



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

**INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:**

**“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO 18DO6”.**

**Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica**

**Autora:** Ramírez Pico, Silvia Mercedes

**Tutor:** Ps. Cl. Mg. Gaibor Gonzales, Ismael Álvaro

**Ambato- Ecuador**

**Enero, 2019**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO 18DO6”** de Silvia Mercedes Ramírez Pico, 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, Agosto 2018

**EL TUTOR**

-----  
**Ps. Cl. Mg. Gaibor Gonzales, Ismael Álvaro**

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación: **“EI SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO 18DO6”**, así como los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

**Ambato, Agosto 2018**

**LA AUTORA**

-----  
**Ramírez Pico, Silvia Mercedes**

## **DERECHOS DEL AUTOR**

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

Con los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

**Ambato, Agosto 2018**

## **LA AUTORA**

-----  
**Ramírez Pico, Silvia Mercedes**

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el tema. **“EL SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN LOS PROFESIONALES DE SALUD QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO 18D06”**, de Ramírez Pico Silvia Mercedes, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

**Ambato, Enero 2019**

**Para constancia firman**

-----  
**PRESIDENTA**

-----  
**1er VOCAL**

-----  
**2do VOCAL**

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le doy gracias a mis padres que con su constante esfuerzo me han incentivado a conseguir y lograr mis sueños los cuales me han enseñado el valor del esfuerzo y trabajo que al final es recompensado, gracias por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, a mis hermanos, abuelos y tío por el amor y el apoyo incondicional brindado en todo momento.

A mi Tutor Ps. Cl. Mg. Ismael Gaibor, quien, con su guía, supervisión confianza, apoyo, sugerencias, dedicación de tiempo supo direccionarme de manera eficaz para poder culminar con el trabajo investigativo.

A la Universidad Técnica de Ambato, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Psicología Clínica y cada uno de quienes fueron mis docentes parte importante en mi formación académica a lo largo de mi carrera universitaria, a través de sus conocimientos y enseñanzas impartidas día a día en el aula de clases tanto en la teoría como en la práctica.

Agradezco a cada uno de mis tutores de los centros de prácticas pre-profesionales por los que he rotado, por sus enseñanzas, paciencia, apoyo y amistad quienes han sido testigos de mi crecimiento tanto personal como profesional y sobre todo por la confianza otorgada. Gracias a mis amigos que siempre me han prestado un gran apoyo moral y humano necesarios en los momentos difíciles a lo largo de este trayecto.

Agradezco enormemente al Distrito de Salud 18D06 por abrirme las puertas de cada uno de los centros de salud, especialmente a la Mg. Mónica Arias por el apoyo y predisposición brindada y a los profesionales que desempeñan su labor en las distintas áreas de salud, por contribuir para el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A todos, muchas gracias.

Ramírez Pico, Silvia Mercedes

## **DEDICATORIA**

Al finalizar este periodo de aprendizaje dedico el presente trabajo principalmente a Dios con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, por haberme dado la vida y el haberme permitido llegar a este momento tan importante en mi formación profesional, por haberme dado la fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, por haberme formado con buenos, valores, sentimientos y hábitos lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones

Al hombre que me dio la vida mi padre que a pesar de la distancia y las diferencias que hemos tenido ha sido parte de este logro.

A mis hermanos que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo en todo momento.

A mi familia y amigos en general por el apoyo incondicional que han sabido brindarme y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mi añorada Universidad Técnica de Ambato la que día a día está formando profesionales de excelencia para el servicio de la patria, a cada uno de mis maestros y tutores de prácticas pre-profesionales que siempre fueron fuente de sabiduría y conocimiento.

Ramírez Pico, Silvia Mercedes

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada .....	0
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	i
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO .....	ii
DERECHOS DEL AUTOR .....	ii
APROBACION DEL JURADO EXAMINADOR.....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	1

### CAPÍTULO I

EL PROBLEMA.....	3
1.1 Tema de Investigación.....	3
1.2 Planteamiento del Problema .....	3
1.2.1. Contexto .....	3
1.2.2. Formulación del Problema.....	6
1.3 Justificación .....	7
1.4 Objetivos .....	8

### CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Estado del Arte.....	9
2.2. Fundamento Teorico.....	19
Consideraciones generales del estres .....	19
Conceptualización.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Teoría .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Condiciones que podrían causar el estrés.....	21
Consecuencias del estrés .....	21

El estrés laboral .....	21
Modelos de estrés laboral .....	23
Tipos de estrés laboral.....	24
Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout .....	26
Antecedentes .....	26
Conceptualización.....	27
Teorías y modelos integradores.....	27
Modelos explicativos del síndrome de desgaste profesional .....	27
1. Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.....	28
1.1 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983) .....	28
1.2 Modelo de Pines (1993).....	28
1.3 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993).....	28
1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993). .....	29
2. Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social .....	29
2.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993). .....	29
2.2 Modelo Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993). .....	29
3. Modelos etiológicos fundamentados en la Teoría Organizacional. ....	29
3.1. Modelo de Fases de Golembiewski, Muzenrider y Carter (1988). ....	30
3.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993).....	30
3.3 Modelo de Winnubst (1993).....	30
4. Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural. ....	30
4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiro (1997). .....	30
Dimensiones .....	31
Etiología .....	31
Manifestaciones Clínicas.....	33
Etapas del síndrome de desgaste profesional .....	34
Tipos de desgaste profesional.....	34
Afrontamiento.....	35
Conceptualización.....	36

Teorías de Afrontamiento.....	36
Modelos de valoración cognitiva.....	36
Modelo procesual de Lazarus y Folkman.....	36
Teoría del afrontamiento de Erica Frydemberg.....	37
Otros enfoques del afrontamiento.....	38
Valoración de afrontamiento .....	38
Tipos de estrategias de afrontamiento.....	40
Clasificación de las estrategias de afrontamiento .....	40
Estilos y estrategias de afrontamiento.....	41
2.3 Hipótesis o Supuestos.....	42

### **CAPÍTULO III**

MARCO METODOLÓGICO .....	44
3.1. Nivel y Tipo de investigación.....	44
3.2. Selección del área o ámbito de estudio.....	44
3.3. Población .....	44
3.4. Criterios de inclusión y exclusión .....	44
3.5. Diseño muestra .....	45
3.6. Operacionalización de Variables.....	46
3.7. Descripción de Reactivos. ....	49
3.8. Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información.....	52
3.9. Aspectos éticos .....	52

### **CAPÍTULO IV**

4.1 Datos Sociodemográficos .....	56
4.2 Análisis e Interpretación del Inventario de Burnout de Maslach.....	57
4.3 Análisis e interpretación de las dimensiones del CSI de la Escala Estrategias de Afrontamiento.....	63
4.5 Nivel de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento según el género. ....	72

4.5 Correlación entre las dimensiones de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento.....	73
4.6 Prueba de comparación estadística regresión lineal ANOVA-predicción dimensiones.....	75
4.6 Prueba de correlación de Pearson. ....	78

## **CAPÍTULO V**

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	80
5.1 CONCLUSIONES .....	80
5.2 RECOMENDACIONES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	82
BIBLIOGRAFÍA .....	82
LINKOGRAFÍA.....	85
CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA .....	93
ANEXOS.....	94

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de Variables.....	46
<b>Tabla 2.</b> Operacionalización de Variables.....	47
<b>Tabla 3.</b> Distribucion de la poblacion según el genero .....	56
<b>Tabla 4.</b> Análisis general del nivel de desgaste .....	57
<b>Tabla 5.</b> Análisis general de la dimensión cansancio emocional.....	59
<b>Tabla 6.</b> Análisis general de la dimensión despersonalización.....	60
<b>Tabla 7.</b> Análisis general de la dimensión realización personal. ....	61
<b>Tabla 8.</b> Dimension resolucion de problemas .....	63
<b>Tabla 9.</b> Dimension autocritica .....	64
<b>Tabla 10.</b> Dimension expresion emocional .....	65
<b>Tabla 11.</b> Dimenison pensamiento desiderativo .....	66
<b>Tabla 12.</b> Dimension apoyo social.....	67
<b>Tabla 13.</b> Dimension reestructuracion cognitiva .....	68
<b>Tabla 14.</b> Dimension evitacion del problema .....	69
<b>Tabla 15.</b> Dimension retirada social. ....	70
<b>Tabla 16.</b> Estadistica de la prueba de la U de Mann-withney .....	72
<b>Tabla 17.</b> Correlacion de Pearson .....	73
<b>Tabla 18.</b> Prediccion de dimensiones,.....	75
<b>Tabla 19.</b> Prediccion de dimenisiones.....	75
<b>Tabla 20.</b> Prediccion de dimensiones.....	76
<b>Tabla 21.</b> Prediccion de dimensiones.....	76
<b>Tabla 22.</b> Prediccion de dimensiones.....	76
<b>Tabla 23.</b> Prediccion de dimensiones.....	77
<b>Tabla 24.</b> Prediccion de dimensiones.....	77
<b>Tabla 25.</b> Prueba de correlacion de Pearson.....	78

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Distribucion de la poblacion según el genero .....	56
<b>Figura 2.</b> Análisis general según el nivel de desgaste.....	56
<b>Figura 3.</b> Análisis general de la dimensión cansancio emocional. ....	59
<b>Figura 4.</b> Análisis general de la dimensión despersonalización. ....	60
<b>Figura 5.</b> Análisis general de la dimensión realización personal. ....	61
<b>Figura 6.</b> Dimension resolucion de problemas. ....	63
<b>Figura 7.</b> Dimension autocritica. ....	65
<b>Figura 8.</b> Dimension expresion emocional.....	65
<b>Figura 9.</b> Dimension pensamiento desiderativo. ....	66
<b>Figura 10.</b> Dimension de apoyo social.....	67
<b>Figura 11.</b> Dimension reestructuracion cognitiva.....	68
<b>Figura 12.</b> Dimension evitacion del problema. ....	69
<b>Figura 13.</b> Dimension dimension retirada social. ....	70

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“SÍNDROME DE DESGASTE PROFESIONAL Y SU INFLUENCIA EN LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESIONALES DE LA SALUD QUE LABORAN EN LOS CENTROS DE SALUD DEL DISTRITO 18D06”**

**Autora:** Ramírez Pico, Silvia Mercedes

**Tutor:** Ps Cl: Gaibor Gonzales, Ismael Álvaro Mg.

**Fecha:** Noviembre, 2018

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como interrogante principal determinar si el Síndrome de desgaste profesional influye en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del distrito 18D06. Para el análisis se ha tomado como referencia los postulados el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory de Cristina Maslach y Jackson, y para el afrontamiento los estilos mencionados en la Escala de Estrategias de Afrontamiento Creado por Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal en 1989 y adaptado al español por Cano, Rodríguez y García en el 2006. Dentro del estudio en el primer capítulo se puede encontrar el problema de investigación con un análisis de contextualización maso, meso, micro, de igual manera la justificación y los objetivos planteados. En el segundo capítulo se puede observar el marco teórico donde se encuentra de forma detallada previas investigaciones y el componente teórico de cada una de las variables que se trataron en el presente estudio. En el tercer capítulo se describe el marco metodológico dando a conocer la metodología utilizada, la forma en cómo se obtuvo la muestra y la respectiva descripción de los test o baterías utilizadas. El cuarto capítulo engloba los resultados obtenidos de cada variable con sus respectivas tablas y figuras correspondientes, además la comprobación de la hipótesis por medio del Chi<sup>2</sup>. En el último capítulo se evidencia las conclusiones y recomendaciones en base a los objetivos planteados en el trabajo investigativo.

**PALABRAS CLAVES:** SINDROME\_DESGASTE PROFESIONAL,  
ESTRATEGIAS\_AFRONTAMIENTO, PROFESIONALES\_SALUD, DISTRITO,  
CANSANCIO\_EMOCIONAL, DESPERSONALIZACION,  
DESREALIZACION\_PERSONAL.

**TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO**  
**HEALTH SCIENCES FACULTY**  
**CAREER OF CLINICAL PSYCHOLOGY**

**"SYNDROME OF PROFESSIONAL WEAR AND ITS INFLUENCE ON THE STRATEGIES OF COUPLING IN HEALTH PROFESSIONALS THAT WORK IN THE HEALTH CENTERS OF DISTRICT 18D006"**

**Author:** Ramirez Pico, Silvia Mercedes

**Tutor:** Ps Cl: Gaibor Gonzales, Ismael Álvaro Mg.

**Date:** November, 2018

**SUMMARY**

The main research question was to determine if the Professional Attrition Syndrome influences the coping strategies of health professionals working in the health centers of district 18D06. For the analysis, the postulates were taken as the Maslach Burnout Inventory Questionnaire by Christina Maslach and Jackson, and for coping the styles mentioned in the Scale of Strategies of Coping Created by Tobin, Holroyd, Reynolds and Kigal in 1989 and adapted to the Spanish by Cano, Rodríguez and García in 2006. Within the study in the first chapter you can find the research problem with an analysis of contextualisation maso, meso, micro, likewise the justification and the objectives set. In the second chapter we can observe the theoretical framework where we find in detail previous investigations and the theoretical component of each of the variables that were treated in the present study. In the third chapter the methodological framework is described giving information about the methodology used, the way in which the sample was obtained and the respective description of the tests or batteries used. The fourth chapter includes the results obtained from each variable with their corresponding tables and figures, as well as the verification of the hypothesis through Chi2. In the last chapter the conclusions and recommendations are shown based on the objectives set in the research work.

**KEY WORDS:** SYNDROME\_DESGASTE PROFESIONAL, STRATEGIES\_FRONTING, PROFESSIONALS\_HEALTH, DISTRICT, EMOTIONAL BREASTFEEDING, DEPERSONALIZATION, PERSONAL\_REALYZATION.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo planteado es determinar la influencia del síndrome del desgaste profesional en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06. Tomando en cuenta que el estrés a lo largo del tiempo se ha ido convirtiendo en una problemática en el ámbito laboral debido a la presión laboral haciendo que se produzca una saturación tanto física como mental del trabajador, es decir que cuando el individuo no cuenta con los recursos en cantidad suficiente para afrontar la demanda o evalúa de manera incorrecta sus capacidades a las exigencias de la propia demanda es incapaz de afrontar dicha situación. El síndrome de desgaste profesional o Burnout se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional, afectando al individuo a nivel de conducta y emociones debido al exceso de responsabilidades o determinadas tareas que superan las capacidades del individuo para resolverlas, el hecho de estar en contacto con personas, un pésimo clima laboral y además si la remuneración no es proporcional con las horas de trabajo. Las estrategias de afrontamiento son consideradas como un tema que viene cuestionándose desde hace muchos años atrás y que actualmente se considera como ciertos recursos del individuo para hacer frente a una situación o problemática estresante es decir es un componente motor de la respuesta de estrés que está constituido por lo que genéricamente se denominan conductas o estrategias de afrontamiento las cuales se definen como los procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se fomenta para poder manejar las demandas instauradas externas o internas que a su vez estas son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos que posee el sujeto en el momento que han aparecido o antes (Lazarus y Folkman, 1986).

En la presente investigación se utiliza un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal y llega hasta el nivel de asociación de variables y relación causa - efecto, por cuanto se realiza el estudio en un solo periodo de tiempo, y se relacionan las variables y se determina si el desgaste profesional influye en las estrategias de afrontamiento. También esta investigación es bibliográfica por cuanto se consultan diversas fuentes en libros y revistas físicas y digitales y es una investigación de campo porque se acudió al lugar de los hechos para recabar la información.

Los instrumentos a utilizarse fueron: el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la escala de las estrategias de afrontamiento (CSI, 2006).

Finalmente, esta investigación además de contar con un fundamento teórico, posee de forma explicativa como se realizaría la ejecución, es decir los instrumentos que ayudarían a medir el problema y así poder obtener los resultados, al igual de las características fundamentales de la población, institución, evaluadores implicados, así como la inversión de tiempo y de tipo económica que merece este trabajo investigativo que contribuirá con el conocimiento comprobado acerca de cómo el síndrome de desgaste profesional influye en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de la salud.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 Tema:

“Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18do6”.

### 1.2 Planteamiento del Problema

#### 1.2.1. Contexto

Es importante mencionar, que en el ámbito de las profesiones sanitarias la incidencia del estrés es severa, debido al contacto directo que tienen con los pacientes. En cuanto al género las mujeres presentan mayor prevalencia que los hombres (Organización Internacional del Trabajo OIT, 2012).

World Health Organization (WHO) (2002), considera que el desgaste laboral es el resultado de la interacción de varios elementos: organizativos y del entorno. Por lo tanto, el síndrome afecta a un 40% de los médicos, generando malestar a nivel personal y profesional.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017), menciona que países como Estados Unidos (EE. UU) y China alcanzan un 59 y 73% respectivamente en cuanto a estrés laboral. Además, estima que el estrés es provocado por exceso de trabajo e imposiciones de los jefes.

Varias investigaciones respaldadas por la OIT (2012), llegaron a la conclusión de que países como Alemania, EE. UU y Finlandia sufren de estrés laboral en sus instituciones, provocando el incremento de los gastos en salud. Principalmente en Alemania los problemas mentales causados por el estrés originan la retirada temprana en alrededor de un 7% de los trabajadores.

British Medical Journal (BMJ) (2012), llevo a cabo un estudio dirigido a profesionales médicos del Reino Unido, encontrando que un 46% de los profesionales que participaron padecían agotamiento emocional, mientras que un 42% despersonalización y el 34% restante presentaban realización personal.

Medina (2013), menciona que según un estudio realizado por la Universidad de Barcelona-España en el año 2009, sobre la prevalencia del síndrome de desgaste laboral el 14.9% de los profesionales residentes en España padecen esta patología,

En América Latina un creciente número de investigaciones abordan el tema “síndrome de desgaste profesional”, las cuales afirman que es una cuestión que afecta a nivel psicológico y laboral, razón por la cual ocasiona una perturbación en el personal sanitario. Fernández (2015), manifestó que al menos el 5% de los profesionales de la salud desarrollan este síndrome, sin embargo, no le considero totalmente como una enfermedad sino como una respuesta del organismo a un estado de estrés laboral prolongado.

Medina (2013), menciona que según un estudio realizado por la Universidad de Barcelona-España en el año 2009, sobre la prevalencia del síndrome de desgaste laboral dominando la lista con un 14.4% Argentina y en segundo lugar con el 7.9% Uruguay. Mientras que, los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y el Salvador presentaron prevalencia entre 2.5% y 5.9%. En cuanto al área de desempeño medicina tuvo una prevalencia de 12.1%, enfermería 7.2% y odontología, psicología y nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Por otra parte, entre los médicos el síndrome predominaba en los profesionales de urgencias con el 17% e internistas con el 15.5%, mientras que anestesistas y dermatólogos tuvieron una prevalencia baja del 5% y 5.3% respectivamente.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2000), indico que en Argentina el síndrome de desgaste profesional afecta al 30% del personal de enfermería que ejerce la labor en terapia intensiva, mientras que el 42% se presenta en los médicos residentes de la unidad de pediatría de un hospital. Además, en Brasil, señalaron que existe una prevalencia de este síndrome en el 24.1% del personal de los centros de salud comunitaria. En Chile, se ha notificado en el servicio de psiquiatría la incidencia del 20% en el personal de salud y del 30% en enfermeras que laboran en unidades de atención primaria. Importante mencionar que en Colombia encontraron una prevalencia del 66. % en médicos, 43% en residentes de especialidades medico quirúrgicas, 42.9% en enfermeras, 9.1% en médicos internos de pregrado, 20% en médicos especialistas de cirugía y de 0% en auxiliares de enfermería de una unidad médica privada de tercer nivel. Mientras que, en Venezuela, se ha registrado una prevalencia en el 6.7% de

enfermeras de un hospital universitario. Finalmente, en Perú, se evidencio la presencia del síndrome en el 1.2% del personal de salud del segundo nivel de atención.

OPS y OMS (2014), realizaron una publicación con el apoyo de la Asociación Sindical de Profesionales de Salud de la provincia de Buenos Aires, dando a conocer que cerca de las tres cuartas partes de los trabajadores de la salud de hospitales tienen una percepción positiva de su estado de salud general, sin embargo, una parte de ellos reconoce estar sufriendo de estrés y lamenta la falta de tiempo suficiente para mantener un dialogo más cordial con los pacientes. El estudio fue ejecutado en 18 Hospitales, evaluando a 1.100 personas que laboran en ellos. En cuanto a los resultados el 72% de los trabajadores padecen dolores musculares, también que el 54% está siendo afectado por el estrés el mismo que les genera malestar. En general el 27.2% de los profesionales refirieron haber tenido al menos un diagnóstico de enfermedad a causa del trabajo, mientras que el 28.1% dijo haber sufrido al menos un accidente en el trabajo como caídas o resbalones.

Según una publicación de la OMS (2017), considera que México es el primer país en padecer el síndrome de desgaste profesional con un 75%, generando un desequilibrio a nivel personal y laboral.

En Ecuador, el panorama se presenta similar a lo enunciado, ya que según la información publicada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) (2010), mencionando que en Quito en los hospitales Enrique Garcés, Baca Ortiz, Centros y Sub centros de Salud de la Zona 3 alrededor del 70% de los médicos de atención intrahospitalaria presentan un nivel considerable de desgaste emocional, mientras que el 43% indican despersonalización y finalmente el 38.8% reportan bajos niveles de realización personal.

Por su parte Gavilema y Pilamunga, (2013), llevaron a cabo una investigación en el Hospital Roberto Gilbert Elizalde de Guayaquil, mencionando que los factores de riesgo entre ellos la sobrecarga, relaciones interpersonales en el lugar de trabajo y relaciones emocionales llegan a afectar en la aparición de signos y síntomas de dicho síndrome.

Landazuri (2011), según información emitida por El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), a través de la dirección nacional de riesgos del trabajo, a partir del año 2007 cuenta con datos epidemiológicos de la prevalencia del síndrome de desgaste laboral en profesionales de la salud, que prestan sus servicios en el Hospital Carlos

Andrade Marín en Quito, ubicando la tasa de prevalencia en el 14% de una población de 742 médicos y enfermeras que desempeñan su labor en los distintos servicios.

