



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

**ÁREA DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**“RASGOS DE PERSONALIDAD VULNERABLES AL
SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CHOFERES
PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA DE TAXIS
BENJAMÍN CARRIÓN DURANTE EL PERIODO
DICIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”**

Tesis previa a la obtención del
título de Psicólogo Clínico.

AUTOR:

Alexis Fabricio Sigüenza Galarza

DIRECTORA DE TESIS:

Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. Sc.

LOJA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

Loja, 10 de Julio de 2015

Dra.

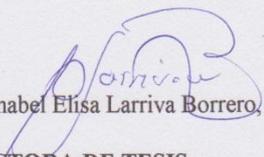
Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. S.c.

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado y monitoreado con pertinencia la ejecución del proyecto de tesis titulado **“RASGOS DE PERSONALIDAD VULNERABLES AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA DE TAXIS BENJAMÍN CARRIÓN DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”** del egresado de la carrera de Psicología Clínica Señor Alexis Fabricio Sigüenza Galarza, ya que una vez revisados oportunamente los avances de la investigación y devolviéndolos al aspirante con las observaciones y sugerencias necesarias cumplieron con lo establecido en el Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico. Por lo tanto se autoriza su presentación para la designación del Tribunal de Calificación y su disertación pública.

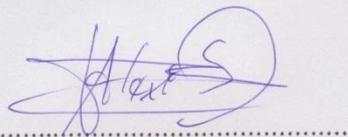
Atentamente


Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. S.c.**DIRECTORA DE TESIS**

AUTORÍA

Todas las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo de fin de carrera, son de exclusiva responsabilidad de su autor, y eximo a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana 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, de así considerarlo.



Alexis Fabricio Sigtienza Galarza

CI. 1105031692

**CARTA DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA
CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN
ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

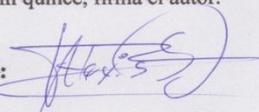
Yo **Alexis Fabricio Sigüenza Galarza** , declaro ser el autor de la tesis titulada:
**“RAGOS DE PERSONALIDAD VULNERABLES AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA
DE TAXIS BENJAMÍN CARRIÓN DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2014
- ABRIL 2015”**, como requisito para optar el grado 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 la cuales tenga convenio la Universidad.

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

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los diez días del mes de Julio
de dos mil quince, firma el autor.

FIRMA:



AUTOR: Alexis Fabricio Sigüenza Galarza

CÉDULA: 1105031692

DIRECCIÓN: Barrio Balcón Lojano

CORREO ELECTRÓNICO: alexis1990sg@hotmail.com

TELÉFONO: 0998745005

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Anabel Elisa Larriva Borrero, Mg. S.c.

TRIBUNAL DE GRADO

PRESIDENTA: Dra. Mayra Adelina Rivas Paladines Mg. Sc.

VOCAL: Dra. Alicia Dolores Costa Aguirre

VOCAL: Lic. Diego Segundo Andrade Mejía

AGRADECIMIENTO

Mi eterno agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, al Área de la Salud Humana y de manera especial a la Carrera de Psicología Clínica por abrirme sus puertas y permitir mi formación y realización personal.

A mi directora de tesis Dra. Anabel Larriva Borrero. por los conocimientos impartidos para la realización de este trabajo, y a todos los maestros que han formado parte de mi vida universitaria, ya que gracias a ellos esta meta, hoy es una realidad.

A los Choferes profesionales de la Cooperativa de Taxis Benjamín Carrión, en especial a su presidente, por abrirme las puertas de su organización y participar activamente en la ejecución del presente trabajo; y a todas las personas que de una u otra manera contribuyeron al desarrollo de este estudio.

El Autor

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo está dedicado en primer lugar a Dios por su infinita bondad, bendiciones y fortaleza hacia mí, por no abandonarme nunca en esta y todas las etapas de mi proceder.

A mi familia que es el pilar fundamental de mi vida, fuente ilimitada de amor, apoyo, sacrificio y comprensión; quienes supieron siempre estar presentes en cada paso de este camino de superación.

Y en especial a mi madre Carmen Galarza a mi padre Humberto Sigüenza y a mis hermanos Robert, Carlos, Luigy y Anthony ya que gracias a su constante consejo y apoyo han encontrado la forma de guiarme directa e indirectamente y formarme como una persona de bien, y por ultimo pero igual de importante quisiera agradecer a mi novia Stefy Izquierdo por ser mi compañera de vida, mi apoyo y cómplice en casi toda mi vida universitaria.

Alexis Fabricio Sigüenza Galarza

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
INDICE	viii
TITULO	1
RESUMEN	2
ABSTRACT / SUMMARY	3
a) INTRODUCCIÓN	4
b) REVISIÓN DE LITERATURA	7
CAPÍTULO I	
1. PERSONALIDAD	7
1.1. DEFINICIÓN	7
1.2. COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD	8
1.3. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD	8
1.4. El DSM V	11

1.5. RASGOS DE PERSONALIDAD RELACIONADOS CON SÍNDROME DE BURNOUT	13
---	-----------

CAPITULO II

2. ESTRÉS	16
2.1. DEFINICIÓN	16
2.2. FISIOLÓGÍA DEL ESTRÉS	17
1. ESTRES Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO	17
2. HORMONAS EN LA RESPUESTA AL ESTRÉS	18
2.3. SÍNTOMAS FÍSICOS, PSÍQUICOS Y CONDUCTUALES DEL ESTRÉS	19
1. SÍNTOMAS FÍSICOS	20
2. SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS	20
3. SÍNTOMAS CONDUCTUALES	21
2.4. TIPOS DE ESTRÉS	21
1. Estrés Agudo	21
2. Estrés Agudo Episódico	23
3. Estrés Crónico	23
2.5. PATOLOGÍAS POR ESTRÉS CRÓNICO.	24
1. ESTRÉS DE LA VIDA DIARIA	24
2.6. ESTRÉS LABORAL	26
2.7. ESTRÉS EN CHOFERES PROFESIONALES (TAXISTAS)	28

