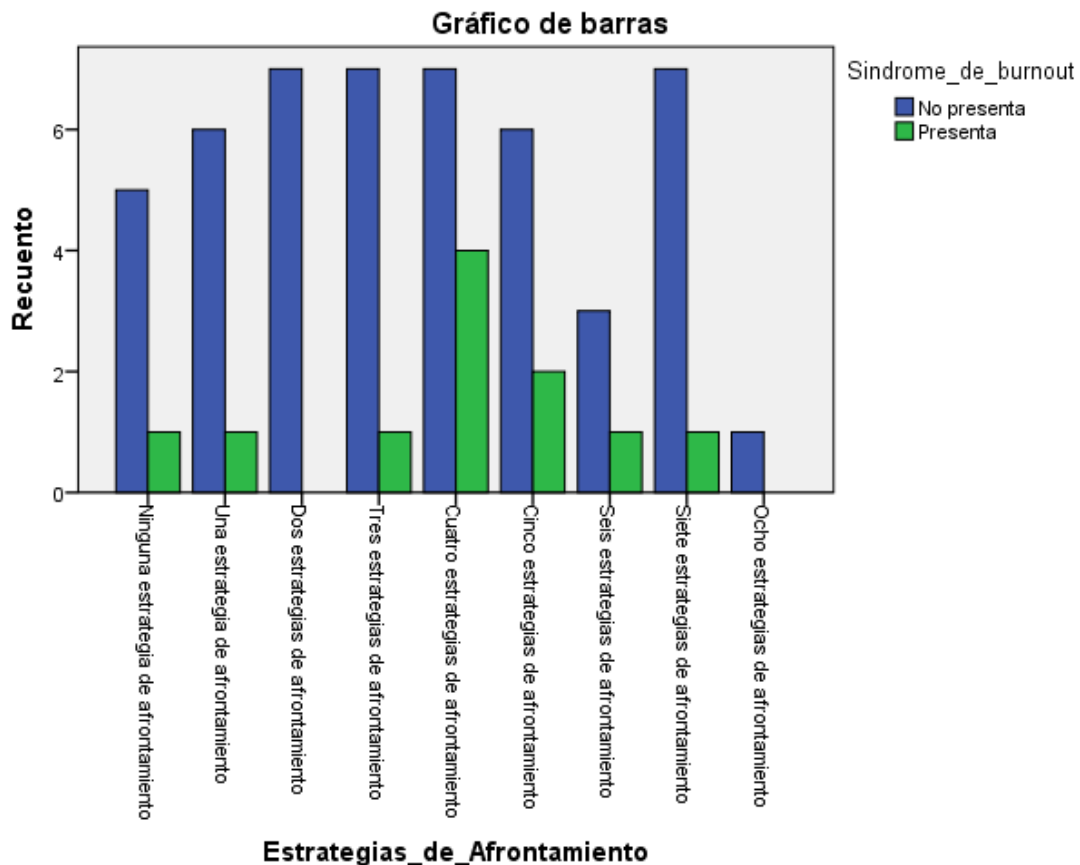
**Interpretación:** En la figura 20 se puede evidenciar las estrategias más utilizadas tanto en Quito como en Ambato, y se logró demostrar que en Quito existe mayor porcentaje en algunas estrategias como: resolución de problemas con un 50% y en Ambato con un 43.3%; en autocrítica en Quito muestra un 56.7% mientras que en Ambato un 36.7%; en expresión emocional con un 50% en Quito mientras que en Ambato un 46.7%; el pensamiento desiderativo muestra un 53.3% en Quito y en Ambato un 36.7%; en Quito la reestructuración cognitiva es de 50% y en Ambato es de 46.7%; por el contrario las Estrategias de Afrontamiento de apoyo social, evitación de problemas y retirada social se presentan con un mayor porcentaje en Ambato que en Quito es decir: el 36.7% es de Ambato mientras que el 33.3% es de Quito en la dimensión de apoyo social; en evitación de problemas el 50% se da en Ambato y el 46.7% es de Quito; y para finalizar la dimensión retirada social el 50% se da en Ambato y el 36.7% en Quito.