No obstante, existen casos y dispersos estudios sobre la incidencia del desgaste laboral en el sector sanitario ecuatoriano, considerando que gran parte del personal sufre en algún grado este síndrome, ha señalado a redacción médica (Coello, 2016). Por lo tanto, en el año 2012, se realiza una encuesta con el test para medir estrés laboral del personal sanitario del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito y del Hospital Regional de Ambato, arrojando que el 67% del personal encuestado tenía estrés emocional y laboral y no solo por las largas jornadas que deben cumplir, sino también por la aplicación del código de la salud, falta de insumos, la masificación en la atención, condiciones inadecuadas en el trabajo, entre otras causas (Barragán, 2016). Por lo que cabe mencionar que, la carga horaria en las áreas críticas debe ser máximo de seis horas debido a que está demostrado científicamente que luego de ese tiempo se cometen más errores en las salas de urgencia, todo esto deja entrever que es necesario generar políticas claras de prevención de este síndrome (Robles, 2016).

### **1.2.2. Formulación del Problema**

¿Influye el Síndrome de desgaste profesional en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06?

### **1.3 Justificación**

La presente investigación resulta ser de interés, considerando que tiene por objeto determinar si el síndrome del desgaste profesional influye o no en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de salud, al momento de enfrentar una situación estresante. En la actualidad es muy común escuchar como este síndrome, va adquiriendo cada vez más relevancia entre los profesionales encargados de atender a la salud de la población, generando repercusiones en la eficacia laboral y a nivel físico-emocional.

Además, es original, porque en esta institución de salud pública no existen trabajos similares, de esta manera lo que se busca es contribuir para que puedan mejorar el ambiente laboral y sobre todo mejore el trato hacia el paciente.

La información será trascendente ya que con esta investigación se proporcionará, importantes datos estadísticos acerca de lo que está ocasionando el desgaste profesional en la población de estudio. En base a estos resultados obtenidos, será posible informar a los psicólogos que laboran en los centros de salud sobre las distintas estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales para afrontar sus dificultades, a fin de emplear correctivos para mejorar el ambiente laboral. Además, servirá como línea base para futuras investigaciones.

Es factible ya que se cuenta con el apoyo institucional del Distrito de Salud 18D06, con la aprobación del personal administrativo, al permitir trabajar con la población señalada, así como el soporte técnico de los profesionales encargados del área de salud mental, y sobre todo la predisposición y tiempo de la investigadora.

## **1.4 Objetivos**

### **Objetivo General**

- Determinar la influencia del síndrome del desgaste profesional en las estrategias de afrontamiento en los profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar el nivel de desgaste en los profesionales de la salud.
- Detectar el tipo de estrategias de afrontamiento que desarrollan los profesionales.
- Establecer diferencias por género en las dos variables estudiadas.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Estado del Arte

En los últimos años este tema ha resultado ser objeto de varias investigaciones, debido a la importancia que ha ido tomando la salud del trabajador en la actualidad, y conocer las estrategias empleadas para afrontar las situaciones amenazantes originadas por el estrés laboral.

En una investigación posdoctoral en el año 2012, llevada a cabo por María Piñeiro con el tema “Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica”, en donde busco identificar el nivel de estrés y los factores relacionados al mismo en el personal de enfermería que trabajan en las unidades de hospitalización psiquiátrica del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, en una muestra de 21 enfermeros/as y 31 auxiliares de enfermería quienes asisten a un total de 52 camas, y en quienes aplicaron los cuestionarios de datos sociodemográficos y laborales, de identificación de sectores, de mecanismos de afrontamiento, de satisfacción laboral e inteligencia emocional percibida. Los resultados fueron que, los estresores más frecuentes son: interrupciones frecuentes en su trabajo, ver sufrir a un enfermo, desarrollar actividades laborales que no corresponden al área de enfermería, mientras que los componentes que más han puntuado en la realización profesional son: plena realización a nivel personal y profesional, correcta preparación para la realización de la actividad laboral. En cuanto a los estilos para enfrentar la situación problema son: buscar una solución, no darle importancia, refugiarse en los demás y replantearse nuevamente el problema en busca de solución y finalmente en cuanto al estudio de la inteligencia emocional se debe mejorar la atención de la misma.

Esta investigación se la realizó en el año 2011 por Rodríguez, Riveros, Pinzón et.al, con el tema “Síndrome de desgaste profesional y factores asociados en personal de salud de tres instituciones de Bogotá”, para lo cual la población estuvo conformada por 184 profesionales que se desempeñan como médicos y enfermeras, dividiéndose en 139 profesionales del sexo femenino y 45 profesionales del sexo masculino, en quienes utilizaron el Cuestionario de variables socio-demográficas y cuestionario Maslach Burnout Inventory, obteniendo como resultado que existe una prevalencia del 2,2% para

síndrome de burnout, mientras que la prevalencia para agotamiento emocional es de 20,6%, despersonalización 16,8% y baja realización personal 7,6%.

Rodríguez y Vernaza, (2012), aportan con una tesis de investigación con el tema “Síndrome de desgaste profesional relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de la salud”, en donde determinaron la prevalencia de este síndrome en profesionales de la salud del Hospital Divina Providencia del Cantón San Lorenzo. El estudio se realizó con una muestra de 30 profesionales seleccionados, siendo hombres y mujeres de 20 años en adelante que llevan desempeñando en el puesto, y en quienes se utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson, encontrando como principales resultados que los profesionales con edades por debajo de los 27 años son aquellos que están más propensos a sufrir de sobrecarga laboral, inclusive para desarrollar el estrés laboral no se ve implicado el estado civil, el turno de trabajo o género.

González y Pérez (2012), es su artículo denominado “Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud”, con una muestra de trabajadores pertenecientes a 18 hospitales del Sector Salud de la Ciudad y Estado de México, analizaron las correlaciones significativas entre las variables: clima organizacional, motivación y satisfacción laboral, desgaste profesional. Para llevarlo a cabo utilizaron los test: clima organizacional, motivación y satisfacción laboral y Maslach Burnout Inventory (MBI). Demostrando que, el 30% de los trabajadores presentan conflictos en clima laboral, el 25.9% con baja motivación e insatisfacción laboral, y el 28.3% presenta síndrome de burnout. Concluyendo que, los profesionales de la categoría médico y enfermería del género femenino presentan baja motivación y satisfacción laboral con una frecuencia alta de desgaste profesional.

Contreras, Espinal, Pachón & Gonzales (2013), realizaron una investigación llamada “Síndrome de desgaste profesional, liderazgo y satisfacción laboral en el personal asistencial de un hospital de tercer nivel en Bogotá”, la cual buscaba determinar su relación tomando en cuenta variables sociodemográficas. La selección de participantes la realizaron a través de un muestreo aleatorio estratificado por profesiones de las distintas áreas de salud: medicina, bacteriología, enfermería, fisioterapia, fonoaudiología, instrumentación quirúrgica, nutrición y dietética, odontología, optometría, terapia ocupacional y respiratoria, siendo seleccionados 309 participantes con edades comprendidas entre 20 y 58 años de los cuales cerca del 70% fueron

mujeres, quienes fueron evaluados con los instrumentos “Maslach Burnout Inventory” de Maslach y Jackson, “Test de adjetivos de Pitcher” y el test de “Satisfacción laboral S20/23 de Melia y Peiro, determinando una baja presencia de burnout y un nivel elevado de realización personal pese a las condiciones adversas que son las que originan este síndrome. Ahora con respecto a la dimensión liderazgo no se encontró una relación directa con el burnout, sin embargo, si se relaciona con la satisfacción laboral y existe la presencia mediadora de variables sociodemográficas.

En una investigación publicada en el año 2013, por Jorge Cialzeta con el tema “Síndrome de desgaste profesional en médicos de un hospital general de Corrientes”, buscando identificar factores asociados y causales y establecer un indicador preventivo para evitar el desarrollo del síndrome. Es así que para el presente estudio se contó con una población de 141 médicos, a quienes dividieron en grupos de cinco según la labor que desempeñan en el hospital siendo así el grupo de quirófano, perinatología, clínica, urgencias, y un grupo combinado, a quienes se procedió aplicar “El Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno”, y en base al análisis de estos resultados, se evidencio como principales resultados que los médicos que participaron en este estudio el 84%, estuvo críticamente afectado por las consecuencias del síndrome, los autores concluyeron que está latente un alto índice de síndrome de desgaste en los trabajadores sanitarios.

Un artículo de una investigación publicado en el año de 2013, realizado por Lina Álvarez y Brigitte Prieto en la ciudad de Boyacá-Colombia, presentaron los resultados obtenidos en relación a las variables sociodemográficas que se relacionan con la aparición del síndrome de desgaste profesional en los profesionales de enfermería, con una población de 32 enfermeros(as) que laboran actualmente en los servicios de hospitalización de la institución, mientras que la muestra corresponde a 22 profesionales que cumplían con los criterios de inclusión correspondientes a la investigación y que después del análisis de los mismos de determino que el personal al no poder tomar descanso en los fines de semana o días de descanso al mes llega a implicar de una manera directa con la aparición del síndrome y la dimensión de agotamiento emocional, además se puede manifestar que los 10 años de laborar son vitales ya que es el tiempo en el que más se puede desarrollar el agotamiento emocional sin embargo las relaciones interpersonales adecuadas pueden favorecer como factor preventivo.

Muñoz y Molina (2013), aportaron con su artículo denominado “Síndrome de desgaste profesional en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos”, buscaron determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional en el equipo de salud de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción-Chile. La muestra la constituyeron 82 funcionarios de la unidad de todos los estamentos clínicos, a quienes les aplicaron un cuestionario de antecedentes sociodemográficos y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados evidencian una baja presencia del síndrome con presencia de altos niveles de realización personal; lo que indicaría que existe un desarrollo personal y profesional adecuado en todos los estamentos estudiados.

En el año 2014, Muñoz, Osorio, Robles y Romero, realizaron la tesis titulada “síndrome de desgaste profesional en el personal de enfermería en un hospital de referencia de Ibagué”, en donde pretendieron determinar la prevalencia del síndrome de desgaste profesional existente en enfermeras que laboran en una institución de salud en Colombia y la amplia vinculación con factores sociodemográficos, que contó con una población conformada por 831 personas del área de enfermería, para lo cual se utilizó el Cuestionario MBI y una ficha de caracterización sociodemográfica, lo cual evidencio que existe una incidencia de un 2.2% acerca del desgaste profesional. En cuanto al grado de cansancio emocional y despersonalización con un 20.6% y el 16.8% respectivamente para lo cual los autores de este estudio llegan a incluir componentes como la cultura, pautas en cuanto al área de desempeño, que pueden verse perjudicados por factores del mismo entorno al ser agentes causantes de estrés y a la vez aumentar el riesgo de sufrir dicho síndrome.

Condori (2015), llevó a cabo un estudio con el tema “factores asociados a la incidencia del síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención en la Micro Red Cono Sur de la Ciudad de Juliaca”, la muestra considerada para el estudio estuvo conformada por 98 profesionales de la salud, seleccionados mediante la elección directa en base a la teoría de probabilidades, en quienes se utilizó “El Inventario de Burnout de Maslach”, luego del análisis de datos concluyo que el síndrome de desgaste profesional llega a alcanzar un nivel entre medio y alto, ya que los encuestados mencionaban que se sentían agotados (as) cuando culminaban su horario de trabajo dejando de lado el bienestar de los pacientes.

En el 2015 se publicó un artículo, elaborado por Juana Platan con el tema “Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo”, con la consigna de determinar el efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo en personal de un instituto de salud en México, que contó con una muestra estratificada de 673 trabajadores, para lo cual se utilizaron 4 escalas para satisfacción laboral, mostrando que existe un efecto positivo de la sobrecarga en el burnout y en el conflicto trabajo-familia, y un efecto negativo de la sobrecarga en la satisfacción laboral.

Portero y Vaquero (2015), en su artículo denominado “Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario”, teniendo como objetivo describir las características socio-laborales del personal de enfermería en un Hospital de tercer nivel del Servicio sanitario público de Andalucía, evaluaron a 258 profesionales de salud al servicio, mediante un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo socio laboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Front-Roja, obtuvieron como principales resultados puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente, mientras que en el desgaste profesional se evidenció un nivel medio de la sub-escala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de realización personal.

En otra población de estudio, Gutiérrez, Loba y Martínez (2016), llevaron a cabo un estudio llamado “Prevalencia del síndrome de desgaste profesional, en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana”, en donde, se utilizó una población constituida por 100 enfermeros, con el fin de determinar la prevalencia de este síndrome en profesionales de enfermería. Encontrando que, el 90% de la muestra estudiada eran mujeres, 53% solteros, 54% menores de 28 años y el 42% sin hijos, en cuanto a la prevalencia general del síndrome de desgaste profesional este fue del 16%, en el área de atención hospitalaria fue del 25% y en áreas diferentes a esta fue del 6,1%; en el área hospitalaria se presentaron mayores proporciones de cansancio emocional con un 42%, mientras que en despersonalización emocional un 38% y un 30% en realización personal.

En relación a las estrategias de afrontamiento, en las últimas décadas se han desarrollado múltiples estudios en los cuales manifiestan los estilos más utilizados por los profesionales sanitarios al momento de enfrentar eventos estresantes.

En un artículo de una investigación publicado en el año 2008, realizado por Laura Paris, en la ciudad de Rosario-Argentina, con el título “estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros”, quien menciona que el estudio persiguió un doble propósito: identificar las estrategias de afrontamiento del estrés comúnmente utilizadas por los profesionales de la salud y explorar la relación entre el estrés asistencial con el grado de satisfacción personal-laboral, conformada por una muestra de 196 profesionales (99 enfermeros y 97 médicos), es así que el análisis correlacional muestra el interjuego entre la totalidad de variables exploradas. Al igual que se analiza los resultados obtenidos a la luz de los lineamientos básicos de la teoría transaccional del estrés. Tomando en cuenta las fortalezas y debilidades encontradas se recomienda poner en marcha la prevención entre el personal.

Paris y Omar (2009), en su artículo denominado “estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar”, con una muestra de 196 argentinos, para lo cual hicieron uso de instrumentos para evaluar afrontamiento y el propio bienestar. De acuerdo a los análisis representativos y asociativos se comprueba que los profesionales de la medicina hacen uso de habilidades que se centran en las emociones de manera más continua que los profesionales de enfermería, mientras tanto la búsqueda de solución a la situación que está ocasionando el problema al igual que la evitación son dos estilos que se asocian de forma directa con el propio bienestar.

Sepúlveda, Romero & Jaramillo (2012), realizaron un estudio acerca de los estilos de afrontamiento y como se encuentra vinculado con trastornos de ansiedad y depresión en jóvenes residentes del área de pediatría en un hospital. Para lo cual participaron 112 sujetos. En cuanto a los resultados se menciona que el 39.6% de la población presenta depresión, el 25.6% ansiedad por lo cual los dos problemas de salud mental se correlacionan con un 21.4%. Esto indica que la ansiedad tiene un alto grado de correlación con el hecho de ser residente por otro lado, dos sub-escalas en relación al estilo de afrontar pasivo se vincula con la depresión y tres de ellas con ansiedad es por esto que los síntomas ansiosos-depresivos se presentan de manera constante en los residentes.

En el año 2012, Paz y Vivaz realizaron la tesis titulada “Estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas de los enfermeros del sistema de asistencia de emergencia medical municipal 107 de Córdoba-Argentina”, en donde se pretendió determinar mediante un estudio observacional las estrategias de afrontamiento ante situaciones

traumáticas del personal de enfermería que se desempeña en la asistencia pre hospitalaria del S.E.M.M. 107 en los meses de julio-agosto 2012. La población estuvo conformada por 60 enfermeros, no se aplicó técnicas de muestreo ya que la población no se presta para dichos procedimientos por lo que consideraron como muestra a los 30 operativos activamente, la recolección de datos fue a través de una cedula de datos sociodemográficos, de modo que los 30 enfermeros están satisfechos en el desempeño del trabajo, 29 se encuentran cómodos en el grupo de trabajo y 28 no se encuentran agotados por el trabajo. Concluyendo que, los profesionales antes situaciones traumáticas utilizan la estrategia centrada en el problema.

Llampa y López (2013), en su trabajo titulado “Estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros en un ambiente laboral”, se plantearon conocer las estrategias de afrontamiento centrados en los problemas, emoción, evaluación y por ultimo señalar cuales son las más usadas, cuya muestra estuvo conformada por 22 enfermeros que venían laborando en el Hogar de ancianos “Padre Lamonaca” de la ciudad de Córdoba, para efectos de la recolección de datos se aplicó una encuesta de modalidad de entrevista semiestructurada y una cedula de entrevista con una combinación de preguntas abiertas y cerradas. Los resultados obtenidos revelan que los estilos de afrontamiento más utilizados por dicha población de estudio son: centrarse en la situación problema y en segundo lugar esta los estilos que buscan una solución al mismo.

Este artículo fue elaborado por Rojas y Ramos (2013), con el tema “Salud, optimismo, y afrontamiento en trabajadores profesionales y no profesionales que trabajan en contextos altamente estresantes “, para lo cual se utilizó una muestra de 119 personas de varias organizaciones encargadas de brindar atención al público, evaluando con los siguientes instrumentos: el General Health Questionnaire (GHQ-28), el Life Orientation Test-Revised (LOT-R), y la Escala de Evaluación de Técnicas de Afrontamiento (COPE), encontrando que, un 18% de la muestra presenta una alteración en su funcionamiento emocional normal, siendo la mayoría trabajadores no profesionales, mientras que no se encontró relación entre estado de salud reportada y optimismo dispocional; sin embargo, si se observaron correlaciones entre estas variables y algunos estilos de afrontamiento. Finalmente concluyeron que existen estilos favorecedores de la salud, como la interpretación positiva y el crecimiento personal, que

podrían ser considerados en planes de intervención de salud y autocuidado para los trabajadores.

Sanso (2014), mediante un estudio denominado “afrentamiento ante la muerte en profesionales de cuidados paliativos”, examino cuales son los factores que influyen en la competencia de afrontamiento ante la muerte en los profesionales y como esta influye en la calidad de vida de ellos, la población se constituyó por un grupo de 385 profesionales de cuidados paliativos en instituciones de España, de estos 385 sujetos, el 77.9% (300 casos) fueron mujeres. Los hallazgos de la presente investigación demuestran que la manera de cuidarse a sí mismo y el autoconcienciarse hacen que el profesional desarrolle habilidades que actúan de manera importante en el bienestar profesional.

En otra investigación realizada en el 2016 por Ana Acosta (autor principal) y Carolina España, Katherine Jiménez et.al, en Cartagena de Indias-Colombia, centrándose en un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con naturaleza cuantitativa, con el tema “Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales”. Con una población de 103 enfermeras jefe que laboran en UCI neonatales y pediátricas empleando un muestreo no probabilístico, la información fue recolectada por medio de una encuesta sociodemográfica y la escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. Demostrando que los enfermeros poseen un alto grado de capacidad de afrontamiento ante la muerte en UCI-Pediátrica y UCI-Neonatal.

En relación a las variables, también se evidencio varios estudios en Ecuador y países latinoamericanos como los presentados a continuación:

Pérez y Molina (2011), llevaron a cabo una investigación denominada “Nivel de conocimientos y actitudes sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral del personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz”, basándose en el diagnóstico de las estrategias de afrontamiento utilizadas por un grupo de once técnicos en emergencias médicas (TEM) de la Cruz Roja Costarricense, mediante una “Entrevista Estructurada” y el Cuestionario sobre el nivel de conocimiento y actitudes de las estrategias de afrontamiento del estrés laboral”. Concluyendo que, la investigación muestra la necesidad de potenciar la salud de manera integral de la población a través de las áreas de autocuidado, habilidades sociales, expresión de sentimientos y manejo del estrés, además es necesario superar a

nivel institucional, la falta de comunicación y conocimiento entre los TEM y la Unidad de Soporte Psicológico.

Un cuerpo de investigación conformado por Teixeira, CAB, Donato, et al. (2016), realizaron el estudio “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en los profesionales de enfermería hospitalaria”, en donde, analizaron el estrés laboral y las estrategias utilizadas por técnicos y auxiliares de enfermería, así como una asociación de variables socio demográficas, con una muestra aleatoria de 310 técnicos y auxiliares de enfermería, constituyendo en gran parte el sexo femenino. De la muestra el 17.1% corrían el riesgo de desarrollar estrés laboral. Concluyendo que el tipo de afrontamiento que se enfoca en el problema es considerado como factor de regulación del estrés.

Ramírez (2016), en Perú llevo a cabo una investigación del Síndrome de desgaste profesional y las formas de afrontar el estrés laboral, en el personal de enfermería que brinda su atención en el área de cuidados intensivos en un Hospital. En cuanto a los resultados obtenidos nos indican que el 69% de la muestra sufren de desgaste y uso inadecuado de estrategias de afrontamiento.

En contraste, con las investigaciones en mención se presenta el trabajo realizado por Jiménez (2017), con el tema “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Santo Domingo de los Tsáchilas. En donde, se buscó implementar estrategias que permitan disminuir el estrés laboral en el personal de enfermería, aplicando una encuesta a 130 personas que laboran en los diferentes servicios de este establecimiento sanitario, en donde se pudo determinar que el personal manifiesta tener dificultad para conciliar el sueño, sensación de cansancio extremo, disminución del apetito, situaciones relacionadas con el estrés laboral, aspectos relacionados con la autonomía del trabajo, problemas con los compañeros, promoción y estabilidad influyen para el apareamiento del estrés laboral.

Un estudio realizado por Ocampo y Sánchez (2017), con el título “Relación de los estilos de afrontamiento ante situaciones adversas y el estrés laboral en los empleados del sector público, estudio comparado entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito”. Para lo cual se contó con la participación de una muestra de 100 profesionales del (IESS) al igual que 100 profesionales (SEDMQ), a través de 14 sub-escalas de afrontamiento y 5 fuentes de estrés laboral. Mientras que los resultados demuestran que existe una diferencia

significativa entre de  $p < 0.05$  en el nivel de estrés percibido entre los profesionales de las dos instituciones, los profesionales del IESS son quienes tiene un mayor nivel de estrés que se encuentran diariamente en contacto con pacientes y en situaciones de vida o muerte, para lo cual es importante que se fomente planes y programas de estrategias de afrontamiento adecuadas.