CAPITULO III

3. SÍNDROME DE BURNOUT	31
3.1. HISTORIA	31
3.2. DEFINICIÓN DE BURNOUT	32

3.3. SINTOMATOLOGÍA DEL BURNOUT	33
1. SÍNTOMAS FÍSICOS	34
2. ALTERACIONES CONDUCTUALES	34
3. ALTERACIONES EMOCIONALES	35
3.4. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT	35
1. Consecuencias físicas	35
2. Consecuencias Psicológicas	36
3. Consecuencias para la Organización	36
3.5. ETAPAS EN EL FENÓMENO BURNOUT	36
1. ENTUSIASMO	36
2. ESTANCAMIENTO	37
3. FRUSTRACIÓN	37
4. APATÍA	37
3.6. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT	37
3.6.1. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)	38
c) MATERIALES Y MÉTODOS	40
d) ANÁLISIS DE RESULTADOS	47
e) DISCUSIÓN	55
f) CONCLUSIONES	57
g) RECOMENDACIONES	59
h) PROPUESTA PSICOEDUCATIVA	60
i) BIBLIOGRAFÍA	75
j) ANEXOS	77

**“RASGOS DE PERSONALIDAD VULNERABLES AL SÍNDROME DE
BURNOUT EN LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA
DE TAXIS BENJAMÍN CARRIÓN DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE
2014 - ABRIL 2015”**

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por su alta prevalencia en los profesionales de distintas áreas como: salud, educación, administración, etc., como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales. La cooperativa de taxis Benjamín Carrión de la Ciudad de Loja no podía quedar fuera de esta realidad. En la presente investigación se determinó la vulnerabilidad a padecer síndrome de burnout en los choferes profesionales; se identificaron los rasgos de personalidad y cuáles de los profesionales son más proclives a padecer dicho síndrome; finalmente se elaboró una propuesta psico-educativa de sensibilización a los choferes enfocada a las causas y consecuencias de este síndrome. La investigación fue de tipo transversal descriptivo con enfoque mixto, con un paradigma de investigación cuanti-cualitativo. En la investigación de campo se aplicó el Test MCMI-III y el Test de Maslach a 53 choferes de la cooperativa de taxis Benjamín Carrión, en los cuales se pudo demostrar que los rasgos de personalidad más comunes en los choferes son de tipo esquizoides y narcisista; que los participantes poseen un 41% de riesgo alto de padecer el síndrome, un 55% de riesgo moderado y un 4% de riesgo bajo. Es por esto que, enfocados en los resultados concluimos que las causas del síndrome son multifactoriales, por lo cual se recomienda una intervención encaminada a las necesidades de la cooperativa.

PALABRAS CLAVE: Rasgos de Personalidad, Vulnerabilidad, Síndrome de Burnout, propuesta psicoeducativa, transversal descriptivo.

ABSTRACT / SUMMARY

Burnout's Syndrome is one of five more serious sanitary problems of the current importance, so much for his discharge prevalence in the professionals of different areas as: health, education, administration, etc., since for the possible consequences in the population represented by the above mentioned professionals. The cooperative of taxis Benjamin Carrión of Loja's City could not stay out of this reality. In the present investigation the vulnerability decided to suffer syndrome of burnout in the professional drivers; the features of personality were identified and which of the professionals are more inclined to suffer the above mentioned syndrome; finally a psico-educational offer of awareness was elaborated to the drivers focused on the reasons and consequences of this syndrome. The investigation was of transverse descriptive type with mixed approach, with a cuanti-qualitative paradigm of investigation. In the field investigation Benjamin Carrión applied the Test MCMI-III and Maslach's Test to 53 drivers of the cooperative of taxis, in which it was possible to demonstrate that the most common features of personality in the drivers are of type schizoid and narcissist; that the participants possess 41 % of high risk of suffering the syndrome, 55 % of moderate risk and 4 % of low risk. It is for this that, focused in the results we conclude that the reasons of the syndrome are multifactoriales, by which there is recommended an intervention directed to the needs of the cooperative.

KEY WORDS: Features of Personality, vulnerability, Burnout's Syndrome, offer psychoeducational, transverse descriptive

a) INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout constituye actualmente una problemática importante a nivel mundial, como se puede comprobar en una reciente publicación de la OPS/OMS en la que se presenta “al síndrome de Burnout como uno de los cinco problemas sanitarios más graves de la actualidad, tanto por la alta prevalencia de afectación en profesionales de la salud como por las posibles consecuencias en la población asistida por dichos profesionales” (R.I.M.A. 2009)

El Síndrome de Burnout es el proceso de “desgaste o agotamiento profesional” acumulado como respuesta a una situación de estrés laboral crónico, hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación directa y constante con las personas. (Alvares 2009, p1)

Los estresores pueden ser varios si nos referimos a la vida cotidiana de un chofer profesional, entre estos tenemos: la carga horaria, la baja remuneración, los accidentes de tránsito, la inseguridad y la delincuencia, sin tomar en cuenta los problemas personales de cada uno de ellos.