#### 4.4 Comprobación de hipótesis

**Tabla de contingencia Estrategias de Afrontamiento \* Síndrome de Burnout**

Recuento		Síndrome de Burnout		Total
		No presenta	Presenta	
Estrategias de Afrontamiento	Ninguna	5	1	6
	Una	6	1	7
	Dos	7	0	7
	Tres	7	1	8
	Cuatro	7	4	11
	Cinco	6	2	8
	Seis	3	1	4
	Siete	7	1	8
	Ocho	1	0	1
Total		49	11	60

**Tabla N° 19:** Tablas de contingencias Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout  
**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud  
**Autor:** Aldás, A. (2017)



**Figura N° 17:** Relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Autor:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** De los 60 casos evaluados: 6 personas no presentaron ninguna Estrategia de Afrontamiento de las cuales 5 no presentan Síndrome de Burnout y 1 persona presenta Síndrome de Burnout; de las 7 personas que manifestaron una Estrategia de Afrontamiento: 6 no presentan Síndrome de Burnout y 1 presenta Síndrome de Burnout; de las 7 personas que muestran dos Estrategias de Afrontamiento 7 no presentan Burnout; de las 8 personas que manifiestan tres Estrategias de Afrontamiento: 7 no padecen Síndrome de Burnout y 1 si lo manifiesta; de los 11 individuos que obtuvieron cuatro Estrategias de Afrontamiento: 7 no presentan Síndrome de Burnout y 4 si lo presenta; de

las 8 personas que tienen cinco Estrategias de Afrontamiento: 6 no manifiestan Síndrome de Burnout y 2 si lo presenta; de los 4 individuos que presentan seis Estrategias de Afrontamiento: 3 de ellos no padece Síndrome de Burnout mientras que el 1 restante sí; de las 8 personas que obtuvieron siete Estrategias de Afrontamiento: 7 no presenta Síndrome de Burnout y 1 si; de la persona que tuvo ocho Estrategias de Afrontamiento 1 no padece Síndrome de Burnout.

**Prueba de correlación de Rho Serman de las dimensiones de Estrategias de Afrontamiento con cada una de las dimensiones de Síndrome de Burnout.**

Rho Serman		Cansancio emocional	Despersonalización	Realización
	Coeficiente de correlación	,014	-,185	,229
Resolución de problemas	Sig. (bilateral)	,914	,156	,079
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	,139	,183	,168
Autocrítica	Sig. (bilateral)	,289	,162	,199
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	,101	,059	,286*
Expresión emocional	Sig. (bilateral)	,442	,656	,027
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	,168	,194	,074
Pensamiento desiderativo	Sig. (bilateral)	,198	,137	,572
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	-,060	-,028	,304*
Apoyo social	Sig. (bilateral)	,648	,829	,018
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	-,126	-,057	,284*
Reestructuración cognitiva	Sig. (bilateral)	,339	,665	,028
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	,106	,021	,175
Evitación de problemas	Sig. (bilateral)	,422	,872	,182
	N	60	60	60
	Coeficiente de correlación	,087	,143	,065
Retirada social	Sig. (bilateral)	,510	,276	,622
	N	60	60	60

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla N° 20:** Correlación de Rho Spearman de Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Autor:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** Para el análisis de datos de las dimensiones del cuestionario de Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout se aplicó la prueba estadística Rho de Spearman encontrando correlación en: Expresión emocional y realización (Rho=0.027,  $p < 0.05$ , N60); apoyo social y realización (Rho=0.018,  $p < 0.05$ , N60) y por último la reestructuración cognitiva y realización (Rho=0.028,  $p < 0.05$ , N60).

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	4,992 <sup>a</sup>	8	,758	,793		
Razón de verosimilitudes	6,048	8	<b>,642</b>	,797		
Estadístico exacto de Fisher	5,169			,795		
Asociación lineal por lineal	,228 <sup>b</sup>	1	,633	,660	,345	,052
N de casos válidos	60					

a. 12 casillas (66,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,18.

b. El estadístico tipificado es ,477.