León, López et.al (2017), en su artículo denominado “Stress and confronting styles of the nurses of a hospital in Veracruz”, con una población de 5 enfermeros y 28 enfermeras que participaron con previo consentimiento sumando un total de 33 enfermeros de los tres turnos, a quienes aplicaron una entrevista y una prueba de perfil del estrés de Nowack. Los resultados mostraron que 21 de los profesionales reportan percepción moderada de estrés y el resto baja, en estilos de afrontamiento 16 enfermeros usaron adecuadamente la valoración positiva ante un problema presentado, mientras que en la entrevista aproximadamente el 60% del personal manifestaron que, el mayor problema laboral es la falta de insumos. Por otro lado, en cuanto al género y estado civil mencionan que, las enfermeras y enfermeros que tiene de dos a tres hijos su estrés es moderado, se denota también que las mujeres presentan mayor nivel de estrés que los hombres. Por otra parte, la población encuestada refleja que 11 del turno matutino y 8 del turno vespertino evidencian estrés moderado.

## **2.2 Fundamento Teórico**

### **Consideraciones Generales del Estrés**

La Organización Mundial de la Salud (2012), postula al estrés como un grupo de síntomas fisiológicos que dispone al individuo para intervenir en el momento indicado.

Estudios de diversos autores coinciden en que, el estrés es una amenaza para la salud del ser humano en la sociedad moderna, incluso comparándolo con un mal silencioso que desencadena enfermedades que deterioran la salud y la interacción social con las personas. El estrés se manifiesta en general por estados de ánimo negativos, tales como la ansiedad, agresividad y la intolerancia. El hombre tiene la capacidad de expresar sus sentimientos y emociones, pero hay casos en los que siempre no es posible, y se van acumulando tensiones que al final explotan de una u otra forma. (Viteri, 2017).

Landy y Conte (2005), mencionan a Selye quien se le conoce como el padre del estrés, importante personaje que, entre la época de los 50s, fue quien dio a conocer al mundo científico el concepto del estrés definiéndolo como "un síndrome general de adaptación siendo esta una clara manifestación a nivel somático, ante una situación de adaptación general".

Aunque el estrés si tenga un papel fundamental en el proceso salud-enfermedad, autores como Lazarus y Folkman (1986), afirman que no siempre constituye un proceso negativo en nuestras vidas, ya que dependerá de la valoración que cada individuo hace del proceso y de su capacidad para controlar la situación y enfrentar las consecuencias del estrés. El estrés es un proceso dinámico en el que interviene variables tanto del entorno como del individuo, y aparece cuando la persona evalúa una situación como amenaza.

Desde el punto de vista de la psicología, el estrés ha sido entendido desde los tres enfoques siguientes: (Cano, 2002)

- Como estímulo: el estrés tiene la facultad de originar una reacción por parte del organismo.
- Como reacción o respuesta: el estrés se puede manifestar en modificaciones conductuales, fisiológicas y otras reacciones emocionales en el individuo.

- Como interacción: el estrés interactúa entre las características propias de cada estímulo exterior y los recursos disponibles del sujeto para dar respuesta al estímulo.

### **Conceptualización.**

El estrés es considerado como la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo frente a las situaciones amenazantes o desagradables y consiste básicamente en una movilización de recursos tanto fisiológicos como psicológicos al momento de afrontar dicha demanda (Guerrero y Guevara, 2014).

Por otra parte, Alcalde de hoyos (2013), manifestaba que el estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que causan malestar al equilibrio emocional del ser humano, provocando un deseo de huir o confrontar violentamente la situación.

(Rossi, 2012) afirma: “El estrés es una presión interior que se produce cuando debemos adaptarnos a las tensiones que actúan sobre nosotros”. Para poder acabar con estas tensiones hay que conocer cuáles son los agentes que están causando este desequilibrio ya que se presentan a través de una serie de reacciones involuntarias de tipo físico, psicológico y del comportamiento (Viteri, 2017).

### **Teoría**

#### **La Psicología cognitiva y el enfoque transaccional del estrés.**

Lazarus y Folkman (1987) postulan que el estrés se desarrolla cuando el individuo percibe de forma subjetiva un desequilibrio entre las demandas que se le hacen y los recursos con los que cuenta para manejar dichas demandas. Lo que significa una demanda intolerante para una persona puede que no lo sea para otra debido a que todos tenemos vulnerabilidades distintas frente al estrés. Incluso, puede que una persona sea más o menos vulnerable al estrés en distintos momentos de su vida o frente a diversas situaciones (Lazarus y Folkman, 1987; Lazarus y Lazarus, 1994; Lazarus, 1999).

En este proceso, la incidencia de la situación se ve modificada por la actividad que el organismo desarrolla en dos direcciones:

- Los procesos cognitivos a través de los cuales el individuo valora y le da significado.

- Las estrategias que utiliza para enfrentar dicha situación.

El núcleo de esta interacción es el conjunto de procesos mediante los cuales el sujeto, por un lado, realiza una valoración del nivel de equilibrio existente en su relación con el entorno, y, por el otro lado, intenta mantener o restablecer dicho equilibrio en niveles adaptativos.

Este modelo teórico plantea que las personas, frente a la situación que están atravesando, realizan una valoración (appraisal), y, si de ella resulta el reconocimiento de que se carece de medios para evitar el daño, la pérdida o sufrimiento, se realiza una segunda valoración a través de la cual se eligen los recursos disponibles.

La evaluación cognitiva es un proceso mental universal mediante el cual el sujeto valora continuamente la significación de lo que está aconteciendo y lo relaciona con su bienestar personal y con los recursos disponibles para responder a la situación. No es el agente estresor lo que define el estrés, sino la percepción que realiza el individuo de la situación estresante.

### **Condiciones que podrían causar el estrés**

Según el Centro para Control y Prevención de Enfermedades (ICPE) (1999), manifiesta que hay 6 tipos de condiciones fundamentales que podrían originar el estrés durante el desempeño de las tareas diarias:

- **El diseño de los trabajos**

Trabajo demasiado forzoso, descansos poco frecuentes, turnos y jornadas extensas, labores que se han vuelto una rutina, no se pone en práctica las habilidades por lo cual no se ejerce control.

- **El estilo de dirección.**

Los trabajadores no son incluidos en la toma de decisiones, comunicación y organización, y en las acciones que deben ser favorables para la vida familiar de cada trabajador.

- **Relaciones Interpersonales.**

Ambiente hostil, falta de comunicación y apoyo entre el personal.

- **Los papeles de trabajo.**

No se han definido y clarificado las expectativas acerca del trabajo que desempeña para lograr objetivos.

- **Las preocupaciones de la carrera.**

No sentirse seguro en el trabajo, pocas oportunidades para lograr un crecimiento profesional, un ascenso, y no estar preparados para los cambios inesperados.

- **Condiciones Ambientales.**

Hace referencia a las condiciones desagradables y que ponen en riesgo la integridad tanto física como emocional del trabajador (ruido, contaminación, desorganización entre otros).

### **Consecuencias del estrés**

Robbins (2005), menciona que el estrés se manifiesta de varias maneras, mencionándolas en las siguientes tres categorías:

**Síntomas Fisiológicos.** investigaciones concluyeron en que el estrés podría producir cambios en el metabolismo, aceleraba el ritmo cardiorrespiratorio, aumentaba la tensión arterial, provocaba jaquecas e inducía ataques al corazón.

**Síntomas psicológicos.** Uno de los síntomas significativos del estrés es la insatisfacción, por ende, si existe estrés laboral esta causa poco interés en el trabajo, por lo tanto, esta respuesta es la más evidente en el momento de existir estrés, cuando el empleado ya no está satisfecho con lo que realiza este reduce su desempeño en la empresa, y se ve afectada donde causa así tensión, ansiedad, irritabilidad, aburrimiento y demoras de parte del trabajador.

**Síntomas conductuales.** Si existe estrés se verá reflejado en las conductas presentadas por el individuo, estas pueden ser los cambios en la productividad, ya que antes de verse afectado por esta situación su desempeño era mayor y ahora disminuye por no sentirse capaz de realizarlo. También su alimentación es inadecuada, incluso inicia con algunas adicciones las cuales no eran presentes

### **El Estrés Laboral**

El ámbito laboral en el ser humano juega un papel muy importante para su desarrollo dentro de la sociedad, ya que no solo tiene un impacto en su crecimiento personal, sino

que afecta otras áreas de su vida (Paris, 2011). Sin embargo, el trabajo es una de las fuentes generadoras de estrés más comunes actualmente.

Debido a que durante los últimos años el estrés se ha vuelto una expresión bastante común en la población, ha sido más subestimado en el contexto social. Sin embargo, su tendencia creciente no se debe a una moda sino a los estudios que lo validan como una de las fuentes de problemas de salud en el ser humano. Dentro del ámbito laboral es el causante de problemas tales como: el ausentismo, conflictos, enfermedades, deserción, accidentes e incluso jubilaciones prematuras (Viteri, 2017).

El estrés laboral, según Cano (2002), señala que hablamos de estrés cuando se produce una discrepancia entre las demandas del ambiente, y los recursos de la persona para hacerle frente. El estrés es una respuesta adaptativa por parte del individuo, que en un primer momento nos ayuda a responder más rápido y eficazmente a situaciones que lo requieren.

Por su parte el autor Martínez (2004), considera que surge de un desajuste entre las capacidades del individuo y las exigencias de su trabajo, que puede ser crónico, cuando las personas no pueden recuperarse completamente durante el periodo laboral, o agudo, tratándose de situaciones de corta duración. Sin embargo, en otras ocasiones es difícil diferenciarlos, ya que sus efectos pueden ser igualmente duraderos (Peiro y Salvador, 1993).

### **Modelos de Estrés Laboral**

Se manifiestan dos tipos de modelos de estrés laboral, el primer modelo demanda-control propuesto por Karasek y Theorell (1990, citado por Calnan, Wainwright & Almond, 2000), y el modelo esfuerzo recompensa propuesto por (Siegrist & Marmot, 2004).

**1. El modelo demanda control:** ha sido desarrollado para describir situaciones laborales con estresores crónicos y proponen dos aspectos que generan estrés en el trabajo. Por un lado, las exigencias demandantes, que se imponen al trabajador para tomar decisiones sobre una tarea y utilizar sus habilidades (Tsutsumi & Kawakami, 2004). Posteriormente se añadió un tercer elemento, el apoyo social, que según Calnan et al. (2000), proporciona la protección suficiente contra el estrés resultante de un trabajo con demandas excesivas y escaso control. Este modelo pronostica que

demandas asociadas a elevada autonomía configuran trabajos que aumentan la motivación y permiten el aprendizaje, generando efectos protectores sobre la salud ya que ¿posibilitan a los individuos desarrollar un mayor rango de estrategias de afrontamiento, aumentando la satisfacción laboral. En general el control permite ajustarse a las demandas acorde a las necesidades y circunstancias.

- 2. El modelo de esfuerzo y recompensa:** propuesto por Siegrist, hace énfasis en la importancia que tiene el trabajo para brindar opciones que contribuyan a aumentar la autoeficacia en las personas a través de recompensas materiales, psicológicas y sociales. El modelo defiende que la falta de reciprocidad o percepción de injusticia entre la inversión que el trabajador considera haber realizado para la empresa donde labora y los beneficios que obtiene, generan las consecuencias del estrés. Calnan et al. (2000), manifiestan que este modelo está basado en la premisa que, si bien el status ocupacional provee una oportunidad de incrementar la imagen de uno mismo y la autoeficacia a través del desempeño efectivo del rol, los beneficios psicológicos asociados con el trabajo dependen de una relación recíproca en la cual la inversión del esfuerzo está relacionada con adecuadas recompensas. Este modelo tiene una aceptación considerable entre los especialistas ya que coinciden en señalar que la combinación de factores extrínsecos e intrínsecos, origina un indicador más sensible del estrés.

### **Tipo de estrés laboral**

Según Slipack (1996, citado en Campos, 2006), existen dos tipos de estrés laboral:

**El episódico:** Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

**El crónico:** que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometida a las siguientes situaciones:

- 1- Ambiente laboral inadecuado.
- 2- Sobrecarga de trabajo.
- 3- Alteración de ritmos biológicos.
- 4- Responsabilidades y decisiones muy importantes.

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces o frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

## **Síndrome de Desgaste Profesional**

En medicina y psicología se define a un síndrome como un grupo de signos y síntomas que se presentan juntos, y determinan una anomalía o condición propia, de igual manera se puede considerar como un grupo de emociones o acciones sincronizadas que comúnmente forman un patrón determinante (Bembibre, 2011).

Viñals (2011), menciona que un síndrome es un grupo de síntomas que determinan una enfermedad o a su vez el grupo de fenómenos significativos de una situación establecida. Para la medicina, el síndrome es un cuadro clínico que presenta un cierto significado. Debido a sus propiedades, que tienden a intervenir como datos semiológicos, tienen una identidad, con fundamentos y orígenes exclusivos.

El síndrome de desgaste profesional, o también conocido como síndrome de quemarse en el trabajo, desde el punto de vista clínico este síndrome es un estado al que llega un sujeto como secuela del fenómeno “estrés laboral”, y desde la perspectiva psicosocial se lo plantea como un proceso o una respuesta principalmente emocional que se origina de una progresión de manifestaciones distinguidas en las diversas fases que se generan tanto por la interacción de las características del entorno laboral y las personales.

### **Antecedentes**

Freudenberguer (1974), fue uno de los primeros en utilizar el término burnout para poder describir el estado físico y mental de los jóvenes que trabajaban en la Free Clinic para toxicómanos voluntariamente en la ciudad de New York. Estos jóvenes se esforzaban en sus funciones con el propósito incluso sacrificando su propia salud mental y recibiendo poco o nada de reforzamiento por su labor diaria. Definiéndole a este síndrome como un estado caracterizado por el agotamiento, decepción y pérdida del interés como consecuencia del trabajo cotidiano desarrollado por profesionales dedicados al servicio y a la ayuda.

Sin embargo, fue la psicóloga Christina Maslach quien hizo que el término burnout se popularizara en 1976 en el Congreso que se venía realizando anualmente por la Asociación Americana de Psicólogos. Maslach, (1986) quien inició su investigación sobre el tema estudiando las respuestas emocionales de profesionales que se desempeñan en actividades de ayuda a personas, señalando que este síndrome solo podría presentarse en profesionales en servicio en el área de salud y educación.

En un principio los pioneros en la investigación del Síndrome de desgaste profesional o de Burnout ubicaban a este fenómeno solamente en los ámbitos de salud, enseñanza y trabajo social (Olivares, 2017). Pero al revisar estudios más recientes nos dan a conocer que este síndrome puede verse expuesto en cualquier tipo de profesión.

### **Conceptualización**

Para una mejor comprensión del síndrome de desgaste profesional o conocido como burnout a continuación se mencionan algunos conceptos de dicho síndrome:

Shaufeli y Enzman (1998), mencionan que es un estado mental que suele ser muy persistente, negativo estrechamente relacionado con lo laboral, en personas que son consideradas como normales, se fundamenta por el cansancio, acompañado de cierto malestar, disminución de la competitividad y sobretodo de motivación desencadenando en actitudes que suelen ser perjudiciales en el ámbito laboral.

Otra definición ampliamente aceptada es la de Maslach y Jackson (1981), para ellos el desgaste profesional es un síndrome de agotamiento emocional y cinismo, que sucede de manera repetida entre individuos que realizan trabajos con personas de alguna manera. Un aspecto muy fundamental del síndrome es el agotamiento emocional, según sus recursos emocionales se disminuyen, por lo cual los trabajadores se muestran con una falta de capacidad para poder rendir a nivel psicológico. Otro de los puntos fundamentales es el incremento de sentimientos negativos y posturas altamente cínicas que tiene que tolerar los usuarios

Según Moyano (2012), El síndrome de desgaste profesional o de estar agotado es una manifestación inadecuada hacia el acumulo de estrés en el trabajo, sobre todo cuando las exigencias laborales rebasan a la respuesta del individuo sobre ellas. Las personas que atraviesan por esta situación se muestran agotados a nivel emocional.

### **Teorías y Modelos Integradores**

#### **Modelos Explicativos del Síndrome de Desgaste Profesional**

La clasificación que más se usa por el hecho de ser moderna y actual es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos clasifican los modelos etiológicos en cuatro tipos de fases de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

## **1. Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo**

Las características más sobresalientes dentro de este modelo son: 1) Las cogniciones contribuyen en la manera de observar la realidad y al mismo tiempo estas cogniciones se muestran diferentes por sus efectos y respuestas percibidas. 2) El interés puesto para alcanzar los objetivos y las consecuencias emocionales de los hechos están instauradas por la confianza de sí mismo en el ser humano. Es evidente que los modelos etiológicos dan importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto etc. Entre ellos está el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).

### **1.1 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)**

Éste menciona que un buen número de profesionales que deciden iniciar a trabajar en servicios de asistencia poseen un grado alto de motivación para poder ayudar a los demás y de beneficencia, pero ya en el lugar de trabajo habrá elementos que serán de ayuda o de impedimento que delimitarán la eficiencia del trabajador. Sin embargo, cuando hay factores en forma de obstáculo, que complican el objetivo en el entorno laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas circunstancias se extienden en el tiempo puede presentarse el síndrome de desgaste profesional.

### **1.2 Modelo de Pines (1993)**

Este autor, menciona que el fenómeno del Síndrome de Burnout reside en que el individuo centra el análisis de su existencia en el lugar donde trabaja por lo tanto no consigue logros en el mismo. Estos sujetos le dan más claridad a su presencia a través de las tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional y se propone que solo se quemaran aquellos individuos con un alto nivel de motivación y altas posibilidades. Un trabajador poco motivado puede percibir estrés, desequilibrio, depresión o agotamiento, pero no desencadenara en el Síndrome de Burnout.

### **1.3 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993).**

Los seres humanos con grandes sentimientos de autoeficacia observada tienen bajas posibilidades de desarrollar el síndrome de desgaste profesional, porque padecerán menos niveles de estrés ante ciertas situaciones de dificultad tomando en cuenta que, estos piensan que con estas herramientas están en condiciones óptimas para hacer frente la situación.

#### **1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993).**

Especifican cuatro factores fundamentales que se encuentran inmiscuidos en la aparición del Burnout, y recalcan que la autoconfianza tiene un papel muy importante en este proceso. Siendo estos: 1) discrepancias que existen entre las demandas de tareas y los recursos del individuo. 2) nivel de autoconciencia. 3) Perspectivas de éxito personal. 4) Los sentimientos de tener confianza en sí mismo. Estas tácticas tienen como meta disminuir las disconformidades observadas en el alcance de las metas laborales.

### **2. Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social**

Estos modelos proponen que cuando el individuo instaure relaciones interpersonales se lleva a cabo el proceso de comparación social. Desde el momento de dicha comparación puede producirse percepciones de una falta de equidad o falta de ganancia, lo cual implicaría un aumento de riesgo para desarrollar Burnout.

Los modelos que acompañan esta línea de investigación son: modelos teóricos de confrontación a nivel social de los autores Schaufeli y Buunk (1993) y el patrón de preservar técnicas de los autores Freedy y Hobfoll (1993).

#### **2.1 Modelo de comparación social de los autores Schaufeli y Buunk (1993)**

La presente teoría se llevó a cabo para demostrar el porqué de la aparición del Burnout en enfermeras. A través de este contexto se propuso dos aspectos fundamentales del síndrome de desgaste profesional: siendo el principal el desarrollo social del paciente a lo cual pone énfasis en las técnicas de aceptación y relación de los colegas del lugar de desempeño laboral.

#### **2.2 Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freedy (1993).**

Este modelo trata de la motivación justificada por la percepción que se tiene en el momento en que esta motivación se ve perturbada conduciendo a la tensión y al mismo tiempo puede ocasionar el Burnout. Según esta teoría para disminuir los niveles del desgaste se deben aumentar los recursos de los empleados y de esta manera poder terminar con la inseguridad para no perderlos.

### **3. Modelos etiológicos basados en la teoría organizacional.**

Estos modelos se basan en la función de los estresores del entorno organizacional y de las estrategias de afrontamiento que ponen en práctica los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos las variables como las funciones del rol, el apoyo recibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de hacer frente a las

situaciones que se muestran amenazantes están inmiscuidas en el desarrollo del síndrome.

### **3.1. Modelo acerca de las etapas de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).**

Este modelo se planteó una progresión secuencial en el tiempo, en el que la ocurrencia de un componente desencadena el desarrollo de otro. Por lo cual, en la secuencia, la despersonalización es la primera etapa del Burnout, le prosigue la realización personal reducida y finalmente el aumento del agotamiento emocional.

### **3.2 Modelo teórico de los autores Cox, Kuk y Leiter (1993)**

Este modelo menciona desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento característico que se presenta en las profesiones humanitarias, y que el agotamiento emocional es la dimensión fundamental de este síndrome. El estado psíquico en el que el individuo no se siente conforme consigo mismo, al cuerpo y al entorno se toma con un aspecto para encarar una pobre realización personal y profesional al igual que el cansancio dándose a consecuencia de la evaluación cognitiva del estrés al cual tiene que hacer frente el trabajador.

### **3.3 Modelo de Winnubst (1993)**

Este modelo ampara la definición del Burnout planteada por Pines y Aronson (1998), surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el entorno de la estructura y la cultura de la organización. Debido a esto, la etiología del burnout estaría predominada por los conflictos producidos por la estructura, el clima y la cultura organizacional.

## **4. Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.**

Para estos modelos, es fundamental los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para dar a entender la etiología del Burnout de una forma amplia. Esta determinado porque se apoyan en los modelos transaccionales. Estos modelos proponen que el estrés es causado por un desequilibrio de la captación de las exigencias y la disposición de la réplica del individuo.