Ante estos datos se creyó conveniente realizar el presente trabajo investigativo relacionado con los Rasgos de personalidad de los choferes profesionales de la cooperativa Benjamín Carrión y el riesgo de vulnerabilidad de padecer el síndrome de

burnout que tiene cada rasgo de personalidad, por lo que se abordaron los siguientes temas: personalidad, estrés y burnout.

La investigación tiene como objetivo general identificar los rasgos de personalidad vulnerables al síndrome de burnout y tres específicos encaminados a descubrir la personalidad de los choferes, los niveles de burnout, sus etapas más características y la formulación de una propuesta psico-educativa.

El desarrollo de la presente investigación se enfocó en el diseño **transversal-descriptivo** con **enfoque mixto**, con un paradigma cuanti-cualitativo el cual permitió indagar, describir y seleccionar información sobre acontecimientos que se suscitan en determinado lapso de tiempo y espacio. Además se utilizó el método **inductivo-deductivo**; con el inductivo se pretendió estudiar y analizar los hechos y fenómenos del problema planteado en el tema de la investigación. Y el deductivo que permitió evidenciar por medio del razonamiento lógico, las teorías, y verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlos a los objetivos planteados y así comprobar su validez.

La población con la que se trabajó fueron los choferes profesionales de la cooperativa Benjamín Carrión que constituyen un total de 53 socios, de los cuales se tomó como muestra el 100%; y posteriormente se les aplicó el Test MCMI-III y el Test de Maslach

La investigación nos permite concluir que los rasgos de personalidad que evidenciaron mayor riesgo a padecer síndrome de burnout en los choferes profesionales fueron: Los rasgos predominantemente narcisistas, que supone un riesgo moderado a padecer el síndrome mientras que la personalidad negativista evidencia un alto riesgo a padecer el síndrome.

Lo cual permite concluir que en el gremio de taxistas existe un alto índice de riesgo a padecer el síndrome de burnout, ya que manifiestan un elevado porcentaje de: agotamiento emocional, despersonalización, y baja realización personal. Es por esto que hemos considerado de suma importancia elaborar un plan de promoción y prevención por medio de psicoeducación para así dar a conocer a la población estudiada la importancia y el peligro que conlleva padecer el síndrome de burnout y dar por medio de talleres herramientas e información que será de utilidad para crear medidas y mecanismos de protección y sostén para un mejor desenvolvimiento tanto a nivel personal como laboral.

Se dictaran 8 talleres de 2 horas por día aproximadamente en los cuales se dará a conocer temáticas relevantes a la investigación, además se establecerán técnicas de asertividad para una mejor calidad de vida, daremos a conocer la importancia de la comunicación entre pares ya que por medio de esto los choferes encontraran apoyo para contrarrestar el estrés contemporáneo a los cuales son sometidos día a día.

b) REVISIÓN DE LITERATURA

CAPÍTULO I

4. PERSONALIDAD

La personalidad se encuentra dentro del estudio del campo de la psicología, y se puede explicar desde varias funciones, en primer lugar permite conocer de forma aproximada los motivos que llevan a un individuo a actuar, a sentir, a pensar y a desenvolverse en un medio; por otro lado, la personalidad permite conocer la manera en la cual una persona puede aprender del entorno. (González 2013 p. 9)

4.1. DEFINICIÓN

Pinillos, (1975) afirma: “la personalidad representa la estructura intermedia que la psicología necesita interponer entre la estimulación del medio y la conducta con que los sujetos responden a ella, justamente para dar razón del modo individualizado en que lo hacen.”

Para Allport, (1986) la personalidad es “la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente”.

Lucio Balarezo (2003), autor ecuatoriano del “Modelo Integrativo Focalizado en la Personalidad”, define la personalidad como “una estructura dinámicamente integrada de

factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual”.(Balarezo; 2010, pp. 71-72)

4.2. COMPONENTES DE LA PERSONALIDAD

La personalidad se configura por dos componentes o factores: el temperamento y el carácter.

1. **Temperamento:** Todos los seres humanos poseen una herencia genética, es decir, las características que se heredan de los padres, como por ejemplo, el color de ojos, el tono de piel, e incluso la propensión a determinadas enfermedades. El temperamento es un componente de la personalidad porque determina, de alguna manera, ciertas características de cognición, comportamiento y emocionales.
2. **Carácter:** Se denomina carácter a las características de la personalidad que son aprendidas en el medio, por ejemplo, los sentimientos son innatos, es decir, se nace con ellos, pero la manera en cómo se expresan forma parte del carácter. Las normas sociales, los comportamientos y el lenguaje, son sólo algunos componentes del carácter que constituyen a la personalidad.
(González, 2013; p. 9)

4.3. TEORÍAS DE LA PERSONALIDAD

Las corrientes psicológicas en general se han referido a la personalidad desde tres acercamientos, los mismos que se convierten en teorizaciones sobre elementos básicos

del comportamiento y en relaciones aclarativas acerca de su casualidad y su desarrollo

1. **TEORÍA DE RASGOS.-** Describe a la personalidad mediante el uso de atribuciones descriptivas referentes a comportamientos o conductas que se evidencian a través de la observación de los seres que los rodean. Autores como Catell y Eysenck sobresalen en este grupo. Actualmente se emplea este enfoque que permite diferenciar a personas, describiendo conductas que permiten identificar fortalezas o debilidades en la personalidad.
2. **TEORÍAS TIPOLOGICAS.-** En este grupo sobresalen autores como Sheldon y Kretschmer. De alguna manera estas teorías explican la personalidad agrupando varios rasgos de comportamiento bajo la etiquetación de una manera de actuar de forma permanente y que serviría para describir a los individuos. Hay interés por entender la relación entre una determinada tipología con factores que los causan, es decir por qué las personas son como son.
3. **TEORÍAS DEL DESARROLLO.-** Explican la estructura de la personalidad a través de la influencia de eventos que han ocurrido a lo largo del ciclo vital del individuo, marcando circunstancias que determinarán su estructura y dinamismo. Los mayores exponentes de este grupo son Freud y Ericksson. (Balarezo, 2010, pág.75-76)

El Doctor Lucio Balarezo director y propulsor del Modelo Integrativo de Psicoterapia Focalizada en la Personalidad (Ecuador), refiere que a pesar de recalcar la individualidad del sujeto en su actividad psíquica, existen construcciones que son similares en los individuos, echo que se vincula con la experiencia social y familiar

permitiendo tomar referentes de agrupación que resultan válidos en el ejercicio de ayuda.