**Tabla N°21:** Chi cuadrado Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout

**Fuente:** Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en Personal de Salud

**Autor:** Aldás, A. (2017)

**Interpretación:** Se realizó la comprobación de la hipótesis con la prueba estadística chi cuadrado de Pearson del Spss versión 21 con la fórmula ( $X^2(8) = 4.99$ ,  $p < 0.05$ , N60) arroja una significancia bilateral exacta de 0,76; determinado así que  $0.76 > 0.05$ . Por tanto se acepta la  $H_0$ , la cual apoya la independencia de las variables e indicando que no existe relación entre las Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout.

## CAPITULO IV

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Al evaluar las Estrategias de afrontamiento del personal de salud fueron los siguientes: el 48.3% de la población presento un alto nivel en la estrategia de expresión emocional, el 48.3% de la población indico un alto nivel en la estrategia de re-estructuración cognitiva, el 48.3% de la población mostró un alto nivel en la estrategia de evitación de problemas, el 46.7% de la población indico un alto nivel en la estrategia de resolución de problemas, el 46.7% de la población presentó una alto nivel en la estrategia de autocrítica, el 45% de la población presento un alto nivel en la estrategia de pensamiento desiderativo, el 43.3% de la población manifestó un alto nivel en la estrategia de retirada social y por último el 35% d la población presentó un alto nivel de apoyo social.
- Al evaluar de Síndrome de Burnout se evidencio los siguientes resultados que el 81.7% no presento Síndrome de Burnout mientras que el 18.3% si lo presento, dentro de la dimensión de cansancio emocional el 26.7% pertenece el nivel alto, el 46.7% el nivel medio y el 26.7% al nivel bajo de esta dimensión, por otro lado la dimensión de despersonalización cuenta con el 30% en nivel alto, el 23.3% en nivel medio y el 46.7% al nivel bajo, a la vez la dimensión de realización muestra el 26.7% como nivel alto el 55% como nivel medio y el 18.3% como nivel bajo de esta dimensión.
- Al evaluar la prevalencia de estrategias de afrontamiento y síndrome de burnout entre la Ciudad de Quito y Ambato se dio como resultados; dentro de las dimensiones del Síndrome de Burnout que el cansancio emocional prevalece con un 36.7% en Quito mientras que el 16.7% se da en Ambato; al igual que en la

despersonalización muestra un 33.3% en Quito y el 26.7% en Ambato; por el contrario la dimensión de realización es de mayor porcentaje en Ambato que en Quito, las dimensiones de las Estrategias de Afrontamiento dieron como resultado prevalente 5 de ellas con mayor porcentaje en Quito que en Ambato y las 3 restantes en Ambato que en Quito: la resolución de problemas se muestra con un 50% en Quito y un 43.3% en Ambato; la autocrítica 56.7% en Quito y 36.7% en Ambato; la expresión emocional un 50% en Quito y un 46.7% en Ambato; el pensamiento desiderativo 53.3% en Quito y 36.7% en Ambato; la reestructuración cognitiva el 50% en Quito y el 46.7% en Ambato; por el contrario en apoyo social el 36.7% en Ambato y el 33.3% en Quito; la evitación de problemas el 50% en Ambato y el 46.7% en Quito; y como ultima dimensión la retirada social con un 50% en Ambato y un 36.7% en Quito.

- Se comprobó la hipótesis a través de la prueba estadística del chi cuadrado de investigación arrojando una significancia bilateral de 0,76 demostrando así que  $0.76 > 0.05$ , aceptando así  $H_0$  y se concluye que no hay relación significativa entre las Estrategias de Afrontamiento y el Síndrome de Burnout. Por medio de la prueba estadística Rho Spearman se demostró correlaciones entre 3 dimensiones del cuestionario de Estrategias de Afrontamiento y 1 dimensión del Inventario del Síndrome de Burnout las cuales son: expresión emocional y realización (Rho=0.027); apoyo social y realización (Rho=0.018); reestructuración cognitiva y realización (Rho=0.028).

## 5.2 Recomendaciones

Con respecto a la hipótesis nula se recomienda:

- Realizar la investigación en otro tipo de profesionales, en población hospitalaria, tomar en cuenta grupo de control.
- Usar la Estrategias de afrontamiento con otra variable como la funcionalidad familiar.

