UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

"EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2013".

Tesis previa a la obtención del Título de Psicólogo Clínico

AUTOR:

Juan Andrés Toledo Tacuri

DIRECTOR:

Dra. Anabel Larriva Borrero

LOJA – ECUADOR
2014

Loja, 15 de Abril del 2014

Dra. Anabel Larriva Borrero

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CERTIFICO:

Haber revisado y orientado el trabajo de investigación sobre el tema **"EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2013"** de autoría del estudiante Juan Andrés Toledo Tacuri, previa a la obtención de título de Psicólogo Clínico, el mismo que cumple con los requisitos establecidos en la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto autorizo su presentación para la sustentación y defensa ante el Tribunal de Grado.

……

Juan Andrés Toledo
Egresado de la Carrera de Psicología Clínica

……

Dra. Anabel Larriva Borrero
DIRECTORA

AUTORÍA.

Yo, Juan Andrés Toledo Tacuri, declaro ser autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autor: Juan Andrés Toledo Tacuri

Firma: .....

Cédula: 1103690713

Fecha: 27/05/2014

CARTA DE AUTORIZACIÓN.

Yo, Juan Andrés Toledo Tacuri declaro ser autor de la tesis titulada: **"EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2013"**, como requisito para optar al grado de Psicólogo Clínico, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con los cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o la copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización a los veinte y siete días del mes de mayo en la ciudad de Loja firma el autor.

FIRMA:……

Autor: Juan Andrés Toledo Tacuri
Cédula: 1103690713
Dirección: Cdla. Celi Román, Pedro Falconi y Francisco Eguiguren.
Correo electrónico: y2j.andres@hotmail.com
Celular: 0959575087

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de Tesis: Dra. Anabel Larriva Borrero

Tribunal: Psi. Cli. Luis Fernando Sarmiento

Dra. Ana Puertas Azanza

Dra. Verónica Vélez Mora.

DEDICATORIA.

Dedico el presente trabajo de tesis primeramente a Dios por tantas fuerzas y bendiciones que me ha brindado para continuar esforzándome en el camino de la vida, de igual manera a la Virgencita del Cisne por tantas bendiciones a mí y a mi familia por iluminarme en cada paso que doy para siempre mantenerme en marcha y por el camino correcto. A mis padres por su apoyo incondicional, por su amor, por tantas lecciones que me han dado durante todas las etapas de mi vida las mismas que me han enseñado que con esfuerzo, fe y dedicación todo objetivo que nos planteamos en la vida se puede lograr por más duro que parezca. A mis hermanos por su cariño y amor el cual me ha motivado a continuar sin vararme en este duro camino que nos toca transitar a los seres humanos. A mis sobrinos por ser ese regalo maravilloso que me devolvió la fe y la esperanza en lo que pensé perdido. A mi novia quien con su amor y cariño fue una de mis motivaciones para no rendirme y continuar adelante sin perder la fe en que todo es posible. A mis docentes de la carrera, gracias a su tiempo, a su dedicación y su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional. Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén, quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado, por todas sus bendiciones y enseñanzas.

AGRADECIMIENTO.

En primer lugar agradezco a Dios por las bendiciones que me ha brindado y por estar junto a mí en mi diario vivir, a la virgencita del Cisne por ayudarme a no perder nunca el rumbo de mi vida. A las instituciones educativas que me formaron con valores y actitudes para poder llegar hacer el ser humano que soy hoy en día, al jardín Gabriel García Moreno, a la Escuela Miguel Ángel Suarez Rojas, al Instituto Superior Tecnológico "Daniel Álvarez Burneo", a la Universidad Nacional de Loja y a la Carrera de Psicología Clínica mi más sincero agradecimiento y gratitud por las experiencias que me brindaron las mismas que me fueron fomentando en cada etapa de mi vida. Al Instituto Contra el Cáncer "SOLCA" por brindarme la apertura de poder realizar mi trabajo de tesis, a los médicos, enfermeras, auxiliares y a todo el personal que conforma este prestigioso establecimiento por ofrecerme toda la colaboración posible para ejecutar adecuadamente mi trabajo investigativo. A mi directora de tesis Dra. Anabel Larriva mis más sencillos agradecimientos por brindarme su ayuda y su apoyo incondicional durante todo este duro proceso que conlleva la elaboración de un trabajo de tesis. A todas las personas que han formado de alguna manera u otra parte de mi vida de todo corazón les agradezco por haberme ayudado a escribir este libro que conforma mi vida.

Atentamente

Juan Andrés.

I. TÍTULO.

"EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2013"

II. RESUMEN.

El Síndrome de Burnout es un trastorno que se origina por las constantes presiones emocionales, sociales y laborales en la persona. Los profesionales más afectados con este síndrome son los médicos y otros trabajadores de la salud sobre todo por los constantes cambios de horario y el involucrarse en los problemas de los pacientes. El presente trabajo investigativo de tipo cuantitativo y correlacional se encamina a determinar si los rasgos de personalidad actúan como factores protectores o facilitadores en la aparición del Síndrome de Burnout. Se trabajó con 65 profesionales de salud del Instituto Contra el Cáncer "SOLCA". Los resultados de la investigación nos dan a conocer la presencia del Síndrome de Burnout en el 14% del personal de salud. Los profesionales de salud con rasgos de Personalidad Anancástico presentan niveles altos de Agotamiento Emocional, Despersonalización (14%) y Baja Realización Personal (4%) brindándonos la pauta de que las características de este rasgo de personalidad facilitan la aparición del Síndrome de Burnout. De igual forma los profesionales con Rasgos de Personalidad Histriónico demuestran en su mayoría niveles altos de Realización Personal (29%), lo cual nos demuestra que las características de este rasgo de Personalidad actúan como factores protectores en la aparición del Síndrome de Burnout. La contribución de la presente investigación es un plan psicoterapéutico, que contará de cuatro etapas, las cuales trataran temáticas importantes acerca del Síndrome de Burnout, ofreciendo al personal de salud técnicas y herramientas para el adecuado manejo y control del Síndrome.

PALABRAS CLAVE: Burnout, Personalidad, Personal de Salud, Estrés laboral, Agotamiento Emocional.

SUMMARY.

Burnout syndrome is a disorder that is caused by the constant emotional, social and work pressures in a person. The most affected with this syndrome are professional doctors and other health workers especially by constant schedule changes and get involved in the problems of patients. This research work correlational quantitative and is aimed at determining whether personality traits act as facilitators or protective factors in the development of burnout syndrome. We worked with 65 health professionals Cancer Institute "SOLCA". The research results known to us the presence of burnout syndrome in 14% of health professionals. Health professionals Anankastic Personality traits have high levels of emotional exhaustion , depersonalization (14%) and Low Performing Personal (4%) giving us the pattern of the characteristics of this personality trait may facilitate the development of burnout syndrome. Similarly professionals with Histrionic Personality Traits mostly demonstrate high levels of personal accomplishment (29 %), which shows that the characteristics of this personality trait act as protective factors in the development of burnout syndrome. The contribution of this research is a psychotherapeutic plan, which will have four stages, which treat important topics about Burnout Syndrome, offering staff health techniques and tools for the proper management and control of the syndrome.

KEYWORDS: Burnout, Personality, Personal Health, job stress, emotional exhaustion.

III. INTRODUCCIÓN.

El trabajo en los hospitales es estresante por la calidad de las relaciones interpersonales y laborales que el profesional maneja dentro el mismo, los turnos agotadores que realizan, los elevados niveles de exigencia y autoexigencia, la angustia y características personales de cada uno de los usuarios a los que atiende (pacientes y sus familiares), situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo que realiza el profesional, la falta de seguridad laboral, y principalmente el clima hospitalario.

Asimismo existe una característica importante dentro de los factores que producen estrés o Burnout en el ámbito laboral en la mayoría de las instituciones de la salud, esta característica es conocida como “trabajo emocional”, que se encuentra presente en cualquier organización de servicio y concretamente en los hospitales que atienden a pacientes oncológicos, debido a que los profesionales tienen que manejar e interactuar con pacientes y familiares demandantes y en situaciones difíciles en el ámbito tanto físico como mental, por las circunstancias específicas derivadas del diagnóstico, los tratamientos y los pronósticos muchas veces desfavorables, la necesidad de ofrecer cuidados intensivos, prolongados, y sobre todo la autoexigencia del profesional de acompañar al enfermo y su familia en las horas de nostalgia, depresión y dolor. El trabajo emocional encierra la relación entre la situación laboral que vive el profesional, las pautas sobre las emociones que la organización propone para esa situación, y la experiencia y expresión emocional que el profesional posee. De manera que las destrezas y

energías que el profesional emplea para lograr el equilibrio entre estos tres elementos constituyen el trabajo emocional.

Por lo tanto la dificultad de las demandas asistenciales sobre todo del paciente oncológico al no ser manejadas adecuadamente por los profesionales de salud conlleva a reacciones emocionales negativas como ansiedad, depresión e ira en los profesionales lo cual puede obstaculizar la eficacia del cuidado de los pacientes y la comunicación adecuada con los mismos, originando en consecuencia la aparición del Síndrome de Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. El Síndrome de Burnout es una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, fracaso en el rendimiento del mismo, deserción y fuentes de diferentes conflictos; "en el ámbito de Latinoamérica entre el 20% y el 30% de los médicos, profesores y policías padecen de este síndrome"[1]. "En Ecuador las estadísticas son escasas sin embargo según la empresa de investigación estratégica de mercado reconocida a nivel mundial "Gfk" que hizo un estudio sobre estrés en las ciudades con más población de Ecuador (Guayaquil y Quito) llego a la conclusión de que un 10% de los hogares ecuatorianos tienen al menos un integrante afectado por estrés"[2]. Aunque son considerables los factores que inciden en la aparición del Síndrome de Burnout, varios estudios marcan la interrelación entre el burnout y algunas características de la personalidad de los sujetos que lo padecen o están en riesgo de padecerlo. Entre las características que se destacan, encontramos la sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los demás, dedicación excesiva al trabajo, idealismo, personalidad ansiosa y elevada autoexigencia. En consecuencia, se puede deducir que los diferentes estilos de personalidad pueden llegar a

considerarse entre los factores protectores o facilitadores en la aparición del Síndrome de Burnout.

La escasa existencia de trabajos que estudien el Burnout relacionado a la personalidad en profesionales de salud que asisten a pacientes oncológicos, es lo que motivó el planteamiento de esta investigación. De la misma forma el presente trabajo de tipo Cuantitativo - Correlacional ayudó a ampliar conocimientos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que asisten a pacientes oncológicos de la ciudad de Loja, lo cual sirvió para proponer recomendaciones al Instituto contra el Cáncer “SOLCA” sobre las estrategias de manejo y afrontamiento de este Síndrome en su personal de salud ayudando poco a poco a mejorar su calidad de vida en sus diferentes ámbitos, tanto personal, familiar y laboral.

Finalmente se deja a consideración un plan de intervención psicoterapéutica enfocada en el modelo cognitivo – conductual que beneficiara a que el personal de salud obtenga herramientas para manejar adecuadamente el Síndrome de Burnout o cualquier otro trastorno relacionado al ámbito del trabajo.

IV. REVISIÓN LITERARIA.

CAPITULO 1: EL SÍNDROME DE BURNOUT.

1.1. ORIGEN CONCEPTUAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

“Este síndrome fue descrito por primera vez en 1969 por H.B. Bradley como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía, utilizando el término “staff burnout” (personal quemado). Posteriormente la aparición de este término “burnout” en la literatura psicológica sacó a la luz un fenómeno no ignorado, pero rara vez reconocido y comentado de modo abierto. Si bien esbozos iniciales del concepto se identifican con anterioridad, a mitad de los años setenta se amplifica el eco de las descripciones y proliferan los estudios desarrollados. Ya no se niega o se atribuye a una minoría alterada, tras los primeros artículos los profesionales dedicados a tareas asistenciales apoyaron la validez del fenómeno y su relevancia como riesgo laboral. Ese reconocimiento otorgó legitimidad al estudio de un fenómeno que ha atraído la atención de los investigadores durante décadas”[3].

“Los primeros artículos sobre burnout por parte del psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger (1974) aportaron descripciones iniciales del fenómeno al tiempo que subrayaban su carácter de respuesta común en ciertos entornos laborales. Registradas de manera oficial en 1974, las observaciones de Freudenberger en una institución de salud mental alternativa permitieron identificar una respuesta de agotamiento emocional, experimentada por muchos

voluntarios, que conllevaba la pérdida de su motivación y compromiso. Generalmente, el proceso se extendía a lo largo de un año y se acompañaba de síntomas mentales y físicos. De ese modo, este psicólogo de formación psicoanalítica fue el primero en utilizar el término burnout, ya aplicado en los sesenta para aludir coloquialmente a los efectos del abuso de drogas crónico, en su sentido actual: un estado de agotamiento físico y emocional resultado de las condiciones de trabajo.

Por otro lado, en el año 1976 la psicóloga social Christina Maslach lo presenta ante un congreso de la Asociación Estadounidense de Psicología definiéndolo como un síndrome tridimensional que consideraba como dimensiones de análisis a los siguientes constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.

1.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo”[4].

“Edelwich y Brodsky lo describen como una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un estado de desgaste emocional y físico o en su

definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente (Maslach, 1981). Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como "Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)", dentro de la categoría más amplia Z.73 de "problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida", lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial"[5].

1.2.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

"Aunque parece existir consenso en torno a los componentes definitorios del síndrome diversos autores abogan por una consideración unidimensional del fenómeno, identificándolo con la dimensión de agotamiento emocional (Garden, 1987; Koeske y Koeske, 1993; Shirom, 1989; Van Y peren, Buunk y Schaufeli, 1992).

La conceptuación del síndrome como una experiencia de estrés individual taraceada en un contexto de relaciones sociales complejas, que implica la concepción de sí mismo y de otros, deriva para la autora en una aproximación multidimensional al burnout. Las dos dimensiones adicionales (despersonalización y baja realización personal) emplazan la experiencia de agotamiento en un

contexto relacional y añaden algo a la noción de estrés, la despersonalización en particular sería un nuevo constructo en el contexto del estrés laboral”[6].

“Para comprender el burnout, Maslach (1993) aboga por un modelo tridimensional que genere mejores hipótesis sobre las causas y consecuencias sociales y personales de cada dimensión, y articule las relaciones entre sus tres componentes de forma conjunta. Ese modelo tiene importantes implicaciones para la intervención al subrayar la variedad de reacciones psicológicas al trabajo, la cual puede reflejar el impacto diferencial de factores situacionales sobre las dimensiones del burnout, e implicaría la planificación y diseño de las intervenciones en términos de dimensiones concretas.

1.2.1.1 Cansancio emocional: Se considera la primera fase y se caracteriza por la pérdida de atractivo o disgusto causado por las tareas y sentimiento de estar sobrepasado en los recursos personales y no poder dar más a los demás.

1.2.1.2 La despersonalización: Se caracteriza por la percepción negativa del profesional hacia los pacientes lo que se manifiesta en pérdida de la empatía, actitudes de irritabilidad, cinismo y hostilidad, lo que produce distanciamiento de los problemas de las personas y hace que sean tratadas como objetos.

1.2.1.3 Baja realización personal en el trabajo: Consiste en el sentimiento cada vez más generalizado, de que el trabajo no vale la pena, de que el

mejoramiento personal es imposible de lograr y que es necesario cambiar de labor, de institución o de ambas”[7].

1.3. POBLACIÓN DE RIESGO.

“En general los más vulnerables a padecer el síndrome son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones humanas trabajador-cliente de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta a estrés constante y sobrecarga laboral.

El síndrome de burnout es muy frecuente en personal sanitario (nutriólogos, médicos, enfermeras/os, psicólogas/os, psiquiatras, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, terapeutas familiares y consejeros matrimoniales, así como también personal administrativo) y docente no escapando por cierto otros profesionales como deportistas de élite, teleoperadores (operadores de Centros de llamadas), ingenieros, personal de las fuerzas armadas, y en general, en diversas profesiones de las que actualmente, se observa un creciente interés por analizar. Respecto al género, diversas investigaciones apuntan a que las mujeres son las que presentan mayor prevalencia que los hombres”[8].

1.4. CAUSAS.

“Los estudios en el campo de la salud y la psicología organizacional han encontrado algunos factores promotores del burnout que merecen especial atención. Como un primer agente de riesgo, el síndrome de burnout está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con clientes, en condiciones en las cuales el contacto con estos es parte de la naturaleza del trabajo.

Esto no significa que no pueda presentarse en otro tipo de labores, pero en general doctores, enfermeras, consultores, trabajadores sociales, maestros, vendedores puerta a puerta, encuestadores, oficiales de cobro y otros muchos oficios y profesiones tienen mayor riesgo de desarrollar, con el tiempo, la condición. Adicionalmente, suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia (muchas veces valorados positivamente desde la óptica laboral) y donde tales características se han convertido en un hábito. De igual manera el síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona (referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc.), como organizacionales (deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros)”[9].

1.5. EFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

“El análisis de los nocivos efectos del burnout implica un recorrido por sus graves consecuencias para las personas que lo padecen, las organizaciones en las que trabajan y también para los usuarios de esos servicios. Es decir, las consecuencias del síndrome trascienden el nivel individual y afectan a la sociedad en su conjunto. Aunque en principio las consecuencias de la exposición prolongada a los efectos del estrés laboral puedan ir en detrimento de la salud, la habilidad del individuo para afrontar su entorno, el estilo de vida, y el desempeño laboral, este coste no es solo personal, también alcanza a los que le rodean, tanto en el trabajo como en el hogar”[10].

“Cuando se dice que una persona padece de burnout, por lo general, tanto dentro del ambiente laboral como a nivel del público ordinario se entiende que esta sufre de fatiga o está cansada; sin embargo, dicha comprensión tiende a hacerse en el lenguaje común, por lo que no se dimensiona el serio problema que se presenta.
En realidad, el padecimiento de burnout es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, y envuelve una serie de padecimientos a nivel psicológico, físico, social y también en relación con su trabajo, lo que le da su connotación de síndrome.

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que

exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.

El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome. En el entorno laboral, la condición afecta, por cuanto es de esperar una disminución en la calidad o productividad del trabajo, actitud negativa hacia las personas a las que se les da servicio, deterioro de las relaciones con compañeros, aumento del absentismo, disminución del sentido de realización, bajo umbral para soportar la presión y conflictos de todo tipo, entre otros factores.

Las personas que padecen burnout tienden a tratar de forma cínica a los clientes, les culpan por crear sus propias dificultades o les etiquetan con términos despectivos o diagnósticos. Son menos idealistas y más inflexibles. Estas frustraciones propician un elevado nivel de estrés emocional, que suele mostrarse como ansiedad, irritabilidad, tristeza o baja autoestima”[11].

1.6. LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN BURNOUT.

“El burnout no es un problema trivial, sino el barómetro de una grave disfunción social en el lugar de trabajo, y muchos empleados se ven atrapados en esta experiencia. No se trata de escapar de la organización para solucionar este problema sino hacerse cargo de la vida organizacional, ya que los profesionales desean desarrollar su labor en puestos determinados, implicarse en proyectos y desafíos.

Aunque pueda ser más barato y fácil cambiar empleados que organizaciones, aunque el burnout no viole la ley, o no exponga por el momento a las organizaciones a costosos litigios, es un error ignorar el síndrome. El burnout afecta al desempeño de la organización y las cifras ilustran costes elevados en compensaciones, programas de salud, absentismo, bajas, fraude, errores y mala calidad del trabajo”[12].

1.6.1. El afrontamiento individual del Síndrome de Burnout.

“Respecto al afrontamiento del síndrome, los psicólogos norteamericanos Pines y Aronson identifican formas diversas de acción individual, algunas personas dejan su profesión, experiencia dolorosa que conlleva un sentimiento de fracaso y costosa para la organización y la sociedad; otros empleados abandonan el puesto, pero siguen en su profesión u organización, suelen encontrar los mismos problemas, y acaban desarrollando un sentimiento crónico de indefensión, desesperanza y fracaso; numerosos profesionales tratan de obtener alguna

promoción que les permita escapar del contacto con los clientes; finalmente, hay quien nunca abandona y se queda en la organización.

A pesar de esta visión un tanto pesimista de los efectos del síndrome, también cabe la posibilidad de que el burnout se transforme en un detonante para el crecimiento personal.

Esta crisis puede aumentar la conciencia sobre ciertos problemas, estimular el análisis de las demandas y brindar la oportunidad de evaluar prioridades en la vida, fuerzas y debilidades, motivarnos a ampliar nuestro repertorio de habilidades, puede propiciar la creación de un sistema de apoyo y mejorar las estrategias de afrontamiento. En ocasiones, un cambio positivo aumenta la probabilidad de hallar un sentimiento de significado en el trabajo”[13].