De esta forma toma como ejes básicos del comportamiento humano: La Cognición, Afectividad, Conducta y las Relaciones Interpersonales, dado que estos componentes son similares en todo ser humano, dichas características están presentes en todas las personalidades, remarcando el hecho de que el predominio de una condición, no marca una perspectiva excluyente de los otros factores.

Agrupando así de esta forma los rasgos de personalidad para su mejor estudio y comprensión:

Grupo con características de predominio Afectivo:

1. Histriónicas
2. Ciclotímicas

Grupo con características de predominio Cognitivo:

1. Anancásticas
2. Paranoides

Grupo con características de predominio Comportamental:

1. Impulsivas
2. Trastorno disocial de la personalidad

Grupo con características de Déficit Relacional:

1. Esquizoides
2. Dependientes
3. Evitativas
4. Trastorno esquizotípico de la personalidad (Balarezo, 2010, pp.81-84)

4.4. El DSM V

El DSM V clasifica a los trastornos de personalidad de la siguiente forma:

Trastorno General de la Personalidad

A. Patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo.

Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).
3. Funcionamiento interpersonal.
4. Control de los impulsos.

B. El patrón perdurable es inflexible y dominante en una gran variedad de situaciones personales y sociales.

C. El patrón perdurable causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o a las primeras etapas de la edad adulta.

E. El patrón perdurable no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.

F. El patrón perdurable no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) u otra afección médica (p. ej., un traumatismo craneal).

Clasificación:

Trastornos de la personalidad (359)

1. Trastornos de la personalidad: Grupo A

4.4.1.1. 301.0 (F60.0). Trastorno de la personalidad paranoide (360)

4.4.1.2. 301.20 (F60.1). Trastorno de la personalidad esquizoide (361)

4.4.1.3. 301.22 (F21). Trastorno de la personalidad esquizotípica (361)

2. Trastornos de la personalidad: Grupo B

4.4.2.1. 301.7 (F60.2). Trastorno de la personalidad antisocial (363)

4.4.2.2. 301.83 (F60.3). Trastorno de la personalidad límite (364)

4.4.2.3. 301.50 (F60.4). Trastorno de la personalidad histriónica (365)

4.4.2.4. 301.81 (F60.81). Trastorno de la personalidad narcisista (365)

3. Trastornos de la personalidad: Grupo C

- 4.4.3.1. 301.82 (F60.6). Trastorno de la personalidad evasiva (366)
- 4.4.3.2. 301.6 (F60.7). Trastorno de la personalidad dependiente (367)
- 4.4.3.3. 301.4 (F60.5). Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (368)

4. Otros trastornos de la personalidad

- 4.4.4.1. 310.1 (F07.0). Cambio de la personalidad debido a otra afección médica (369)

Especificar si: Tipo lábil, Tipo desinhibido, Tipo agresivo, Tipo apático, Tipo paranoide, Otro tipo, Tipo combinado, Tipo no especificado

301.89 (F60.89). Otro trastorno de la personalidad especificado (370)

301.9 (F60.9). Trastorno de la personalidad no especificado (371)

4.5. RASGOS DE PERSONALIDAD RELACIONADOS CON SÍNDROME DE BURNOUT

Las personas que se encuentran más expuestas a padecer el “Síndrome de estar Quemados” se caracterizan por poseer ciertos rasgos particulares de personalidad, una elevada auto-exigencia, baja tolerancia al fracaso, necesidad de control, excelencia y perfección junto con la presencia de ciertos sentimientos de omnipotencia frente a la tarea las hacen vulnerables.

Otros factores que intervienen son, insatisfacción marital, relaciones familiares empobrecidas, falta de tiempo de ocio, ausencia de actividad física, insatisfacción

permanente y sobrecarga laboral.

En términos generales, se ha señalado que hay personalidades más susceptibles ante el burnout como son las personalidades emotivas, la de aquellos que tienen más desarrollada la sensibilidad para los temas relacionados con el trato humano (Garden, 1989), los llamados “activistas sociales” que ofrecen ayuda a los demás y que son calificados de visionarios porque toman su labor más como una cruzada que como una tarea para ganarse la vida; además suelen ser personas autoexigentes, perfeccionistas y con baja tolerancia al fracaso (Cherniss, 1980 b).

Existe una gran disparidad de características de personalidad del trabajador predispuesto al burnout, ya que unos autores han planteado la empatía, sensibilidad, delicadeza, idealismo y orientación hacia los demás; y otros sin embargo, han señalado características tales como ansiedad, ideación obsesiva, entusiasmo y susceptibilidad a identificarse con otros, lo que pone de relieve la dificultad para identificar un patrón tipo del trabajador con burnout, así se ha afirmado que la relación entre las dimensiones de personalidad neuroticismo y extraversión, entre otras y el burnout es equívoca (Gil-Monte, 2005).