### **4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiro (1997).**

Este modelo menciona que el Burnout tiene en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Propone que esta manifestación de signos y

síntomas es un resultado de la tensión y fatiga provocada por el trabajo, este surge de un punto de evaluación en el momento en que el estilo utilizado para hacer frente a la situación es incorrecta.

### **Dimensiones**

Maslach y Jackson (1976), dan a conocer que este síndrome está configurado como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal:

1. **Agotamiento Emocional.** Se caracteriza por la disminución de la energía y recursos personales para adaptarse, desgaste y agotamiento. Es la sensación de no poder dar más a los demás.
2. **Despersonalización.** Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los pacientes, usuarios etc. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación. El individuo trata de alejarse de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando a veces etiquetas despectivas para referirse a los usuarios, tratando de hacerles sentir culpables de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.
3. **Falta de realización personal.** Surge cuando se verifica que las demandas que se le hacen sobrepasan su capacidad para enfrentarlas de manera competente. Supone respuestas negativas hacia el propio individuo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, falta de capacidad para soportar la presión y una baja autoestima. La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión y fracaso al darle sentido a la actividad laboral. Se experimentan sentimientos de fracaso personal, carencia de expectativas y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y abandono de la profesión.

### **Etiología**

Tomando en cuenta que el síndrome de desgaste profesional es un proceso multicausal y altamente complejo, según Thomae, Ayala y Sphan (2006), proponen varias causas, entre las cuales están:

- ✓ Aburrimiento y stress
- ✓ Crisis en el desarrollo de la carrera
- ✓ Pobres condiciones económicas
- ✓ Sobrecarga de trabajo
- ✓ Falta de estimulación
- ✓ Pobre orientación profesional y aislamiento

A todo ello colaboran, componentes personales premorbidos que provoca un crecimiento en la susceptibilidad personal, junto en el cual cobra gran importancia:

- **La edad:** estrechamente vinculada con la experiencia.
- **El sexo:** el sexo femenino puede soportar de mejor manera las situaciones conflictivas en el lugar de trabajo.
- **Variables familiares:** la estabilidad familiar y la armonía permiten un equilibrio importante para poder hacer frente a las situaciones conflictivas para el individuo.
- **Personalidad:** En la cual está inmersa la personalidad que es exageradamente desafiante, intranquila, riguroso y perfeccionista. Mientras que el otro tipo de personalidad se caracteriza por desmotivación y lo ideal siendo así la aproximación a la angustia y dolor cotidiano e importante intervención a nivel emocional.
- **Inadecuada formación profesional:** Demasiadas competencias teóricas mientras que poco entrenamiento o falta de experiencia en actividades prácticas, carencia de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional, poca información acerca de cómo funciona la organización en la cual va a desempeñar su rol de trabajador.
- **Factores laborales o profesionales:** Hace referencia a la situación acerca del ambiente físico, humano, entidad de trabajo, disminución en el salario, excesivas actividades laborales y escasas tareas grupales.
- **Factores Sociales:** el individuo se exige a si mismo llegar a convertirse en un profesional muy prestigioso de una u otra manera y así poder conseguir un prestigio en la sociedad y por ende un estatus económico importante.
- **Factores Ambientales:** está relacionado a cambios tales como: muerte de algún familiar, matrimonio, divorcio o nacimiento.

### **Manifestaciones Clínicas.**

Según Esper, Hernandez y Estrada (2012), los síntomas de este síndrome son muy complejos, adquiriendo distintas formas de evolución, lo que se puede observar de manera subjetiva:

1. **Psiquiátricas:** presentándose un deterioro continuo y encubierto de la persona como depresión y ansiedad crónica, trastorno del carácter, ideación suicida, disfunciones familiares y adicciones.
2. **Somática:** cuadro de estrés con diversas manifestaciones musculares, también de tipo, nervioso, circulatorio, endocrino y distintas sintomatologías psicosomáticas.
3. **Organizacionales:** aquebrantamiento en las relaciones laborales desencadenando ciertas consecuencias como: degeneración del desarrollo profesional, enemistad, autonomía, errores operativos de forma repetitiva, ausencia de motivación e inconformidad

Además, según los autores mencionados anteriormente en la práctica profesional el personal sanitario puede presentar las siguientes conductas:

1. **Ausencia de compromiso emocional:** aislarse de los demás puede generar un trato distante, manejo inadecuado de la información y ausencia de respuesta emocional hacia el otro.
2. **Disociación Instrumental Extrema:** esto se manifiesta en conductas inconscientes y duras como comunicación unidireccional, demasiada exigencia de estudios, reiterados discursos de manera automática, uso único de lenguaje especializado y participaciones que no son necesarias.
3. **Embotamiento y negación:** poca conciencia del propio estado de cansancio continuo enfado, se presenta en comportamientos interpersonales, antagonistas, posturas que descalifican, participaciones hiper-críticas, y una pobre autocrítica.
4. **Impulsividad:** siendo esto conductas reactivas de enojo, confrontaciones y maltrato de manera reiterada con colegas y los propios pacientes.
5. **Desmotivación:** está relacionada con la pérdida de autorrealización y escasa valía personal viéndose reflejado esto en la carencia de la propia iniciativa y perseverancia en actividades grupales, ausencias, impuntualidad, y poca participación en proyectos.

## **Etapas del síndrome de desgaste profesional (burnout) (Trujillo, 2012)**

**Entusiasmo:** Período inicial caracterizado por la existencia de altas esperanzas y expectativas, así como de una alta energía. En esta etapa, “el trabajo promete serlo todo”. El empleo llega a ser la única fuente de valores y satisfacciones, y las necesidades personales del trabajador, son circunscritas únicamente al entorno laboral. Los peligros de esta etapa son una identificación excesiva con los pacientes y un gasto excesivo e ineficaz de energía.

**Estancamiento:** El trabajo ya no parece tan importante y deja de ser satisfactorio. El profesional empieza a sentir la necesidad de satisfacer las necesidades no satisfechas por fuera del marco laboral.

**Frustración:** Es el período en el cual el profesional comienza a cuestionarse su propia valía y la del trabajo en sí mismo. Los límites del trabajo ahora parecen amenazar los propósitos por los cuales ha venido laborando, razón por la cual surgen los problemas emocionales, físicos y del comportamiento.

**Apatía:** Lo característico de esta etapa es el cambio de actitud: del entusiasmo desbordante de la primera etapa se pasa a desarrollar el trabajo con el mínimo esfuerzo posible, dedicación de tiempo insuficiente, evitando cualquier tipo de desafío, los clientes o usuarios, y permaneciendo en el trabajo únicamente por la seguridad económica que representa. El trabajo ha dejado de ser la razón de vivir, para convertirse simple y llanamente en “un trabajo como cualquier otro”.

## **Tipos de Desgaste profesional**

Gillespie (2009), diferencia dos tipos de síndrome de desgaste profesional que, se desarrolla a partir de la misma definición del síndrome:

### **Desgaste profesional activo:**

Caracterizado por conservar una conducta asertiva, está relacionada con aspectos organizacionales o elementos externos a la profesión.

### **Desgaste profesional pasivo:**

Prevalcen los sentimientos de retirada y apatía, se relaciona con aspectos internos psicosociales.

## **Estrategias de Afrontamiento**

Las estrategias de afrontamiento pueden ser definidas como aquellas posibilidades cognitivas y conductuales a las que acude un individuo a fin de hacer frente a los estresores que se le presentan de manera cotidiana. Dicho acervo depende de la evaluación que realiza el individuo de la situación y de los estresores (García, 2009).

Fleishman (1984), plantea a las estrategias de afrontamiento como como las respuestas cognitivas o conductuales que se implementan para disminuir o eliminar completamente el distres psicológico o las condiciones estresantes.

Las estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986), son un conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que se consideran como modos de afrontamiento que median la experiencia de estrés y tiene como finalidad reducir la respuesta fisiológica y emocional del mismo. Es un conjunto de acciones encubiertas que el individuo utiliza para contrarrestar los efectos de las situaciones que valora como amenazantes y mediante las cuales trata de restablecer el equilibrio roto en la transición persona-ambiente.

Hay que tomar en cuenta otro factor fundamental mencionado por Wethigthon y Kessler (1990), la controlabilidad percibida del elemento estresante influye de gran manera en el tipo de estrategia utilizada y en la efectividad de la misma para disminuir el nivel de estrés. Mientras sea mayor la amenaza percibida y menos manejable, más primitivos serán las formas de afrontamiento encaminadas a la emoción y evitación, y más restringido las maneras de afrontamiento que se dirigirán al problema.

Desde otra perspectiva, Moons (1993), manifiesta que las características y el origen causante de las situaciones a las que tienen que enfrentarse los individuos, incurre en la disponibilidad y en la movilización de los recursos, de igual manera en las modalidades de afrontamiento de los mismos. Desde este punto de vista del autor, las características determinantes de una crisis o cambio vital y la valoración que un individuo hace con respecto a una situación contextualizan la preferencia de respuesta establecida de afrontamiento.

## **Conceptualización.**

Soriano (2002), realiza un listado de las definiciones más sobresalientes, planteadas por diferentes autores, algunas muy semejantes y otras enfocadas en diversos aspectos, y las ordena cronológicamente:

Mechanic (1978), manifestó que el afrontamiento entiende la capacidad y todas las conductas instrumentales, técnicas y todos los conocimientos que el ser humano ha aprendido para la resolución de problemas.

Sin embargo, cabe mencionar que el más grande desarrollo teórico y guía de investigaciones posteriores acerca del afrontamiento fue llevado a cabo por Lazarus y Folkman (1984). Estos históricos autores le definieron al afrontamiento; como esfuerzos cognitivos y conductuales que suelen cambiar de manera constante, por lo cual se generan con el propósito de lograr manejar las exigencias reguladas o no reguladas que son comprendidas como límites que sobrepasan las tácticas de solución de cada persona.

Para Díaz Martín (2010), la acción de afrontar está inmersa en las demandas psíquicas de una persona ya que las características que posee cada uno son expuestas como colaboradores en la situación de óptimo bienestar físico, social y psíquico.

## **Teorías de Afrontamiento**

### **Modelos de Valoración Cognitiva**

#### **Modelo Procesual de Lazarus y Folkman**

Este es un enfoque alternativo propuesto por el grupo de Lazarus (1966, 1984, 1993) que lo conceptualiza como un proceso. El modelo procesual considera que el afrontamiento es independiente de los resultados, es decir, puede ser adaptativo o no, dependiendo del contexto y de la evaluación de lo que puede hacerse o no para cambiar la situación.

Barbosa y Pérez (2013), manifiestan desde el modelo de Lazarus y Folkman de afrontamiento del estrés (Lazarus, 1966, 1993; Lazarus y Folkman, 1984) que, el afrontamiento se conceptualiza como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales

constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así como el estado emocional desagradable vinculado a él.

Siguiendo esta definición podemos mencionar que:

- El afrontamiento es considerado como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos o no, aunque los individuos utilizan predominantemente modos de afrontamiento estables para abordar el problema.
- El afrontamiento no es automático, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido.
- Requiere de esfuerzo encaminado a dirigir la situación o a su vez adaptarse a ella.

### **Teoría del afrontamiento de Erica Frydemberg**

Erika Frydemberg define al afrontamiento como estrategias cognitivas y conductuales que ayudan a alcanzar una transición y una efectiva adaptación.

Según Alcoser (2012), manifiesta que Erika Frydemberg en 1997 desarrolla la teoría planteada por Lazarus y lleva a cabo un modelo nuevo acerca del afrontamiento, en el cual recalca la reevaluación del resultado.

Esta autora propuso que después de examinar la situación el sujeto considera el impacto causado por el estrés, en el caso de que las consecuencias desencadenen probablemente a la pérdida, al daño, a la amenaza o desafío y que herramientas tiene para hacer frente y manejarlo. Después de la respuesta, el efecto es reevaluado y a través de ello puede darse un nuevo efecto. De esta manera, ocasiona un mecanismo de retroalimentación, el mismo que delimita si las estrategias que han sido utilizadas nuevamente serán empleadas causando un desarrollo en el repertorio de afrontamiento o serán eliminadas como estrategias futuras. En base al empleo será evaluado como eficaz o no según el juicio de la propia persona.

Como se mencionó con anterioridad, E Frydemberg en 1987, añade el concepto de valoración terciaria a los dos tipos de evaluación cognitiva presentada por Lazarus y Folkman (1986). Con este concepto nuevo menciona a aquella valoración que se desarrolla una vez que se obtienen los resultados de las estrategias instrumentales para

tratar de resolver la situación. El individuo estudia la eficacia de ellas para tomar la decisión si prosigue o no con su curso de acción. Esto implica que el camino para hacer frente a una situación estresante que conlleva a seguir los procesos de valoración sea (primaria o secundaria) anteriormente revisadas (Alcoser, 2012).

### **Otros enfoques del afrontamiento**

Se han desarrollado dos enfoques teórica y metodológicamente distintos sobre el afrontamiento. Uno de ellos se basa en la noción de afrontamiento como un estilo personal de hacer frente a distintas situaciones estresantes. Los estilos de afrontamiento se refieren a disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

Dentro de este enfoque se encuentran los modelos de:

Estilo represor/sensibilizador de Byrne (1964). El primero tiende a la negación y evitación, mientras que el segundo es más vigilante y expansivo. Se trata de un constructo unidimensional del afrontamiento con dos polos.

Estilos cognitivos incrementador (monitoring)/atenuador (blunting) de Miller (1987). Este modelo se basa en el modo en que los individuos procesan cognitivamente la información de amenaza. El término monitoring indica el grado con que un individuo está alerta y sensibilizado con respecto a la información relacionada con la amenaza, blunting se refiere al grado con que la persona evita o transforma cognitivamente la información de la amenaza.

Modo vigilante-rígido / modo evitador-rígido / modo flexible / modo inconsistente de Kohlmann (1993). El modo vigilante rígido se podría asimilar al sensibilizador de Byrne, el modo evitador rígido al represor de este mismo autor, el modo flexible se refiere a personas no defensivas que hacen un uso flexible de estrategias relacionadas con la situación y el modo inconsistente se refiere al que presentan las personas ansiosas, es un afrontamiento ineficaz.

### **Valoración de afrontamiento**

Es importante mencionar que, en el momento que aparece el estrés y otras reacciones negativas a nivel emocional, depende de las herramientas del individuo las consecuencias que sufra del evento estresante durante el proceso de afrontamiento,

además a este se denomina evaluación cognitiva (Rubio, 2015). Tomado del esquema de las fases de evaluación cognitiva de Lazarus y Folkman (1986), así se distinguen tres tipos de evaluación:

- **Primaria.** La persona valora el significado de lo que está ocurriendo. El resultado de esta evaluación es que la situación sea considerada como: irrelevante, positiva-beneficiosa o estresante. En este último caso se admiten tres modalidades: amenaza (anticipación de un daño o pérdida que parece inmediato, aún no ha ocurrido), daño-pérdida (el individuo recibe un perjuicio real, ya se ha producido daño y lo puede volver a sufrir) y desafío (el individuo valora la situación como un reto, ve la amenaza, pero considera que es capaz de superarla si emplea adecuadamente sus recursos, se interpreta como la posibilidad de aprender o ganar). La amenaza y el desafío son evaluaciones anticipatorias.

- **Secundaria.** Se refiere a la valoración de los propios recursos para afrontar la situación. Implica una búsqueda cognitiva de las opciones de afrontamiento disponibles y un pronóstico de si cada opción tendrá o no tendrá éxito a la hora de abordar el estresor. El estrés va a depender sustancialmente de cómo el sujeto valora sus propios recursos de afrontamiento. Los recursos incluyen las propias habilidades de afrontamiento (coping) y el apoyo social y material. Con la evaluación secundaria la persona toma conciencia de las discrepancias que existen entre sus estrategias, habilidades y capacidades personales de afrontamiento y las estrategias, habilidades y capacidades que exige la situación. Cuanto mayor sea la discrepancia, mayor será el malestar y la ansiedad. Cuando las personas consideran que son capaces de hacer algo para manejar la situación y creen que van a tener éxito, se reduce el estrés (Brannon y Feist, 2001). La autoeficacia es una variable clave en el proceso de evaluación como mediador entre las estructuras cognitivas y el resultado de la situación estresante (Karademas y Kalatzi-Azizi, 2004).

- **Reevaluación.** Implica procesos de retroalimentación o feedback que se desarrollan durante la interacción del individuo con las demandas externas o internas y hacen que se produzcan correcciones sobre valoraciones previas durante el proceso mismo de afrontamiento. La reevaluación se refiere por tanto al cambio efectuado en una evaluación previa a partir de la nueva información recibida del entorno y es debida a que las apreciaciones cambian constantemente a medida que se dispone de nueva información.

### **Tipos de afrontamiento:**

El afrontamiento puede ser de diferentes tipos, según un estudio llevado a cabo por Krzemien, Monchetti, & Urquijo (2005), quienes manifestaron que este puede abordarse desde tres diferentes aspectos:

- Cognitivo

Por medio de la cual se busca la significación del evento.

- Conductual.

Trata de sobrellevar las consecuencias del evento.

- Emocional.

Intenta equilibrar el efecto frente al evento.

### **Clasificación de las estrategias de afrontamiento**

Existen dos clases de estrategias de afrontamiento, según Lazarus y Folkman (1986), en base al modelo transaccional del estrés:

- a) **Afrontamiento dirigido al problema:** se manifiesta cuando el individuo busca modificar la situación existente, ya sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Comprende los siguientes:

Por aproximación:

- Resolución de problemas: consiste en realizar conductas orientadas a encontrar la solución al problema, los pasos a seguir a fin de evitar exponiéndose al elemento estresor o mitigar sus efectos.
- Análisis Lógico: proceso en el que consiste en pensar cómo manejarse frente al estresor, organizando y planificando estrategias de acción, escogiendo y estableciendo cual será la mejor estrategia para manejar el problema.
- Búsqueda de orientación y apoyo: significa buscar en las otras personas consejo, asistencia, información y orientación con el fin de solucionar el problema.
- Revaloración positiva: El individuo evalúa el problema de manera positiva, reconociendo cualidades favorables a la experiencia estresante en sí misma, es

decir; rescatando lo favorable de la situación adversa y asumiéndola como un aprendizaje para el futuro.

- b) **Afrontamiento dirigido a la emoción:** se dirigen a disminuir o eliminar reacciones emocionales desencadenantes por la fuente estresante y comprende:

Por Evitación:

- Evitación cognitiva: intentos cognitivos de evitar pensar en el problema de forma real.
- Aceptación o resignación: intentos cognitivos de reaccionar al problema aceptándolo. comprende dos aspectos el proceso de afrontamiento: el primero consiste en aceptar que la situación estresante realmente existe y acontece durante la fase de evaluación primaria, mientras que el segundo tiene lugar durante la evaluación secundaria y consiste en aceptar la realidad como un hecho en el que se tendrá que convivir ya que es inmodificable en el tiempo.
- Búsqueda de gratificaciones: alternativas, intentos conductuales de involucrarse en actividades sustitutivas y crear nuevas fuentes de satisfacción.
- Descarga emocional: intentos conductuales de reducir la tensión expresando sentimientos negativos.

### **Estrategias y estilos de Afrontamiento**

En el momento en que se habla de afrontamiento es fundamental definir y diferenciar entre dos constructos vinculados: los estilos de afrontamiento y las estrategias de afrontamiento.

A través de la evaluación primaria, secundaria y la reevaluación del evento es la elección de una o varias estrategias para hacer frente a este y disminuir el estrés. Mechanic (1970), definió a las estrategias de afrontamiento como conductas instrumentales encaminadas a hacer frente las demandas de la vida y como una manera de protegerse de las secuelas emocionales.

Por otra parte, los estilos de afrontamiento han sido definidos como las habilidades personales para enfrentar a los estresores y se las toma como responsables de la elección de un u otro tipo de estrategias de afrontamiento (Fernández-Abascal, 1997). Es así como cada persona hace uso de un estilo de afrontamiento definido por el aprendizaje a partir de situaciones estresantes semejantes (Rubio, 2015).

Mencionan Felipe y León del Barco (2010), que, de acuerdo con lo planteado por Lazarus y Folkman, afrontamiento son todos aquellos recursos cognitivos y conductuales que un individuo realiza con el fin de enfrentar a determinadas demandas muy específicas, bien sean internas o externas y que de una u otra manera exceden las capacidades del individuo.

Según refiere Lazarus et. al., (1984), los estilos de afrontamiento son individuales e independientes en cada persona y difieren unos de otros de manera sustantiva; se presenta tantas variables como individuos haya; sin embargo, hay factores que son comunes para todos.

Los estilos de afrontamiento difieren fundamentalmente en función de las relaciones que se establecen entre las personas. A partir de esto (Gonzales, 2014), afirma que el afrontamiento actúa como un verdadero regulador del disturbio emocional, de manera que, si es eficiente no permite que se presente el malestar, y, en caso contrario podría afectar la salud, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad para el sujeto.

Holroyd y Lázarus, en 1982, identificaron dos tipos de estilos o funciones básicas de afrontamiento: una se focaliza en el problema, cuya función es cambiar la situación problemática, para hacerla menos estresante para el individuo, y la otra se centra en la emoción, lo cual significa que a partir de una situación estresante se busca disminuir la tensión y demás respuestas fisiológicas que aparecen frente al estrés.

Estos estilos de afrontamiento son predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, siendo los responsables de las particularidades individuales en el uso de unos u otros tipos de estrategias de afrontamiento, así como de su estabilidad temporal y situacional. Finalmente, las estrategias de afrontamiento to se consideran como un proceso multidimensional, que continua durante toda la vida. (Frydenberg, 2002).

## **2.3 Hipótesis o Supuestos**

### **2.3.1 Hipótesis Afirmativa HI**

El síndrome de desgaste profesional si influye en las estrategias de afrontamiento de los profesionales que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06.

### **2.3.2 Hipótesis Nula HO**

El síndrome de desgaste profesional no influye en las estrategias de afrontamiento de los profesionales que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Nivel y Tipo de Investigación**

En este proyecto investigativo se utiliza un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional porque llega hasta el nivel de asociación de variables y de corte transversal, por cuanto se realiza el estudio en un solo periodo de tiempo, y se relacionan las variables para determinar si el desgaste profesional influye o no en las estrategias de afrontamiento. Además, es de tipo bibliográfica por cuanto se consultan diversas fuentes en libros y revistas físicas y digitales y de campo porque se acudió al lugar de los hechos para recabar la información.