Con respecto a estrategias de afrontamiento se recomienda:

- Elaborar un plan de intervención psicológico para desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas como la resolución de problemas, pensamiento desiderativo, apoyo social, la re-estructuración cognitiva y modificar las estrategias de afrontamientos negativas como la autocrítica, la evitación de problemas y retirada social.

Con respecto al síndrome de burnout se recomienda:

- Minimizar los niveles altos y medios del Síndrome de Burnout por medio de la corriente cognitiva conductual y el uso de técnicas como: entrenamiento asertivo, entrenamiento en habilidades sociales, ejercicios de respiración, relajación autógena de Shultz, reestructuración cognitiva, inoculación del estrés, desensibilización sistémica.
- Utilizar las estrategias de afrontamiento positivas que presentan los profesionales de salud para disminuir los niveles del Síndrome de Burnout alto y medio.



Con respecto a la comparación entre los Centros de Salud de Chimbacalle y Santa Rosa:

- Fomentar la salud mental, salud emocional y prevenir sintomatología estresora, hacer pausas activas recreacionales y modificar el aplanamiento afectivo en los profesionales de los centros de Salud.

### Referencias Bibliográficas

#### Bibliografía:

Caballo, V., Vicente, C. (1998) “*Manual de Técnicas de terapia y modificación de conducta*”. Editorial Siglo XXI, España.

Cano, F., Rodríguez, L. y García, J. (2007). *Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento*. (pp. 56-57). Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento psicológicos. Facultad de Psicología Universidad de Sevilla. Sevilla, España.

Ellis, A. y Robert, G. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. Estados Unidos: DESCLÉE, 1,200-300.

Folkman, S. y Lazarus, R. (1985). *Si cambia, debe ser un proceso: Un estudio de la emoción y afrontamiento durante tres etapas de un examen de la universidad*. Revista de Personalidad y Psicología Social.

Maslach, C. y Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual. Paño Alto: University of California.

Moreno, B; Oliver, C. y Aragonese, A. (1991). *El burnout una forma específica de estrés laboral*. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Ediciones Pirámide.

#### Linkografía:

Aguilera, E., y García, J. (2014). *Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (burnout) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo*. Revista colombiana de psiquiatría, 39(1), 67-84. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014602377>

- Alba, R. (2015). *Burnout en enfermería: prevalencia y factores relacionados en el medio hospitalario*. ElServier, 41(1), 9-14. Recuperado de file:///C:/Users/Intel/Downloads/S2013524615000045\_S300\_es.pdf
- Alcoser, Y. (2012). *Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán (Bachelor's thesis)*. Recuperado de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Alexandra.pdf>
- Álvarez, F. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Éxito empresarial, 160, 1-4. Recuperado de [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
- Apiquian, A. (2007). *El Síndrome de Burnout en las empresas. Yucatan, México*. Recuperado de <https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-28861/sindrome%20burnout.pdf>
- Arbulú, A. (2015). *Patrón de conducta tipo ay estrategias de afrontamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión*. Revista de psicología, 10(1), 9-26. Recuperado de: [http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R\\_PSI/article/view/388/273](http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/R_PSI/article/view/388/273)
- Arslan, G. (2017). *Psychological maltreatment, coping strategies, and mental health problems: a brief and effective measure of psychological maltreatment in adolescents*. Child Abuse & Neglect, 68, 96-106. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213417301242>
- Ávila, C., Orozco, J. y Alvis, L. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias*. Revista Salud UIS, 47(2). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3438/343839278010.pdf>