Además se ha hecho referencia a un locus de control externo, a un patrón de conducta tipo A, al auto-concepto negativo y a la falta de autoconfianza en la propia eficacia laboral son variables que están vinculadas a la aparición del burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997). En sentido contrario, se ha afirmado que hay personalidades

positivas o resistentes, que se caracterizan por un sentimiento de compromiso, es decir de creer en el valor de lo que uno mismo es y de aquello que hace, por una percepción de control, es decir, la tendencia a pensar y a actuar con la convicción de la influencia personal en el curso de los acontecimientos, y por la tendencia al reto, lo que hace referencia a la creencia de que la característica de la vida es el cambio frente a la estabilidad (Kobasa, 1979), que podrían afrontar o moderar los efectos del burnout.

También se ha afirmado que trabajadores con sentido del humor resisten al burnout (Dorz y otros, 2003) y personas con habilidades emocionales tienen menor probabilidad de resultar afectados por el síndrome de burnout (Garrosa, 2003), así como que la autoeficacia personal es una variable con efectos moduladores en el proceso de desgaste profesional (Grau, Salanova y Peiró, 2000). (Izquierdo, 2012, pp. 64-65)

CAPITULO II

5. ESTRÉS

5.1. DEFINICIÓN

Las definiciones para el estrés son tantas como autores que describan o estudien el fenómeno, algunos ejemplos representativos de la mirada más habitual lo refieren como:

“Proceso en el cual las condiciones del entorno exceden o sobrepasan la capacidad de adaptación de las personas, ocasionando cambios psicológicos y biológicos que pueden afectar la salud (COHEN ET AL, 1997). Cualquier estímulo o circunstancia real o imaginaria, que requiere que la persona haga algo diferente en su forma de actuar o pensar en dicha circunstancia o por un tiempo prolongado. Cualquier estímulo o situación que requiere adaptación o cambio de parte de la persona involucrada en la situación” (NAVAS, 2009).

“Una respuesta del organismo ante una amenaza real o imaginaria, donde intervienen factores físicos, químicos o psicológicos” (PIZÁ 2000).

Hans Selye en 1936 considero los efectos negativos de la respuesta de estrés crónica a la que llamo “diestres”. Podemos relacionar el estrés con el abuso de los sistemas de alostasis. La carga alostática coincidiría con la fase de agotamiento de Selye.

La alostasis alude a los movimientos que se ponen en marcha como respuesta ante un estímulo que desestabilizo el sistema, ante exigencias internas y externas a fin de recuperar un nuevo estado de equilibrio dinámico, la homeostasis.

Desde lo Psicológico conductual puede manifestarse incapacidad para las relaciones interpersonales, menor percepción de apoyo, disfunciones sexuales, distorsiones cognitivas, aumento de accidentes por reducción de la atención y concentración, alteraciones en el sueño, actitudes agresivas, hostilidad, ansiedad, miedo y depresión. (Dubourdieu; 2008)

5.2. FISIOLÓGÍA DEL ESTRÉS

2.2.1. ESTRES Y SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

La respuesta al estrés tiene mucho que ver con el sistema nervioso autónomo; parte de este sistema se activa, parte se inhibe.

La parte que se activa es el sistema nervioso simpático. Originadas en el cerebro las proyecciones de este sistema irradian desde la médula espinal y contactan casi todos los órganos, vasos sanguíneos y glándulas sudoríparas del cuerpo. Este sistema se activa durante lo que nuestro cerebro considera una emergencia. Su activación aumenta la vigilancia, la motivación y la activación general. Cuando se activa este sistema el hipotálamo desencadena la activación de las glándulas adrenales (o suprarrenales), en particular de la médula de estas glándulas que liberan catecolaminas: adrenalina y

noradrenalina (también llamadas epinefrina y norepinefrina). Ésta es una activación rápida del llamado eje SAM (Simpato-Adreno-Medular).

La otra mitad del sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso parasimpático, se ve inhibida. Este sistema media las funciones vegetativas que promueven el crecimiento y el almacenamiento de energía. (Daneri 2012)

2.2.2. HORMONAS EN LA RESPUESTA AL ESTRÉS

La respuesta al estrés tiene como componente principal el sistema neuroendócrino y más específicamente en el eje H-P-A (hipotálamo - hipófisis o pituitaria - adrenal). A este eje también se lo puede llamar LHPA (L por sistema Límbico) con el fin de señalar que la activación de esta cascada hormonal causada por la exposición al estrés involucra esas estructuras extra hipotalámicas.

Algún evento estresor, ya sea que implique un esfuerzo físico, un desafío psicológico o una combinación de ambos genera un aumento en la liberación por parte del hipotálamo de factor liberación de corticotrofina (corticotrophin-releasing factor: CRF) y arginina vasopresina (AVP) en el sistema portal hipotálamo-hipofisiario de circulación (sistema de capilares que comunica las células neurosecretoras hipotalámicas con la hipófisis o pituitaria). La presencia de CRF y AVP estimula a la hipófisis a que libere ACTH (corticotrofina) a la circulación general del cuerpo. La

ACTH actúa sobre la corteza de las glándulas adrenales o suprarrenales induciendo la síntesis y la liberación de glucocorticoides (en particular, cortisol).

Este sistema se regula por retroalimentación negativa, lo que significa que el cortisol circulante se une a receptores en hipotálamo e hipófisis frenando la liberación de CRF, AVP y ACTH, volviendo al organismo al estado basal.