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

El presente proyecto investigativo se realizará en la Provincia de Tungurahua, en el distrito de salud 18D06 el cual está integrado por varios Centros de Salud, siendo tomados en cuenta para el estudio los CS (Cevallos-Quero), dirigido a los profesionales de la salud.

#### **3.3 Población**

La población seleccionada para la presente investigación serán 95 profesionales de la salud que laboran en los “Centros de Salud del Distrito 18D06”.

#### **3.4 Criterios de inclusión y exclusión.**

##### **Criterios de inclusión**

- Personal sanitario que haya firmado voluntariamente el consentimiento informado
- Profesionales de la salud que laboren en los Centros de Salud del distrito 18D06.
- Que netamente brinden servicio en alguna área de salud.
- Profesionales que mantengan contacto directo con los pacientes.
- Género: Masculino y Femenino

##### **Criterios de exclusión**

- Profesionales que no hayan firmado el consentimiento informado
- Que desempeñen otra actividad dentro de la institución.
- Profesionales que no mantengan contacto directo con los pacientes.

### **3.5 Diseño muestra**

Se realizó una muestra de tipo no probabilístico mediante un muestreo intencional, ya que se ha seleccionado a un determinado grupo de profesionales de la salud para la presente investigación, el cual mediante los criterios de inclusión y exclusión se seleccionará de toda la población a la muestra que cumple con los requerimientos considerados y por ende será parte del estudio.

### 3.6 Operacionalización de Variables

Variable Independiente	Concepto	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Instrumentos
Síndrome de Desgaste Profesional	El síndrome de desgaste profesional o Burnout es una respuesta ante el estrés crónico en el trabajo que genera consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, el cual se caracteriza por la presencia de cansancio emocional, despersonalización y desrealización personal provocando una disfuncionalidad en el trato con clientes y usuarios (Maslach y Jackson, 1986)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agotamiento Emocional</li> <li>- Despersonalización</li> <li>- Realización Personal</li> </ul>	<p>Escala Likert de 6 puntos equivalente:</p> <p>1: pocas veces al año o menos            2; una vez en el mes o menos            3; unas pocas veces en el mes o menos            4: una vez en la semana            5: pocas veces en la semana            6: todos los días</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20</li> <li>- 5, 10, 15, 11 y 22</li> <li>- 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21</li> </ul>	<p>Inventario de burnout de Maslach (MBI), 1986</p> <p>Confiabilidad: El nivel de consistencia, va de 0,75 a 0,90.</p>

**Tabla 1.** Operacionalización de Variables

**Fuente.** Síndrome de desgaste profesional y Estrategias de afrontamiento.

**Autora** Ramírez, S (2018).

Variable Dependiente	Concepto	Categorías	Indicadores	Ítems Básicos	Instrumentos
Estrategias de Afrontamiento	El afrontamiento se define como el conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales que todo el tiempo cambian y emergen para direccionar las exigencias intrínsecas o del ambiente ya que son estimadas como cualidades que sobrepasan los propios medios (Lazarus y Folkman, 1991)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de la situación problemática</li> <li>- Autocriticarse</li> <li>- Manifestación Afectiva</li> <li>- Juicio Desiderativo</li> <li>- Apoyo Social</li> <li>- Reestructuración Cognitiva</li> <li>- Evitar o Huir del Problema</li> <li>- Aislamiento</li> </ul>	<p>Escala Likert de 4 puntos equivalente:</p> <p>0= en absoluto</p> <p>1= un poco</p> <p>2= bastante</p> <p>3= mucho</p> <p>4= totalmente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1, 9, 17, 25, 33</li> <li>- 2, 10, 18, 26, 34</li> <li>- 3, 11, 19, 27, 35</li> <li>- 4, 12, 20, 28, 36</li> <li>- 5, 13, 21, 29, 37</li> </ul>	<p>Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI, 2006)</p> <p>Confiabilidad: El CSI ofrece niveles de consistencia interna satisfactorios – entre .63 y .80–</p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6, 14, 22, 30, 38</li> <li>- 7, 15, 23, 31, 33</li> <li>- 8, 16, 24, 32, 40.</li> </ul>	
--	--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Tabla 2.** Operacionalización de Variables

**Fuente.** Síndrome de desgaste profesional y Estrategias de afrontamiento.

**Autora** Ramírez, S (2018).

### 3.7 Descripción de Reactivos.

#### Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout

##### Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

**Autor:** Maslach, C y Jackson, E

**Año:** 1986.

**Administración:** Individual o Colectiva.

**Tiempo de Aplicación.** 10 a 15 minutos

**Descripción:** está constituido por 22 ítems tipo Likert, a manera de aseveración acerca de lo afectivo y conductas del profesional de la salud en su área de desempeño y con los pacientes, el mismo que pretende medir el síndrome de desgaste profesional o de estar quemado. Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, mientras que cifras elevadas en los primeros dos aspectos y disminuidas en el tercer aspecto se establece este síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que sufren el Síndrome de Desgaste Profesional o Burnout.

Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes:

1. **Agotamiento emocional:** subescala formada por 9 ítems que explica los sentimientos de agobio y fatiga afectiva generada por lo laboral.
2. **Despersonalización:** sub-escala compuesta por 5 preguntas que detallan una réplica interpersonal y ausencia de disposición emocional para con los individuos u cosas que llaman su atención.
3. **Superación propia en el trabajo:** sub-escala conformada por 8 preguntas que detallan los sentimientos de lucha y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Esta escala se mide de un rango de 0=nunca hasta 6=todos los días.

**La escala se mide según estas categorías:**

- El 0 equivale a nunca
- El 1 equivale a pocas veces al año o menos
- El 2 equivale a una vez al mes o menos
- El 3 equivale a unas pocas veces al mes o menos
- El 4 equivale a una vez a la semana
- El 5 equivale a pocas veces en la semana
- El 6 equivale a todos los días

**Propiedades Psicométricas:** la estabilidad interior del Maslach Burnout Inventory según la muestra seleccionada por los autores para su estudio fue de 0,90% en la sub-escala de cansancio emocional, 0,79% en cuanto a la despersonalización y sobre la realización individual un 0,71%. En general el MBI cuenta con un nivel de consistencia interna en varias de las investigaciones llevadas a cabo que va de 0,75 a 0,90.

### **Escala de las Estrategias de Afrontamiento (CSI)**

Esta escala fue creada por los autores Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, mientras que la adaptación fue realizada por Cano, Rodríguez y García.

**Año:** 1989-2006

**Forma de Aplicación:** individual o colectiva

**Tiempo de Aplicación:** de 25 a 30 minutos.

**Descripción:** El CSI, está compuesto por una escala tipo Likert del 0 a 4:

**0=** En absoluto

**1=**Un poco

**2=**Bastante

**3=**Mucho

**4=**Totalmente

El CSI, manifiesta una organización jerárquica compuesta por ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias.

La persona empieza por responder 40 ítems en base a una situación indicada anteriormente, según una escala tipo Likert de cinco puntos, con que repetición hizo en el contexto descrito, lo que expresa cada ítem.

Al fin de la escala se responde a un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento (“¿En qué grado manejo adecuadamente la situación?: nada, algo, bastante, mucho, totalmente”).

#### **Las ocho dimensiones de la escala son:**

1. La resolución de la problemática: es un tipo de estrategia basada en el conocimiento y el comportamiento, encaminada a extinguir la tensión tratando de cambiar la condición que lo origina.
2. Autocrítica (AUT): estrategia basada en autoinculparse y autocriticarse por la ocurrencia de la situación estresante. Su manejo es inadecuado.
3. Expresión Emocional (EEM): estrategias orientadas a liberar las emociones que se producen en el proceso del estrés.

4. Pensamiento Desiderativo (PSD): estrategias cognitivas que muestran la esperanza de que el deseo no fuera estresante.
5. La reestructuración del conocimiento (REC): cambia el concepto de la circunstancia amenazante.
6. Evitar o huir del problema (EVP): esta estrategia abarca la ausencia y la perturbación del juicio o conductas relacionadas con el hecho agobiante.
7. Retirada Social (RES): estrategia de retroceso de amigos, familiares, compañeros y personas importantes asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.
8. Apoyo Social: estrategias relacionadas a la búsqueda de soporte emocional

Las escalas secundarias surgen de la agrupación empírica de las primarias:

**Manejo adecuado centrado en el problema:**

Contiene las sub-escalas de Resolución de Problemas y Reestructuración Cognitiva, mostrando un enfrentamiento adaptativo acerca del problema.

**Manejo adecuado centrado en la emoción:**

Contiene las sub-escalas Apoyo social y Expresión Emocional. Manifestando un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que suelen surgir en la situación estresante.

**Manejo inadecuado centrado en el problema:**

Contiene las sub-escalas de Evitación de problemas y Pensamiento desiderativo, exteriorizando un pensamiento desadaptativo centrado en el problema.

**Manejo inadecuado centrado en la emoción:**

Contiene la sub-escala de Retirada social y Autocritica, mostrando un enfrentamiento desadaptativo centrado en las emociones.

Las escalas terciarias surgen de la agrupación empírica de las secundarias:

**Manejo adecuado:**

Contiene las sub-escalas de Resolución de problemas, Reestructuración cognitiva, Apoyo social y Expresión emocional.

**Manejo inadecuado:**

Contiene las sub-escalas Evitación de problemas, Pensamiento desiderativo, Retirada social y Autocritica.

### **3.8 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de la información.**

Para el proceso de recolección de la información se procede:

1. En primera instancia a solicitar a las autoridades encargadas de la dirección del Distrito de Salud 18D06 la autorización correspondiente llevar a cabo la presente investigación en los profesionales de la salud.
2. Dar a conocer acerca del título de investigación, la finalidad y la metodología a las respectivas autoridades y a los profesionales de salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06 sobre todo de los CS participantes.
3. Obtener el listado de las personas que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06 a quien este encargado.
4. Luego verificare los criterios de inclusión y exclusión.
5. Con esta información se procede a la aplicación de la encuesta de la escala MBI (Inventario De Burnout De Maslach).
6. Inventario de Estrategias de Afrontamiento.
7. Una vez que se tengan las encuestas llenas se procederá a puntuar cada uno de los test aplicados.
8. Expresar los valores alcanzados.
9. Desarrollar un informe en el que se incluya las conclusiones de acuerdo a los datos obtenidos y dependiendo de estas se planteara las recomendaciones.

### **3.9 Aspectos éticos**

La presente investigación, no provocara daños físicos, psicológicos ni atentaran a la moral de la persona, toda la información se obtendrá en base a la autorización voluntaria de los participantes y será confidencial además se basa en el código de ética de la Universidad Técnica de Ambato, la misma que plantea en su Capítulo II en lo que hace referencia a los principios y valores éticos lo siguiente:

Art. 3.- Las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñaran sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los siguientes principios:

1. Derechos Humanos. - derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.
2. Eficiencia. - la capacidad de describir a una persona eficaz de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado. Utilizar los medios disponibles de manera racional para llegar a una meta.
3. Eficacia. - la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción.
4. Efectividad. - la capacidad o habilidad que puede demostrar una persona para obtener determinado resultado a partir de una acción.
5. Calidad. - superioridad o excelencia de algo o de alguien, conjunto de propiedades inherentes a un individuo que permite caracterizarlo y valorarlo con respecto a los restantes de su especie.
6. Hacer el bien. - lo que en sí mismo tiene el complemento de la perfección, o lo que es objeto de la voluntad, lo que es favorable, conveniente, lo que enseña la moral que se debe hacer, o lo que es conforme al deber.
7. Decir siempre lo real- manifestar a través de la palabra las ideas aseverando, diciendo y evidenciando señales de consideración con la misma persona exteriorizando la objetividad de algo.

Art. 4.- Valores Éticos. - las y los servidores, trabajadores públicos y estudiantes desempeñaran sus competencias, funciones, atribuciones y actividades sobre la base de los valores éticos:

1. Integridad. - hacer lo correcto, por las razones correctas, del modo adecuado, es decir lo que estimamos ideal para nosotros mismos y que no perjudique el bien de los otros en cuanto a la integridad, honestidad y el estado máximo de plenitud.
2. Pertenencia. - que pertenece a alguien determinado. Integración en un conjunto, grupo o asociación, circunstancia de ser algo propiedad de una persona.
3. Transparencia. – cualidad de las personas que actúan de una manera franca, abierta, mostrándose tal cual son sin ocultar nada, cualidad moral de un individuo que busca actuar con claridad y se adapta a cierto conjunto de reglas y estándares de conducta.
4. Responsabilidad. - el cumplimiento de las obligaciones y cuidado al hacer o decidir algo, hecho de ser responsable de alguna persona, obligación de responder ante ciertos actos o errores.

5. Lealtad. - el cumplimiento de lo que exigen las leyes de la fidelidad y las del honor, sentimiento de respeto y fidelidad a los propios principios morales, a los compromisos establecidos o hacia alguien.
6. Honestidad. - la compostura, moderación, respeto a la conducta moral y social que se considera apropiada, recato, decencia y rectitud de comportamiento.
7. Respeto. - la consideración, acompañada de cierta sumisión, con que se trata a una persona por alguna cualidad, situación o circunstancia que las determina y que lleva a acatar lo que se dice o establece o a no causarle ofensa o perjuicio, consideración de que algo es digno y debe ser tolerado.
8. Beneficencia. - la ayuda social o económica desinteresada que se presta a las personas en virtud de hacer el bien, la práctica de obras buenas.
9. Solidaridad. - la adhesión o apoyo incondicional a causa o intereses ajenos especialmente en situaciones comprometidas o difíciles, el sentimiento de una persona basado en metas o intereses comunes.
10. Vocación de servicio. - la tendencia de una persona hacia un oficio, una actividad o un cierto estado, al acto y la consecuencia de servir: estar a disposición de alguien, ser útil para algo, la predisposición de un individuo para satisfacer la necesidad de otro.
11. Disciplina. - el conjunto de reglas o normas cuyo cumplimiento de manera constante conducen a cierto resultado, para mantener el orden y la subordinación entre los miembros de un cuerpo o colectividad en una profesión o una determinada colectividad.

Además, es importante mencionar que dentro del Capítulo III en lo que corresponde a los Derechos y Responsabilidades, encontramos dentro del Art. 10 las responsabilidades de los y las estudiantes el literal 11 es donde se plantea lo siguiente: contribuir a la investigación básica, aplicada y/o experimental para la generación de nuevos conocimientos o para la transferencia y uso de nuevos conocimientos científicos y tecnológicos en todas las áreas del conocimiento. De igual forma este proyecto se encuentra basado en el Capítulo IV De las relaciones con la comunidad, en relación con el Art. 13.- De los proyectos de investigación. Los proyectos de investigación deben diseñarse para:

1. Impulsar la investigación formativa generativa;

2. Responder a las necesidades prioritarias de la Universidad y de la población de la zona central del Ecuador.
3. Articular capacidades y acciones institucionales conjuntas que impulsen actividades de investigación, desarrollo e innovación
4. Fortalecer el progreso bioético:
  - a) Aplicar el consentimiento informado
  - b) Enmarcarse en los principios de la bioética
  - c) Tomar en cuenta las normas éticas internacionales para las investigaciones en seres humanos.
5. Diseñar, elaborar y ejecutar proyectos en el marco de las directrices del Consejo de Educación Superior, Ministerio de Salud Pública, el Plan Nacional del Buen Vivir, la Matriz Productiva y el Reglamento de la Dirección de Investigación y Desarrollo de la Universidad.
6. Conformar comité de Bioética según la normativa del Ministerio de Salud Pública.
7. Todos los trámites pertinentes a los proyectos de investigación utilizarán la normativa y formatos establecidos por el comité de Bioética.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Datos sociodemográficos

##### 4.1.1 Distribución de la población según el género.

INDICADORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	68	71,6%
Masculino	27	28,4%
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

Tabla 3. Distribución de la población según el género

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

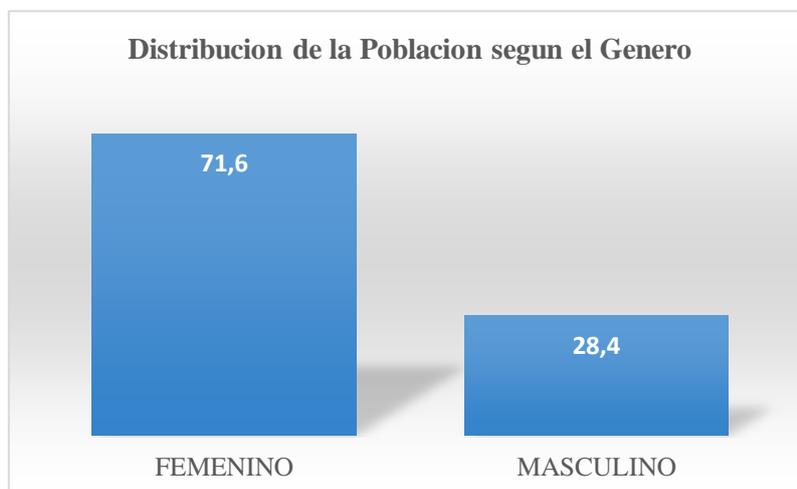


Figura 1. Distribución de la población según el género

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## 4.2 Análisis e Interpretación del Inventario de Burnout de Maslach

### Análisis general del nivel de desgaste

		Nivel_Desgaste			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	30	31,6	31,6	31,6
	Medio	31	32,6	32,6	64,2
	Alto	34	35,8	35,8	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 4. Análisis General del Nivel de Desgaste

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

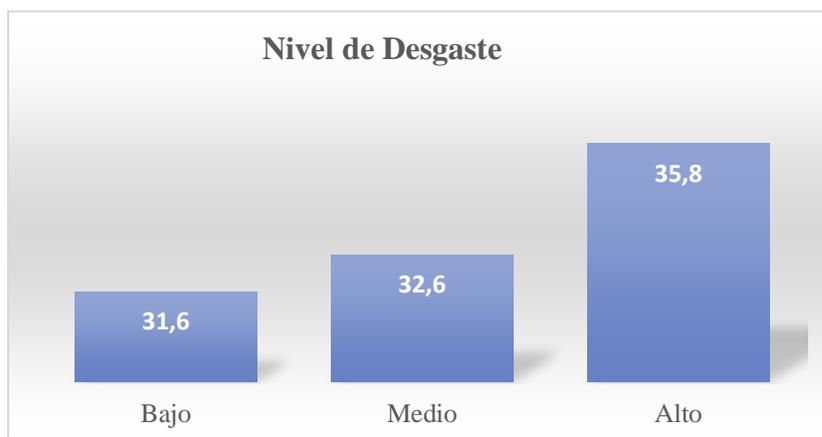


Figura 2. Análisis General del Nivel de Desgaste

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

### Análisis:

En base a los datos obtenidos a través del Inventario de Burnout de Maslach se obtuvo que el 31,6% de la población presenta un nivel bajo de desgaste, mientras que el 32,6% manifiesta un nivel medio y el 35,8% restante presenta un nivel alto de desgaste.

### **Interpretación:**

Se determina que la mayor parte de la población presenta un alto nivel de desgaste lo que indica que a pesar de que la población no presenta el cuadro en su totalidad, existe la posibilidad de que desarrolle, ya que se encuentran manifestaciones en ciertas áreas ya sea cansancio emocional, despersonalización o realización personal. Lo que corresponde es que a pesar de no cumplir el criterio para incluirlos en la presencia del síndrome existe la sintomatología en relación al estrés en algunas de las áreas. Los resultados expuestos concuerdan con una investigación realizada por Cialzeta (2013), en la que, el 44% de los médicos encuestados padecen un alto nivel de desgaste profesional; es decir 62 de los 141 profesionales, viéndose críticamente afectados por las consecuencias del síndrome de desgaste profesional. Por su parte Batista, Cogollo, Chanelly y Jaramillo (2012), determinaron que la prevalencia del desgaste profesional en el personal de enfermería de cuatros instituciones de salud fue de 26, 6% siendo alta.

### **Análisis general de la dimensión Cansancio Emocional**

		<b>Cansancio Emocional</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	39	41,1	41,1	41,1
	Medio	8	8,4	8,4	49,5
	Alto	48	50,5	50,5	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 5. Análisis general de la dimensión cansancio emocional

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

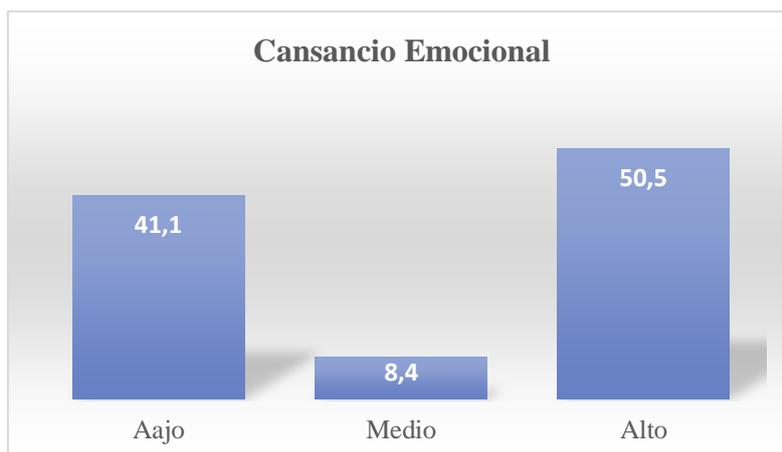


Figura 3. Análisis general de la dimensión cansancio emocional

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

### **Análisis**

En base a los datos obtenidos a través de Inventario de Burnout de Maslach se obtuvo que el 41.1% de la población no presenta cansancio emocional, mientras que el 8, 4% manifiesta indicios de cansancio emocional y el 50, 5% restante si presenta cansancio emocional en esta dimensión.