- Barrientos, A., Luque, S., Montero, K., Sepúlveda, L., Villa, J., y Yunez, E. (2012). *Estrategias de afrontamiento*. Recuperado de <https://es.slideshare.net/LauraSantamaria/estrategias-de-afrontamiento-15387021>
- Camacho, J. (2003). *El ABC de la terapia cognitiva*. Buenos Aires. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo23.pdf>
- Castro, K., Nebot, T. y Planellas, I. (2014). *Predicción de conducta autodestructiva en adolescentes mediante tipologías de afrontamiento*. *Universitas Psychologica*, 13(1), 121. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/viewFile/2307/6783>
- Colloredo, C., CRUZ, P. y MORENO, J. (2007). *Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento*. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 1(2). Recuperado de [file:///C:/Users/Intel/Downloads/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento%20(1).pdf)
- Contreras, M., y Peña, A. (2016). *Estrés y burnout en profesores de primaria y secundaria de huelva: las estrategias de afrontamiento como factor de protección*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología.*, 4(1), 303-310. Recuperado de: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEPA/article/view/616/554>
- Chávez, R., Pando, M., Aranda, C. y Almeida, C. (2014). *Burnout y workengagement en docentes universitarios de Zacatecas*. *Ciencia & trabajo*, 16(50), 116-120. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492014000200010](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492014000200010)
- De Camargo, B. (2004). *Estrés, síndrome general de adaptación o reacción general de alarma*. *Revista médico científica*, 17(2), 78-86. Recuperado de <http://www.revistamedicocientifica.org/uploads/journals/1/articles/103/submission/original/103-367-1-SM.pdf>

- De Vera Estévez, M. (2004). *La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus y los moldes cognitivos*. Recuperado de <http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm>
- Díaz, M., Dolores, M., Jiménez, M. y García, E. (1997). *Estudio sobre la Escala de Estilos y Estrategias de Afrontamiento (E3A)*. *Psicología*, 1(2º), 3º. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/agarce4960806100/texto.html>
- Fierro, A. (1997). *Estrés, afrontamiento y adaptación*. *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro. Recuperado de [http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres\\_afrontamiento\\_y\\_adaptacion.pdf](http://www.uma.es/psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf)
- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V. y del Carmen Pérez, M. (2013). *Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios*. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21. Recuperado de <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/613>
- García, A., y Gómez, M. (2016). *Estilo de afrontamiento y calidad de vida en adolescentes con cáncer*. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15(1), 3-9. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665920116000079>
- García, F., y Llabaca, D. (2013). *Ruptura de pareja, afrontamiento y bienestar psicológico en adultos jóvenes*. 11(2), 57-72. Recuperado de <http://www.ucb.edu.bo/publicaciones/ajayu/v11n2/v11n2a03.pdf>
- Gunanin, E. (2015). *Estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes en embarazos no deseados (Tesis, Quito: UCE)*. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7236/1/T-UCE-0007-318c.pdf>
- Humano, D. (2013). *REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES, NIÑEZ Y JUVENTUD*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2). Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130717011954/RevistaLatinoamericanaVol.11N.1.pdf>
- INEC (2012), *Establecimientos de Salud Pública*. 18-20 Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec>

- INEC (2012), *Profesionales Sanitarios de Salud Pública*. 18-20 Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec>.
- Jiang, L., Gao, C., Li, T., Huang, L. y Huang, W. (2017). *Satisfaction, burnout and intention to stay of emergency nurses in Shanghai*. *EmergMed J*, emermed-2016. Recuperado de <http://emj.bmj.com/content/early/2017/05/04/emered-2016-205886>
- Kostromina, S., Gurieva, S., Borisova, M. y Khomyakova, E. (2016). *Trust in and Perception of Parents in Children with Different Coping Strategies*. *Procedia-Social and BehavioralSciences*, 233, 35-41. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816313568>
- López, A. (2015). *El Síndrome de Burnout y cómo este influye con el clima organizacional dentro del Ministerio de Electricidad y Energía Renovable del Ecuador (Bachelor'sthesis, Quito: UCE)*. Recuperado [de http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7626/1/T-UCE-0007-242i.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7626/1/T-UCE-0007-242i.pdf)
- Llerena. (2015). *La Autoestima y su Relación con el Estrés Laboral del personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Palora (Bachelor'sthesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica)*. Recuperado de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/21879/2/TESIS%20FINAL.pdf>
- Macías, A., Orozco, M., Amaris, V. y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. *Psicología desde el Caribe*, 30(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>
- Martínez, E., Piqueras, A. y Inglés, J. (2011). *Relaciones entre inteligencia emocional y estrategias de afrontamiento ante el estrés*. *Revista electrónica de Motivación y Emoción (Internet)*, 14(37). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Mayorga, C. (2015). *“Estrategias de afrontamiento y su influencia en los niveles de adaptación en víctimas de abuso sexual que acuden a tratamiento psicológico al Hospital Provincial docente Ambato” (Bachelor'sthesis, Universidad Técnica de*

*Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Psicología Clínica*). Recuperado de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9273/1/Mayorga%20Ayala%2C%20Andrea%20Carolina.pdf>

Mingrone, C., Montemagni, C., Bava, I., Sandei, L., Mancini, I., Cardillo, S. y Rocca, P. (2016). *Coping strategies in schizoaffective disorder and schizophrenia: Differences and similarities*. *Psychiatry Research*, 244, 317-323. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178115306740>

Nakandakari, D., De la Rosa, N., Failoc, E., Huahuachampi, B., Nieto, C., Gutiérrez, I. y La Serna, H. (2015). *Síndrome de burnout en estudiantes de medicina pertenecientes a sociedades científicas peruanas: Un estudio multicéntrico*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(4), 203-210. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/290604808\\_Sindrome\\_de\\_burnout\\_en\\_estudiantes\\_de\\_medicina\\_pertenecientes\\_a\\_sociedades\\_cientificas\\_peruanas\\_Un\\_estudio\\_multicentrico](https://www.researchgate.net/publication/290604808_Sindrome_de_burnout_en_estudiantes_de_medicina_pertenecientes_a_sociedades_cientificas_peruanas_Un_estudio_multicentrico)

Neria, O. (2017). *Desensibilización Sistemática y su aplicación para reducir la Ansiedad*. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco de Tula*, 4(7). Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n7/e7.html>

Noel, J. (2015). *La Autoestima y su Relación con el Estrés Laboral del personal administrativo del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Palora (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera Psicología Clínica)*. Recuperado de <http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/21879/2/TESIS%20FINAL.pdf>

Nogareda, S. (1994). *Fisiología del estrés*. Barcelona: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp\\_355.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf)

- Rodríguez, A. (2014). *Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 43(3), 146-153. Recuperado: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034745014602377>
- Rodríguez, J., Estrada, C., Rodríguez, L. y Bringas, C. (2014). *Adaptación del inventario de estrategias de afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de México*. Psicología: Reflexão e Crítica, 27(3), 415-423. Recuperado de [http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41198617/Adaptation\\_of\\_the\\_Coping\\_Strategies\\_Inve20160114-16161-fm1v45.pdf20160115-19908-wjpvb2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495403403&Signature=rJDdQSo%2FACiIrvuMyDxH69ojW4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAdaptacion\\_del\\_Inventario\\_de\\_Estrategias.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41198617/Adaptation_of_the_Coping_Strategies_Inve20160114-16161-fm1v45.pdf20160115-19908-wjpvb2.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1495403403&Signature=rJDdQSo%2FACiIrvuMyDxH69ojW4%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAdaptacion_del_Inventario_de_Estrategias.pdf)
- Ruiz, A., Díaz, I. y Villalobos, A. (2012). *Técnicas de habilidades de afrontamiento y solución de problemas*. Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales, 411-460. Recuperado de <http://psicologia.isipedia.com/tercero/tecnicas-de-intervencion-cognitivo-conductuales/09-tecnicas-de-habilidades-de-afrontamiento-y-solucion-de-problemas>
- Sánchez, R. y Sánchez, C. (2002). *Manual de psicoterapia cognitiva*. R&C Editores. Recuperado de <http://biblioteca.iesit.edu.mx/biblioteca/L00915.PDF>
- Sepúlveda, A., Romero, A. y Jaramillo, L. (2012). *Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel*. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 69(5), 347-354. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462012000500005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462012000500005)
- Sepúlveda, C., Romero, L. y Jaramillo, L. (2012). *Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de*

*tercer nivel*. Boletín médico del Hospital Infantil de México, 69(5), 347-354.

Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi125e.pdf>

Treviño, R. y Ramírez, G. (2012). *Estrategias cognitivo-conductuales para el manejo del estrés en alumnos mexicanos de bachillerato internacional*. Alternativas en psicología, 16(26), 26-38. Recuperado de <http://www.alternativas.me/14-numero-26-febrero-marzo-2012/19-3-estrategias-cognitivo-conductuales-para-el-manejo-del-estres-en-alumnos-mexicanos-de-bachillerato-internacional>

Vargas, S., Duitama, G. y Camargo, S. (2014). *Relación entre estilos de personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de psicología*. Revista Médicas UIS, 27(2). Recuperado de <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4321>

Vazquez, M., Crespo, L. y Ring, J. (1998). *Estrategias de afrontamiento*. Recuperado de [file:///C:/Users/Intel/Downloads/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/c-vazquez-estrategias-de-afrontamiento%20(1).pdf)

Zhindón, R. y del Rocío, M. (2016). *Burnout en profesionales de la salud del Ecuador*. Recuperado <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/14632>



## Referencias bibliográficas de la base de datos de UTA

**EBRARY:** Ares, A. (2003). *Asertividad: Entrenamiento en habilidades sociales*

Recuperado de

<http://site.ebrary.com/lib/utasp/detail.action?docID=10041879&p00=AAERTIV>

IDAD

**EBRARY:** Barra, E; Cerna, R y Kramm, D. (2009). *Problemas de salud, estrés,*

*afrentamiento, depresión y apoyo social en adolescentes.* Red de terapia

psicológica.

**PROQUEST:** Macís, M; Madariaga, C; Valle, M y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de*

*afrentamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico,* 30

(1). Recuperado de

<http://search.proquest.com/docview/1435590715/2F4A655F70340FBPQ/12?acc>

ountid=36765

**PROQUEST:** Montoya, P; Moreno, S. (2012). Relación entre síndrome de burnout,

estrategias de afrontamiento y engagement. *Psicología Desde El Caribe,* 29(1)

Recuperado de:

<http://search.proquest.com/docview/1435597156?accountid=36765>

## **Anexos**

### **Anexo 1**

#### **Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad-  
\_\_\_\_\_ autorizo a la **Srta. Ana Carolina Aldás Villacís** hacer uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación que tiene por tema “Estrategias de Afrontamiento y Síndrome de Burnout en el Personal de Salud”

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación en esta investigación es definitivamente de forma voluntaria. Esto quiere decir que si usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera sin tener que rendir cuentas.

Es probable que usted no reciba ningún beneficio directo del estudio realizado, pues los datos proporcionados tienen como finalidad producir conocimientos que podrían ser usados para investigar el tipo de Estrategias de Afrontamiento y el nivel de Estrés laboral en el personal de salud.

Finalmente cabe recalcar que el estudio no produce ningún daño o riesgo y que se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Con el fin de agilizar la investigación se procederá a hacer un acompañamiento donde se emitirá una explicación previa, antes de que conteste las baterías de evaluación, para un mejor desenvolvimiento.

Firma: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Piense unos minutos en una situación o hecho que le cause estrés. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en como manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:  
**0 = En absoluto; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Mucho; 4 = Totalmente**  
 Está seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

1	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2	Me culpe a mí mismo	0	1	2	3	4
3	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7	No dejé que me afectar, evite pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8	Pase algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me reproche	0	1	2	3	4
11	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13	Hable con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14	Cambie la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15	Trate de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16	Evite estar con gente	0	1	2	3	4
17	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18	Me critique por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19	Analice mis sentimientos y simplemente los deje salir	0	1	2	3	4
20	Deseé no encontrarme nunca mas en esa situación	0	1	2	3	4
21	Deje que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23	Quite importancia a la situación y no quise preocuparme mas	0	1	2	3	4
24	Oculte lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25	Supe lo que había que hacer, así que doble mis esfuerzos y trate con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26	Me recrimine por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27	Deje desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29	Pase algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30	Me pregunte que era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31	Me comporte como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32	No deje que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33	Mantuve mi postura y luche por lo que quería	0	1	2	3	4
34	Fue un error mío, así que tuve que sufrí las consecuencias	0	1	2	3	4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36	Me imagine que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38	Me fije en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39	Evite pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40	Trate de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4

### Anexo 3

#### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

**Instrucciones:** Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados: **0**= nunca. **1**= pocas veces al año o menos. **2**= una vez al mes o menos. **3**= unas pocas veces al mes. **4**= una vez a la semana. **5**= pocas veces a la semana. **6**= todos los días. Asegúrese de haber contestado los 22 ítems.

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