Además, durante la respuesta al estrés el páncreas es estimulado para que libere una hormona llamada glucagon. Los glucocorticoides, el glucagon y el sistema nervioso simpático elevan los niveles circulantes de glucosa (azúcar), aumentando la energía disponible. También se activan otras hormonas: la hipófisis libera prolactina (que, entre otros efectos, cumple la función de inhibir la reproducción) y vasopresina (hormona antidiurética implicada en la respuesta cardiovascular). (Daneri, 2012)

2.3. SÍNTOMAS FÍSICOS, PSÍQUICOS Y CONDUCTUALES DEL ESTRÉS

Las consecuencias del estrés sobre el funcionamiento del organismo son de índole fisiológica, psicológica y conductual, y su gravedad e irreversibilidad están condicionadas en gran medida, como hemos dicho antes, por la magnitud del esfuerzo y su prolongación en el tiempo. Así podremos encontrar descripciones de síntomas relativamente leves en contraste con otros de mucha mayor gravedad.

2.3.1. SÍNTOMAS FÍSICOS

1. **Trastornos cardiovasculares:** hipertensión, arritmia, etc.
2. **Trastornos respiratorios:** hiperventilación (respiración rápida, acelerada y superficial que provoca sensación de mareo), respiración fatigada, etc.
3. **Trastornos inmunológicos:** mayor número de resfriados, gripes y riesgo de desarrollar enfermedades.
4. **Trastornos gastrointestinales:** náuseas, pesadez de estómago, estreñimiento, etc.
5. **Trastornos dermatológicos:** aparición de acné, sarpullidos, herpes, etc.
6. **Trastornos musculares:** tensión excesiva, temblores y contracturas, “bruxismo” (presión involuntaria de la mandíbula con fregado de dientes), etc.
7. **Trastornos sexuales:** disminución del apetito sexual, etc.
8. **Trastornos del sueño:** insomnio, despertar precoz, problemas de conciliación del sueño, etc.
9. **Trastornos somáticos:** dolor de cabeza y migrañas, dolor de espalda, dolor menstrual, dolor de cervicales y contracturas musculares, etc.

2.3.2. SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS

1. **Aumento del nerviosismo y la ansiedad.**
2. **Irritabilidad** e irascibilidad.

3. **Presencia de pensamientos negativos** recurrentes (por ejemplo “No seré capaz de hacerlo”) referentes a cómo se ve uno mismo y también los demás.
4. **Falta de motivación.**
5. **Dificultades de concentración.**
6. **Sentimiento de “indefensión aprendida”:** sensación de que no se controla la realidad y no está en nuestras manos reaccionar frente a ello. Impotencia.

2.3.3. SÍNTOMAS CONDUCTUALES

1. **Mayor número de conductas impulsivas y temerarias:** conducir el coche con exceso de velocidad para llegar antes a su destino, lo que aumenta la posibilidad de accidentes.
2. **Escape de la situación estresante**
3. **Muestras sociales de hostilidad:** enemistades, agresividad verbal
4. **Aumento del consumo de estimulantes o de sustancias tranquilizantes** (café, tabaco, alcohol) para realizar el esfuerzo o para disminuir el ritmo.
5. **Aumento o disminución de ingesta de alimentos y alimentación poco equilibrada.**
6. **Disminución del tiempo de ocio, vida social y vida íntima.**
7. **Disminución del rendimiento en las tareas a realizar,** por una falta de activación (sensación de agotamiento o falta de energía) o por un exceso de activación (estado nervioso). (Mc Mutual, 2008, pp. 9-11)

2.4. TIPOS DE ESTRÉS

2.4.1. Estrés Agudo

El estrés agudo es la forma de estrés más común. Proviene de las demandas y las presiones del pasado inmediato y se anticipa a las demandas y presiones del próximo futuro. El estrés agudo es estimulante y excitante a pequeñas dosis, pero demasiado es agotador.

Un elevado nivel de estrés agudo puede producir molestias psicológicas, cefaleas de tensión, dolor de estómago y otros muchos síntomas.

Puesto que es breve, el estrés agudo no tiene tiempo suficiente para producir las grandes lesiones asociadas con el estrés crónico. Los síntomas más comunes son:

1. Desequilibrio emocional: una combinación de ira o irritabilidad, ansiedad y depresión, las tres emociones del estrés.
2. Problemas musculares entre los que se encuentra el dolor de cabeza tensional, el dolor de espalda, el dolor en la mandíbula y las tensiones musculares que producen contracturas y lesiones en tendones y ligamento.
3. Problemas digestivos con molestias en el estómago o en el intestino, como acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome del intestino irritable.
4. Manifestaciones generales transitorias como elevación de la presión arterial, taquicardia, sudoración de las palmas de las manos, palpitaciones cardíacas,

mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad respiratoria y dolor torácico.

El estrés agudo puede aparecer en cualquier momento de la vida de todo el mundo, es fácilmente tratable y tiene una buena respuesta al tratamiento.

2.4.2. Estrés Agudo Episódico

Existen individuos que padecen de estrés agudo con frecuencia, cuyas vidas están tan desordenadas que siempre parecen estar inmersas en la crisis y en el caos. Van siempre corriendo, pero siempre llegan tarde. Si algo puede ir mal, va mal. No parecen ser capaces de organizar sus vidas y hacer frente a las demandas y a las presiones que ellos mismo se infringen y que reclaman toda su atención. Parecen estar permanentemente en la cresta del estrés agudo.

Con frecuencia, los que padecen estrés agudo reaccionan de forma descontrolada, muy emocional, están irritables, ansiosos y tensos. A menudo se describen a sí mismos como personas que tienen "muchísima energía nerviosa". Siempre tienen prisa, tienden a ser bruscos y a veces su irritabilidad se convierte en hostilidad. Las relaciones interpersonales se deterioran rápidamente cuando los demás reaccionan con hostilidad real. El lugar de trabajo se convierte en un lugar muy estresante para ellos.