### **Interpretación**

Se determina que en la dimensión cansancio emocional la mayoría de la muestra se encuentra en un alto nivel lo que corresponde que presenta un desgaste físico y psíquico en relación al desempeño en sus labores, presentándose una disminución en su energía, frustración y sentimientos de encontrarse emocionalmente agotado por el trabajo. Sin embargo, es importante recalcar que existe un porcentaje considerable que se encuentran en el nivel bajo siendo esto un indicador favorable. Es así que, Secín-Diep R, Rodríguez-Weber FL (2016), en la investigación realizada con el tema Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado, concluyeron que el 48% de los médicos participantes del estudio reportan agotamiento emocional, el 20% despersonalización y el 15% falta de realización profesional, el cansancio emocional es la dimensión que predomina en la población.

## Análisis general de la dimensión Despersonalización

		Despersonalizacion_escala			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	41	43,2	43,2	43,2
	Medio	38	40,0	40,0	83,2
	Alto	16	16,8	16,8	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 6. Análisis general de la dimensión despersonalización.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

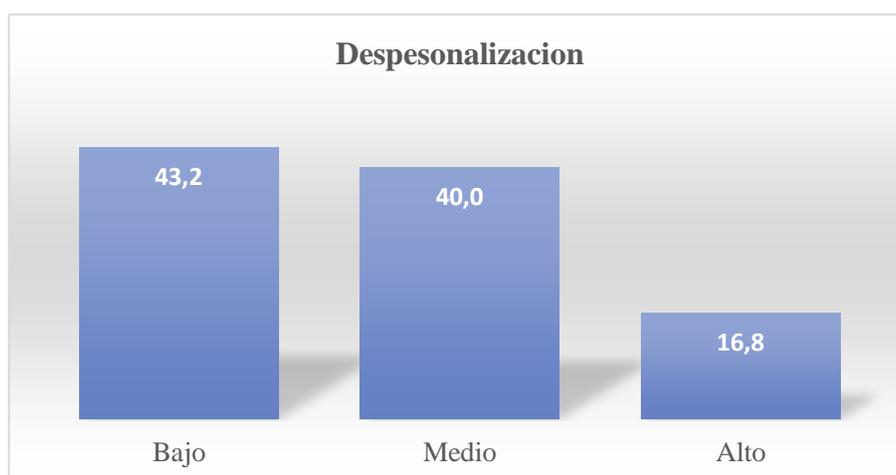


Figura 4. Análisis general de la dimensión despersonalización

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

### Análisis. -

En cuanto a la despersonalización se obtuvo que el 16, 8% de la población presenta un nivel alto, el 40, 0% se encuentra en un nivel medio y el 43, 2% presenta un nivel bajo en esta dimensión.

### Interpretación. -

Se determina que en la dimensión despersonalización la mayor parte de la muestra se encuentra en un nivel bajo de despersonalización, lo que corresponde que no presenta una alteración en el área de interacción o contexto interpersonal del síndrome, con la ausencia de conductas negativas como el trato despectivo, distante o irritable hacia las personas con las que se relaciona en el trabajo. Cabe señalar que existe un porcentaje considerable en el nivel medio, pero al no cumplir los requerimientos del test en relación con las demás dimensiones no se establece dentro del síndrome. Lizano y Vázquez (2016), en una investigación acerca del síndrome de desgaste profesional realizada en profesionales sanitarios, ratifican que en despersonalización el 67% de los enfermeros, el 64% de los técnicos de enfermería y el 58% de los médicos presentaron un nivel bajo en esta misma dimensión del test de Maslach Burnout Inventory.

### **Análisis general de la dimensión Realización Personal**

		<b>Realizacion_Personal</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	25	26,3	26,3	26,3
	Medio	33	34,7	34,7	61,1
	Alto	37	38,9	38,9	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 7. Análisis general de la dimensión Realización Personal

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

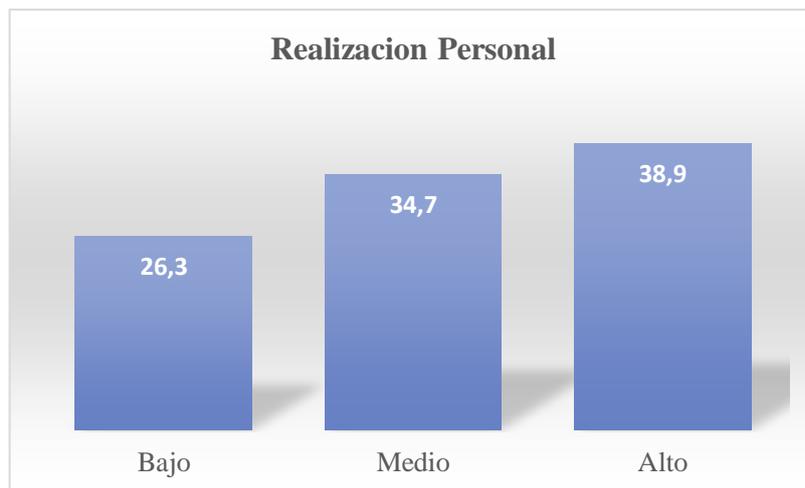


Figura 7. Análisis general de la dimensión realización Personal

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

#### **Análisis. -**

En cuanto a la realización personal se obtuvo que el 26, 3% de la población presenta un nivel bajo, el 34, 7% se encuentra en un nivel medio y el 38, 9% restante presenta un nivel alto en esta dimensión.

#### **Interpretación. -**

Se determina que en la dimensión realización personal la mayoría de la muestra se encuentra en un nivel alto lo que corresponde a la presencia de adecuados sentimientos de competencia y autoeficacia en las actividades que desempeña en su trabajo, adquiriendo capacidad para soportar el estrés, efectividad en sus servicios y adecuadas relaciones interpersonales y profesionales. Sin embargo, cabe recalcar que existe un porcentaje considerable en el nivel bajo por lo cual no se puede descartar la presencia futura de este indicador. Lo que coincide con un estudio realizado por Portero y Vaquero (2015), en el que se evidenció un nivel bajo de la realización personal, pese a otros aspectos elevados, al igual que Berdejo (2014), llevo a cabo un estudio en el cual el comportamiento de los 3 componentes del síndrome fue: 78,9% agotamiento emocional, 60.8% despersonalización y 76,6% alta realización personal. Por su parte Muños, Solarte, Ordoñez y Valverde (2018), en una investigación mencionaron que el 65,8% de los enfermeros encuestados presentaron alto nivel en realización personal.

### 4.3 Análisis e interpretación de las dimensiones del (CSI) Escala de Estrategias de afrontamiento

#### Dimensión Resolución de Problemas (REP)

		REP			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	55	57,9	57,9	57,9
	Medio	35	36,8	36,8	94,7
	Alto	5	5,3	5,3	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 8. Dimensión Resolución de Problemas (REP)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

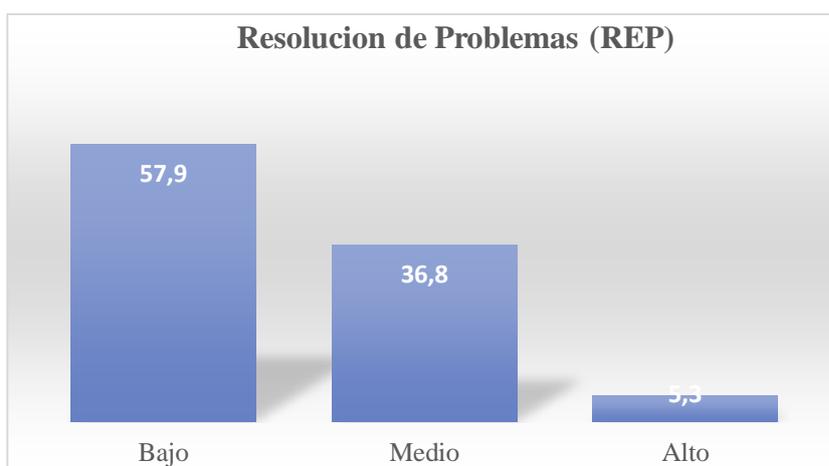


Figura 6. Dimensión resolución de problemas (REP)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Autocritica (AUC)

		AUC			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	18,9	18,9	18,9
	Medio	42	44,2	44,2	63,2
	Alto	35	36,8	36,8	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 9. Dimensión autocritica (AUC)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

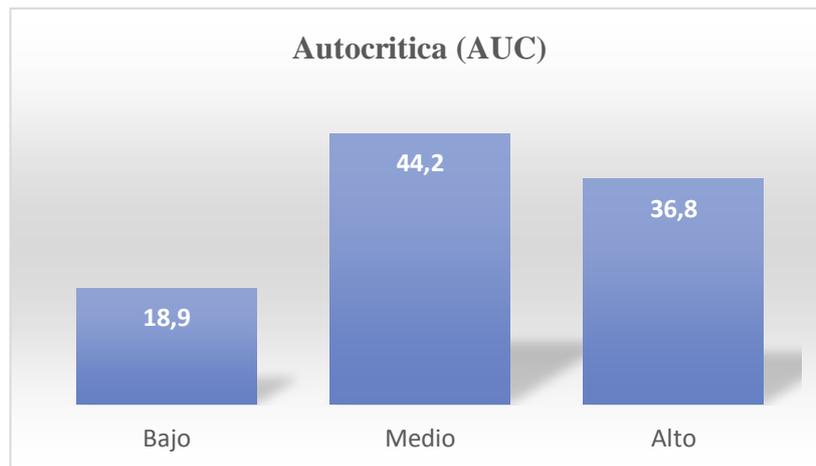


Figura 7. Dimensión autocritica (AUC)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Expresión Emocional (EMM)

		EMM			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	23	24,2	24,5	24,5
	Medio	44	46,3	46,8	71,3
	Alto	27	28,4	28,7	100,0
	Total	94	98,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,1		
Total		95	100,0		

Tabla 10. Dimensión expresión emocional (EMM)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

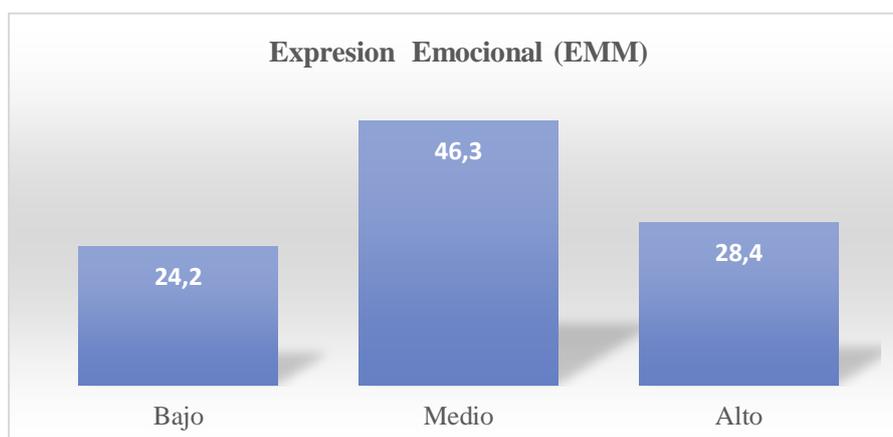


Figura 8. Dimensión Expresión Emocional (EMM)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Pensamiento Desiderativo (PSD)

		PSD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	29	30,5	30,5	30,5
	Medio	43	45,3	45,3	75,8
	Alto	23	24,2	24,2	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 11. Análisis general de la dimensión pensamiento desiderativo (PSD)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

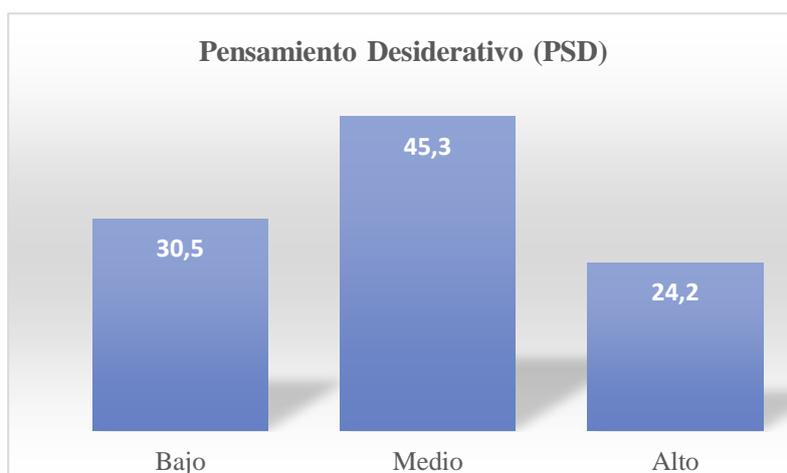


Figura 9. Dimensión pensamiento desiderativo (PSD)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Apoyo Social (APS)

### APS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	33	34,7	34,7	34,7
	Medio	51	53,7	53,7	88,4
	Alto	11	11,6	11,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 12. Análisis general de la dimensión de apoyo social (APS)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

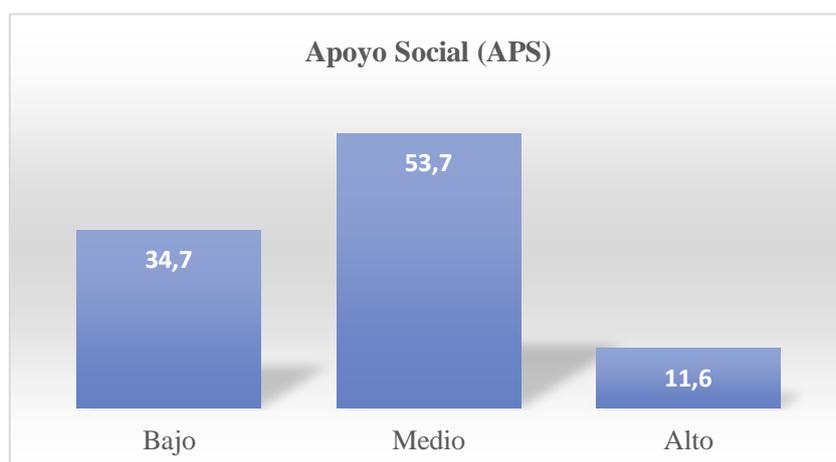


Figura 10. Dimensión de apoyo social (APS)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Reestructuración Cognitiva (REC)

### REC

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	38	40,0	40,0	40,0
	Medio	45	47,4	47,4	87,4
	Alto	12	12,6	12,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 13. Dimensión Reestructuración Cognitiva (REC)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

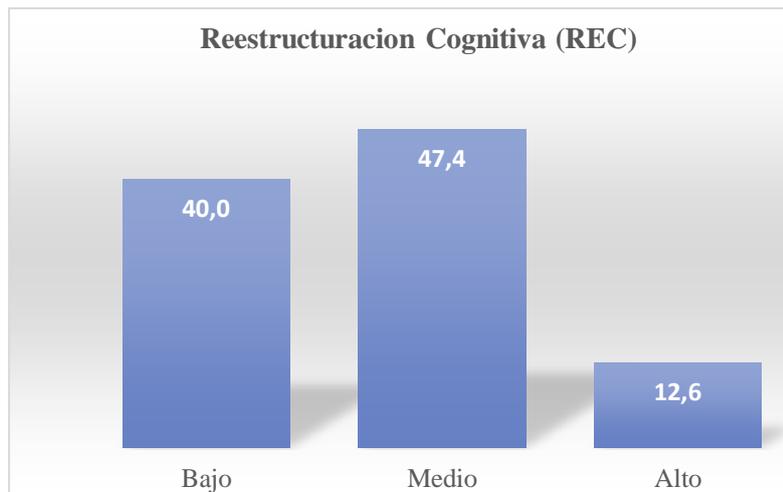


Tabla 11. Dimensión Reestructuración Cognitiva (REC)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Evitación del Problema (EVP)

### EVP

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	10,5	10,5	10,5
	Medio	48	50,5	50,5	61,1
	Alto	37	38,9	38,9	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 14. Dimensión evitación del Problema (EVP)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

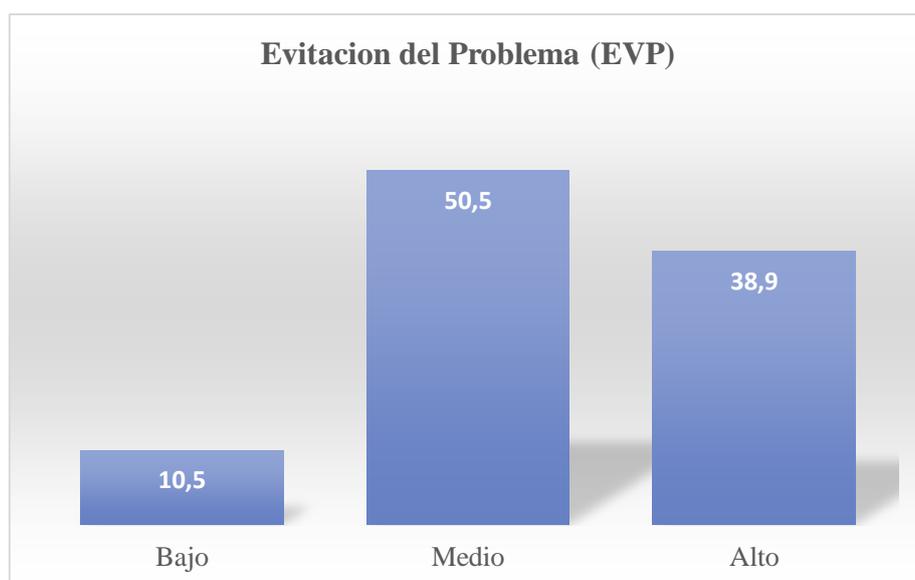


Figura 12. Dimensión evitación del problema (EVP)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Dimensión Retirada Social (RES)

		RES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	10,5	10,5	10,5
	Medio	35	36,8	36,8	47,4
	Alto	50	52,6	52,6	100,0
	Total	95	100,0	100,0	

Tabla 15. Dimensión Retirada Social (RES)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

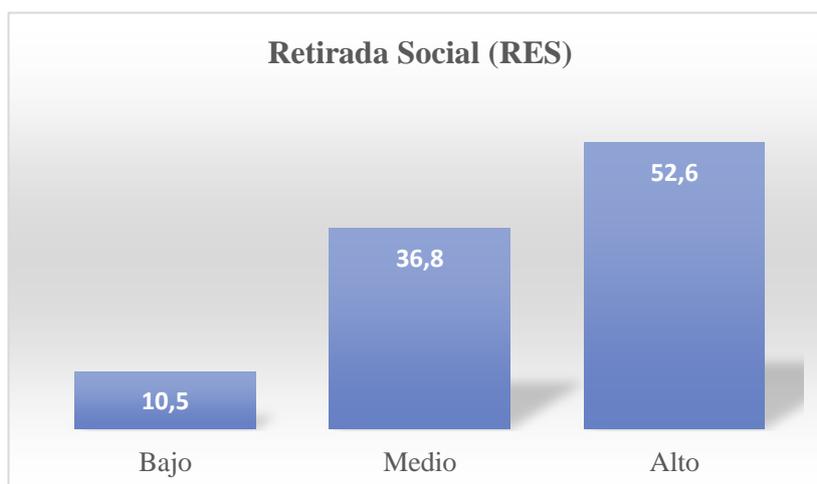


Figura 13. Dimensión Retirada Social (RES)

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

### Análisis.

En cuanto a la población evaluada 55 personas presenta en resolución de problemas el 57, 9% corresponde a un nivel bajo, 36, 8% medio y 5, 3% alto. La dimensión autocrítica presenta un nivel bajo del 18, 9%, un 44, 2% nivel medio y el 36, 8% alto. En la dimensión expresión emocional el 24,2% presenta un nivel bajo, el 46, 3% nivel

medio y el 28, 4% nivel alto. La dimensión pensamiento desiderativo en el nivel bajo se encuentra con un 30, 5%, un 45, 3% nivel medio y en el nivel alto con un 24, 2%. Por su parte la dimensión apoyo social presenta un 34, 7 de nivel bajo, 53, 7% medio y 11, 6% alto. En cuanto a la dimensión reestructuración cognitiva muestra un 40, 0% de nivel bajo, un 47, 4% en nivel medio y un 12, 6% en nivel alto. En evitación de problemas el nivel bajo esta con un porcentaje del 10, 5%, en nivel medio el 50, 5% y nivel alto el 38, 9%. Finalmente, en la dimensión retirada social el 10, 5% está dentro de un nivel bajo, el 36, 8% en un nivel medio y el 52, 6 en un nivel alto.

### **Interpretación.**

Los resultados indican que, en la dimensión resolución de problemas la mayoría de la muestra presenta un nivel bajo lo que corresponde a que en el momento de enfrentar una situación estresante no pueden identificar y analizar el evento lo cual no les permite explorar y poner a prueba métodos y estrategias de resolución del problema. En la autocrítica prevalece el nivel medio, es decir optan por reflexionar sobre los propios pensamientos, sentimientos, motivaciones y comportamientos reconociendo la propia responsabilidad en el origen o mantenimiento del problema. Al igual en la expresión emocional predomina el nivel medio lo cual indica que la mayor parte de los encuestados frente al evento estresante prefieren expresar las emociones que les provoca el mismo.

En la dimensión pensamiento desiderativo también predomina el nivel medio es decir que tratan de ignorar la realidad, mientras que en la dimensión apoyo social al prevalecer el nivel medio nos indica que frente a la situación los evaluados se sienten respaldados y protegidos por los demás, en cuanto a la dimensión reestructuración cognitiva está preponderando el nivel medio siendo así una estrategia espontanea contraproducente. La dimensión retirada social está liderada por el nivel alto manifestando que durante la presencia del fenómeno amenazante la población de estudio prefiere apartarse del grupo.

Es importante señalar que la única dimensión con dominancia en el nivel bajo es la resolución de problemas y la dimensión con nivel alto es la de retirada social, por ende, las demás dimensiones se encuentran en un nivel medio es decir no optan por una sola estrategia sino por varias a la vez frente a las situaciones causadas por el estrés laboral. Es así que Aguir y Bernabe (2002), realizaron un estudio en el cual las estrategias de

afrontamiento referidas con más frecuencia son las centradas en las emociones y en concreto la desconexión conductual y la búsqueda de apoyo social emocional.