“Con objeto de afrontar el burnout con éxito los autores establecen un proceso constituido por cuatro fases:

a) Concienciarse del problema. Este paso implica el simple reconocimiento del problema tanto como la comprensión de que es resultado de una situación estresante que impide el logro de un objetivo, más que una inadecuación propia.

b) Asumir responsabilidad de hacer algo sobre ese problema. Con frecuencia, tenemos más control sobre nuestro ambiente de trabajo de lo que creemos. Asumir la responsabilidad de los cambios reduce los efectos debilitantes de la indefensión.

c) Lograr la claridad cognitiva implica desarrollar la habilidad para discriminar lo que puede o no ser cambiado en el ambiente laboral. Esa comprensión permite canalizar esfuerzos en la dirección en que hay mayor probabilidad de progreso significativo. No solamente el cambio es beneficioso, ser capaz de efectuar un cambio reduce la desesperanza, la impotencia y, consecuentemente, el burnout.

d) Desarrollar nuevas herramientas para el afrontamiento, y mejorar el rango y calidad de las que se posee.

De forma general, en las aportaciones sobre prevención y tratamiento de este fenómeno no se sugiere no trabajar más, sino realizar pequeños cambios que permitan al mismo tiempo desarrollar la tarea con menos estrés y ser efectivo. En un nivel más específico establecer objetivos realistas; tratar de hacer el trabajo de forma diferente, ya que añadir variedad a la rutina permite al profesional sentirse más autónomo y evita el sentimiento de indefensión; intercalar periodos de descanso o pequeñas pausas durante el trabajo, y aprovechar las marcadas de forma oficial (desayuno, almuerzo) para establecer cierta distancia emocional; tomar de modo menos personal y objetivar las situaciones laborales, no se es mejor profesional por llevarse los problemas a casa; cuidar de uno mismo es decir acentuar lo positivo, fomentar situaciones relajadas en la interacción con los usuarios, conocerse mejor, aprender a relajarse y descansar, tomarse un tiempo de transición entre el trabajo y el hogar, fomentar las actividades extra laborales.

Los servicios de asesoramiento laboral también ayudarían al individuo a ser más consciente de sus objetivos, intereses, recursos y debilidades. A través de ellos,

el profesional podría examinar sus objetivos de carrera y hacerlos más concretos y realistas, identificar las características generales del trabajo que podrían aumentar la autoeficacia y realización personal, y desarrollar las habilidades necesarias para el logro de esas características deseables.

Los profesionales experimentan un trabajo como significativo cuando son capaces de ayudar, de provocar un efecto en la vida de otras personas, y sugiere que a esa experiencia del trabajo como valor significativo subyace un marco moral. El trabajo se experimenta como significativo al estar ligado a objetivos vitales más amplios. Su labor no se conecta únicamente con los clientes, sino también con un conjunto de ideales y una comunidad que los comparte. Por lo tanto el profesional que a diario beneficie y ayuda a las personas brindándoles apoyo se siente doblemente realizado ya que está influyendo positivamente en cada una de las apersonas que atiende en su área de trabajo”[14].

1.6.2. Las estrategias grupales de afrontamiento.

“Habitualmente las personas están integradas en numerosos grupos sociales y dada la importancia de esa red, con sus beneficios y exigencias, no sorprende que demandas conflictivas de grupos diferentes o la inhabilidad para responder a las demandas de un grupo, sean causa principal de burnout. Si una de las recompensas de los grupos es el apoyo social, su uso creativo también podría servir como amortiguador contra el burnout. Un grupo de trabajo que cumple al menos tres de las funciones que integran el apoyo social (apoyo técnico, desafío técnico y realidad social compartida) facilitaría una reducción del estrés laboral y

protege del burnout. Esta distinción implica pensar en el apoyo social como funciones separadas que pueden ser cumplidas por diferentes personas de nuestro ambiente”[15].

“Promover el apoyo social es muy importante ya que a través de esto los sujetos consiguen nueva información, obtienen habilidades y pueden corregir las existentes, se obtiene refuerzo social y retroalimentación sobre la realización de las tareas, se obtiene apoyo emocional, consejos, o cualquier tipo de ayuda.
Además, esas situaciones previenen o alivian el síndrome al disminuir los sentimientos de agotamiento emocional, mejorar las actitudes negativas del sujeto hacia los demás y aumentar la realización personal.

También es importante al hablar de prevención distinguir entre apoyo social y contactos sociales en el trabajo. Como ya hemos señalado, los contactos sociales influyen de forma diferente sobre el sujeto según el carácter que tengan. Así, mientras los contactos informales pueden aliviar los sentimientos de burnout, los de carácter formal, dado que suponen mayor carga e implicación laboral, podrían incrementarlos”[16].

CAPITULO 2: LA PERSONALIDAD.

2.1. DEFINICIÓN.

“La personalidad es considerada como una estructura interna formada por factores biológicos, psicológicos y sociales que se encuentran en continua interacción, la misma que hace que cada ser humano desarrolle distintas maneras de pensar, percibir, actuar y de interrelacionarse con los demás”[17]

“La personalidad persiste en el comportamiento de las personas a través del tiempo, aun en distintas situaciones o momentos, otorgando algo único a cada individuo que lo caracteriza como independiente y diferente. Ambos aspectos de la personalidad, distinción y persistencia, tienen una fuerte vinculación con la construcción de la identidad, a la cual modela con características denominadas rasgos o conjuntos de rasgos que, junto con otros aspectos del comportamiento, se integran en una unidad coherente que finalmente describe a la persona.

Ese comportamiento tiene una tendencia a repetirse a través del tiempo de una forma determinada, sin que quiera decir que esa persona se comporte de modo igual en todos los casos. Es decir, la personalidad es la forma en que pensamos, sentimos, nos comportamos e interpretamos la realidad, mostrando una tendencia de ese comportamiento a través del tiempo, que nos permite afrontar la vida y mostrarnos el modo en que nos vemos a nosotros mismos y al mundo que nos rodea. Nos permite reaccionar ante ese mundo de acuerdo al modo de

percepción, retro-alimentando con esa conducta en nuestra propia personalidad. Cada persona al nacer ya tiene su propia personalidad con ciertas características propias, que con el paso del tiempo más el factor ambiental y las circunstancias es como se definirá esa persona. La personalidad será fundamental para el desarrollo de las demás habilidades del individuo y para la integración con grupos sociales”[18].

2.2. INFLUENCIAS DEL AMBIENTE EN LA PERSONALIDAD.

“El ambiente (el entorno o la circunstancia) es un concepto complicado en su configuración y en su funcionamiento. La familia, la sociedad, el país e incluso el azar y la realidad de cada día, son componentes claros del ambiente. Es mediante la interacción entre el medio y el individuo que se funda la personalidad de cada sujeto lográndose una estructura individual.

El ambiente por tanto es donde el ser humano se va a ir formando, viviendo las diferentes etapas de su vida, la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez. Para hacer o construir estas diferentes etapas, el ser humano tiene que elegir entre varias posibilidades que se lo ofrecen: ser estudioso, vago, trabajador, temeroso, activo, perezoso, etc. Todos estos contextos ambientales se influyen entre sí, de modo que, todo el conjunto que repercute en el niño que se está formando, provocando en él, algunos efectos específicos”[19].

“Hasta hace poco tiempo en el estudio del desarrollo de la personalidad humana se venían considerando por separado la herencia y los factores ambientales. En

la actualidad ha quedado claro que considerar la herencia y el ambiente como fuerzas separadas e independientes es una simplificación engañosa. Los efectos dependen de cómo interactúan entre ellos, tanto en términos de correlaciones como en términos de interacción.

Las correlaciones señalan que los genes influyen sobre las características individuales de la persona en la exposición a factores ambientales a través de tres mecanismos distintos.

En primer lugar, los progenitores que transmiten sus genes a sus descendientes también les proporcionan un entorno para que crezcan. De esta forma los progenitores que transmiten genes implicados en un riesgo mayor de padecer un trastorno mental, tienden también a proporcionar ambientes menos propicios para el desarrollo normal de sus hijos. Por ejemplo, las personas con problemas de graves de depresión o que son drogadictos o alcohólicos pueden tener dificultades para ejercer como padres normales. Los riesgos a los que exponen a sus hijos son por tanto una combinación de genética y entorno.

En segundo lugar, las personas seleccionan y configuran su entorno a través de su propio comportamiento. Así por ejemplo un niño con talento musical, atlético o matemático, influido genéticamente, es probable que pase más tiempo que otros niños, e incluso un tiempo de mayor calidad, dedicado a estas aficiones.

En tercer lugar, la conducta genéticamente determinada de una persona, afectará a sus interacciones con otras. Así por ejemplo, los individuos antisociales son más

propensos que otros a manifestar conductas que provocan hostilidad o rechazo, den lugar a una falta de apoyo social, faciliten la ruptura de relaciones o pongan sus empleos en peligro. Los riesgos en general implican una influencia tanto genética como ambiental.

Para la investigación psicosocial el mensaje es que algunos de los efectos que parecen ser enteramente ambientales están en realidad mediados en parte por la genética y al contrario que la genética puede ser modificada parcialmente por el ambiente. En varios experimentos se ha podido demostrar que los factores ambientales explican las diferencias entre pares de gemelos idénticos (monocigóticos), es decir que tienen los mismos genes.

También es necesario precisar que si bien la cuantificación de los efectos genéticos y ambientales se centra en las diferencias individuales es necesario considerar también sus efectos sobre la frecuencia de un rasgo particular a nivel social. A lo largo del siglo XX se ha producido un incremento en la altura y en el cociente de inteligencia de los jóvenes además de un descenso en la edad de aparición de la menarquia. Estos cambios pueden atribuirse también a factores ambientales que de algún modo habrían ido influyendo, a lo largo de la evolución, en la constitución genética de los individuos. Por ejemplo, los factores genéticos son en gran medida responsables de las diferencias individuales en altura, pero el gran incremento de la altura media durante el último siglo se debe casi con certeza a mejoras en la nutrición y a la mayor eficacia de la asistencia médica.

La conclusión por tanto es que estamos formados por la naturaleza y por el ambiente aunque en muchas circunstancias es muy difícil establecer cómo interactúan los dos tipos de factores, que en todo caso lo harían combinados sinérgicamente”[20].

2.3. CONTRIBUCIONES BIOLÓGICAS A LA PERSONALIDAD.

“Los componentes biológicos crean un marco conceptual sobre el que se puede discutir su atribución en la estructura y funcionamiento de la personalidad de acuerdo a los tipos distinguidos por el modelo integrativo.

De esta manera, al parecer en las personalidades afectivas, predominan los mecanismos cerebrales vinculados con la extraversión y la amabilidad, con un predominio de funciones neuropsicológicas relacionadas con las regiones hipocámpicas, el sistema límbico y la sustancia reticular, con una estructura bioquímica y endocrina dependiente de estos sistemas sobre todo los mecanismos vinculados con la serotonina. Dentro de estas personalidades encontramos a las Histriónicas y a las Ciclotímicas.

En las personalidades cognitivas se caracterizan por el predominio de los mecanismos de introversión, apertura a la experiencia, consciencialismo, con prevalencia del funcionamiento de las regiones frontales y actividad bioquímica y hormonal caracterizada por excesiva reactividad del sistema límbico y el simpático y aceleración de la transmisión simpática. En este tipo de personalidades encontramos a las Anacásticas y a las Paranoides.

En las personalidades comportamentales están más asociadas con características de extroversión, emocionalidad alta, neuroticismo y psicoticismo altos, carencia de procesos inhibitorios frontales y elementos bioquímicos y hormonales alterados con manifestaciones de hiperactividad. Dentro de este tipo de personalidades encontramos a la personalidad Límite y a la Disocial (Antisocial).

Y finalmente en las personalidades con déficit relacional presentan predominio de la estructura introvertida, inhibiciones mayores en sus regiones frontales, déficits neurológicos de los sistemas límbico y reticular, dominancia del sistema parasimpático con desequilibrios del sistema adrenérgico-colinérgico y descontrol sináptico neurohumoral. Dentro de estas personalidades encontramos a las Evitativa, Dependientes y a las Esquizoides”[21].

2.4. RASGOS DE LA PERSONALIDAD.

Todas las personas tenemos rasgos o aspectos de nuestra personalidad que, cuando son llevados a un extremo, son considerados trastornos. Es importante aclarar que el que tengamos el rasgo no significa que padezcamos el trastorno.

2.4.1. Rasgos de personalidad Paranoide.

“Inferencias sobre engaños, desconfianza antes nuevas amistades, tendencia al rencor, propensión a los celos, reacción y contraataque ante la humillación y ofensa, expansividad del Yo, características de liderazgo, reticencia a confiar en

los demás, generosidad por poder, sospechas sin base suficiente que los demás se van a aprovechar de él, preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de amigos o socios, tendencia a albergar rencores durante mucho tiempo, dificultad para olvidar los insultos, injurias o desprecios, tendencia a la frialdad, el egocentrismo o la rigidez, interesados por el poder o el rango social, propensión a ser muy competentes.

2.4.2. Rasgos de personalidad Esquizoide.

Frialdad afectiva, sin expresión de sentimientos, dificultades estableciendo relaciones personales o expresando sus sentimientos de una manera significativa, y pueden permanecer pasivos en situaciones desfavorables, dificultad de comunicación con otras personas. Su mundo interior les resulta suficiente y sus ideas las consideran de valor objetivo, siendo capaces de llevar direcciones opuestas a las de la normalidad grupal de su entorno y de desafiarlas, tendencia a la fantasía, incapacidad relativa para sentir placer. Puede ser más prevalente en los familiares de los sujetos con esquizofrenia o con trastorno esquizotípico de la personalidad.

2.4.3. Rasgos del trastorno Esquizotípico de la personalidad.

Las personas que lo presentan tienen un patrón de déficit social o interpersonal con una gran disminución de la capacidad para las relaciones personales. Además tienen distorsiones cognitivas y de pensamiento y un comportamiento excéntrico.

De igual forma presentan también: Ideas de referencia, creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o "sexto sentido"; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas, experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales, pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, sobreelaborado o estereotipado, suspicacia o ideación paranoide. Afectividad inapropiada o restringida, comportamiento o apariencia raros, excéntricos o peculiares, falta de amigos íntimos o desconfianza aparte de los familiares de primer grado, ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo. Su prevalencia es del 3% de la población general.

2.4.4. Rasgos del trastorno Antisocial de la personalidad.

Es una patología de índole psíquica que deriva en que las personas que la padecen pierden la noción de la importancia de las normas sociales, como son las leyes y los derechos individuales, además rehúyen a las normas preestablecidas; no saben o no pueden adaptarse a ellas, presentan impulsividad, irritabilidad, agresividad y violencia, falta de capacidad de empatía, tolerancia muy baja a la frustración, carencia de aprendizaje a través de la experiencia. Es por esto que, a pesar de que saben que están haciendo un mal, actúan por impulso para alcanzar lo que desean, cometiendo en muchos casos delitos graves. Si bien, generalmente, puede ser detectada a partir de los 18 años de edad, se estima que los síntomas y características vienen desarrollándose desde la adolescencia.

Antes de los 15 años debe detectarse una sintomatología similar pero no tan acentuada, se trata del trastorno disocial de la personalidad.

Puede ser causado por una variedad de factores. Muchos son de índole genético, pero también tiene mucha importancia el entorno de la persona, especialmente el de los familiares directos, en su posterior desarrollo. La manifestación de procesos químicos anormales en el sistema nervioso y posibles daños en las partes del cerebro que atañen a la toma de decisiones puede llegar a despertar un comportamiento impulsivo y agresivo. En los lugares de tratamiento de abuso de sustancias y en la cárcel se han encontrado cifras de prevalencia elevadas.

2.4.5. Rasgos de personalidad Límite.

Inestabilidad emocional, pensamiento extremadamente polarizado y dicotómico y relaciones interpersonales caóticas. También incluye típicamente una inestabilidad generalizada del estado de ánimo, de la autoimagen y de la conducta, así como del sentido de identidad, que puede llevar a periodos de disociación, tolerancia alta al dolor.

Además se presenta en el individuo inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días), ira inapropiada e intensa o dificultades para controlarla (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes), sentimientos crónicos de vacío o inutilidad, comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o

comportamiento de automutilación, relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por extremos de idealización y devaluación.

2.4.6. Rasgos de personalidad Histriónica.

Expresan sus emociones de manera exagerada. Suelen ser vanidosas y egocéntricas, y se sienten incómodas cuando no son el centro de atención. A menudo son seductoras en apariencia y comportamiento, ya que les preocupa mucho no serlo. Buscan continuamente a alguien que les tranquilice, que apruebe lo que hacen, y pueden enfadarse cuando alguien no les atiende o halaga.

Son vivaces y dramáticos, y tienden a llamar la atención, pudiendo, al principio seducir a sus nuevos conocidos por su entusiasmo, por ser muy abiertos o por ser seductores. Buscan la novedad, y la frecuente estimulación, y tienen tendencia a aburrirse con su rutina habitual. Son muy sociables, y nos les cuesta entablar conversaciones con personas desconocidas, presentan además cambios de humor y escasa tolerancia a la frustración, manipulación a través de la verbalización, relaciones interpersonales superficiales”[22].

2.4.7. Rasgos de personalidad Narcisista.

“Grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados), está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios, cree que es "especial" y único y que sólo puede ser comprendido

por, o sólo puede relacionarse con otras personas que son especiales o de alto estatus.

Exige una admiración excesiva, es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas, es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas, carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás. Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él, y presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbias”[23].

2.4.8. Rasgos de personalidad Evitativa.

“Patrón generalizado de inhibición social; sentimientos de inadecuación; hipersensibilidad a la evaluación negativa, rechazo o desaprobación; y evitación de la interacción social, que comienzan en la adolescencia o al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos.

Se consideran socialmente ineptos, con escaso atractivo personal y evitan la interacción social por temor a ser ridiculizados, humillados o rechazados, o simplemente desagradar, son reservados en las reuniones sociales. Realmente, desearían poder tener estas relaciones, pero su complejo de inferioridad, que proyectan en los demás, se lo impide.

Además suelen mostrarse desconfiados, pero esta desconfianza se debe más al miedo a encontrarse en un compromiso o a ser considerado inferior a los demás, que al miedo a que las demás personas les hagan daño. Cuando conocen a una persona, evalúan todos sus gestos y movimientos, interpretándolos casi siempre de forma negativa con recelo; este comportamiento suspicaz y tenso puede provocar las burlas y risas de los demás, lo que les confirma la idea que tienen sobre sí mismos.

Los comportamientos de evitación afectan negativamente en la actividad laboral, porque estas personas suelen eludir los tipos de situaciones que pueden ser necesarias para alcanzar las demandas básicas de trabajo o para ascender.

2.4.9. Rasgos de personalidad Dependiente.

“Esencialmente se caracteriza por que el individuo tiene dificultades para tomar las decisiones sin un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás, necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las áreas fundamentales de su vida, tiene dificultades para expresar desacuerdo debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación, tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera, va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás. Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados, cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación, está preocupado por el miedo al abandono y que tenga que cuidar de sí mismo, subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que depende, colaboración y disciplina.

2.4.10. Rasgos de personalidad Anancástica.

Falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal, preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios, perfeccionismo, que interfiere con la actividad práctica, rectitud y escrupulosidad excesiva junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales, pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones. Rigidez y obstinación, con un intenso sentido del deber, apego al trabajo y a la productividad.

Insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia también poco razonable a dejar a los demás hacer lo que tienen que hacer, estilo de vida avaro muy por debajo de sus posibilidades económicas, hiperexigencia hacia sí mismo y los demás, sentimientos de frustración, rabia, irritabilidad y agresividad por no lograr las metas que se exige.

2.4.11. Rasgos de personalidad Ciclotímica.

Inestabilidad del estado de ánimo. Son personas que pasan, con extraordinaria facilidad, de sentirse alegres y contentas, al abatimiento y al desánimo. El término ciclotímico se refiere precisamente a estas oscilaciones de aparición cíclica, en el terreno de lo emocional, sentimental y de lo afectivo. Estas personas pasan de estar muy alegres, activas, simpáticas, cariñosas, ilusionadas y optimistas, con

alta autoestima, a sentirse abatidas, tristes, desgraciadas, desilusionadas, irritables, hipersensibles, descorazonadas, inútiles y fracasadas.

Estos cambios suceden de un modo brusco y se experimentan en períodos de tiempo muy recortados, de horas o, a lo sumo, de poco más de un día, motivados por pequeños acontecimientos de la vida diaria, incluso, en algunos casos, sin que exista ninguna causa que aparentemente los justifique.