2.4.3. Estrés Crónico

Que se puede presentar cuando la persona se encuentra sometido a las siguientes situaciones:

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

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

2.4.4. PATOLOGÍAS POR ESTRÉS CRÓNICO.

La persistencia del individuo ante los agentes estresantes durante meses o aun años, produce enfermedades de carácter más permanente, con mayor importancia y también de mayor gravedad.

El estrés genera inicialmente alteraciones fisiológicas, pero su persistencia crónica produce finalmente serias alteraciones de carácter psicológico y en ocasiones falla de

órganos blanco vitales. A continuación se mencionan algunas de las alteraciones más frecuentes:

- | | |
|---------------------|----------------------------|
| 1. Dispepsia | 11. Disfunción Familiar |
| 2. Gastritis | 12. Neurosis de Angustia |
| 3. Ansiedad | 13. Trastornos Sexuales |
| 4. Accidentes | 14. Disfunción Laboral |
| 5. Frustración | 15. Hipertensión Arterial |
| 6. Insomnio | 16. Infarto al Miocardio |
| 7. Colitis Nerviosa | 17. Adicciones |
| 8. Migraña | 18. Trombosis Cerebral |
| 9. Depresión | 19. Conductas antisociales |
| 10. Agresividad | 20. Psicosis Severas |

2.4.5. ESTRÉS DE LA VIDA DIARIA

Relacionado con causas individuales y/o familiares por ejemplo los problemas de pareja, entre hermanos, familiares, etc.; existe además otra clasificación del estrés de acuerdo al efecto que genera en la persona (SELYE, 1936):

Distrés: que es el estrés negativo o desagradable. Este tipo de estrés hace que la persona desarrolle una presión o esfuerzo muy por encima del necesario de acuerdo a la carga que sobre este recae.

Este tipo de estrés va acompañado siempre de un desorden fisiológico existe una aceleración de las funciones, hiperactividad, acortamiento muscular, aparecimiento de síntomas de otras enfermedades en una idea provocamos nuestro deterioro más rápidamente, incluso un exceso de estrés positivo puede ser causa de Distrés, por ejemplo ya hemos oído hablar de casos de personas que han sufrido problemas cardíaco como producto de impresiones agradables como son el reencuentro con un familiar, ganar la lotería, el ver ganar a su equipo favorito cuando gana, o personas que ante la próxima realización de su matrimonio sufren de ataques de pánico y de ansiedad, etc.

Eustrés: Es el estrés positivo, no producen un desequilibrio de tipo fisiológico; a nivel psicológico la persona es capaz de enfrentarse a las situaciones e incluso obtiene sensaciones placenteras con ello es decir que nos permite disfrutar de la vida de una forma mucho más placentera agradeciendo por cada momento que se tenga.

El eustrés incrementa la vitalidad, salud y energía sino que además facilita la toma de decisiones que permitirán llevar la iniciativa en el desarrollo como ser humano, permitiendo un nivel de conciencia capaz de sentir la vida como una experiencia única y valiosa. Ejemplos de este tipo de estrés son: un viaje cargado de aventura, una nueva relación sentimental, un ascenso largamente soñado, la culminación de una carrera universitaria, la realización de un sueño por el cual se ha trabajado por mucho tiempo, una alegría familiar. (Tapia, 2008)

2.5. ESTRÉS LABORAL

El estrés laboral es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general, debido a que no sólo perjudica a los trabajadores al provocarles incapacidad física o mental en el desarrollo de sus actividades laborales, sino también a los empleadores y a los gobiernos, ya que muchos investigadores al estudiar esta problemática han podido comprobar los efectos en la economía que causa el estrés; esto se puede aplicar como “Un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresantes los cuales pueden llegar hasta afectar la salud del trabajador” (Durán, 2007)

El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como un proceso caracterizado por un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento, ante la percepción de determinados aspectos nocivos o adversos del contenido, la organización o el entorno de trabajo.

Se caracteriza por elevados niveles de excitación o angustia y la frecuente sensación de no poder hacer frente a las demandas (DGEAS, Comisión Europea, 1999).

La respuesta de estrés se experimenta en tres etapas a lo largo del tiempo:

1. **Fase de alarma.** La persona se activa alertada por la percepción de una situación que considera que puede exceder a su capacidad de control

2. **Fase de resistencia.** La situación no se puede modificar y se ponen en marcha los recursos necesarios para hacer frente a las demandas
3. **Fase de agotamiento.** Al prolongarse la fase anterior en el tiempo, los recursos acaban agotándose y produciendo daños (SUÁREZ 2013; pp. 21-23)

2.6. ESTRÉS EN CHOFERES PROFESIONALES (TAXISTAS)

Los estudios sobre la salud de los trabajadores del volante indican que las condiciones de trabajo se han deteriorado y se han incrementado las dificultades de su realización en los últimos años, afectando la salud de los trabajadores. Este deterioro está asociado entre otros factores con el incremento del tráfico vehicular y la consecuente contaminación del aire y el ruido, un horario demandante y/o cambiante, conflictos con los usuarios y problemas del sistema de transporte. Todas estas condiciones incrementan el nivel de estrés de los choferes y afectan su salud (WHITELEGG, 1995).