Además, las dos dimensiones con mayor puntuación en el nivel medio son la expresión emocional y la evitación del problema al igual que en una investigación llevada a cabo por Galindo, López y Pineda (2017). De igual forma un estudio identificó las estrategias de afrontamiento ante el estrés en un hospital de la ciudad de Armenia-Quindo, obteniendo que, el personal utilice las estrategias centradas en la emoción y en la evitación en un alto grado de tendencia (Rativa y Tellez 2017)

#### 4.4 Nivel de desgaste profesional y de las estrategias de afrontamiento de acuerdo al género.

Estadísticos de contraste<sup>a</sup>

	Cansancio_emocional	Despersonalización	Realización_personal	REP	AUC	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Area_desempeño
U de Mann-Whitney	855,5	906,5	725,5	667	885,5	849,5	695	914	862	746	910,5	848
W de Wilcoxon	1233,5	3252,5	1103,5	3013	1263,5	1227,5	1073	3260	3208	3092	3256,5	1226
Z	-0,516	-0,095	-1,591	-2,079	-0,269	-0,567	1,844	0,033	0,463	1,425	0,062	-0,592
Sig. asintót. (bilateral)	0,606	0,924	0,112	0,038	0,788	0,571	0,065	0,974	0,643	0,154	0,95	0,554

a. Variable de agrupación: Genero

Tabla 16. Estadística de prueba U de Mann-Whitney para determinar nivel significativo de entre las dimensiones síndrome de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento de acuerdo al género.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

#### Análisis.

En la población evaluada tanto del género masculino como femenino, en relación a las dimensiones del desgaste profesional y las dimensiones de estrategias de afrontamiento no existe una diferencia significativa a un nivel de probabilidad de error menor que 0.05; excepto en la dimensión pensamiento desiderativo de afrontamiento (PSD) con una significancia de ,049.

## Interpretación:

Los resultados concuerdan con lo planteado por Aranda (2006), quien busco identificar las diferencias entre el género masculino y femenino con Síndrome de desgaste laboral y sus repercusiones en la salud en los médicos familiares de dos instituciones de salud en Guadalajara, México, tomando en cuenta los resultados de este estudio, es en la dimensión de "agotamiento emocional", que el género femenino es más vulnerables a agotarse física y mentalmente, mientras que en las dimensiones despersonalización y realización personal no se muestra gran diferencia entre ambos géneros.

### 4.5 Correlación entre las dimensiones de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento.

		REP	AUC	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
Cansancio emocional	Correlación de Pearson	-,218 <sup>*</sup>	,490 <sup>**</sup>	,204 <sup>*</sup>	,576 <sup>**</sup>	-0,007	-0,192	0,123	,402 <sup>**</sup>
	Sig. (bilateral)	<b>0,034</b>	<b>,000</b>	<b>,048</b>	<b>,000</b>	0,947	0,063	0,237	<b>,000</b>
	N	95	95	95	95	95	95	95	95
Despersonalización	Correlación de Pearson	-,325 <sup>**</sup>	,223 <sup>*</sup>	0,065	0,117	-0,013	-0,048	0,201	0,157
	Sig. (bilateral)	<b>,001</b>	<b>,030</b>	0,529	0,258	0,898	0,642	0,05	0,129
	N	95	95	95	95	95	95	95	95
Realización personal	Correlación de Pearson	0,183	-0,137	0,153	0,064	0,192	-0,046	-0,039	-0,113
	Sig. (bilateral)	0,075	0,187	0,139	0,539	0,063	0,655	0,705	0,276
	N	95	95	95	95	95	95	95	95
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).									
*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).									

Tabla 17. Correlación entre las dimensiones de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

## Análisis.

Se realizó la correlación entre las dimensiones de desgaste profesional y las dimensiones de estrategias de afrontamiento con la prueba estadística de R de Pearson empleando el programa SPSS versión 22, el cual arrojó siete correlaciones estadísticamente significativas, en donde la dimensión cansancio emocional guarda una relación significativa con cinco áreas de las estrategias de afrontamiento: resolución de problemas (REP) (R= -0,218, p<0,05), autocrítica (AUC) (R= 0,490, p<0,001), con

expresión emocional (EEM) ( $R= 0,490$ ,  $p<0,001$ ), pensamiento desiderativo (PDS) ( $R=0, 576$   $p<0,001$ ), y retirada social (RES) ( $R= 0,402$ ,  $p<0,001$ ); mientras, que la dimensión despersonalización guarda relación con las siguientes áreas de afrontamiento: resolución de problemas (REP) ( $R= -0,325$ ,  $p<0,05$ ), autocrítica (AUC) ( $R= 0,223$ ,  $p<0,001$ ), en el caso de la dimensión realización personal no guarda una relación significativa con ninguna área de afrontamiento.

### **Interpretación.**

La dimensión cansancio emocional influye en las dimensiones de afrontamiento como: resolución de problemas (REP), autocrítica (AUC), expresión emocional (EMM), pensamiento desiderativo (PSD) y retirada social (RES), excepto en apoyo social (APS), reestructuración cognitiva (REC) y evitación del problema (EVP). Por su parte la dimensión despersonalización solo influye en resolución de problemas (REP) y autocrítica (AUC), y la dimensión realización personal no influye en ninguna área de afrontamiento. Tomando en cuenta estos resultados ninguna de las dimensiones de desgaste influye completamente en las dimensiones de afrontamiento y viceversa. Tal y como lo afirma Rativa y Tellez (2017), en un estudio con el tema “Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería de un Hospital público de Colombia”, en el cual se plantearon determinar si el estrés laboral se relaciona o no con las estrategias de afrontamiento de la población de estudio evidenciando que a diferencia de lo esperado la presencia del desgaste no se relaciona completamente ya que los resultados manifestaron que el personal frente al estrés se inclina por las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción, evitación, retirada social y autocrítica. En otra investigación Chipana (2017), con el tema “Nivel de estrés laboral y estrategias de afrontamiento en enfermeras de un Hospital del MINSA de Chanchamayo, 2016”, con la hipótesis de que “Las enfermeras que laboran en el Hospital del MINSA de Chanchamayo aplican parcialmente estrategias de afrontamiento frente al estrés laboral”, mencionando que la mayoría de las enfermeras presenta un nivel moderado de estrés laboral y no afrontan totalmente el estrés ya que solo aplican estrategias de afrontamiento como focalización, apoyo social, expresión emocional, evitación del problema.

#### 4.6 Prueba de comprobación estadística regresión lineal ANOVA-predicción de dimensiones

##### REGRESIÓN LINEAL

##### ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	70,000	1	70,000	4,632	,034 <sup>b</sup>
Residual	1405,305	93	15,111		
Total	1475,305	94			

a. Variable dependiente: REP

b. Variables predictoras: (Constante), Cansancio\_emocional

Tabla 18. Predicción de dimensiones

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

##### ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	530,498	1	530,498	29,344	,000 <sup>b</sup>
Residual	1681,334	93	18,079		
Total	2211,832	94			

a. Variable dependiente: AUC

b. Variables predictoras: (Constante), Cansancio\_emocional

Tabla 19. Predicción de dimensiones.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	99,832	1	99,832	4,026	,048 <sup>b</sup>
Residual	2305,894	93	24,795		
Total	2405,726	94			

a. Variable dependiente: EEM

b. Variables predictoras: (Constante), Cansancio\_emocional

Tabla 20. Predicción de dimensiones.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	876,552	1	876,552	46,130	,000 <sup>b</sup>
Residual	1767,175	93	19,002		
Total	2643,726	94			

a. Variable dependiente: PSD

b. Variables predictoras: (Constante), Cansancio\_emocional

Tabla 21. Predicción de dimensiones.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	317,050	1	317,050	17,926	,000 <sup>b</sup>
Residual	1644,887	93	17,687		
Total	1961,937	94			

a. Variable dependiente: RES

b. Variables predictoras: (Constante), Cansancio\_emocional

Tabla 22. Predicción de dimensiones.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	156,240	1	156,240	11,016	,001 <sup>b</sup>
Residual	1319,065	93	14,183		
Total	1475,305	94			

a. Variable dependiente: REP

b. Variables predictoras: (Constante), Despersonalizacion

Tabla 23. Predicción de dimensiones.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

ANOVA<sup>a</sup>

Modelo	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	110,189	1	110,189	4,876	,030 <sup>b</sup>
Residual	2101,643	93	22,598		
Total	2211,832	94			

a. Variable dependiente: AUC

b. Variables predictoras: (Constante), Despersonalización

Tabla 24. Predicción de dimensiones.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

### Análisis:

Se realizó la prueba de comprobación estadístico regresión lineal Anova, en donde se evidencia que, la dimensión cansancio emocional predice la resolución de problemas (REP) en donde el valor de F es 4,632 y la significación es 0,033, la autocrítica (AUC) en donde el valor de F es 29,344 y la significación es 0,001, la expresión emocional (EEM) en donde el valor de F es 4,026 y la significación es ,048<sup>b</sup>, pensamiento desiderativo (PSD) en donde el valor de F es 46,130 y la significación es ,001<sup>b</sup> y retirada social (RES) en donde el valor de F es 17,926 y la significancia ,000<sup>b</sup>. Mientras que la dimensión despersonalización predice: la resolución de problemas (REP) en donde el valor de F es 11,016 y la significancia ,001<sup>b</sup> y la autocrítica (AUC) en donde el

valor de F es 4,876 y la significancia ,030<sup>b</sup>. Al ser la significación menor de 0,05 es que las diferencias de media entre la variable predictora y la variable independiente son significativas. Aunque aparentemente podamos pensar que las diferencias no son exageradas, la decisión de si las diferencias son significativas no depende de nuestro criterio, sino de la significación de F. Este es el objetivo de aplicar ANOVA de un factor: valorar estadísticamente si las diferencias de medias son significativas o no.

**Interpretación:** Existe una correlación moderadamente significativa de cansancio emocional con: resolución de problemas, autocrítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo y retirada social. Mientras que la despersonalización predice: la resolución de problemas y autocrítica. Demostrando que, estas dos dimensiones o variables independientes se encuentran prediciendo dichas estrategias de afrontamiento o variables dependientes es decir que si se relacionan entre sí. **.7**

#### 4.7 Prueba de correlación de Pearson del síndrome de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento

		Correlaciones							
		REP	AUC	EMM	PSD	APS	REC	EVP	RES
escala_desgaste	Correlación de Pearson	-,106	,253*	,193	,440**	-,062	-,304**	-,003	,254*
	Sig. (bilateral)	,309	,013	,062	,000	,553	,003	,979	,013
	N	95	95	95	95	95	95	95	95

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*.. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Tabla 25. Prueba de correlación de Pearson del síndrome de desgaste profesional y estrategias de afrontamiento.

Fuente: Síndrome de desgaste profesional y su influencia en las estrategias de afrontamiento en profesionales de la salud que laboran en los centros de salud del Distrito 18D06.

#### Análisis:

Se realizó la comprobación de la hipótesis con la prueba de correlación de Pearson, en donde se evidencia que, el síndrome de desgaste profesional no influye significativamente en las estrategias de afrontamiento tales como: resolución de problemas (REP), expresión emocional (EEM), apoyo social (APS) y evitación del problema (EVP), mientras que si influye en las estrategias de: autocrítica (AUC) (R=

0,253,  $p < 0,05$ ), pensamiento desiderativo (PDS) ( $R = -0,440$ ,  $p < 0,001$ ), reestructuración cognitiva (REC) ( $R = -0,304$ ,  $p < 0,05$ ), y retirada social (RES) ( $R = -0,254$ ,  $p < 0,05$ ). Demostrando que se acepta la hipótesis nula, indicando que el síndrome de desgaste profesional no se correlaciona con todas las estrategias de afrontamiento. De esta manera se descarta la hipótesis alterna.

### **Interpretación:**

La correlación existente entre síndrome de desgaste profesional y las estrategias de: autocrítica (AUC), pensamiento desiderativo (PDS), reestructuración cognitiva (REC) y retirada social (RES), es moderadamente significativa, es decir que los profesionales de la salud evaluados hacen uso de estas estrategias frente a una situación de amenaza, mientras que con las denominadas estrategias: resolución de problemas (REP), expresión emocional (EEM), apoyo social (APS) y evitación del problema (EVP) no existe una correlación significativa, es decir dicha población hace uso de estas estrategias pero no de manera significativa. Resultados análogos se encontraron en la investigación realizada en personal psiquiátrico por Barría (2014); quien concluyó que efectivamente el síndrome de desgaste profesional se correlaciona con algunas estrategias de afrontamiento tales como: resolución de problemas, autocrítica, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, retirada social y adicionalmente la religión, mientras que la población de estudio no usa los modos de afrontamiento: expresión emocional, apoyo social, huida de la situación, negación y consumo de alcohol y drogas, de igual forma Ramírez (2016); determinó que un mayor nivel de desgaste profesional se correlaciona con estrategias de pensamiento desiderativo y retirada social. Otro estudio realizado por gallegos, López, Piñeres et.al (2017), encontraron que el personal de enfermería presenta una alta tendencia de desgaste laboral, causado por las condiciones laborales relacionadas con la ejecución de las tareas, siendo las estrategias: pensamiento desiderativo y retirada social las que presentan una alta tendencia en su uso.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- En la presente investigación se encontró que el síndrome de desgaste profesional no influye de manera significativa en todas las estrategias de afrontamiento de los profesionales de la salud al momento de enfrentar un fenómeno amenazante, excepto en (autocrítica, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva y retirada social).
- En base a los datos obtenidos a través de Inventario de Burnout de Maslach se halló que el nivel de desgaste predominante en los profesionales de la salud es alto, mientras que en las dimensiones la población presenta un alto nivel de cansancio emocional. En cuanto a la despersonalización se obtuvo que la población presenta un nivel bajo y en lo que refiere a la realización personal la población presenta un nivel alto en esta dimensión siendo positivo.
- Se ha evidenciado que los profesionales de la salud al momento de sufrir un evento estresante muestran una dominancia en el nivel bajo en cuanto a resolución de problemas y la dimensión con nivel alto es la de retirada social, por ende, las demás dimensiones se encuentran en un nivel medio es decir no optan por una sola estrategia sino por varias a la vez, aunque no utilizan completamente todas las estrategias que están inmersas dentro del CSI Cuestionario de estrategias de afrontamiento, frente a las situaciones causadas por el estrés laboral,
- En la población evaluada tanto del género masculino como femenino, en relación a las dimensiones del desgaste profesional y las dimensiones de estrategias de afrontamiento no existe una diferencia significativa a un nivel de probabilidad de error menor que 0.05; excepto en la dimensión pensamiento desiderativo de afrontamiento (PSD) con una significancia de ,049.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Es recomendable extender la investigación a principios más amplios considerando otros aspectos que puedan surgir a partir de este estudio realizado, con el objetivo de llevar a cabo un estudio más integral enfocándose en las distintas áreas que de una u otra manera involucran el buen desarrollo del ser humano tanto en la parte personal, social, laboral y profesional.
- Por otro lado, al presentarse un nivel alto de desgaste laboral al igual que en la subescala de cansancio emocional y un considerable nivel medio en cuanto a despersonalización del Inventario de Burnout de Maslach se recomienda emplear un plan, charlas informativas o talleres para que los profesionales sanitarios obtengan información acerca de lo que está causando y así puedan emplear recursos personales y grupales.
- Con relación a las estrategias de afrontamiento, es importante mencionar que los profesionales de la salud desarrollan en un nivel medio la mayoría de las estrategias de la Escala de estrategias de afrontamiento CSI, por lo cual el área de salud mental de las instituciones participantes debería trabajar con el personal para que se siga manteniendo e incluso potenciarlas a un nivel alto.
- Al identificar que la mayoría de población estudiada no presenta diferencias significativas en cuanto al género al momento de presentarse el desgaste profesional o hacer uso de una de las estrategias de afrontamiento evaluadas, por lo cual es importante prevenir este síndrome tanto en hombres como en mujeres sin importar el género.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

Alcalde de Hoyos J. (2013) ESTRÉS LABORAL. Informe técnico sobre el estrés en el lugar de trabajo ,12.

Buunk, A.P. y Schaufeli, W.B. (1993): "Burnout: a perspective from social comparison theory", en WB. SCHAUFELI, C. MASLACH Y T. MAREK (Eds). Professional Burnout Recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis.

Calnan, M., Wainwright, D. & Almond, S. (2000). Job strain, effortreward imbalance and mental distress: a study of occupations in general medical practice. *Work and Stress*, 14(4), 297-311.

Cano, A. (2002). La Naturaleza del Estrés. Recuperado de [http://www.ucm.es/info/seas/estres\\_lab/index.htm](http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm)

Folkman, S., Lazarus, R., Dunkel-Schetter, C., DeLongis, A., & Gruen, R. (1986). Dynamics of a stressful encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology* , 50 (5), 992-1003.

Freudenberger, H.J. (1980): Burn-out. Nueva York: Doubleday.

Freedly, J.R. y Hobfoll, S.E. (1994): "Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach". *Anxiety, Stress and Coping*, vol.6, pp.311- 325.

Fleishman, J. (1984). Personality characteristics and coping patterns. *Journal of Health and Social Behavior* 25 (2), 229-244

Gil Monte, P. (2002): "Validez Factorial de la adaptación al español del Maslch Burnout Inventory- General Survey". *Salud Pública de México*, vol. 44, nº 1, enero-febrero.

Krzemien, D., Urquijo, S. & Monchiatti, A. (2004). Aprendizaje social y estrategias de afrontamiento a los sucesos críticos del envejecimiento femenino. *Psicothema*. 16(3), 350-356. España: Universidad de Oviedo.

Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company

Lazarus R.S, Folkman S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca S.A.

- Lazarus R. S, Folkman S (1987). Transactional Theory and research on emotion and coping. *European Personality*, 1, 141-169.
- María de Carmen García-Moran Marta Gil-Lacruz. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Universidad de Zaragoza, España.
- Martínez Selva J.M (2004). Estrés laboral. Madrid: Pearson Educación
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981): MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Manning, Seán (editor) (2011). Artículos seleccionados de Análisis Transaccional/2. Del Transactional Analysis Journal, 1981-1990. Madrid: Editorial CCS.
- Pines, A. (1993): "Burnout: An Existential Perspective", in W.B. Schaufell, C. Maslach, & T. Marek (eds.). Professional burnout: recent developments in theory and research (pp.35-51). London: Taylor & Francis.
- R Robbins, S. (2005). Comportamiento Organizacional. En S. Robbins, Comportamiento Organizacional. (págs. 576-585). México: Pearson Educación.
- Rossi R. (2011). Para superar el estrés. Mexico: Editorial de Vecchi, 11.
- Rosler W. (2004). Encuesta de Salud de los Médicos del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la Comunidad de Madrid. Comisión de Vigilancia y Ayuda a la Salud del Médico de ICOMEM. *Madrid Médico.*; 89: 47-51.
- Siegrist, J. & Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment – two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58, 1463-1473
- Szabo, S., Tache, Y., & Somogyi, A. (2012). The legacy of Hans Selye and the origins of stress research: A retrospective 75 years after his landmark brief "letter" to the Editor of Nature. *Informa Healthcare USA, Inc* , 15 (5), 472-478.
- Thomaé, M. N., Ayala, E. A., & Sphan, M. S. (2006). Etiología Y Prevención Del Síndrome De Burnout En Los Trabajadores De La Salud . *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina*, 18-21.

Tsutsumi, A. & Kawakami, N. (2004). A review of empirical studies on the model of effort-reward imbalance at work: reducing occupational stress by implementing a new theory. *Social Science & Medicine*, 59, 2335-2359.

Viñals R. (2011). Síndrome. Portales Médicos. *Revista Médica Electrónica*. Madrid: Paidós.

## LINKOGRAFÍA

Acosta A. España C. Jimenez K. et.al. (2016), “Capacidad de afrontamiento de las enfermeras ante la muerte en las unidades de cuidados intensivos pediátricas y neonatales en Cartagena de Indias-Colombia”.(Tesis de Posgrado). Obtenido de: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/4423/1/TESIS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>

Alvarez H. (2015). el estrés laboral en el desempeño del personal administrativo de un núcleo universitario público. (Tesis de Grado). Obtenido de: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/3060/1/Halvarez>

Alcalde de Hoyos J.(2013) ESTRÉS LABORAL. Informe técnico sobre el estrés en el lugar de trabajo ,12.

Álvarez L, & Prieto B. (2013). Prevalencia de desgaste profesional en personal de enfermería de un hospital de tercer nivel de Boyaca, Colombia. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100004)

Arriaga S. (2016). “Elaboración de una propuesta para reducir el síndrome de Burnout en un área de desarrollo de software de una empresa del sistema financiero de la ciudad de Toluca”. (Tesis de Posgrado). Obtenido de: [http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65094/TTG%20Estudio%20Burnout\\_%20Protocolo%2012%20de%20Octubre%202016%201240pm.pdf?sequence=1](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65094/TTG%20Estudio%20Burnout_%20Protocolo%2012%20de%20Octubre%202016%201240pm.pdf?sequence=1)

Barragán G. (2016), Redacción Medica: Realidad Laboral en Ecuador. Obtenido de: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-no-tiene-pol-tica-de-prevenci-n-contra-el-burnout-87258>

Bembibre C. (2011). Síndrome. Definición ABC. Obtenido de [www.definicionabc.com/salud/sindrome.php](http://www.definicionabc.com/salud/sindrome.php)

British Medical Journal (BMJ) (2012),Investigación: Síndrome de desgaste laboral. Obtenido de <https://www.bmj.com/research/research>

Cialzeta J. (2013). El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un Hospital de alta complejidad, Corrientes. Universidad Nacional de Cordoba, (Tesis de Pregrado). Obtenido de <http://doczz.es/doc/251659/tesis-sindrome-de-bournout-cialzeta>.

Contreras F. Espinal L. y Gonzales J. (2013). Burnout, Leadership and Job Satisfaction in Health Professionals of a Third Level Hospital in Bogota. (GIPE). Cra. 5 No. 15 -37, of. 201, Bogotá, Colombia. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v9n1/v9n1a06.pdf>.