Lógicamente, estas bruscas modificaciones desconciertan a las personas con las que mantienen un trato más íntimo y cotidiano, que no saben cómo comportarse con ellas, ya que da la impresión de que cualquier pequeño comentario puede desatar una crisis. En estado afectivo positivo se muestra activo, trabajador, optimista, de fácil conversación, participativo, organizador.

En estado afectivo negativo se torna triste, pasivo, despreocupado de su aspecto personal, negativista, retraído”[23].

CAPITULO 3: ROL Y FUNCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.

“Los trabajadores de la salud cumplen y realizan las siguientes funciones de: investigación, abordaje y conocimiento sobre las enfermedades, prevención, tratamiento, rehabilitación de la enfermedad, estrategias para conservar y preservar la salud, mantenerse sano y acrecentar la salud por medio de intervenciones destinadas a la promoción de forma adecuada, trabajo multidisciplinario con el fin de obtener recursos para difundir información sobre factores de riesgo que puedan causar el desequilibrio bio-psico-social, y disminuir situaciones de riesgo en la vida de una persona y por ende de una comunidad entera.

De igual manera el profesional de la salud debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes. Así como proporcionar los cuidados necesarios cuando estos se encuentran enfermos”[24].

3.1. CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ORGANIZACIONES LIGADAS A LA SALUD.

“Desde el punto de vista de la organización se ha de considerar que las instituciones sanitarias en general, suelen presentar una cultura organizacional resistente al cambio y a la innovación en cuanto a políticas de personal e implicación se refiere, puesto que se trata de organizaciones muy burocratizadas. Esto hace que se mantengan en el tiempo actitudes y conductas que son

favorecedoras del burnout. La mayoría de los profesionales noveles, cuando toman contacto con su primer trabajo, han de realizar una adaptación en la que redefinen valores y actitudes que han adquirido mediante el aprendizaje.

A veces son los propios profesionales más antiguos los que frustran al novel, debido, posiblemente, a vivirlo como una amenaza a sus esquemas clásicos de actuación lo que implicaría un cambio de actitud que no están dispuestos a realizar al no haber asumido la nueva filosofía y los modelos que la sustentan, lo que crea una situación de disonancia cognitiva que resuelven con esta línea de intervención.

Otros aspectos a considerar son el clima laboral, que se genera en los grandes centros asistenciales, con variables de hacinamiento, sobrecarga laboral, ruidos e interferencias, etc. Y el cambio continuo al cual el profesional está sometido impide la instauración de hábitos saludables y conflictúa el mantenimiento de relaciones interpersonales.

El sistema sanitario posee una característica singular, sobre todo el medio hospitalario, como es la confrontación de intereses entre lo público y lo privado, que produce una baja implicación en la consecución de los objetivos establecidos por la institución, creándose indefinición y actitudes de baja cohesión en el grupo, e incluso el uso de los recursos de la organización para los objetivos personales.

Todo ello hace que el sistema no se ajuste a la eficiencia, que no se dé el engranaje perfecto para el buen funcionamiento y, en consecuencia, deba

explicarse, ante uno mismo, las causas de estas deficiencias, con lo que se tiende a la “externalidad defensiva”, o sea, a culpabilizar a la organización o a otros de los fracasos y del mal servicio prestado, lo que lleva a reafirmar la posición de baja implicación”[25].

3.2. LA PROBLEMÁTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD.

“En los profesionales de la salud las condiciones donde desarrollan su trabajo influyen significativamente en su calidad de vida laboral y sobre la calidad de servicio que ofrecen a los usuarios que concurren a los servicios de salud. La morbilidad, el ausentismo, así como la tasa de accidentabilidad están directamente relacionadas a sus condiciones de trabajo. Asimismo, asociados a los riesgos laborales de su entorno laboral son las actitudes que desarrollan los profesionales hacia los recurrentes de servicios sanitarios. Pero, particularmente son los profesionales del sector salud los más propensos a correr riesgos laborales de origen psicosocial por el hecho de estar relacionados muy de cerca con los usuarios de atención.

El síndrome de Burnout desagraciadamente forma parte de los riesgos laborales de carácter psicosocial, y es uno de los principales causantes del deterioro de las condiciones de trabajo y ausentismo laboral.

La combinación de múltiples variables físicas, psicológicas y sociales generan el estrés en los profesionales de la salud. Ellos se ven afectados por diferentes estresores como la escasez de personal, lo que supone sobrecarga laboral; el

trabajo en turnos; trato con usuarios problemáticos; contacto directo con la enfermedad, el dolor y la muerte; con funciones y tareas no claramente especificadas, lo que trae como resultado conflictos y ambigüedad de rol; falta de autonomía y autoridad en el trabajo para tomar decisiones; cambios tecnológicos; entre otros”[26].

3.3. FACTORES ESTRESANTES EN EL PERSONAL DE SALUD.

“Son numerosos los estresores que afectan a los profesionales de salud, entre los más relevantes encontramos:

a) **Sobrecarga Cualitativa.** Se refiere a la asignación de tareas que superan las capacidades de formación o entrenamiento, manifestándose en muchos casos, una sensación de baja autoestima y concentración dificultosa. Afecta principalmente a trabajadores que deben realizar tareas más bien de tipo intelectual antes que físicas.

b) **Conflicto de rol.** Resulta de las demandas contrapuestas hechas al trabajador por diversos grupos de su organización; cuando se les exige hacer labores que están fuera de su responsabilidad o nivel de calificación.

c) **Extensión de la jornada de trabajo,** ya sea por deber cubrir ausencias súbitas de quien le sucede en el turno o por excesiva demanda de atención por parte de usuarios, o por interés de hacer más trabajo y mejorar su remuneración con horas extraordinarias o de doble jornada.

d) **Estresores Relacionales.** Son los que se refieren a las relaciones interpersonales, relaciones grupales, relaciones con clientes o usuarios y relaciones con pares, supervisores, subordinados.

e) **Estresores Organizacionales.** Los que se refieren al clima y estructura organizacional, perspectivas de desarrollo de carrera, promoción y seguridad en el empleo.

f) **Estresores Físicos.** Entre los que encontramos el ruido, la temperatura, iluminación, vibraciones, exposición a productos tóxicos.

g) **Otros Estresores.** Conflictos familiares, conflicto parental o conyugal, estresores legales, etc”[27].

3.4. BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS.

“La salud tanto física como mental de los profesionales de salud es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de su labor. Se ha demostrado que el trabajo en hospitales es intrínsecamente estresante, debido a las características de la arquitectura, a las características y calidad de las relaciones interpersonales, al sufrimiento y características personales de los usuarios (pacientes y familiares), a la falta de intimidad, a la burocracia, y sobre todo, a la cultura y al clima socio laboral.

De igual forma las profesiones ligadas a la salud en general se han caracterizado tradicionalmente por ser trabajos competentes y abnegados que exigen amor y vocación. La labor con pacientes oncológicos incrementa considerablemente estos requisitos. Todas las medidas que se tomen para prevenir o manejar el burnout en los profesionales que atienden a pacientes oncológicos (médicos, enfermeras, auxiliares) serán pocas para garantizar no sólo la calidad de la atención a los enfermos, sino la propia salud de estos profesionales. El entrenamiento en habilidades sociales y comunicativas, junto a otras medidas, se vislumbra con un carácter prometedor. De cualquier modo, amor y sacrificio, no son sinónimos de estrés ni de burnout y consideramos que es necesario delimitar bien estos criterios cuando hablamos de estrés en el área de la salud. El estrés es una parte indispensable de la vida y tenemos que aprender a vivir con él, a que no trascienda en consecuencias dañinas para la salud. La presencia del amor y de la motivación por la labor que se realiza no alimenta el burnout, siempre que sepamos canalizar adecuadamente nuestra entrega.

El síndrome de Burnout, es un padecimiento que afecta fundamentalmente a los profesionales de la salud. El personal de salud que labora con pacientes oncológicos, en cualquier institución requiere de control mental y emocional, además de una alta concentración y responsabilidad, pues comparten con el enfermo y su familia la ansiedad, depresión, sufrimiento espiritual relacionados al diagnóstico oncológico.

Esta situación exige de los profesionales en cuestión un alto nivel de eficacia laboral y compromiso personal que, a su vez, provocan desgaste físico y mental afectando sus emociones y necesidades.

Además se debe mencionar que un aspecto importante dentro de los estresores laborales en los hospitales está relacionado con un fenómeno denominado “trabajo emocional”, típico de cualquier organización de servicio y específicamente de los hospitales de oncología, ya que los profesionales tienen que vérselas con pacientes y familiares demandantes y en situaciones límites, por las circunstancias concretas derivadas del diagnóstico, los tratamientos cruentos y los pronósticos desfavorables. De acuerdo con Martínez (2001), el trabajo emocional implica interacción entre la situación laboral, las normas sobre las emociones que la organización establece para esa situación, y la experiencia y expresión emocional del individuo. De manera que las estrategias y energías que el individuo emplea para conseguir la sincronía entre estos tres elementos constituyen el trabajo emocional”[28].

V. MATERIALES Y MÉTODOS.

El presente trabajo investigativo de tipo cuantitativo y correlacional, pretende determinar y analizar si los rasgos de personalidad pueden ser considerados como factores protectores o condicionantes en la aparición del Síndrome de Burnout en el personal de salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el instituto contra el cáncer “SOLCA” de la ciudad de Loja. De igual forma este estudio es Transversal o Sincrónico debido a que la investigación se suscribe a un momento puntual de tiempo y su finalidad es medir o caracterizar la problemática a tratar.

La muestra estudiada fue aproximadamente 34 Médicos, 19 Enfermeras y 12 Auxiliares de Enfermería pertenecientes al establecimiento previamente mencionado, en los mismos que se investigó la presencia del Síndrome de Burnout y su relación con los Rasgos de Personalidad.

Dentro del presente trabajo investigativo se incluyó a todo el personal de Salud del Instituto Contra el Cáncer “SOLCA” de la ciudad de Loja de sexo masculino y femenino que asiste a pacientes oncológicos. De igual forma se excluyó de la al personal de salud que no cuente con el tiempo necesario para participar dentro de la entrevista psicológica y la resolución de los reactivos psicológicos.

MÉTODOS.

Para la realización del presente trabajo de tesis se utilizó los siguientes métodos:

EL MÉTODO CIENTÍFICO. Este método nos permite conocer los diferentes fenómenos que se producen en nuestro alrededor y en la sociedad a través de la reflexión comprensiva y el contacto directo con la realidad, es por esta razón que dentro de este trabajo investigativo me valí del método científico, así como también de los siguientes:

MÉTODO DEDUCTIVO. Este método me permitió abordar el presente estudio partiendo de conocimientos generales hasta llegar a la comprensión de lo particular.

MÉTODO COMPARATIVO.- La utilización este método me ayudó a comparar los fenómenos a estudiar dentro del presente trabajo investigativo con el propósito de encontrar la relación existente entre ellos.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

Estas técnicas investigativas me permitieron la recogida de información en el medio en donde se desenvuelve la población investigada a través de la entrevista y observación de las conductas de la persona.

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El consentimiento informado es la forma mediante la cual se certifica que el paciente ha indicado voluntariamente su intención de participar dentro de la investigación, después de haber comprendido la información que se le ha dado referente al estudio, y acerca de los objetivos que se pretende alcanzar a través de la investigación.

ANEXO 1.

2. OBSERVACIÓN CLÍNICA.

Es una técnica para recopilar información primaria de conductas o actitudes manifiestas, a través de la percepción directa de los elementos objetos de estudio, el mismo que tiene las características de confiabilidad, validez y seguridad.

PROCEDIMIENTO: Es un instrumento que se realizó durante todo el proceso de la investigación, para conocer como es el comportamiento diario y frecuente de los 65 profesionales de la salud hacia sus pacientes y compañeros de trabajo, así como de otras características que nos puede dar la pauta de la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout.

ANEXO 2.

3. ENTREVISTA PSICOLÓGICA.

Se identifica por ser una técnica de interrogación donde se desarrolla un diálogo planificado con el sujeto entrevistado, cuyo propósito es la obtención de información de las personas entrevistadas.

PROCEDIMIENTO: La entrevista efectuada en el proceso de esta investigación permitió conocer los factores dentro de este ámbito hospitalario que podrían causar en los profesionales el Síndrome de Burnout ya que gracias a la conversación directa con cada uno de ellos se puede apreciar la motivación hacia el trabajo o el agotamiento físico y emocional hacia el mismo, de igual forma se puede identificar y conocer qué aspectos más relevantes relacionados con el trabajo pueden afectar al profesional para que se presente el Síndrome.

REACTIVOS PSICOLÓGICOS Y PROCEDIMIENTOS.

Para este trabajo investigativo se empleó los siguientes instrumentos investigativos que se especificarán a continuación:

1. EL INVENTARIO DE MASLACH O M.B.I. (1986).

Es una compilación de interrogantes con relación al ámbito laboral, que lo empleamos con el fin de evaluar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. Fue elaborado por la Psicóloga Christina Maslach en el año de 1986. Analiza en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender. Evalúa en qué medida el contenido de cada ítem es aplicable al trabajo que desempeña. Los 22 ítems están agrupados en tres dimensiones o escalas, y cada una evalúa los tres rasgos o síntomas característicos que definen el síndrome de burnout: Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro personal. Este inventario tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad

cercana al 90%. El MBI cuenta con muestras amplias y diversas en cuanto a características ocupacionales, por lo que este instrumento ha sido aceptado como un estándar para medir el Burnout. Así mismo, su validez discriminante es mucho mejor que la de otros instrumentos.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas (Agotamiento Emocional y Despersonalización) y bajas en la tercera (Realización Personal) permiten diagnosticar el Síndrome.

CALIFICACIÓN.

Subescala de Agotamiento Emocional. Está formada de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. A esta subescala la conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Despersonalización. Consta de 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado de frialdad y distanciamiento del individuo. Puntuación máxima 30 puntos. Y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Conformada de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está constituida por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Puntuación máxima 48 puntos. Y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

ANEXO 3.

PROCEDIMIENTO: Este instrumento fue aplicado individualmente a cada uno de los 65 profesionales de la salud que laboran en el Instituto contra el cáncer "SOLCA", destinadas como muestra de estudio, el tiempo de resolución del presente instrumento psicológico fue de 15 minutos aproximadamente por cada persona (dependiendo de la velocidad de la velocidad de la persona evaluada), no hubo mayores inconvenientes con respecto a su aplicación. Como ya se explicó anteriormente este instrumento nos permitió identificar la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud evaluados.

3. **CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI MODIFICADO.**

Es un reactivo psicológico multifásico que está formado por 110 ítems o enunciados presentados por escrito y que cada de uno de ellos trata sobre nuestras opiniones, comportamientos, actitudes, sentimientos, etc. Cada uno de los ítems se encuentra agrupado con respecto a cada rasgo de personalidad. Este cuestionario nos permite hacer una valoración de la persona sobre la forma que

tiene habitualmente de comportarse, los sentimientos que posee frente a determinadas circunstancias, sus principales actitudes, e intereses, permitiéndonos conocer cuál es su rasgo de personalidad dependiendo de la cantidad de enunciados con los cuales se relacionó más, su aplicación varía entre 10 a 15 minutos. Los tipos de personalidad que encontramos dentro del reactivo psicológico son los siguientes: Personalidad Anancástica, Personalidad Paranoide, Personalidad Ciclotímica, Personalidad Histriónica, Personalidad Evitativa, Personalidad Dependiente, Personalidad Esquizotípica, Personalidad Esquizoide, Personalidad Disocial (Antisocial), Personalidad Límite, Personalidad Narcisista.

CALIFICACIÓN.

Las respuestas del reactivo psicológico son calificadas según el número de respuestas afirmativas, y los picos más altos conformaran los rasgos de personalidad del individuo evaluado.

ANEXO 4.

PROCEDIMIENTO: El presente reactivo psicológico fue aplicado a los 65 profesionales de la salud que trabajan en el Instituto contra el cáncer “SOLCA”, de igual manera no hubo mayores complicaciones con respecto a la resolución del reactivo psicológico, el tiempo que se tomaron cada uno de los profesionales vario entre 15 a 20 minutos, el manejo de esta herramienta psicológica nos permitió identificar el tipo de personalidad más relevante de cada uno de los profesionales de salud.

4. EL APARTADO DEL TRABAJO DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA: SATISFACCIÓN Y PLACER (QUALITY OF LIFE ENJOYMENT AND SATISFACTION QUESTIONNAIRE Q-LES-Q)

Este cuestionario mide la calidad de vida percibida de los individuos a través de una exploración del grado de satisfacción con las múltiples actividades que realiza en su vida como: estado de salud física/actividades, estado de ánimo, trabajo, desarrollo de tareas de la casa, desarrollo de actividades académicas/estudio, actividades de tiempo libre, relaciones sociales y nivel de satisfacción general, a ser respondidas en una escala Likert de 5 puntos desde Nunca hasta Muy a menudo o siempre. Los participantes del estudio debían responder cómo se habían sentido en cada una de las anteriores dimensiones durante la semana inmediatamente anterior. Para el presente estudio únicamente se utilizó el apartado del área del trabajo, el mismo que consta de 13 ítems, y permite evaluar la satisfacción que siente la persona dentro de su trabajo dependiendo de la cantidad de ítems que vaya marcando en las cinco opciones que existen. Su aplicación varía entre 5 y 10 minutos aproximadamente.

CALIFICACIÓN.

Las respuestas son valoradas dependiendo el número de ítems que la persona evaluada marque de las cinco opciones presente dentro del reactivo psicológico.

ANEXO 5.

PROCEDIMIENTO: El presente cuestionario se les aplicó a 65 profesionales de la salud, determinados en la muestra de estudio, cada profesional empleo 5 minutos para culminar, no presentaron ninguna complicación inherente al cuestionario, la utilización de esta herramienta nos permitió reafirmar la existencia o ausencia de motivación por parte de los profesionales en el ámbito laboral.

5. ESCALAS DE AFRONTAMIENTO DE CONTROL Y DE EVITACIÓN PROPUESTAS POR KOESKE, KIRK Y KOESKE (1993).

Este instrumento fue elaborado a partir de las escalas de afrontamiento descritas por los psicólogos Gary F. Koeske, Stuart A. Kirk y Randi D. Koeske quienes realizaron varias investigaciones con respecto al estrés laboral. Este cuestionario elaborado es un conjunto de enunciados que permite evaluar aspectos conductuales de la respuesta de estrés, es decir el afrontamiento. Consta de 14 ítems en donde a los sujetos se les pide que indiquen, en un formato multi-respuesta, las cinco estrategias que con mayor frecuencia utilizada para afrontar situaciones conflictivas-problemáticas en su trabajo.

CALIFICACIÓN.

Las respuestas son calificadas haciendo una valoración de los cinco mecanismos de afrontamiento seleccionados dentro del reactivo psicológico.

ANEXO 6.

PROCEDIMIENTO: Este cuestionario fue aplicado a 65 profesionales de salud que trabajan en el Instituto Contra el Cáncer “SOLCA”, los mismos que designaron como muestra de estudio, cada profesional utilizo el tiempo de aproximadamente 5 minutos para finalizar, el manejo de estos 14 enunciados que abarca el cuestionario nos permitirá conocer e identificar cuáles son los mecanismos de afrontamiento de los profesionales cuando se enfrenta a una o varias situaciones estresantes dentro de su trabajo.

VI. RESULTADOS.

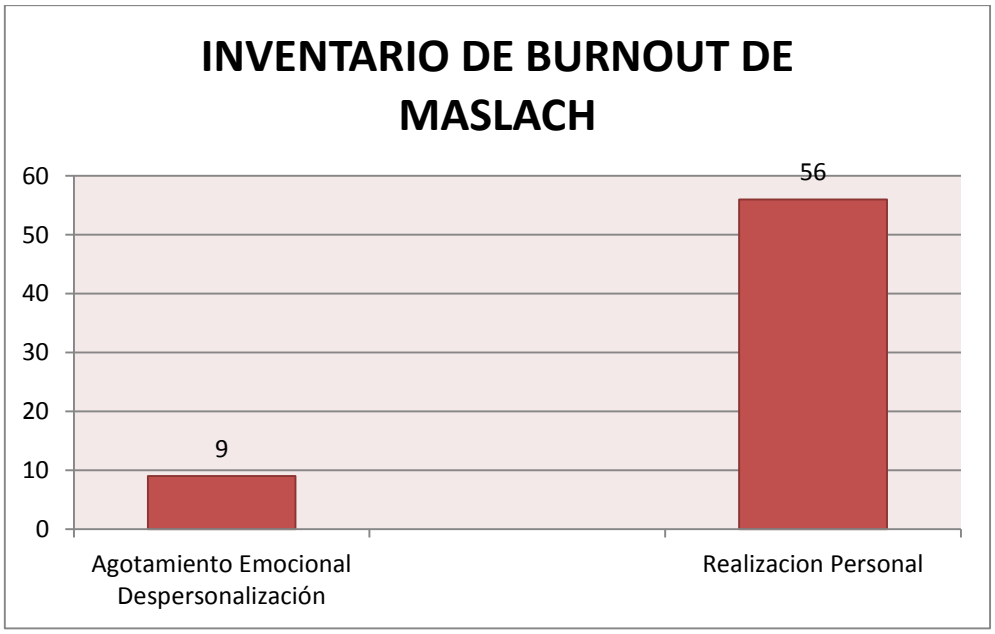
TABLA #1.

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH		
VARIABLE	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
AGOTAMIENTO EMOCIONAL DESPERSONALIZACIÓN	9	14%
REALIZACIÓN PERSONAL	56	86%
TOTAL	65	100%

Fuente: *Hoja de registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRÁFICO #1.



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada el 14% presenta altas puntuaciones en Agotamiento Emocional y Despersonalización, en cambio el 86% de la muestra investigada presenta altas puntuaciones en la categoría de Realización Personal.

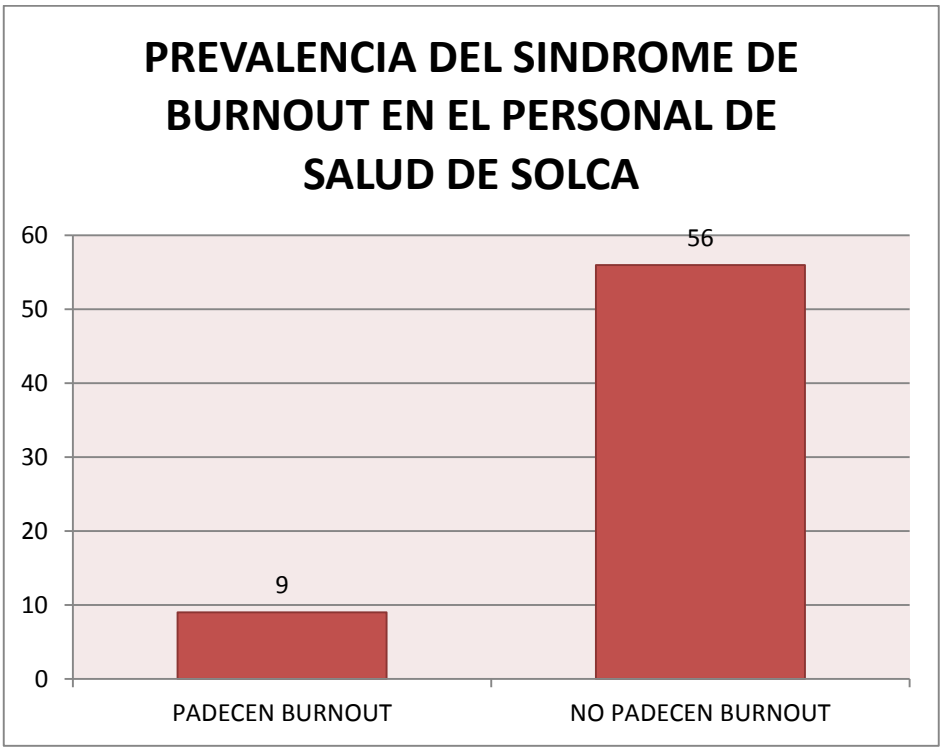
TABLA #2.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT		
VARIABLE	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
PADECEN BURNOUT	9	14%
NO PADECEN BURNOUT	56	86%
TOTAL	65	100%

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRÁFICO #2.



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada el 14% padece del síndrome de Burnout, en cambio el 86% de la muestra investigada no padece del Síndrome de Burnout.

TABLA #3.

RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI		
VARIABLE	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
ANANCÁSTICO	14	22%
PARANOIDE	8	12%
CICLOTÍMICO	12	18%
HISTRIÓNICO	28	43%
EVITATIVO	1	2%
DEPENDIENTE	0	0%
ESQUIZOIDE	2	3%
ESQUIZOTÍPICO	0	0%
ANTISOCIAL (DISOCIAL)	0	0%
LÍMITE	0	0%
NARCISISTA	0	0%
TOTAL	65	100%

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRÁFICO #3.

Análisis: Del 100% de la muestra investigada el 43% presentan Rasgos de personalidad Histriónico, el 22% Rasgos de personalidad Anancástico, el 18% Rasgos de Personalidad Ciclotímico, el 12% Rasgos de Personalidad Paranoide, el 3% Rasgos de Personalidad Esquizoide y el 2% restante presenta Rasgos de Personalidad Evitativo.

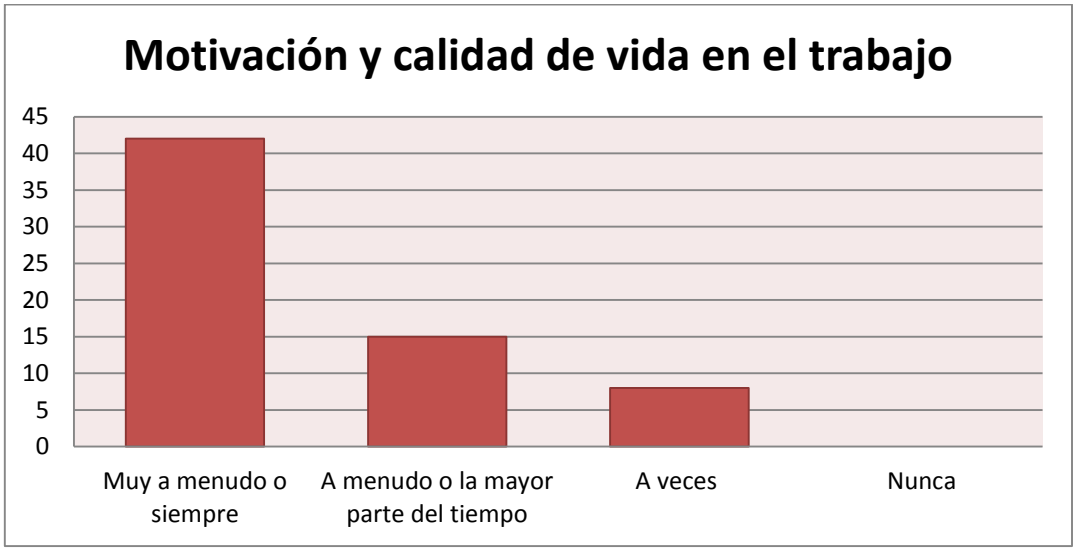
TABLA #4.

RESULTADOS DE EL APARTADO DEL TRABAJO DEL CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA: SATISFACCIÓN Y PLACER EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

MOTIVACIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO		
VARIABLE	**FRECUENCIA**	**PORCENTAJE**
Muy a menudo o siempre	41	65%
A menudo o la mayor parte del tiempo	15	23%
A veces	9	12%
Nunca	0	0%
Total	65	100%

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacurl.*

GRÁFICO #4



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada el 65% presenta muy a menudo o siempre satisfacción y placer hacia su trabajo, el 23% presenta a menudo o la mayor parte del tiempo satisfacción y placer hacia el trabajo, y el 12% presenta a veces satisfacción o placer hacia el trabajo que realiza diariamente.

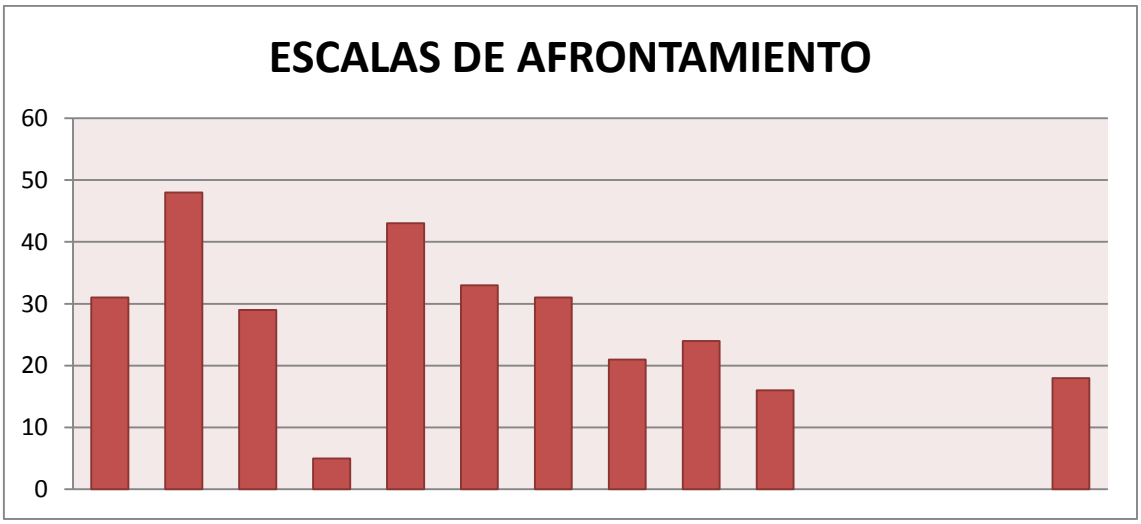
TABLA #5.

RESULTADOS DE LAS ESCALAS DE AFRONTAMIENTO DE CONTROL Y DE EVITACIÓN PROPUESTAS DE KOESKE, KIRK Y KOESKE EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

ESCALAS DE AFRONTAMIENTO DE KOESKE, KIRK Y KOESKE		
VARIABLE	**FRECUENCIA**	**%**
Comentar el problema con compañeros y superiores	31	10%
Comentar el problema con familiares y amigos	48	16%
Buscar más detalles acerca de la situación	29	10%
Intentar despegarme de problemas particulares de los ciudadanos y centrarme en el cumplimiento de normas	5	2%
Intentar buscar el lado positivo de la situación	43	15%
Refugiarme en mis aficiones e intereses personales	33	11%
Trabajar en otros asuntos para mantener la mente ocupada	31	10%
Mantener al margen mis sentimientos personales	21	7%
Hacer más deporte y tener más contacto con la naturaleza	24	8%
Refugiarme en familiares y amigos	16	5%
Derivar mi malestar hacia otra gente cuando me siento enfadado o deprimido	0	0%
Aumentar el consumo de alcohol	0	0%
Tomar algún tipo de tranquilizante	0	0%
Intentar formarme para aumentar mi capacidad de afrontar este u otros problemas	18	6%

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRÁFICO #5



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada el 16% afronta sus situaciones de estrés dentro del ámbito laboral comentando el problema con sus familiares y amigos, el 15% lo afronta buscando el lado positivo de la situación, el 11% lo afronta refugiándose en aficiones e interés personales, el 10% lo afronta comentando el problema con compañeros y superiores, el siguiente 10% lo afronta buscando más detalles acerca de la situación, el 10% lo afronta trabajando en otros asuntos para mantener la mente ocupada, el 8% lo afronta haciendo deporte y teniendo contacto con la naturaleza, el 7% manteniendo al margen sus sentimientos personales, el 6% formándose para afrontar cualquier situación estresante y el 5% refugiándose en familiares y amigos.

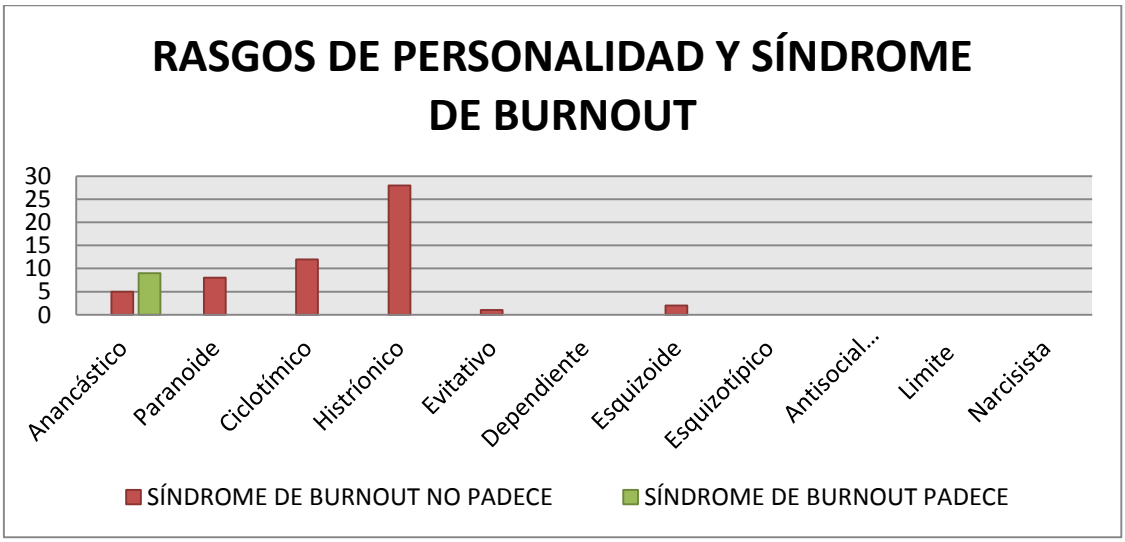
TABLA #6.

RELACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNDROME DE BURNOUT		
PERSONALIDAD	**SÍNDROME DE BURNOUT**	
	NO PADECE	**PADECE**
ANANCÁSTICO	5	9
PARANOIDE	8	0
CICLOTÍMICO	12	0
HISTRIÓNICO	28	0
EVITATIVO	1	0
DEPENDIENTE	0	0
ESQUIZOIDE	2	0
ESQUIZOTÍPICO	0	0
ANTISOCIAL (DISOCIAL)	0	0
LÍMITE	0	0
NARCISISTA	0	0
TOTAL	56	9
	65	

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRAFICO #6.



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada el 14% que correspondería 9 profesionales de salud y que presentan Rasgos de Personalidad Anancástico padecen del Síndrome de Burnout, siendo el único tipo de personalidad que presenta profesionales con el Síndrome.

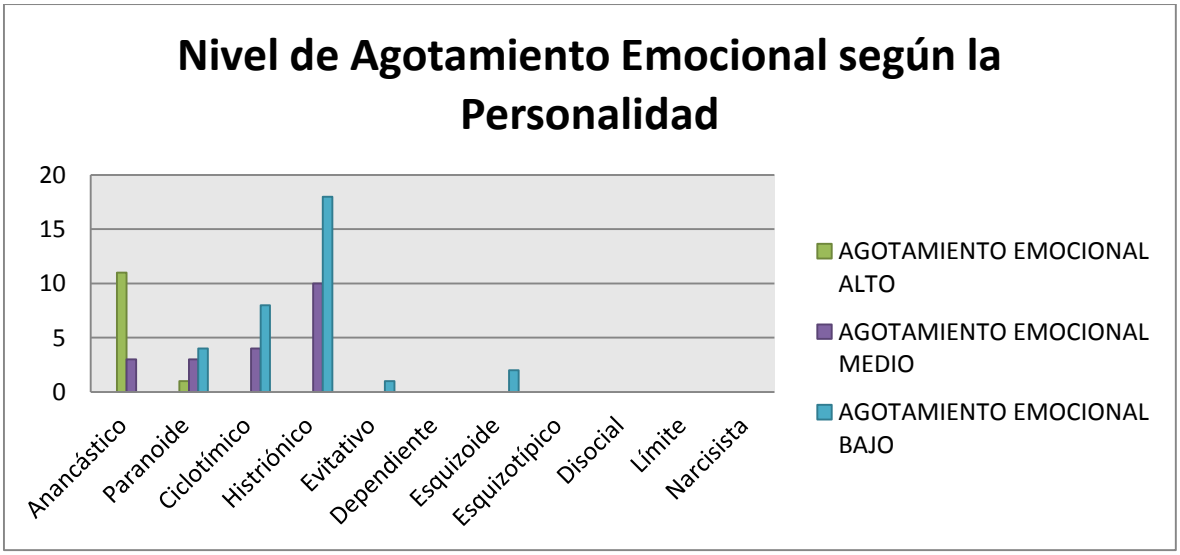
TABLA # 7.

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL EN RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL SEGÚN LA PERSONALIDAD						
RASGOS DE PERSONALIDAD	AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
	ALTO	%	MEDIO	%	BAJO	%
ANANCÁSTICO	11	17%	3	5%	0	0%
PARANOIDE	1	2%	3	5%	4	6%
CICLOTÍMICO	0	0%	4	6%	8	12%
HISTRIÓNICO	0	0%	10	15%	18	27%
EVITATIVO	0	0%	0	0%	1	2%
DEPENDIENTE	0	0%	0	0%	0	0%
ESQUIZOIDE	0	0%	0	0%	2	3%
ESQUIZOTÍPICO	0	0%	0	0%	0	0%
DISOCIAL	0	0%	0	0%	0	0%
LÍMITE	0	0%	0	0%	0	0%
NARCISISTA	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	100% (65)					

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRAFICO #7.



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada, de los profesionales que manifiestan Rasgos de Personalidad Anancástico el 17% presenta Agotamiento Emocional Alto y el 5% presenta Agotamiento Emocional Medio. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Paranoide el 2% presenta Agotamiento Emocional Alto, el 5% Agotamiento Emocional Medio y el 6% presenta Agotamiento Emocional Bajo. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Ciclotímico el 6% presenta Agotamiento Emocional Medio y el 12% presenta Agotamiento Emocional Bajo. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Histriónico el 15% presenta Agotamiento Emocional Medio y el 27% presenta Agotamiento Emocional Bajo. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Evitativo el 2% presenta Agotamiento Emocional Bajo, Y de los profesionales con Rasgos de Personalidad Esquizoide el 3% presenta Agotamiento Emocional Bajo.

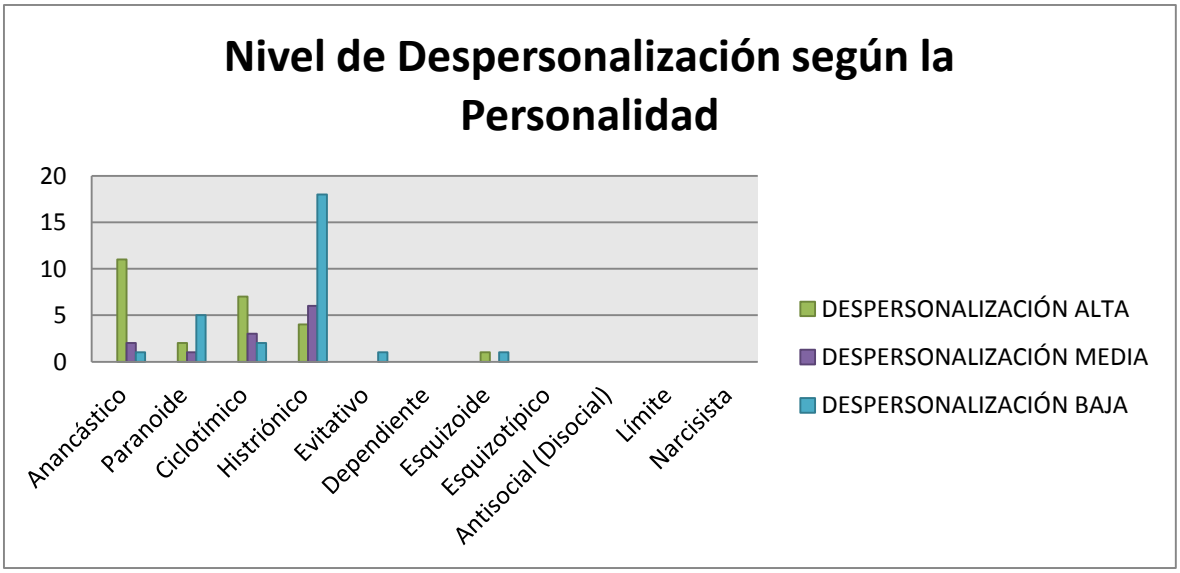
TABLA #8.

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN EN RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN SEGÚN LA PERSONALIDAD						
RASGOS DE PERSONALIDAD	DESPERSONALIZACIÓN					
	ALTA	%	MEDIA	%	BAJA	%
ANANCÁSTICO	11	17%	2	3%	1	2%
PARANOIDE	2	3%	1	2%	5	7%
CICLOTÍMICO	7	11%	3	4%	2	3%
HISTRIÓNICO	4	6%	6	9%	18	27%
EVITATIVO	0	0%	0	0%	1	2%
DEPENDIENTE	0	0%	0	0%	0	0%
ESQUIZOIDE	1	2%	0	0%	1	2%
ESQUIZOTÍPICO	0	0%	0	0%	0	0%
ANTISOCIAL (DISOCIAL)	0	0%	0	0%	0	0%
LÍMITE	0	0%	0	0%	0	0%
NARCISISTA	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	100% (65)					

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri*.

GRÁFICO #8.