Esper R, Hernández K & Estrada I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex, Volumen 28. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>

Coello, 2016), Redaccion Medica: Realidad Laboral en Ecuador. Obtenido de: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-no-tiene-pol-tica-de-prevenci-n-contra-el-burnout-87258>

Condori E. (2015). Factores asociados a la incidencia del síndrome de desgaste profesional y la calidad de atención en la Micro Red Cono Sur de la ciudad de Juliaca. Universidad Andina (Tesis de Posgrado. Obtenido de <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/800/TESIS%20DNI%20N%C2%BA%2041783781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Díaz Martín, Y. (2010). Estrés académico y afrontamiento en estudiantes de medicina. Revista Humanidades Medicas, 10(1), 0-0. Recuperado de World Wide Web el 12 de agosto de 2011: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100007&lng=es)

Esper R, Hernández K & Estrada I. (2012). Síndrome de Burnout en la práctica médica. Med Int Mex, Volumen 28. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim126j.pdf>

Fernández (2015). El estrés laboral no es extraño para ninguno de nosotros. (OPS/OMS). Washington, D.C. Obtenido de [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239)

Gonzales E. y Perez E. (2012), Condiciones laborales y desgaste profesional en trabajadores de la salud. Universidad Autónoma del Estado de México. Revista Alternativas de Psicología. Recuperado de: <http://alternativas.me/attachments/article/4/1.%20Condiciones%20laborales%20y%20d%20esgaste%20profesional%20en%20trabajadores%20de%20la%20salud~.pdf>

Gonzales M. (2014). "Estrés Y Desempeño Laboral". Universidad Rafael Landívar (Tesis de Grado). Obtenido de: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/43/Gonzalez-Mayra.pdf>

Gavilema E. & Pilamunga M. (2013). Factores de riesgo asociados al síndrome de burnout en el personal profesional de enfermería del Hospital Dr. Roberto Gilbert Elizalde, Provincia del Guayas. Universidad Estatal de Bolívar (Tesis de Pregrado).

Gutierrez O, Loba N. y Martinez J. (2016). "Prevalencia del síndrome de desgaste profesional, en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana". Universidad de los Llanos; 20(1):37-43. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00037.pdf>

Guerrero M. y Guevara C. (2014). "Estrategias que permitan manejar el nivel de estrés laboral en el personal asistencial relacionado con la atención que se presta al usuario en el Hospital Marco Vinicio Iza de la Provincia de Sucumbíos en el periodo marzo-agosto 2014"(Tesis de Grado). Obtenido de: <http://repositorio.upec.edu.ec/bitstream/123456789/287/1/43%20ESTRATEGIAS%20QUE%20PERMITAN%20MANEJAR%20EL%20NIVEL%20DE%20ESTR%20C3%29S%20LABORAL%20EN%20EL%20PERSONAL%20ASISTENCIAL%20RELACIONADO%20CON%20LA%20ATENCI%20C3%29N%20QUE%20SE%20PRESTA%20AL%20USUARIO%20EN%20EL%20HOSPITAL%20MARCO%20VINICIO%20IZA%20DE%20LA%20PROVINCIA%20DE%20SUCUMB%20C3%28DOS%20E.pdf>

Gillespie, P. (2009). Tipos De Burnout. Recuperado 22 De Noviembre De 2014. <Http://Contenidos-Universia.Es/Especiales/Burn-Out/Tipos/Index.Htm>

Jimenez E. (2017), "Estrés laboral y estrategias de afrontamiento en el personal de enfermería del Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, Santo Domingo de los Tsáchilas". Universidad Autónoma de los Andes. (Tesis de Posgrado). Obtenido de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7974/1/PIUAMSS018-2018.pdf>

Landazuri J. (2011). "Síndrome de desgaste profesional (burnout) en el personal de Médicos y Enfermeras del Hospital Quito No. 1 Policía Nacional". (Trabajo de Grado). Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3665/1/T-UCE-0007-107.pdf>

Leon M. Lopez J. Poasadas M.et. al. (2017). Stress and confronting styles of the nurses of a hospital in Veracruz. Revista Iberoamericana de Ciencias de la Salud. Vol. 6, Núm.

12; DOI: 10.23913/rics.v6i12.56. Obtenido de: <https://www.rics.org.mx/index.php/RICS/article/viewFile/56/255>

Llampa T. & López L. (2013). Estrategias de afrontamiento que utilizan los enfermeros en su ambiente laboral. Estudio realizado en el Hogar de Ancianos “Padre La monaca” de la Ciudad de Córdoba. Obtenido de [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/llampa\\_tomasa.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/llampa_tomasa.pdf)

Martínez A, (2010). the burnout syndrome. overview and development of the concept. Vivat Academia, núm. 112, pp. 42-80. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Ministerio de Salud Pública (MSP) (2010), Informe Técnico de el Nivel de desgaste en el personal sanitario. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/>

Moyano L. (2012). Burnout: El síndrome del quemado. Revista: La Nación. Obtenido de <https://www.lanacion.com.ar/1500335-burnout-el-sindrome-del-quemado>

Muñoz M. y Molina P, (2013), Síndrome de Burnout en el Equipo de Salud de una Unidad de Cuidados Intensivos, Concepción. Revista Chilena de Medicina Interna; Vol 28(1): 13-18. Obtenido de <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/3.pdf>

Muñoz Y, Osorio D. y et al. (2014). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia, Ibagué. Universidad de Tolima (Tesis de Pregrado). Obtenido de <http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/1161/1/RIUT-CEA-spa-2014-%20S%C3%ADndrome%20De%20Burnout%20En%20El%20Personal%20De%20Enfermer%C3%ADa%20De%20Un%20Hospital%20De%20Referencia%20Ibagu%C3%A9%202014.pdf>

Ocampo K. y Sánchez B. (2017). “Relación de los estilos de afrontamiento ante situaciones adversas y el estrés laboral en los empleados del sector público, estudio comparado entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y la Subsecretaría de Educación del Distrito Metropolitano de Quito”. Obtenido de: <http://bibdigital.epn.edu.ec/handle/15000/17252>

OIT, (2012). Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades. Washington, D.C. Obtenido de [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)

OMS, (2017). Mexicanos los más estresados del mundo por su trabajo. GMT. Obtenido de <https://actualidad.rt.com/actualidad/249078-mexicanos-estresados-mundo-oms>

OIT, (2012). Reportaje especial: Cifras del estrés laboral en América Latina. Smart Coach: International Academy. Obtenido de [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239)

OPS/OMS (2014). Los trabajadores sanitarios ven bien su estado de salud, pero admiten falta de tiempo. PAHO/WHO Argentina. Obtenido de [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1279:los-trabajadores-sanitarios-ven-bien-estado-salud-admiten-falta-tiempo&Itemid=239)

Ospina A. (2016). Síntomas, niveles de estrés y estrategias de afrontamiento en una muestra de estudiantes masculinos y femeninos de una institución. (Tesis de Maestría). Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/3161/4/TESIS%20DE%20MAESTR%C3%8DA%20%20Andr%C3%A9s%20Ospina%20Stepanian.pdf>

Olivares V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo El Burnout. Cienc Trab. vol.19 no.58 Santiago . Obtenido de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-24492017000100059](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059)

Paris L. (2008). Estrategias de afrontamiento del estrés asistencial y satisfacción laboral-personal en médicos y enfermeros. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional Volumen 26, Número 2, ISSN 120-3800 Pág- 7-21 Obtenido de <file:///C:/Users/user/Downloads/78-155-1-SM.pdf>

Paris L. & Omar A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés. ResearchGate. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/41805740\\_Estrategias\\_de\\_afrontamiento\\_del\\_estres\\_como\\_potenciadoras\\_de\\_bienestar](https://www.researchgate.net/publication/41805740_Estrategias_de_afrontamiento_del_estres_como_potenciadoras_de_bienestar)

Paris L. (2011). “Estrés laboral, satisfacción en el trabajo y bienestar psicológico en trabajadores de una industria cerealera”(Tesis de Grado). Obtenido de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111836.pdf>

Paz N, y Vivaz M. (2012), “Estrategias de afrontamiento ante situaciones traumáticas de los enfermeros del sistema de asistencia de emergencia médica municipal 107 de Córdoba-Argentina”. (Tesis de Grado). Obtenido de: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/paz\\_norma\\_viviana.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/paz_norma_viviana.pdf)

Perez M. y Rodriguez N (2011), "Estrategias de Afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja". Revista Costarricense dVol. 30, n.os 45-46, p.17-33 e Psicología, ISSN 0257-1439. Obtenido de: <file:///C:/Users/user/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeAfrontamiento-4836523.pdf>

Piñero M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. Global Enfermería: Revista Electrónica Trimestral de Enfermería, vol. 12, núm. 3, pp. 125-150. Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/154611>

Muñoz y Molina (2013), "Síndrome de desgaste profesional en el equipo de salud de una unidad de cuidados intensivos", Revista Chilena de Medicina Interna; Vol 28(1): 13-18. Recuperado de: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2013-1/pdf/3.pdf>

Portero S. y Vaquero M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem. DOI: 10.1590/0104-1169.0284.2586. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es\\_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/2015nahead/es_0104-1169-rlae-0284-2586.pdf).

Plantan J. (20015). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. Estudios Gerenciales 29 (2013) 445-455. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/eg/v29n129/v29n129a08.pdf>

Ramírez R. (2016). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento al estrés en enfermeros de la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional dos de mayo. Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Tesis de Posgrado). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5762?show=full>

Ramos N. y Rojas M.(2013), "Salud, optimismo, y afrontamiento en trabajadores profesionales y no profesionales que trabajan en contextos altamente estresantes ". Acta Colombiana de Psicología 16 (1): 149-157. Obtenido de: <file:///C:/Users/user/Downloads/256-1953-1-PB.pdf>

Rodríguez M. Rodríguez R. Riveros A. Rodríguez M. Pinzón J. (2011), Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de Bogotá en diciembre del 2010, (Tesis de Pregrado). Disponible en <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2389/529311431.pdf;jsessionid=1784C350F31327E025F2A13E0FCA8720?sequence=1>

Rodríguez G. y Vernaza C. (2012). Prevalencia del síndrome de burnout relacionado con la pérdida de interés por actividad laboral en los profesionales de salud del hospital "Divina Providencia" del cantón San Lorenzo. (Tesis de Grado). Disponible en <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1269/1/TESIS.pdf>

Sanso N. (2014). Afrontamiento ante la muerte en profesionales de cuidados paliativos. PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS BIOSOCIOSANITARIAS Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS) Universitat de les Illes Balears. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/308163374\\_Afrontamiento\\_ante\\_la\\_muerte\\_e](https://www.researchgate.net/publication/308163374_Afrontamiento_ante_la_muerte_en_profesionales_de_Cuidados_Paliativos?enrichId=rgreq-1deaaaa3f51de18b9bda42cbb694e53-)  
[n\\_profesionales\\_de\\_Cuidados\\_Paliativos?enrichId=rgreq-](https://www.researchgate.net/publication/308163374_Afrontamiento_ante_la_muerte_en_profesionales_de_Cuidados_Paliativos?enrichId=rgreq-1deaaaa3f51de18b9bda42cbb694e53-)  
[1deaaaa3f51de18b9bda42cbb694e53-](https://www.researchgate.net/publication/308163374_Afrontamiento_ante_la_muerte_en_profesionales_de_Cuidados_Paliativos?enrichId=rgreq-1deaaaa3f51de18b9bda42cbb694e53-)

[XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwODE2MzM3NDtBUzo0MDY4NjcwNjM5MTg1OTJAMTQ3NDAxNjA3NTY1OQ%3D%3D&el=1\\_x\\_2](https://www.researchgate.net/publication/308163374_Afrontamiento_ante_la_muerte_en_profesionales_de_Cuidados_Paliativos?enrichId=rgreq-1deaaaa3f51de18b9bda42cbb694e53-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMwODE2MzM3NDtBUzo0MDY4NjcwNjM5MTg1OTJAMTQ3NDAxNjA3NTY1OQ%3D%3D&el=1_x_2)

Sepúlveda A. Romero A. & Jaramillo L. (2012). Estrategias de afrontamiento y su relación con depresión y ansiedad en residentes de pediatría en un hospital de tercer nivel. Bol Med Hosp Infant Mex;69(5):347-354. Obtenido de [http://himfg.com.mx/descargas/documentos/BMHIM\\_2012/BMHIM\\_vol\\_69\\_Espanol/BMHIM\\_69-5\\_ags-sept\\_2012\\_espanol.pdf](http://himfg.com.mx/descargas/documentos/BMHIM_2012/BMHIM_vol_69_Espanol/BMHIM_69-5_ags-sept_2012_espanol.pdf)

Slipak, O. (1996). Estrés Laboral. Extraído de la Revista Alcmeon, número 9. [www.ssqv.cl http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19\\_03.htm](http://www.drwebsa.com.ar/aap/alcmeon/19/a19_03.htm).

Texeira, CAB, Gherardi D. EC da S. Pereira S. Cardoso L. & Reisdofe E. (2016). Estrés laboral y estrategias de afrontamiento entre los profesionales de enfermería hospitalaria. Revista Electrónica Trimestral de Enfermería. Enferm. glob. vol.15 no.44 Murcia Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000400012](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000400012)

Toro J. (2016). "Incidencia Del Síndrome De Burnout En El Clima Laboral De Los Y Las Docentes Del Área Jurídica, Social Y Administrativa De La Universidad Nacional De Loja". (Tesis de Posgrado). Obtenido de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/21254/1/ING.%20COM.%20TORO%20COSTA%20JULIO%20ANTONIO.pdf>

Viteri A. (2017). Caracterización del estrés y los estilos de afrontamiento en empleados que cumplen turnos rotativos en la empresa Carseg S.A.(Tesis de Posgrado). Obtenido de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25669/1/TESIS%20SALUD%20MENTAL.pdf>

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

### BSV:

Balayssac D, Pereira B, Virot J, Collin A, Alapini D, Cuny D, et al. (2017) Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies—BOP study: A nationwide cross-sectional study. PLoS ONE 12(8): e0182956. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182956>. Recuperado de <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0182956>

Ruback SP, Tavares JMAB, Lins SMSB, et al. (2018). Estresse e Síndrome de Burnout em Profissionais de Enfermagem que Atuam na Nefrologia: Uma Revisão Integrativa. Rev Fund Care Online. Pag. 889-899. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.889-899>. Recuperado de: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/viewFile/6157/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/viewFile/6157/pdf_1)[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es&index=tw&home\\_url=http%3A%2F%2Fbvsalud.org&home\\_text=Portal+Regional+da+BVS&q=desgaste+profesional&submit=B%C3%BAsqueda](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=es&index=tw&home_url=http%3A%2F%2Fbvsalud.org&home_text=Portal+Regional+da+BVS&q=desgaste+profesional&submit=B%C3%BAsqueda)

Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ. Salud. Pag. 44-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>

Sarsosa-Prowesk K, Charria-Ortiz VH. (2018). Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Univ. Salud. Pag. 44-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182001.108>. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n1/0124-7107-reus-20-01-00044.pdf>

### SPRINGER:

Burghi, G., Lambert, J., Chaize et al. Crit Care (2012). Prevalence, risk factors and impact of severe burnout syndrome in 12 Uruguayan ICUs. Pag. 491. <https://doi.org/10.1186/cc11098>. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/cc11098>

Cubrilo M. Crit Care (2005). Burnout syndrome among intensive care staff. Biomed Central. <https://doi.org/10.1186/cc3310>

Theodoratou, M.M., Plati, M., Tsouxli, A. et al. Ann GenPsychiatry (2006). Strategies coping with labour stress from speech therapists in Greece. <https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-S1-S192>. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/1744-859X-5-S1-S192>

## ANEXOS

### Anexo 1.

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ con Cédula de Identidad \_\_\_\_\_ autorizo que la estudiante de Psicología Clínica de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, Silvia Mercedes Ramírez Pico haga uso de la información que yo pueda proporcionarle para la realización de su proyecto de investigación con el tema “Síndrome de Desgaste Profesional y su Influencia en las Estrategias de Afrontamiento en los Profesionales de la Salud que laboran en los Centros de Salud del Distrito 18D06”

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación de esta investigación es definitivamente 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.

El estudio no produce ningún daño y se garantiza total discreción y confidencialidad en la información obtenida.

Antes del llenado de las baterías se procederá a emitir una explicación básica de las mismas con el fin de un mejor desenvolvimiento.

**Firma:**

**Fecha:** \_\_/07/2018

**Nombres:**

**Género:**

## Anexo 2. Maslach Burnout Inventory

### CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

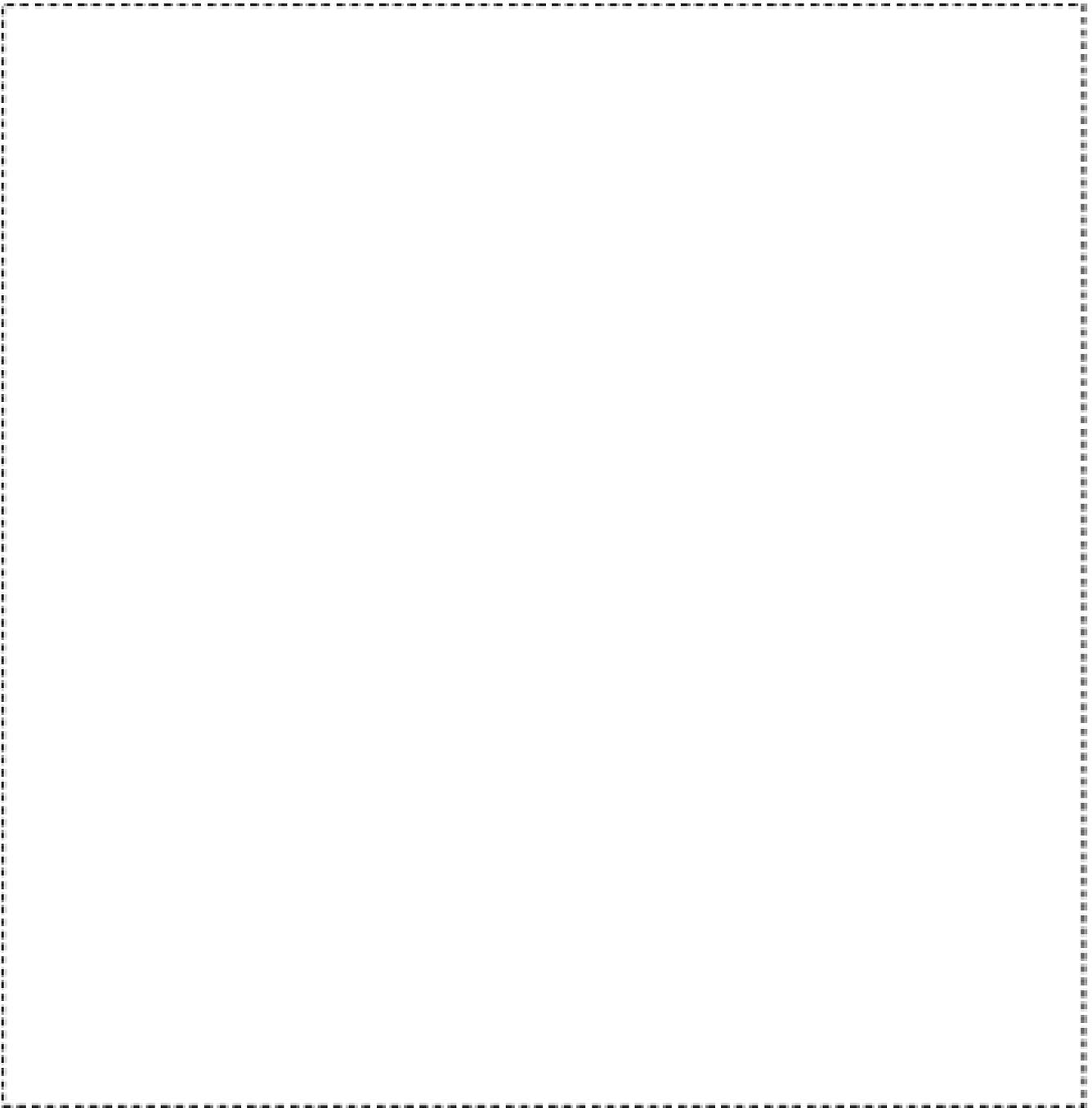
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14	Creo que trabajo demasiado.	
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

### Anexo. 3

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

(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. ~~No se preocupe por si esta mejor o peor escrito o mejor o peor organizado. sólo escribala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo~~



De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. 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**

Esté 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.

NOMBRE:	EDAD:	FECHA EVAL:
1	Luché para resolver el problema	0 1 2 3 4
2	Me culpé 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 afectara; evité pensar en ello demasiado	0 1 2 3 4
8	Pasé 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 lo reproché	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	Hablé con una persona de confianza	0 1 2 3 4
14	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0 1 2 3 4
15	Traté de olvidar por completo el asunto	0 1 2 3 4
16	Evité estar con gente	0 1 2 3 4
17	Hice frente al problema	0 1 2 3 4
18	Me critiqué 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 más en esa situación	0 1 2 3 4
21	Dejé 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	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0 1 2 3 4
24	Oculté lo que pensaba y sentía	0 1 2 3 4
25	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0 1 2 3 4
26	Me reprimí por permitir que esto ocurriera	0 1 2 3 4
27	Dejé desahogar mis emociones	0 1 2 3 4
28	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0 1 2 3 4
29	Pasé algún tiempo con mis amigos	0 1 2 3 4
30	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0 1 2 3 4
31	Me comporté como si nada hubiera pasado	0 1 2 3 4
32	No dejé que nadie supiera como me sentía	0 1 2 3 4
33	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0 1 2 3 4
34	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0 1 2 3 4
35	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0 1 2 3 4
36	Me imaginé 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 fijé en el lado bueno de las cosas	0 1 2 3 4
39	Evité pensar o hacer nada	0 1 2 3 4
40	Traté de ocultar mis sentimientos	0 1 2 3 4
	<b>Me consideré capaz de afrontar la situación</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

**FIN DE LA PRUEBA**

	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES
PD								
PC								
<i>A cumplimentar por el evaluador</i>								