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada, de los profesionales que manifiestan Rasgos de Personalidad Anancástico el 17% presenta Despersonalización Alta, el 3% presenta Despersonalización Media y el 5% presenta Despersonalización Baja. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Paranoide el 3% presenta Despersonalización Alta, el 2% Despersonalización Media y el 7% presenta Despersonalización Baja. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Ciclotímico el 11% presenta Despersonalización Alta, el 4% presenta Despersonalización Media y el 3% presenta Despersonalización Baja. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Histriónico el 6% presenta Despersonalización Alta, el 9 presenta Despersonalización Media y el 27% presenta Despersonalización Baja. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Evitativo el 2% presenta Despersonalización Baja, Y de los profesionales con Rasgos de Personalidad Esquizoide el 2% presenta Despersonalización Baja.

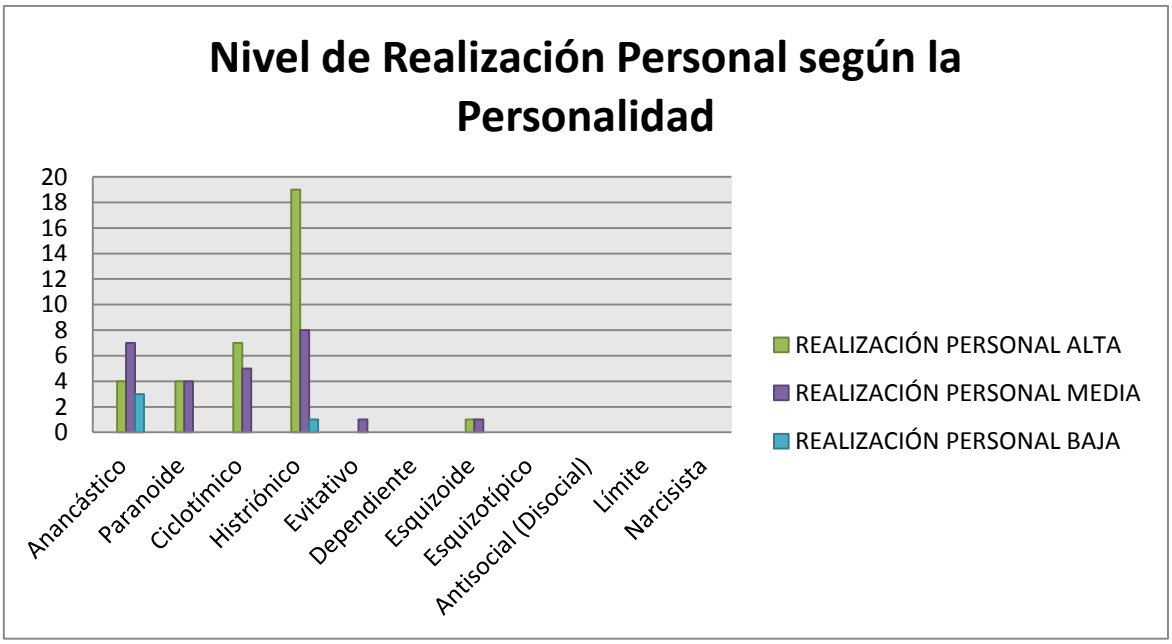
TABLA #9.

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL EN RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD QUE PRESENTA EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA.

NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL SEGÚN LA PERSONALIDAD						
RASGOS DE PERSONALIDAD	REALIZACIÓN PERSONAL					
	ALTA	%	MEDIA	%	BAJA	%
Anancástico	4	6%	7	11%	3	4%
Paranoide	4	6%	4	6%	0	0%
Ciclotímico	7	11%	5	7%	0	0%
Histriónico	19	29%	8	12%	1	2%
Evitativo	0	0%	1	2%	0	0%
Dependiente	0	0%	0	0%	0	0%
Esquizoide	1	2%	1	2%	0	0%
Esquizotípico	0	0%	0	0%	0	0%
Antisocial (Disocial)	0	0%	0	0%	0	0%
Límite	0	0%	0	0%	0	0%
Narcisista	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	100% (65)					

Fuente: *Hoja de Registro.*
Diseño: *Juan Andrés Toledo Tacuri.*

GRÁFICO #9.



Análisis: Del 100% de la muestra estudiada, de los profesionales que manifiestan Rasgos de Personalidad Anancástico el 6% presenta Realización Personal Alta, el 11% presenta Realización Personal Media y el 4% presenta Realización Personal Baja. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Paranoide el 6% presenta Realización Personal Alta y el otro 6% presenta Realización Personal Media. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Ciclotímico el 11% presenta Realización Personal Alta y el 7% presenta Realización Personal Media. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Histriónico el 29% presenta Realización Personal Alta, el 12% presenta Realización Personal Media y el 2% presenta Realización Personal Baja. De los profesionales con Rasgos de Personalidad Evitativo el 2% presenta Realización Personal Media. Por último de los profesionales con Rasgos de Personalidad Esquizoide el 2% presenta Realización Personal Alta y el otro 2 % presenta Realización Personal Media.

VII. DISCUSIÓN.

1. De la bibliografía correspondiente a nuestro estudio encontramos el articulo investigativo **“Factores de personalidad relacionados con el síndrome de burnout a partir de los tipos de personalidad A, B, C”** por Miriam Usecche Parada de la Pontificia Universidad Javeriana en Bogotá-Colombia publicado en el 2008, nos describe en sus resultados que ciertas características de la personalidad son facilitadoras en el desarrollo del Síndrome de Burnout dentro de las que encontramos la competitividad, la ambición, hostilidad, la exigencia excesiva, preocupación por detalles, son personas que muestran en sus relaciones dominancia y control, y dificultad para establecer contactos sociales debido a que presentan sensibilidad a la crítica. Al conocer estas características se puede analizar que corresponden en su mayoría a los Rasgos de Personalidad Anancástico, mismos que se relacionan con los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo ya que se encontró a 9 profesionales de salud con Rasgos de Personalidad Anancástico que padecen el Síndrome de Burnout.

2. En el artículo científico **“SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS”** realizado en el año 2011 por Frank Cajina Gómez, Jefe de Neonatología del Hospital Regional de Matagalpa "César Amador Molina" se describe que entre los factores de riesgo principales para padecer el síndrome de Burnout encontramos: el perfeccionismo, supresión de sentimientos, dificultades para decir "no" ante la demanda excesiva, sentimiento de ser poco responsable e ineficaz, dificultades para tomar vacaciones, baja autoestima, personalidad obsesiva compulsiva, incapacidad para contar sus problemas personales. Como se observa el

constante apremio y exigencia por realizar correctamente las cosas en el ámbito laboral desencadena presión y tensión en la persona permitiendo el desarrollo de estrés y por ende del Síndrome de Burnout. Este artículo también enfatiza a la Personalidad Anancástica como factor que predispone para que se presente el Síndrome de Burnout. El mismo que respalda al presente estudio investigativo en donde se encontró que del 14% de la muestra estudiada que padece el Síndrome de Burnout presenta Rasgos de Personalidad Anancástica.

3. El psicólogo Thomas W. Muldary en el año de 1983 en su obra "**BURNOUT Y PROFESIONALES DE LA SALUD: MANIFESTACIONES Y MANEJO"** describió que considera como personas predispuestas a experimentar desgaste profesional (Burnout) a aquellos individuos orientados pero obsesivos, con tendencia a identificarse de forma excesiva con los receptores de su atención y que basan su autoestima únicamente en la consecución de sus metas. Menciona que estas personas tienen dificultades para actuar con decisión ante los problemas humanos complejos así como para ser indulgentes consigo mismos por los errores cometidos. Este autor considera al rasgo obsesivo-compulsivo (Anancástico) como el más predispuesto al desarrollo del Síndrome de Burnout, de igual forma describe que sea cual sea el estilo de personalidad de la persona o trabajador lo que parece claro es que son aquellos individuos más dedicados, entusiastas y apasionados los que presentan un mayor riesgo de padecerlo.

Como se puede observar dentro de este artículo científico las Personalidad Anacástica es considerada como factor facilitador del Síndrome de Burnout, esta información es respaldada por los resultados obtenidos en el presente trabajo

investigativo en la misma que se muestra la prevalencia del Síndrome de Burnout en 9 de 65 profesionales de salud que laboran en el Instituto Contra el Cáncer SOLCA y todos ellos presentan como rasgo de Personalidad predominante al Anancástico.

4. El trabajo investigativo **"Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador, en el Hospital del INNFA de Conocoto, en el centro Médico Universitario PUCE-Quito, en CEMOPLAF-Ambato y en el hospital Metropolitano-Quito, durante el período mayo – diciembre 2012"** de María Elena Ayala Mogollón, nos describe en sus resultados que la extroversión en la personalidad actúa como factor protector contra el Síndrome de Burnout, ya que cuentan con una personalidad optimista, arriesgada y por lo general son bastantes sociales. De igual manera su estudio refiere que las personas neuróticas, que presentan ansiedad, constantes preocupaciones, cambios de estado de ánimo, depresiones constantes y conductas inapropiadas tienen mayor prevalencia del Síndrome de Burnout.

Este estudio nos da a conocer que las características de extroversión, optimismo y sociabilidad ayudan a combatir al Síndrome de Burnout, estas características son comunes en las personas con rasgos de Personalidad Histriónico, lo cual nos muestra que las personas que tienen Rasgos de Personalidad Histriónico son menos propensas a padecer del Síndrome de Burnout. Este fundamento es respaldado por los resultados del presente trabajo de investigación en el cual se encontró que el 43% de los profesionales de salud que tienen Rasgos de

Personalidad Histriónico no presentan Síndrome de Burnout, presentando además niveles altos de Realización Personal y bajos de Agotamiento Emocional y Despersonalización.

VIII. CONCLUSIONES.

1. Dentro del presente trabajo investigativo se determinó que la mayor parte del personal de salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el Instituto contra el Cáncer “SOLCA” que representan el 86% no presentan el Síndrome de Burnout. Por el contrario el 14% del personal de salud padece del Síndrome de Burnout.

2. El personal de salud que labora en el Instituto Contra el Cáncer “SOLCA” presenta los siguientes rasgos de Personalidad: Histriónico (42%), Anancástico (25%), Ciclotímico (17%), Paranoide (12%), Esquizoide (3%) y Evitativo (1%). Observándose una mayor prevalencia en los Rasgos de Personalidad Histriónico y los Rasgos de Personalidad Anancástico.

3. Los profesionales de salud que trabajan en el Instituto Contra el Cáncer “SOLCA” que presentan niveles altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización es decir padecen del Síndrome de Burnout presentan como Rasgo de Personalidad predominante al Anancástico. En contraste la mayor parte de los profesionales de salud que presentan niveles bajos de Agotamiento Emocional, Despersonalización y niveles altos de Realización Personal es decir no padecen el Síndrome de Burnout poseen como Rasgo de Personalidad predominante al Histriónico.

4. Los rasgos de Personalidad que actúan como factores facilitadores en la aparición del Síndrome de Burnout son los rasgos de Personalidad Anancástico

debido a: la preocupación excesiva que tienen por los detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios, a su perfeccionismo que interfiere con la actividad práctica diaria, a su rectitud y exactitud excesiva junto con preocupación injustificada por su rendimiento hasta el punto de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales produciendo en ellos constante presión, ansiedad y estrés.

5. El personal de salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el Instituto contra el Cáncer “SOLCA” presenta un adecuado afrontamiento frente situaciones estresantes.

IX. RECOMENDACIONES.

1. Realizar conferencias en las diferentes instituciones de la salud de la ciudad de Loja, en donde se prepare a los profesionales de salud no solo en los ámbitos concernientes a su profesión o carrera sino también en otros aspectos importantes como por ejemplo charlas en relación al Síndrome de Burnout, estrés, u otras anomalías ligadas al aspecto laboral con el fin de que estos conocimientos les permitan saber cómo manejarse dentro de su trabajo así como también ayudaran a minimizar la aparición del Síndrome de Burnout y cualquier otra anomalía asociada al trabajo.

2. Poner en conocimiento del personal de salud las fortalezas individuales y aspectos positivos de cada rasgo de personalidad con el fin de que puedan potenciar cada una de ellas utilizándolas para combatir el estrés, el Síndrome de Burnout o alguna otra anomalía relacionada al ámbito laboral.

3. Trabajar con los profesionales de salud que presenten Agotamiento Emocional y Despersonalización en técnicas de relajación y respiración, talleres relacionados con el manejo de la ansiedad, el estrés, y la posibilidad de que realicen actividades de esparcimiento al aire libre con el propósito de que la constante rutina y monotonía del trabajo se afronte con eficacia evitando así la aparición del Síndrome de Burnout.

4. Trabajar con los profesionales de salud con Rasgos de Personalidad Anancástico en técnicas de resolución de problemas o conflictos, entrenamiento

en asertividad, trabajo en equipo, adecuado manejo de las relaciones sociales y laborales, programas de entrenamiento para manejar el tiempo de manera eficaz y la organización del tiempo en donde se dé énfasis tanto al trabajo como a actividades recreativas con el fin de que la constante presión y exigencia por la perfección en el trabajo que caracteriza a este rasgo de personalidad se maneje con adecuación.

5. Educar a todos los profesionales de salud sobre cuáles son los mecanismos adecuados de afrontamiento ante el Síndrome de Burnout, con el propósito de que obtengan nueva información, adquieran nuevas habilidades o mejoren las que ya poseen, obtengan refuerzo social y retroinformación sobre este tema la misma que les permitirá manejar y controlar la aparición de esta patología.

X. BIBLIOGRAFÍA.

1. Dra. Rocío Álvarez, Psiquiatra. SÍNDROME DE BURNOUT: ESTRÉS LABORAL. Disponible en: http://nutrimnutricion.blogspot.com/. 2009.

2. El Diario (artículo periodístico). Manabí. EL ESTRÉS AFECTA AL 10% DE LAS FAMILIAS ECUATORIANAS. Disponible en: http://www.eldiario.ec/noticias - manabi-ecuador/241865-el-estres-afecta-al-10-de-las-familias-ecuatorianas/ 2012.

3. Wikipedia. Burnout (Síndrome). Disponible en: http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_ (síndrome).

4. MOSQUED Marissa. QUEMADOS: EL SÍNDROME DEL BURNOUT: ¿Qué es y cómo superarlo? 1era. Edición. Barcelona: Editorial Paidós. 2008. Pp 203.

5. Angélica Zamora Granados. El Síndrome de Burnout. Disponible en http://geosalud.com/Salud_Mental/burnout.htm

6. MOSQUED Marissa. QUEMADOS: EL SÍNDROME DEL BURNOUT: ¿Qué es y cómo superarlo? 1era. Edición. Barcelona: Editorial Paidós. 2008. Pp 203.

7. Liseth Viviana Campos Bermúdez. Alexandra Jimena Córdoba Molina. Jéssica Lorena Silva López. Diego Illera Rivera. Prevalencia de síndrome de burnout y sus principales factores de riesgo en fisioterapeutas del municipio de

Popayán. Colombia Departamento de Fisioterapia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. 2007.

8. GIL MONTE Pedro R., MORENO JIMÉNEZ Bernardo, EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO: (BURNOUT): GRUPOS PROFESIONALES DE RIESGO. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A. 2007. Pp 342.

9. Dra. Silvia Susana Curcio. El personal policial y el Síndrome de Burnout. Disponible en: http://www.circulodeoficiales.com.ar/noticia-26.html

10. GIL MONTE Pedro. El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide, S.A. 2005. Pp 192.

11. Roger Forbes Álvarez. Éxito Empresarial. CEGESTI. No. 16. Pag.1-Pag.4. 2011.

12. GONZALEZ M. Baron. Ordoñez A. El Síndrome de Agotamiento Emocional en Oncología. Madrid: Editorial Medica Panamericana, S.A. 2008. Pp 161.

13. GONZALEZ M. Baron. Ordoñez A. El Síndrome de Agotamiento Emocional en Oncología. Madrid: Editorial Medica Panamericana, S.A. 2008. Pp 161.

14. MOSQUED Marissa. QUEMADOS: EL SÍNDROME DEL BURNOUT: ¿Qué es y cómo superarlo? 1era. Edición. Barcelona: Editorial Paidós. 2008. Pp 203.

15. BEVERLY A. Potter. ESTRÉS Y RENDIMIENTO EN EL TRABAJO. 1era Edición. México: Editorial Trillas. 1991. Pp 81.

16. MOSQUED Marissa. QUEMADOS: EL SÍNDROME DEL BURNOUT: ¿Qué es y cómo superarlo? 1era. Edición. Barcelona: Editorial Paidós. 2008. Pp 203.

17. BALAREZO CHIRIBOGA Lucio. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD. Ecuador: Editorial Ecuador. 2010. Pp 232.

18. ALONSO GARCIA José. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD. 1 Edición. Madrid: Interamericana Editores. 1996. Pp 279.

19. BALAREZO CHIRIBOGA Lucio. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD. Ecuador: Editorial Ecuador. 2010. Pp 232.

20. CAMERON Norman. DESARROLLO Y PSICOPATOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD.2. Edición. México: Editorial Trillas. 1990. Pp 767.

21. BALAREZO CHIRIBOGA Lucio. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD. Ecuador: Editorial Ecuador. 2010. Pp 232.

22. DSM-IV-TR. MANUAL ESTADÍSTICO Y DE DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES. American Psychiatric Association. Barcelona: Masson .2004. Pp 1005.

23. BALAREZO CHIRIBOGA Lucio. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD. Ecuador: Editorial Ecuador. 2010. Pp 232.

24. BEVERLY A. Potter. ESTRÉS Y RENDIMIENTO EN EL TRABAJO. 1era Edición. México: Editorial Trillas. 1991. Pp 81.

25. DE LA TORRE GALVEZ Isabel. COBO DOLS Manuel Ángel. RODRIGUEZ Teresa. Cuidados Enfermeros a pacientes Oncológicos. Málaga: Publicaciones Vértice S.L. 2008. Pp 263.

26. VALDIVIESO PASTOR Juan Donoso. PSICOLOGÍA DEL TRABAJO. 1 era. Edición. Salamanca: Ediciones pirámide S.A. 1996. Pp 235.

27. Cárdenas M. Estresores laborales percibidos por el personal de enfermería hospitalario: un estudio Cualitativo. Unidad Salud Laboral. Institut Valencià d'Estudis en Salut Pública (IVESP). Conselleria de Sanitat-Generalitat Valenciana. 1999.

28. LOPEZ Natalia. BELTRAN Casero. GONZALEZ Sara. Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico. Madrid: Editorial Visión Libros. 2011. Pp 247.

INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA A EMPLEAR EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA QUE PRESENTEN EL SÍNDROME DE BURNOUT.

Presentación.

Finalizada la presente investigación y después de obtener los resultados, que nos muestran la presencia del Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Instituto contra el cáncer "SOLCA" de la ciudad de Loja se deja a consideración mi propuesta de intervención psicoterapéutica la misma que se encuentra enfocada en el modelo cognitivo conductual.

La terapia y técnicas enfocadas en el modelo cognitivo conductual tienen como objetivo entender cómo piensa cada persona de sí mismo, de otras personas y del mundo que lo rodea, y como lo que uno hace afecta a sus pensamientos y sentimientos, lo cual le puede ayudar a solucionar problemas actuales a través de la intervención en las cogniciones para lograr cambiar sus conductas.

Cabe recalcar que el presente plan de intervención psicoterapéutica se realizara en cuatro etapas, cada una de ellas comprenderá lo siguiente: en primer lugar la Psicoeducación, que permitirá conocer al personal de salud temáticas que les ayudaran en el manejo adecuado del Síndrome de Burnout.

En segundo lugar se trabajaran con técnicas que ayudaran al personal de salud al manejo adecuado del estrés, agotamiento emocional y despersonalización producto del Síndrome de Burnout como: ejercicios de relajación y respiración.

En tercer lugar se procederá a la explicación de técnicas cognitivo conductuales que le permitirá al personal de salud tener herramientas psicoterapéuticas las cuales les ayudaran a modificar la forma cómo piensan (cognitivo) y cómo actúan (conductual) ayudándoles a sentirse mejor.

Y finalmente se efectuara el cierre terapéutico en donde se reforzara los conocimientos adquiridos y se analizara los objetivos logrados durante este proceso terapéutico.

PROPUESTA PSICOTERAPÉUTICA PARA EL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS.

OBJETIVO:

Ayudar al personal de salud del instituto contra el Cáncer "SOLCA" a la obtención de técnicas psicoterapéuticas que le faciliten el afrontamiento del agotamiento o desajuste emocional producto del Síndrome de Burnout que experimenta mediante el conocimiento del Síndrome y la modificación de la percepción, la interpretación y la evaluación de los pensamientos y conductas y por ende de los problemas laborales, utilizando como herramienta principal la aplicación de la terapia cognitivo conductual y la terapia grupal que se ajusta de mejor manera a las condiciones en las cuales se desenvuelve el personal.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS SOMETIDAS AL PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.

MIEMBROS DEL GRUPO:

Personal de salud de sexo masculino y femenino, de cualquier edad, que manifiesten agotamiento emocional o algún otro desajuste emocional producto del constante trabajo, que estén motivadas y predispuestas a recibir ayuda y a hablar sobre sus experiencias y dificultades.

ETAPA I: PSICOEDUCACIÓN.

I SESIÓN.

TÉCNICAS A EMPLEARSE: Rapport, Empatía y Encuadre.

OBJETIVO:

Establecer rapport y empatía con el personal de salud, con el fin de crear una atmosfera de seguridad y confianza la misma que se transmitirá al grupo.

Concientizar al personal de salud sobre la importancia de conocer todo lo concerniente al Síndrome de Burnout.

PROCEDIMIENTO:

1.- Socializar con el personal de salud, organizar el grupo dando las iniciales pautas e indicaciones sobre el trabajo, horarios, responsabilidades y metodología general que se practicara durante las sesiones (Encuadre). Así mismo se generara en el grupo un ambiente propicio para que se desenvuelvan con naturalidad las sesiones.

DURACIÓN: 45 minutos.

II SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Psicoeducación sobre el Síndrome de Burnout.

OBJETIVO:

Conocer sobre el significado, factores de riesgo, sintomatología, consecuencias, mecanismos de afrontamiento y recomendaciones generales del Síndrome de Burnout a través de la Psicoeducación.

PROCEDIMIENTO:

1.- Realizar Psicoeducación referente al Síndrome de Burnout mediante el uso de diapositivas que abarquen los siguientes puntos:

a. Definición del Síndrome de Burnout.

b. Factores de riesgo.

c. Sintomatología.

d. Consecuencias.

e. Estrategias de afrontamiento.

f. Recomendaciones generales.

MATERIALES:

1. Diapositivas.
2. Computadora Portátil.
3. Infocus.

DURACIÓN: 45 minutos.

RESULTADOS: Los profesionales de salud del Instituto Contra el Cáncer "SOLCA" lograron informarse sobre la temática del Síndrome de Burnout conociendo a fondo lo que es esta patología, que puede causar en los profesionales y que mecanismo de acción puede ayudar al profesional a combatirlo. Así mismo conocieron que técnicas pueden hacer uso para manejar el agotamiento emocional y estrés producto del Síndrome de Burnout.

De igual forma conocieron los beneficios de mantener adecuadas relaciones laborales y de siempre conservar un adecuado clima dentro del trabajo en donde se cultive la cooperación y ayuda mutua.

III SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Psicoeducación sobre la influencia de la Personalidad en el ámbito laboral.

OBJETIVO:

Comprender sobre todo lo concerniente a la Personalidad, como esta actúa en los diferentes aspectos de nuestra vida, y cuáles son los aspectos positivos y negativos de cada uno de los rasgos de la Personalidad relacionándolo al ámbito laboral.

PROCEDIMIENTO:

1.- Efectuar Psicoeducación referente a la Personalidad utilizando diapositivas que engloben los siguientes puntos:

a. Definición de Personalidad.

b. Rasgos de Personalidad.

c. Aspectos positivos y negativos de cada uno de los rasgos de personalidad.

d. Influencia de la Personalidad en el ámbito laboral.

MATERIALES:

1. Diapositivas.
2. Computadora Portátil.
3. Infocus.

DURACIÓN: 45 minutos.

IV SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Entrenamiento en Asertividad a través de Psicoeducación.

OBJETIVO: Ayudar al personal de salud a expresar sus deseos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, logrando decir lo que quieren sin atentar contra los demás.

PROCEDIMIENTO:

Realizar con el personal de salud los siguientes pasos:

1.- Enseñar a personal de salud sobre las diferencias que existen entre aserción, agresión y pasividad.

2.- Eliminar los obstáculos cognitivos que cada uno posee para de esta manera verbalizar de manera segura en favor de sus sentimientos y aspiraciones, así como también la forma de expresarse.

3.- Especificar las consecuencias de su conducta.

4.- Establecer que conductas son las apropiadas en la persona.

DURACIÓN: 45 minutos.

ETAPA II: REDUCCIÓN DE MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS PRODUCIDAS POR EL SÍNDROME DE BURNOUT UTILIZANDO TÉCNICAS DE RELAJACIÓN Y RESPIRACIÓN.

V SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Relajación muscular progresiva de Jacobson.

OBJETIVO: Minimizar los niveles de estrés y agotamiento emocional producto del Síndrome de Burnout mediante la utilización de la técnica de relajación muscular.

PROCEDIMIENTO:

1.- En primer lugar se procede a colocar a todo el personal de salud en diferentes sillas. Y luego se precede a dar las siguientes indicaciones: ponerse tan cómodo como sea posible (no utilizar nada que oprima alguna parte del cuerpo) y no cruzar las piernas. Hacer una respiración profunda completa; hacerlo lentamente. Después alternativamente tensamos y relajamos grupos específicos de músculos. Después de tensionar un músculo, este se encontrara más relajado que antes de aplicar la tensión. Se debe concentrar en la sensación de los músculos, específicamente en el contraste entre la tensión y la relajación. No se deben tensar músculos distintos que el grupo muscular que estamos trabajando en cada paso. No mantener la respiración, apretar los dientes o los ojos. Respirar lentamente y uniformemente y pensar solo en el contraste entre la tensión y la relajación. Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos.

Empezar desde la parte superior y terminar en la inferior, comenzando por las Manos, luego Bíceps y tríceps, hombros, cuello (lateral), cuello (hacia adelante), boca (extender y retraer), lengua (paladar y base), ojos, espalda, glúteos, muslos, estómago, piernas, pies, dedos. Posteriormente hay que recomendar al personal de salud que practique esta técnica de relajación en situaciones estresantes o difíciles con el fin de manejar adecuadamente esta técnica.

DURACIÓN: 45 minutos.

VI SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Respiración Abdominal.

OBJETIVO: Disminuir el agotamiento emocional y el estrés producto del Síndrome de Burnout a través de la utilización de la técnica de Respiración Abdominal.

PROCEDIMIENTO:

Se debe hacer conocer al personal de salud que un control apropiado de la respiración es una de los mecanismos más fáciles para hacer frente a las situaciones de estrés. Se puede realizar sentado o tendido siempre y cuando la persona se sienta cómoda.

1.- El primer paso es la Inspiración Abdominal en la cual se debe colocar una mano en el vientre y otra encima del estómago. En el ejercicio debe de percibir movimiento al respirar en la mano situada en el vientre, pero no en la situada sobre el estómago.

2.- En segundo lugar se realiza la Inspiración Abdominal y Ventral en la que se debe aprender a dirigir el aire inspirado a la zona inferior y media de los pulmones. Una vez llenado la parte inferior se debe llenar también la zona media. Se debe notar movimiento primero en la mano del abdomen y después en la del vientre.

3.- Subsiguientemente se efectúa la Inspiración Abdominal, Ventral y Costal, en la que se debe lograr una inspiración completa. La persona, colocada en la postura

del ejercicio anterior debe llenar primero de aire la zona del abdomen, después el estómago y por último el pecho.

4.- Continuamos con la Espiración, luego de haber realizado los pasos anteriores al espirar se debe de cerrar los labios de forma que al salir del aire se produzca un breve resoplido. La espiración debe ser pausada y controlada.

5.- Posteriormente se realiza el Ritmo Inspiración –Espiración, la inspiración se hace de forma continua, enlazando los tres pasos anteriores (abdomen, estómago y pecho).

6.- Finalmente se recomienda al personal de salud que deben practicar y realizar estos ejercicios en situaciones cotidianas (sentados, de pie, caminando, trabajando, etc.). Hay que ir practicando en las diferentes situaciones: con ruidos, con mucha luz, en la oscuridad, con mucha gente alrededor, etc.

DURACIÓN: 45 minutos.

VII SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Relajación con Visualización.

OBJETIVO: Enseñar al personal de salud ejercicios de relajación con el propósito de que puedan disminuir el estrés, agotamiento emocional y ansiedad producto del Síndrome de Burnout.

PROCEDIMIENTO:

1.- Se le pide al paciente que se coloque lo más cómodo posible, sea en una silla o colchoneta sin cruzar brazos ni piernas, que cierre los ojos y proceda a relajarse para ello inspira y expira profundamente 3 veces hasta que se encuentre tranquilo. A continuación escucha lo que manifiesta el terapeuta: imaginaremos la vida en un parque, estoy tumbado con los ojos cerrados, escucho a niños jugando con una pelota, una pareja de enamorados paseando, los pájaros piando y volando de árbol en árbol, el día es cálido, el sol me calienta y la sensación es agradable. Me veo recorriendo el camino, siento como los pies se hunden levemente en césped y me gusta, es una sensación agradable, muy agradable, una fresca brisa en mi frente me refresca. Desde aquí puedo mirar al horizonte, veo el azul del cielo. Percibo los olores de las plantas, de las flores, del césped, escucho el sonido del viento al filtrarse entre las hojas de unos árboles cercanos. Siento la relajación y la calma, y me doy cuenta de que mi imaginación es una fuente de calma y de paz.

2.- Para finalizar liberamos nuestra mente no pensando en nada y poco a poco vamos moviendo las manos, los brazos y las piernas. Eso es, poco a poco vamos activando nuestro cuerpo, ahora abrimos los ojos y nos estiramos.

DURACIÓN: 45 minutos.

ETAPA III: INTERVENCIÓN EN EL ÁREA COGNITIVO-CONDUCTUAL.

VIII SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Desensibilización Sistemática.

OBJETIVO: Ayudar al personal de salud a enfrentarse a situaciones estresantes exponiéndolas de forma imaginaria o real al estímulo que les provoca algún reacción o respuesta ansiosa.

PROCEDIMIENTO:

1.- Relajar los músculos (se puede utilizar las técnicas de relajación anteriormente aprendidas).

2.- Hacer una lista en una hoja de papel con todos los temores, situaciones estresantes, o alguna otra situación ansiógena que presenta la persona.

3.- Elaborar un rango de las escenas ansiógenas descritas anteriormente de menor a mayor grado de ansiedad.

4.- A través de la imaginación o a través del enfrentamiento se interactúa con las situaciones temidas de la jerarquía. Cabe recalcar que no se pasará a una nueva situación ansiógena hasta no haber logrado que la anterior situación de la jerarquía quede totalmente resuelta en cuanto a la ansiedad vivida.

DURACIÓN: 45 minutos.

IX SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Detención de Pensamiento.

OBJETIVO: Preparar a los pacientes para desviar la cadena de pensamientos perjudiciales hacia pensamiento positivos.

PROCEDIMIENTO:

Realizar y enseñar al personal de salud cada uno de los siguientes pasos:

1.- Determinar cuáles son los pensamientos que desea eliminar, haciendo un análisis de cuáles son los pensamientos que se repiten de forma frecuente y que al mismo tiempo le proporcionan mayor malestar.

2.- Concentrar su atención en el pensamiento que le perturba.

3.- Imaginar una situación en la que se presente con facilidad el pensamiento perturbador. Así mismo se debe practicar con pensamientos normales, variando entre normales y los perturbadores, con el fin de que en las fases posteriores cuando detenga los pensamientos perturbadores, éstos sean sustituidos por los pensamientos normales.

4.- Interrumpir el pensamiento, mediante la ayuda de una alarma o una grabadora. Se coloca la alarma para que se active cada dos minutos. Para esto hay que colocarse cómodo y cerrar los ojos. Imaginar el pensamiento perturbador tal y como se describe en el paso anterior. Cuando se escuche el sonido de la alarma gritar "¡ALTO!" y dejar la mente libre de todo tipo de pensamientos perturbadores sino solo de los alternativos saludables.

1.- Posteriormente aguantar durante 30 segundos con la mente en blanco. Es recomendable ir en un intervalo de menor a mayor con respecto a los pensamientos perturbadores en las primeras prácticas de la técnica conviene trabajar con pensamientos poco estresantes y una vez que se domine la técnica trabajar con los más perjudiciales.

2.- El siguiente paso es interrumpir el pensamiento sin ayuda, en la cual imaginando el pensamiento perturbador se pronuncia "¡ALTO!" en un tono de voz normal. Subsiguientemente se va disminuyendo el tono de voz hasta que llegue hacer casi imperceptible con el fin de que esto ayude poco a poco a adaptarse a la persona a no necesitar de pronunciar la palabra "¡ALTO!" sino a solo imaginarla en su mente.

3.- Finalmente se sustituye el pensamiento perturbador por uno más adecuado o saludable para la persona.

DURACIÓN: 45 minutos.

X SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Entrenamiento en Habilidades sociales, Role-Play.

OBJETIVO: Mejorar las habilidades sociales y de comunicación para aplicarlas a situaciones interpersonales conflictivas que pueden presentarse dentro del trabajo.

PROCEDIMIENTO:

1.- Se realiza grupos de trabajo con el personal de salud, brindándoles a cada persona un papel teatral que desempeñara dentro del role-play.

2.- El role-play estará relacionado con las malas relaciones laborales, y cuál debería ser su adecuado desenvolvimiento ante las mismas.

3.- Se procede a ejecutar el role-play con el personal de salud con el fin de ensayar, observar y analizar las conductas positivas o negativas que se presentan dentro del trabajo en un contexto simulado, más controlado y estructurado que le permitirá adquirir mayor confianza, seguridad y conocimiento del manejo de las relaciones interpersonales y laborales.

4.- Se realiza un análisis general con cada profesional sobre lo que se observó dentro del role-play.

DURACIÓN: 45 minutos.

XI SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Técnica de resolución de conflictos.

OBJETIVO: Ayudar a enfrentarse a una situación problemática con el propósito de acrecentar la posibilidad de que seleccionen la respuesta más apropiada entre un sinnúmero de alternativas.

PROCEDIMIENTO:

1.- En primer lugar hay que situar a cada persona hacia el problema.

2.- Analizar el problema, desintegrándolo en partes y haciendo un énfasis en los factores que desencadenan el mismo.

3.- Enseñarles a plantearse soluciones alternativas hacia el problema.

4.- Efectuar la toma de decisiones hacia el problema que se encuentran enfrentando.

5.- Emplear y confirmar las decisiones que se han tomado.

DURACIÓN: 45 minutos.

XII SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Técnica de Reatribución.

OBJETIVO: Enseñar al personal de salud a adoptar una perspectiva más realista de sus problemas analizando los factores que los han provocado estableciendo el grado de responsabilidad que verdaderamente tienen del problema.

PROCEDIMIENTO:

1.- Realizar en una hoja de papel un registro de los problemas que cada profesional de salud tiene para posteriormente realizar un análisis del mismo.

2.- Se contrasta los hechos del problema y se indaga los criterios de responsabilidad que tiene dentro del problema.

3.- Se examina los factores que han provocado el problema.

4.- Para una mayor comprensión se analiza el problema y sus factores en términos de porcentajes de culpabilidad con el fin de que se conozca el nivel culpa que la persona tiene dentro del mismo.

5.- Se realiza una evaluación general haciendo énfasis en que la importancia de esta técnica no es liberar a la persona de su responsabilidad de los hechos sino de establecer el grado de responsabilidad que realmente tiene.

DURACIÓN: 45 minutos.

XIII SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Autoregistro de Pensamientos Automáticos.

OBJETIVO: Ayudar al manejo de los Pensamientos Automáticos a través del análisis realista de cada uno de ellos.

PROCEDIMIENTO:

1.- Proporcionar información general sobre que son los pensamientos automáticos y por qué se producen.

2.- Utilizar una hoja de autoregistro que nos permitirá observar las reacciones que las personas tienen ante determinadas situaciones problemáticas. En ella se debe especificar la situación, su estado emocional, el pensamiento automático y su conducta resultante.

3.- Indicar cuando la persona experimente una emoción desagradable cual fue la situación que parece disparar dicha emoción (anotar la circunstancia especifica). Luego, anotar su estado emocional asociado a la circunstancia desagradable evaluando el grado de 0=Nada intensa hasta 100%=Lo más intensa posible.

4.- Se debe indicar el pensamiento automático que acompaña a la emoción. Subsiguientemente se describe como actuó la persona ante esa situación (lo que hizo o dijo), el resultado de la misma, si le ayudo o empeoró y como reaccionaron los otros a su conducta.

5.- Se recomienda que ejecuten el autoregistro en su casa con el fin de que ganen mayor confianza en el desarrollo de esta técnica.

SITUACIÓN	**ESTADO EMOCIONAL**	**PENSAMIENTO AUTOMÁTICO**	**CONDUCTA O RESULTADO**
Referir la situación actual que lleva a la situación desagradable.	*Especificar su estado emocional.* *Evaluar el grado de la emoción de 0 a 100.*	*Escribir los pensamientos automáticos que acompañan la emoción.*	*Escribir su conducta en esa situación.* *Referir las consecuencias posteriores.*
FECHA:			

DURACIÓN: 45 minutos.

XIV SESIÓN.

TÉCNICA A EMPLEARSE: Técnica de Reestructuración Cognitiva.

OBJETIVO: Modificar pensamientos irracionales con el propósito de que cambien su estructura disfuncional por una estructura funcional.

PROCEDIMIENTO:

1.- Identificar el problema que padece a persona.

2.- Referir el pensamiento o situación depresiva.

3.- Realizar un modelado de vínculos entre los sucesos y emociones.

4.- Efectuar una introducción y práctica del pensamiento de manejo.

5.- Explicación del pensamiento de manejo.

6.- Sustitución de los pensamientos negativos por pensamientos de manejo.

7.- Introducción y práctica de pensamientos positivos.

8.- Realizar una serie de ejemplos a través de la selección de escenas de la vida diaria aplicables a la práctica.

DURACIÓN: 45 minutos.

ETAPA IV: CIERRE TERAPÉUTICO.

XV SESIÓN.

OBJETIVO: Realizar una evaluación global sobre los objetivos y fortalezas conseguidas dentro de la terapia grupal.

PROCEDIMIENTO:

1.- Realizar una retroalimentación de lo adquirido y logrado con el personal de salud.

2.- Orientar al personal de salud a la consolidación y afianzamiento de las metas conseguidas y la preparación de los sujetos para su desenvolvimiento posterior en la vida diaria.

DURACIÓN: 45 minutos.

XI. ANEXOS.

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha:……

Yo……, con documento de identidad CI:…… certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que el estudiante……..de la carrera de Psicología Clínica me ha invitado a participar: que actuó consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fine de lucro.

Que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

_____

Estudiante de PSICOLOGÍA CLÍNICA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN…….

_____

Paciente

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN…….

ANEXO 2.

FICHA DE OBSERVACIÓN.

NOMBRE DEL OBSERVADO…….. EDAD……

ESTABLECIMIENTO……. FECHA……..

CONTEXTOS	***OBSERVACIÓN***	***COMENTARIO***

OBSERVADOR…….....

ANEXO 3.

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

18. **RP** Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.
19. **RP** Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.
20. **AE** Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.
21. **RP** Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22. **D** Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.
AE: Agotamiento Emocional; **D:** Despersonalización; **RP:** Realización Personal.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo". Los tres factores han sido obtenidos con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres subescalas del MBI.

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.
Mientras que en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

MÉTODOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME BURNOUT.

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización 5,10,11,15,22
- Realización 4,7,9,12,17,18,19,21
- Personal

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54.

- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30.

- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad. Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia el síndrome.

ANEXO 4.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD SEAPSI MODIFICADO

NOMBRE:	EDAD:	
FECHA:		
INDIQUE LA FRASE CON LA QUE SE SIENTA IDENTIFICADO		
O	Soy obstinado en la búsqueda de la perfección	
	Salir de la rutina me provoca una excesiva ansiedad	
	Me resulta difícil deshacerme de las cosas	
	La gente dice que soy inflexible en temas de ética, moral o valores	
	Cuando quiero demostrar algo me preocupa la posibilidad de tener alguna falla que contradiga lo que quiero demostrar	
	Soy sensible a la crítica de los demás	
	Insisto en que los demás se adapten a mi forma de hacer las cosas	
	Me gusta el orden y los métodos	
	Soy meticuloso (a) me preocupan los detalles pequeños	
	Me invaden pensamientos persistentes	
P	Me cuesta confiar en los demás. Soy reservado (a)	
	Prefiero saber de antemano que hacer ante las circunstancias	
	Me molesta mucho cuando me interrumpen en lo que estoy haciendo	
	La gente me envidia y me quieren hacer daño.	
	He sido víctima de ataques injustos	
	Soy demasiado bueno (a) en lo que hago	
	No dudo en imponer mi punto de vista	
	Cuido mucho lo que Íes digo a los demás sobre mí	
	Soy celoso (a)	
	Me molesta y me es difícil perdonar cuando me agreden o me perjudican	
C	Mi estado de ánimo es muy variable	
	Hay días en que me siento muy alegre y otros sin causa estoy triste	
	A veces miro el futuro con gran optimismo y en ocasiones lo veo negro	
	Cuando me siento bien me torno excesivamente generoso	
	Por las mañanas me encuentro en mejor forma	
	Me impresiono ante las situaciones de sufrimiento humano	
	Soy sensible	
	Aparecen periodos de tristeza sin motivo	
	Considero las relaciones afectivas mas de lo que son en realidad	
	Soy bromista, agradable con las personas que conozco	
H	En la mayoría de las ocasiones me gusta salirme con la mía	
	Me gusta ayudar a la gente	
	Reacciono muy emotivamente ante las circunstancias que ocurren a mí alrededor.	
	Me preocupo mucho por mi aspecto físico	
	Suelo exagerar las situaciones	
	Entablo conversaciones muy fácilmente	
	Me gusta ser el alma de las fiestas soy muy alegre y extrovertido (a)	

	Me sugestiono fácilmente con lo que me dicen	
	Los elogios me agradan	
	Me gusta vestir de manera atractiva. Mi actitud suele ser seductora.	
EV	Evito actividades que impliquen contacto con los demás	
	Me preocupa la crítica, desaprobación o rechazo de las personas que conozco	
	Me muestro tímido, prefiero estar callado (a)	
	Debo estar seguro de agradar a los demás para poder relacionarme	
	En las relaciones sentimentales me cuesta intimar, tengo miedo de ser ridiculizado o avergonzado	
	Me preocupa ser rechazado socialmente	
	A veces me inundan pensamientos de incapacidad al conocer, nuevas personas	
	Me gustaría mejorar relaciones interpersonales y ser mas sociable pero siento no ser aceptado	
	Tengo dificultades de hablar de mi mismo pues lo que diga puede ridiculizarme o avergonzarme	
	Me siento ofendido (a) si alguien se muestra crítico o levemente en mi contra	
D	Generalmente me siento incomodo o desvalido si estoy solo (a)	
	Busco que alguien me proporcione cuidado y apoyo, en especial cuando he terminado una relación	
	Ante dificultades recurro a la mayor cantidad posible de fuentes de asesoramiento	
	Me cuesta expresar mi desacuerdo con los demás	
	Siempre intento evitar las discusiones	
	Soy muy obediente	
	Cuando estoy solo (a) me siento incomodo (a) y desamparado (a)	
	Soy muy pasivo y prefiero que los demás tomen decisiones por mí	
	Cuando termino una relación busco urgente otra relación	
EZ	Me resulta difícil disfrutar de las relaciones familiares y sociales	
	Prefiero hacer las cosas solo	
	Disfruto con muy pocas actividades	
	No tengo amigos íntimos o de confianza	
	El aspecto afectivo no tiene mucha importancia	
	Me muestro insensible ante los hechos o circunstancias adversas que suceden	
	No experimento emociones fuertes como la ira y la alegría	
	Prefiero las tareas abstractas o complicadas (imprecisas)	
	Si me hacen halagos o críticas me es indiferente	
	Prefiero mantenerme distanciado de las personas que me rodean	
ET	La gente cree que mi comportamiento es excéntrico o raro	
	Tengo un poder especial para saber qué es lo que sucederá	
	La gente dice que mi apariencia es peculiar, rara	
	No tengo amigos íntimos o de confianza	
	Soy supersticioso, me preocupo por los fenómenos paranormales (telepatía, sexto sentido)	
	A menudo creo que la gente habla mal de mí a mis espaldas	
	Siento que soy diferente y que no encajo con los demás	
	Me siento muy ansioso ante personas que son desconocidas	
	A menudo confundo objetos o sombras con gente	
	Los demás no pueden ver, oír o sentir algo que yo sí	
DS	Las normas sociales y legales no me agradan porque no tienen sentido	

	A veces hago trampa para obtener beneficios personajes	
	Si encuentro una solución que para mi está bien, avanzo, sin fijarme si esta me puede causar problemas a mi o a otras personas	
	Me divierto molestando o cuando hago daño a alguien	
	No puedo planificar el futuro, me siento incapaz e impulsivo	
	Soy muy irritable y agresivo	
	No me preocupa mi seguridad ni la de los demás	
	No puedo mantener un trabajo ni hacerme cargo de obligaciones económicas	
	No tengo remordimientos	
	Alguna vez me han detenido por peleas y pleitos	
L	Me cuesta controlar mi ira	
	Soy muy impulsivo incluso en mi contra	
	Mí relaciones interpersonales son inestables e intensas	
	Me gusta manipular a las personas para que estén conmigo	
	A veces tengo sentimientos de vacío	
	Idealizo mucho a las personas que están conmigo	
	Me aburro con facilidad y siempre busco algo que hacer	
	Temo ser abandonado, no tolero estar solo	
	El dinero lo gasto de manera irresponsable por ejemplo en apuestas, en compras innecesarias	
	Cambio bruscamente de opinión con respecto al futuro, amistades, profesión	
N	Mucha gente que conozco me envidia	
	La gente tiene una gran opinión sobre mí	
	Creo que me merezco tener un trato especial y que cumplan mis expectativas	
	La gente piensa que tengo muy alto concepto de mi mismo	
	Sueño con ser famoso	
	Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido	
	Prefiero asociarme con gente de talento	
	Hago cosas para que la gente me admire	
	Mis capacidades son superiores a la de los demás	
	La gente dice que no me identifico con los sentimientos y necesidades de los demás	

ANEXO 5.

TRABAJO					
¿Tiene trabajo? No Si		¿Trabaja por su cuenta? No Si		¿Realiza trabajo voluntario? No Si	
Si responde que no a las 3 preguntas, anote la razón y pase a la página 4.					
Si no, ¿por qué no?	1 Demasiado enfermo/a físicamente				
	2 Demasiado alterado/a emocionalmente				
	3 Jubilado/a				
	98 Otra razón				
		escriba la razón			
si responde que si a alguna de las 3 preguntas, complete esta sección					
Durante la semana pasada, ¿con qué frecuencia…					

	Nunca	***Casi nunca***	***A veces***	***A menudo o la mayor parte del tiempo***	***Muy a menudo o siempre***
28. …se sintió a gusto en su trabajo?					
29. …resolvió problemas de trabajo o los manejó sin demasiada tensión?					
30. … pensó con claridad en el trabajo?					
31. … se mostró decidido/a en el trabajo o tomó decisiones cuando fue necesario?					
32. …logró lo que se propuso?					
33. …se sintió satisfecho/a con los logros conseguidos en el trabajo?					
34. …trabajó bien?					
35. …se sintió interesado/a por el trabajo?					
36. …se concentró en el trabajo?					
37. …trabajó cuidadosamente?					
38. … realizó su trabajo como era de esperar?					
39. …se ocupó del trabajo como era de esperar?					
40. …se comunicó e intercambió opiniones con facilidad con otros compañeros/as de trabajo?					

ANEXO 6.

ESCALAS DE AFRONTAMIENTO DE CONTROL Y DE EVITACIÓN PROPUESTAS POR KOESKE, KIRK Y KOESKE.

A continuación le presentamos una serie de enunciados correspondientes a diversas reacciones posibles a la hora de afrontar situaciones difíciles o problemáticas en su trabajo. Elija únicamente las cinco opciones con las que se siente más identificado poniendo una X.

Ante una situación difícil o problemática suelo:

☐ 1. Comentar el problema con compañeros y superiores.

☐ 2. Comentar el problema con familiares y amigos.

☐ 3. Tratar de informarme o buscar más detalles acerca de la situación.

☐ 4. Intentar despegarme de problemas particulares de los ciudadanos y centrarme en el cumplimiento de las normas.

☐ 5. Intentar buscar el lado positivo de la situación.

☐ 6. Refugiarme en mis aficiones e intereses personales en los ratos de ocio.

☐ 7. Empezar a trabajar en otros asuntos para mantener la mente ocupada.

☐ 8. Mantener al margen mis sentimientos personales.

☐ 9. Hacer más deporte y tener más contacto con la naturaleza.

☐ 10. Refugiarme en familiares y amigos.

☐ 11. Derivar mi malestar hacia otra gente cuando me siento enfadado o deprimido.

☐ 12. Aumentar el consumo de alcohol.

☐ 13. Tomar algún tipo de tranquilizante.

☐ 14. Intentar formarme para aumentar mi capacidad de afrontar éste u otros problemas.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 7.

PROYECTO DE TESIS.

TEMA: "EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU RELACIÓN CON LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2013**".**

PROBLEMATIZACIÓN.

"En el proceso histórico, la actividad laboral ha supuesto para el ser humano un método de creación de riqueza y construcción de su propia realidad. Aspecto básico de la vida social, a partir del trabajo se han organizado comunidades y el género humano ha dialogado con la naturaleza transformándola y poniéndola a su servicio. A lo largo del tiempo esta actividad ha adoptado diferentes formas específicas, en un camino constante hacia una mayor complejidad y tecnificación, y, en cada época, ha variado su consideración social y moral.

Esta evolución de la realidad y el significado del trabajo permiten identificar diversas conceptualizaciones y una representación social diferente. Este fenómeno ha sido desde entonces objeto singular de atención por parte de las diversas ciencias sociales. El interés multidisciplinario responde al hecho de que

el trabajo trasciende el nivel económico y está condicionado por la cultura en la que se enmarca, al tiempo que influye en ella.

La vida laboral y la búsqueda de la calidad de vida se forman como vértices centrales en nuestra sociedad actual. Pero lo cierto es que en un entorno atormentado de oposición e ineficiencia el individuo ha de enfrentarse a una realidad laboral incierta, este contexto de globalización y progreso, de una nueva economía, muestra su doble cara de precariedad laboral y desigualdad social. Esta incapacidad individual y social de superar esta desigualdad va a tener su reflejo igualmente en el marco de la organización"[1]. Hacia este horizonte apunta la creciente expansión del estrés laboral, y, de modo más específico, de una de sus consecuencias, el síndrome de burnout. En una sociedad que debe aclimatar postulados muchas veces opuestos y cuya moneda es el éxito, el burnout aparece como resultado de un fracaso profesional que pone en cuestión valores y principios básicos tales como la solidaridad, ayuda, compromiso, y en definitiva, el vínculo del individuo con la sociedad en su conjunto.

"Desde una perspectiva clínica, Freudenberger (1974), empleó por vez primera el término "burnout" para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por personal de salud como resultado de las condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda, y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar intensamente, sin tomar en consideración las propias necesidades. Este enfoque sostiene que "burnout" aparece más frecuentemente, en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo,

poniendo en segundo término sus intereses”[2]. Algunos especialistas la consideran la enfermedad de este siglo ya que sus características se encuentran alineadas con las complejidades del mundo actual.

“Los profesionales que deben interactuar dentro de estructuras funcionales pasaron de ser personas que cuidan a otras personas a conformar estructuras de alto riesgo debido a que hoy, en este siglo, deben accionar en contextos mucho más conflictivos, a veces con buen soporte pero otras sin soporte alguno. Deben solucionar problemas de otros con tiempos y condiciones de exigencia y, muchas veces, sin ser considerados, trabajando en sombras y en turnos agotadores, percibiendo salarios insuficientes, sin el reconocimiento necesario, o sin la red de apoyo fundamental para que su actividad pueda encontrar la vertiente adecuada”[3]. En general los más vulnerables a padecer el síndrome de burnout son aquellos profesionales en los que se observa la existencia de interacciones de carácter intenso y/o duradero, sin considerar por cierto, a un cliente en particular sino más bien, a uno o varios. Dichos profesionales pueden ser caracterizados como de desempeño satisfactorio, comprometidos con su trabajo y con altas expectativas respecto a las metas que se proponen, en las que el Burnout se desarrolla como respuesta al estrés constante, sobrecarga laboral y cuando se sobrepasan las capacidades adaptativas del individuo.

Las profesiones de servicio que están ligadas a la vida, entre las que se encuentran la medicina y la enfermería, se caracterizan por el hecho de que la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. La actividad que desarrollan estos profesionales, incluyen un

compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente. Esta interacción va sumada a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, lo que puede provocar que el colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio.

"A nivel mundial se estima que este síndrome afecta al 40% de la población laboral activa, de igual manera se considera que ha afectado a unos 43 millones de trabajadores en la Unión Europea. Se calcula que tiene un costo sanitario de 20.000 millones de euros en el conjunto europeo por el ausentismo laboral, lo que influye en la disminución de la producción.

Según un amplio estudio del NIOSH (Nacional Institute for Occupational Safety and Health) estima que en EEUU están creciendo los niveles de estrés, que mientras en el año 2001 los trabajadores que reportaron estrés fue del 37%, en el 2002 esta cifra ascendió al 45%. De acuerdo a la American Psycologycal Association el 60% del absentismo laboral se debe al estrés relacionado al trabajo, y su costo anual asciende a 57 billones de dólares"[4].

"Según datos recientes en el ámbito latinoamericano, entre el 20% y el 30% de los médicos, profesores y policías locales padecen de este síndrome. En México se menciona según investigaciones que aproximadamente el 80% del personal de la policía sufren del síndrome de burnout"[5].

“En otra investigación realizada a una muestra de 11.530 profesionales de la salud residentes en España y América Latina, se pudo constatar que la prevalencia de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.

En Ecuador las estadísticas son escasas sin embargo según la empresa de investigación estratégica de mercado reconocida a nivel mundial “Gfk” que hizo un estudio sobre estrés en las ciudades con más población de Ecuador (Guayaquil y Quito) llego a la siguiente conclusión: un 10% de los hogares tiene al menos un integrante afectado por estrés, y tomando en cuenta que la población del país es de más de 14'400.000 habitantes, un 10% son 1'440.000 personas, al menos 144.000 habitantes se ven afectadas por el síndrome”[6]. De la misma manera algunos artículos periodísticos refieren que este síndrome a los gremios profesionales que más afecta, entre otros, es a los médicos, enfermeras, y demás trabajadores de la salud, así como también a los operadores de justicia, como los funcionarios policiales, jueces, fiscales, etc. A nivel de la provincia de Loja se desconoce sobre estadísticas del síndrome de burnout por las insuficientes investigaciones que se han efectuado referentes al tema.

“Las profesiones dedicadas a la salud son consideradas como ocupaciones muy estresantes debido a que estos profesionales están sometidos a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional, como propios de la tarea que han de realizar. Estas características hacen que el síndrome de burnout tenga una incidencia relativamente alta en estas profesiones. De la misma forma la salud de

los médicos, enfermeros(a), y auxiliares de enfermería es un factor indispensable para mantener el equilibrio en su actividad, condición a través de la cual las acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones pueden desarrollarse sin tensiones que debiliten o interfieran los cuidados específicos de su labor”[7].

“Dada la complejidad de las demandas asistenciales del paciente oncológico el personal de salud presenta reacciones emocionales negativas de ansiedad, depresión e ira, que además puede entorpecer la eficacia del cuidado a los pacientes y la comunicación adecuada con el enfermo. Justamente el ejercicio de la medicina y enfermería oncológica requiere de un despliegue de actividades que necesita de un control mental y emocional de mayor rigor que en otras disciplinas, ya que es una tarea expuesta a múltiples agresiones, como la manipulación de pacientes con pronóstico sombrío, la necesidad de brindar cuidados no solamente intensivos, sino también prolongados; también se exige alta concentración y responsabilidad que traen como consecuencia desgaste físico y mental y la exigencia de un espíritu mantenido y presionante de compartir con el enfermo y su familia, las horas de angustia, depresión y dolor”[8]. De hecho el trabajo con pacientes significa para el profesional que lo realiza un doble reto, en tanto implica no solamente un alto nivel de eficacia profesional, sino también un compromiso personal en el cual quiera o no quiera, se afectan sus propias emociones y necesidades. Pero está claro que si el enfermo que debe atender tiene una enfermedad maligna, este reto se multiplica.

“Si bien son muchos los factores que inciden en la aparición del síndrome, numerosos estudios por parte de los investigadores Salvatore R., Maddi y

Suzanne C. Kobasa (1982) afirman que la capacidad de manejar el estrés depende del estilo personal y la personalidad de cada individuo, señalando además la interrelación entre el burnout y algunas características de la personalidad de los sujetos que lo padecen o están en riesgo de padecerlo. Entre las características que se destacan, se encuentran la sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los demás, dedicación excesiva al trabajo, idealismo y elevada auto exigencia"[9]. En consecuencia, podemos presumir que los diferentes estilos de personalidad pueden llegar a considerarse entre los factores protectores o condicionantes en la aparición del Síndrome de Burnout.

Frente a esto me propongo a comprobar la siguiente problemática: **¿EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE BURNOUT Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN EL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTE A PACIENTES ONCOLÓGICOS RESIDENTES EN EL INSTITUTO CONTRA EL CÁNCER "SOLCA" DE LA CIUDAD DE LOJA PERIODO FEBRERO – JULIO DEL 2013?**

El presente trabajo investigativo esta realizado con el fin de ayudar a que mejore la calidad y desempeño de las instituciones dedicadas a la salud, ya que toda institución debe buscar la forma de cómo mejorar para que de igual manera mejore la provincia y país en el cual vivimos.

JUSTIFICACIÓN.

Una de las necesidades más apremiantes dentro de las instituciones debería ser la Salud Mental de sus trabajadores. En la sociedad Ecuatoriana y en especial Lojana son pocas las instituciones públicas que cuentan con un programa de Salud Mental dirigido a sus empleados, los diferentes presupuestos que son utilizados a favor de ellos generalmente no se canalizan para esta área, si no para otros fines. De la misma manera el área laboral es un aspecto en el cual las personas se encuentran expuestas a varios desencadenantes estresores los cuales sino se manejan adecuadamente pueden llevar a ocasionar grandes deterioros en la salud mental de las personas, sobre todo en aquellos profesionales de los cuales de su adecuado trabajo depende la vida de otras personas como es el caso de los profesionales de la salud como médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería.

El Síndrome de Burnout es un tema que la sociedad actual se encuentra enfrentando por la mayor exigencia dentro de su trabajo por parte de sus dirigentes o de la gente en general, por la presión de estar en altos cargos en los cuales tiene que estar tomando decisiones importantes todos los días, o por el resultado de la combinación de estresores originados en el entorno social, laboral y en el propio sujeto en donde variables como el tipo de profesión, las disfunciones en el desempeño de su rol, clima laboral, contenido del puesto y características de personalidad, así como el apoyo social, entre otras, han sido estudiados como antecedentes o facilitadoras del síndrome (Gil Monte, 1997). El síndrome burnout puede afectar tanto al individuo como a la organización. Al

individuo le puede ocasionar problemas emocionales, presentando ansiedad, sentimientos de impotencia, irritabilidad, sentimientos de alienación, etc.; una actitud negativa exhibiendo apatía, conducta agresiva, dependencia al alcohol o problemas familiares; en cuanto a la organización puede afectar en el deterioro de la calidad asistencial, ausentismo laboral, tendencia al abandono de la organización, aumento de conflictos interpersonales, entre otros problemas.

El Instituto contra el Cáncer “SOLCA” es una entidad con una luminosa trayectoria en la cual se enmarca los objetivos de Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Paliación de enfermedades oncológicas. Los profesionales de salud que laboran dentro de esta prestigiosa institución se encuentran expuestos ante una gran sobrecarga laboral y emocional debido a que el paciente oncológico requiere de cuidados no solamente intensivos, sino también prolongados, también se exige alta concentración y responsabilidad, y la exigencia de un espíritu mantenido y presionante de compartir con el enfermo y su familia las horas de angustia, depresión y dolor debido al pronóstico sombrío del paciente. De hecho el trabajo con pacientes significa para el profesional que lo realiza un doble reto, en tanto implica no solamente un alto nivel de eficacia profesional, sino también un compromiso personal en el cual quiera o no quiera, se afectan sus propias emociones y necesidades. Pero está claro que si el enfermo que debe atender tiene una enfermedad maligna, este reto aumenta; por estas razones es probable que en estos profesionales se presente el Síndrome de Burnout con mayor frecuencia.

Por lo tanto la realización de este trabajo investigativo previo a la obtención de mi título como Psicólogo Clínico se realiza con la finalidad de ampliar conocimientos sobre la presencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de salud que asisten a pacientes oncológicos de la ciudad de Loja, para posteriormente analizar su posible correlación con los rasgos de personalidad. Lo cual servirá para sugerir recomendaciones a la institución sobre las estrategias de manejo de este síndrome en su personal de salud mejorando en su ámbito personal, familiar y laboral. Así mismo se espera contribuir a una mejor comprensión del proceso del síndrome y que los datos aquí recogidos permitan a las organizaciones ligadas a la Salud interesadas orientar su desarrollo organizacional.

OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

1. Determinar el síndrome de burnout y su relación con los rasgos de personalidad en el personal de Salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja periodo Febrero – Julio del 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Establecer la incidencia del síndrome de burnout en el personal de salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja a través del inventario de Burnout de Maslach.
2. Identificar los rasgos de personalidad de cada uno de los integrantes del personal de salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja a través del Cuestionario de Personalidad SEAPSI.
3. Determinar y analizar si los rasgos de personalidad pueden funcionar como factores de riesgo o factores protectores en la aparición del síndrome de Burnout en el personal de salud que asiste a pacientes oncológicos residentes en el Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja.
4. Realizar intervención en psicoeducación sobre “El Síndrome de Burnout” con el personal de salud del Instituto contra el Cáncer “SOLCA” con el fin de informar y fortalecer los conocimientos sobre esta enfermedad y su adecuado manejo.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO.

ÍNDICE.

1. EL SÍNDROME DE BURNOUT.

1.1. Origen conceptual del Síndrome de Burnout.

1.2. Definición del Síndrome de Burnout.

1.2.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout.

1.2.1.1. Cansancio Emocional.

1.2.1.2. Despersonalización.

1.2.1.3. Baja realización personal en el trabajo.

1.3. Población de riesgo.

1.4. Causas.

1.5. Efectos y consecuencias del Síndrome de Burnout.

1.6. La prevención e intervención en burnout.

1.6.1. El afrontamiento individual del Síndrome de Burnout.

1.6.2. Las estrategias grupales de afrontamiento.

2. LA PERSONALIDAD.

2.1. Definición.

2.2. Influencias del ambiente en la personalidad.

2.3. Contribuciones biológicas a la personalidad

2.4. Rasgos de la Personalidad.

2.4.1. Rasgos Paranoides de la Personalidad.

2.4.2. Rasgos Esquizoides de la Personalidad.

2.4.3. Rasgos del Trastorno Esquizotípico de la Personalidad.

2.4.4. Rasgos del Trastorno Antisocial de la Personalidad.

2.4.5. Rasgos Límites de la Personalidad.

2.4.6. Rasgos Histriónicos de la Personalidad.

2.4.7. Rasgos Narcisistas de la Personalidad.

2.4.8. Rasgos Evitativos de la Personalidad.

2.4.9. Rasgos Dependientes de la Personalidad.

2.4.10. Rasgos Anancásticos de la Personalidad.

3. ROL Y FUNCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD.

3.1. Calidad de vida laboral en organizaciones ligadas a la salud.

3.2. La problemática del profesional de Salud.

3.3. Factores estresantes en el personal de Salud.

3.4. Burnout en profesionales de Salud que brindan atención a pacientes oncológicos.

METODOLOGÍA.

CARACTERÍSTICA DEL DISEÑO METODOLÓGICO.

Validez: se pretende determinar y analizar si los rasgos de personalidad pueden ser considerados como factores protectores o condicionantes en la aparición del Síndrome de Burnout.

TIPO DE ESTUDIO.

Tipo de Diseño de Investigación.

Cuantitativa: Debido a que se ejecutara una cuantificación de los datos logrados.

Correlacional: Debido a que permitirá medir las dos variables que se pretende ver sí están o no relacionadas con los sujetos de estudio y después permitirá analizar la correlación entre ambas variables.

Tiempo, Periodo y secuencia.

Transversal o Sincrónica: ya que la investigación se suscribe a un momento puntual de tiempo y su finalidad es medir o caracterizar la problemática a tratar.

Naturaleza de los Datos manejados.

Universo: el universo a estudiar es aproximadamente 34 Médicos, 19 Enfermeras y 12 Auxiliares de Enfermería (65 profesionales de salud) pertenecientes al Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de sexo masculino y femenino.

Criterios de exclusión.

Se excluirá a:

1. Personal de Salud que no cuente con el tiempo necesario para participar dentro de la entrevista psicológica y la resolución de los reactivos psicológicos.

Criterios de inclusión.

2. En el presente proyecto de tesis será incluido el personal de Salud del instituto contra el cáncer “SOLCA” de la ciudad de Loja de sexo masculino y femenino que asista constantemente a pacientes oncológicos.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

1. Observación: se utilizara para efectuar una descripción de las manifestaciones conductuales y de los comportamientos espontáneos del personal de Salud del instituto contra el cáncer “SOLCA” de la ciudad de Loja. Además es un método que se caracteriza por ser sistemático, valido y confiable.

2. Entrevista Psicológica: constituirá una técnica de interrogación directa con el personal de Salud permitiéndome recoger datos informativos importantes de su problemática y establecer deducciones diagnósticas.

3. Instrumentos:

Reactivos Psicológicos:

a. El inventario de Maslach o M.B.I. (1986), lo empleamos con el fin de evaluar las tres dimensiones del síndrome. Analiza en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender. Evalúa en qué medida el contenido de cada ítem es aplicable al trabajo que desempeña. Los 22 ítems están agrupados en tres dimensiones o escalas, derivadas de la factorización de las mismas, y cada una evalúa los tres rasgos o síntomas característicos que

definen el síndrome de burnout: Agotamiento emocional, Despersonalización y Logro personal.

b. Cuestionario de Personalidad SEAPSI, es un reactivo psicológico multifásico que está compuesto por 110 ítems o enunciados presentados por escrito y que cada de uno de ellos trata sobre nuestras opiniones, comportamientos, actitudes, sentimientos, etc. Cada uno de los ítems se encuentran agrupados con respecto a cada rasgo de personalidad. Este cuestionario nos permite hacer una valoración de la persona sobre la forma que tiene habitualmente de comportarse, los sentimientos que posee frente a determinadas circunstancias, sus principales actitudes, e intereses, permitiéndonos conocer cuál es su rasgo de personalidad dependiendo de la cantidad de enunciados con los cuales se relacionó más.

c. De la misma forma se aplicara **El Apartado del Trabajo del Cuestionario sobre Calidad de Vida: Satisfacción y Placer** que consta de 13 ítems. Permite evaluar la satisfacción que siente la persona dentro de su trabajo dependiendo la cantidad de ítems que vaya marcando.

d. El siguiente instrumento es **Escalas de Afrontamiento de Control y de Evitación propuestas de Koeske, Kirk y Koeske (1993)**, que evalúa aspectos conductuales de la respuesta de estrés, es decir el afrontamiento. Consta de 14 ítems en donde a los sujetos se les pide que indiquen, en un formato multi-respuesta, las cinco estrategias que con mayor frecuencia utilizada para afrontar situaciones conflictivas/problemáticas en su trabajo.

PROCEDIMIENTO DEL PROYECTO DE TESIS.

El procedimiento de la presente investigación se llevara a cabo de la siguiente manera:

1. Contar con el respectivo permiso de la institución de SOLCA para realizar el presente proyecto de tesis.
2. Detectar la existencia de síndrome de burnout en el personal de Salud, analizar el grado del mismo y la incidencia, a través de la aplicación de El inventario de Maslach o M.B.I., y el apartado del Trabajo del cuestionario sobre calidad de vida: Satisfacción y Placer.
3. Aplicar el Cuestionario de Personalidad del SEAPSI para determinar los rasgos de personalidad de cada uno de las personas que conforman el personal de Salud del Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja.
4. Analizar la relación del síndrome de burnout con los rasgos de personalidad del personal de Salud del Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja.
5. Conocer las estrategias de afrontamiento del personal de Salud del Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja frente al síndrome de Burnout mediante la aplicación del reactivo psicológico “Escalas de afrontamiento de control y de evitación propuestas de Koeske, Kirk y Koeske”.
6. Luego se procederá a la entrevista psicológica.
7. Se realizara Psicoeducación con el personal de Salud del Instituto contra el Cáncer “SOLCA” de la Ciudad de Loja sobre “El Síndrome de Burnout” para informar y fortalecer los conocimientos de esta enfermedad.

8. Se efectuara una tabulación con los resultados obtenidos.
9. Luego de todo lo recopilado se podrá llegar a conclusiones y recomendaciones que se dará a conocer a la Institución que facilitó su apertura para el presente proyecto de tesis.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDADES	FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	X	X	X	X																				
PERMISO Y AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EL PROYECTO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN					X	X	X																	
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS PSICOLÓGICOS Y REALIZACIÓN DE ENTREVISTA PSICOLÓGICA								X	X	X	X	X												
INTERPRETACIÓN DE DATOS													X	X	X	X	X							
PRESENTACIÓN DE INFORME FINAL																		X	X	X	X	X	X	
SUSTENTACIÓN DE LA TESIS																								X

PRESUPUESTO.

A. RECURSOS HUMANOS:

Universidad Nacional de Loja

Personal de Salud del Instituto contra el Cáncer “SOLCA”.

Investigador: Juan Andrés Toledo Tacuri

B. RECURSOS MATERIALES:

Impresiones de test	$ 50
Proyecto	$ 60
Transporte	$ 30
Imprevistos	$ 60
Tesis	$ 250
TOTAL	***$ 450***

FINANCIAMIENTO

Los costos serán financiados por el investigador en un 100%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16272675.pdf.

2. http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16272675.pdf

3. Lazarus.R.S. ESTRÉS Y EMOCION MANEJO E IMPLICACIONES EN NUESTRA SALUD. Ed. Desclee de brouwer, S. 2000.

4. http://nutrimnutricion.blogspot.com/

5. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100009&script=sci_arttext.

6. http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/241865-el-estres-afecta-al-10-de-las-familias-ecuatorianas

7. http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm.

8. http://www.bvs.sld.cu/revistas/onc/vol13_2_97/onc10297.htm

9. http://fci.uib.es/digitalAssets/177/177915_2.pdf

LIBROS PARA EL PRESENTE TRABAJO DE TESIS.

1. MOSQUED Marissa, **QUEMADOS: EL SÍNDROME DEL BURNOUT: ¿QUÉ ES Y CÓMO SUPERARLO?**, Ediciones Paidós Ibérica, S.A., 2008 - 208 pp.

2. GIL MONTE Pedro R., MORENO JIMÉNEZ Bernardo**, EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO: (BURNOUT): GRUPOS PROFESIONALES DE RIESGO,** Pirámide, 2008, 342 pp.

3. V.v.a.a.,**GUÍA DE PREVENCIÓN DE BURNOUT PARA PROFESIONALES DE CUIDADOS PALIATIVOS,** Arán Ediciones, 2008, 70 pp.

4. Gil-Monte. R, y Peiró, J.M. (1997): **Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse.**

5. BEVERLY A. Potter, **ESTRÉS Y RENDIMIENTO EN EL TRABAJO,** Editorial Trillas, 1991.

6. VALDIVIESO PASTOR Juan Donoso, **PSICOLOGÍA DEL TRABAJO,** Ediciones pirámide S.A., 1996.

7. BALAREZO CHIRIBOGA Lucio, **PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD**, Editorial Ecuador, 2010.

8. McGRAW Hill, **TEORIAS DE LA PERSONALIDAD,** Interamericana Editores, 1996.

9. STAATS W. Arthur, **CONDUCTA Y PERSONALIDAD**, Editorial Desclee de Brouwer S.A., 1997.

10. FEIST Jess, **TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD**, Editorial Madrid, 2007, 6 Edición, 559 p.

11. CAMERON Norman, **DESARROLLO Y PSICOPATOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD,** Editorial Trillas, 1990.

12. DSM-IV-TR. (2004). **MANUAL ESTADÍSTICO Y DE DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES.** American Psychiatric Association. Barcelona: Masson.

INTERNET.

1. http://es.wikipedia.org/wiki/Burnout_(sindrome)

2. http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16272675.pdf

3. http://www.cienciaytrabajo.cl/pdfs/24/pagina%2043.pdf

4. http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/241865-el-estres-afecta-al-10-de-las-familias-ecuatorianas/

5. http://www.slideshare.net/soyelvis/rol-de-enfermera-en-oncologa

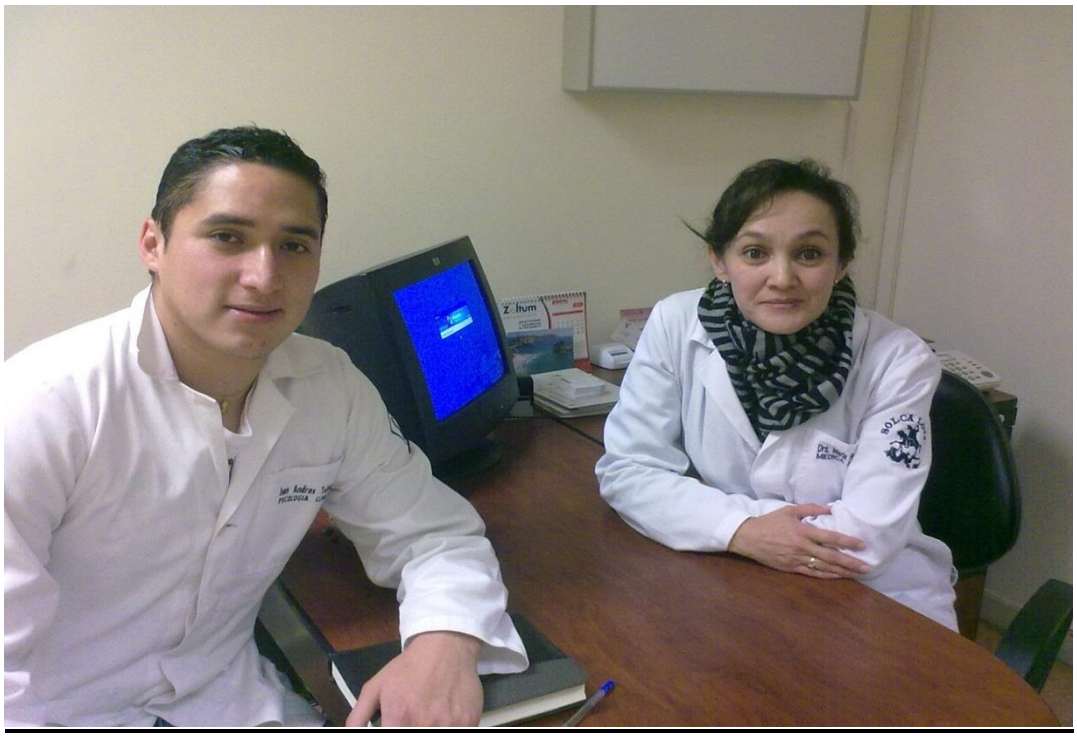
6. http://www.circulodeoficiales.com.ar/noticia-26.html

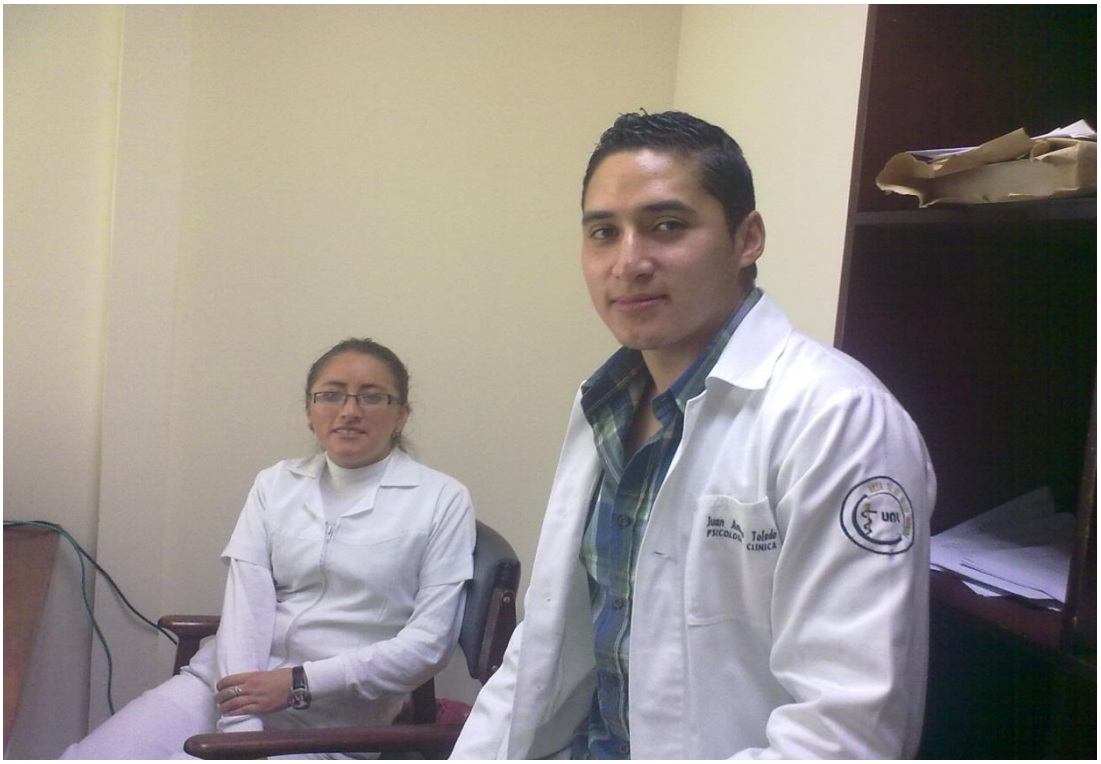
7. http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/index.htm

8. http://wwwprocedimientospoliciales.blogspot.com/2008/12/el-sndrome-de-burnout.html

ANEXO 8.

APLICACIÓN DE REACTIVOS PSICOLÓGICOS Y ENTREVISTA.





AEROPOSTALE
EST.
1987
N.Y. Athletics C.A.
DESECHOS COMUNES
CARTON
PAPELES
PLASTICOS

PSICOEDUCACIÓN AL PERSONAL DE SALUD.

Situaciones de exceso de trabajo,
desvalorización del puesto o del trabajo
hecho, falta de seguridad laboral, así co
exceso de compromiso en relación con
responsabilidades del trabajo, trato con
usuarios problemáticos, contacto con l
enfermedad, dolor y muerte.

¡APOYA!
SOLCA

¡APOYA!
SOLCA

XII. ÍNDICE.

PORTADA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN. iv
DEDICATORIA. v
AGRADECIMIENTO. vi
I. TÍTULO. vii
II. RESUMEN. 8
III. INTRODUCCIÓN. 10
IV. REVISIÓN LITERARIA. 13
CAPITULO 1: EL SÍNDROME DE BURNOUT. 13
1.1. ORIGEN CONCEPTUAL DEL SÍNDROME DE BURNOUT. 13
1.2. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT. 14
1.2.1. Dimensiones del Síndrome de Burnout. 15
1.2.1.1 Cansancio emocional 16
1.2.1.2 La despersonalización 16
1.2.1.3 Baja realización personal en el trabajo 16
1.3. POBLACIÓN DE RIESGO. 17
1.4. CAUSAS. 18
1.5. EFECTOS Y CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT. 19
1.6. LA PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN BURNOUT. 21
1.6.1. El afrontamiento individual del Síndrome de Burnout. 21
1.6.2. Las estrategias grupales de afrontamiento. 24
CAPITULO 2: LA PERSONALIDAD 26
2.1. DEFINICIÓN. 26
2.2. INFLUENCIAS DEL AMBIENTE EN LA PERSONALIDAD. 27
2.3. CONTRIBUCIONES BIOLÓGICAS A LA PERSONALIDAD. 30
2.4. RASGOS DE LA PERSONALIDAD. 31
2.4.1. Rasgos de personalidad Paranoide. 31
2.4.2. Rasgos de personalidad Esquizoide. 32
2.4.3. Rasgos del trastorno Esquizotípico de la personalidad. 32
2.4.4. Rasgos del trastorno Antisocial de la personalidad. 33
2.4.5. Rasgos de personalidad Límite. 34
2.4.6. Rasgos de personalidad Histriónica. 35
2.4.7. Rasgos de personalidad Narcisista. 35

2.4.8. Rasgos de personalidad Evitativa. 36
2.4.9. Rasgos de personalidad Dependiente. 37
2.4.10. Rasgos de personalidad Anancástica. 38
2.4.11. Rasgos de personalidad Ciclotímica. 38
CAPITULO 3: ROL Y FUNCIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD. 40
3.1. CALIDAD DE VIDA LABORAL EN ORGANIZACIONES LIGADAS A LA SALUD…….40
3.2. LA PROBLEMÁTICA DEL PROFESIONAL DE SALUD. 42
3.3. FACTORES ESTRESANTES EN EL PERSONAL DE SALUD. 43
3.4. BURNOUT EN PROFESIONALES DE SALUD QUE BRINDAN ATENCIÓN A PACIENTES ONCOLÓGICOS. 44
V. MATERIALES Y MÉTODOS. 47
VI. RESULTADOS. 57
VII. DISCUSIÓN. 72
VIII. CONCLUSIONES. 76
IX. RECOMENDACIONES. 78
X. BIBLIOGRAFÍA. 80
XI. ANEXOS. 108
XII. ÍNDICE. 146