El ritmo de vida que llevan los trabajadores del volante, los expone a una serie de agentes estresantes que le pueden ocasionar un estrés agudo o crónico, por lo que es necesario medir el nivel de estrés en esta población para evitar o disminuir en el futuro enfermedades y /o problemas que afectan tanto a los trabajadores del volante como a las organizaciones. En la revisión de 50 años de estudios sobre salud ocupacional de los choferes, Tse, Flin & Mearns (2006), encontraron que el estrés diario al que están expuestos los trabajadores del volante afecta su salud en distintas áreas: física, psicológica, conductual y laboral. Algunos de los principales problemas de salud en los choferes reportados en las investigaciones, son el resultado de estresores de su trabajo

desempeñado y sus condiciones, regulados por las características individuales de ellos (género, personalidad y formas de enfrentar el estrés).

La ansiedad y el estrés generados por situaciones de tráfico, son fenómenos que se presentan con frecuencia en la población de conductores de taxis y autobuses, aunque algunas personas los experimentan con más frecuencia, más severamente o de forma más prolongada que otros. Según Sáiz, Buñuls y Monteagudo (1997), un conductor puede valorar una situación de tráfico como amenazante, mientras que otro conductor puede valorar la situación como rutinaria. (RAMÍREZ & HERNÁNDEZ,; 2013; p. 86)

El trabajo de taxista exige unos requisitos peculiares. Pues, mientras que en otras actividades la prevención de los riesgos está integrada en la organización del trabajo, en ésta depende del propio trabajador, de las condiciones físicas y mentales que disponga en cada momento.

Es una actividad que exige una concentración muy alta, pues, además, ha de estar pendiente de las acciones de otros conductores y de los peatones que necesitan su servicio; La tensión psíquica es muy elevada, esto se combina con la presión psicológica de alcanzar unas metas salariales. (CC.OO, 2001, pp. 53-56)

Entre los riesgos de estrés se incluyen: un trabajo repetitivo y monótono que exige un alto grado de concentración; poca libertad para tomar decisiones y escaso apoyo social

(un trabajo en el que se está aislado y apenas se mantiene contacto con los colegas); organización del trabajo: horarios poco compatibles con una vida social, turnos largos, etc.; riesgo elevado de fatiga (por ejemplo, los conductores pueden hacer turnos de entre 10 y 12 horas); y el trabajo nocturno y los horarios irregulares pueden causar problemas de sueño. (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el trabajo, 2010)

El trabajo de taxista tiene una serie de peculiaridades especiales que, unidas su propia actividad laboral, generan patologías y enfermedades profesionales diversas. Los riesgos principales a los que pueden estar sometidos estos trabajadores son muy variados, entre ellos se destacan los siguientes:

1. Trastornos músculo-esqueléticos derivados de una postura sedentaria y prolongada a lo largo de su jornada laboral en un espacio reducido, movimientos repetitivos durante la conducción de manos y brazos, etc.
2. Riesgos psicosociales, estrés y violencia, vibraciones del propio vehículo, manipulación manual de cargas, al levantar y colocar el equipaje de los clientes.
3. Estrés térmico derivado de las condiciones ambientales, producidas por ejemplo, al subir y bajar pasajeros del vehículo; Accidentes de tráfico.
4. Atracos, derivados en muchas ocasiones por la situación de trabajar durante la noche. (Revista UNIR, 2012)

CAPITULO III

3. SÍNDROME DE BURNOUT

Burnout, es un término anglosajón cuya traducción más próxima y coloquial es estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo.

Aunque no existe una definición unánimemente aceptada sobre burnout, sí parece haber consenso acerca de que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización.

3.1. HISTORIA

Este término data de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York (Morianan & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002a;).

Según lo plantean Diéguez, Sarmiento y Calderón (2006), “Freudenberg observó que en la mayoría de los voluntarios de la clínica había una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en el trabajo y agresividad con los pacientes al cabo de un año de trabajo.

Luego, el primero en usar el término fue Graham Green en una publicación en 1961, “A burnout case” en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse en la selva africana.

En 1901 Thomas Mann, en su novela *The Bunddensbrooks*, se refiere ya a este término o concepto. En esta obra literaria se relata la decadencia de una familia y va implícito en las características del personaje, un senador, del cual toma el nombre su obra.

En 1976 Cristina Maslach dio a conocer la palabra *Burnout* de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”. Pero el concepto de *Burnout* de las investigadoras estadounidenses Cristina Maslach y Susan Jackson apareció en 1981, luego de varios años de estudios empíricos, quienes lo describieron como un síndrome de estrés crónico que se manifiesta en aquellas profesiones de servicios caracterizadas por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia”.

3.2. DEFINICIÓN DE BURNOUT

De acuerdo con Maslach (2009), el *burnout* es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales de tipo crónico en el trabajo. Sus dimensiones desde el modelo propuesto por esta autora son tres: agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y sensación de ineficacia y falta de logros. El agotamiento representa el componente de estrés individual básico del *burnout* y se refiere a sentimientos de estar sobreexigido y vacío de recursos

emocionales y físicos. Las causas principales del origen de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.

El cinismo representa el componente del contexto interpersonal del *burnout* y se refiere a una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. La ineficacia representa el componente de autoevaluación del burnout y se refiere a los sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Este sentido disminuido de autoeficacia es exacerbado por una carencia de recursos de trabajo, así como por una falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente.

Shirom (2009) señala que puede considerarse al *burnout* como una reacción afectiva a un estrés prolongado en el trabajo, cuyo contenido medular es el agotamiento gradual de los recursos energéticos intrínsecos de los individuos en el transcurso del tiempo, incluyendo la expresión de agotamiento emocional, fatiga física y cansancio cognitivo.

3.3. SINTOMATOLOGÍA DEL BURNOUT

La forma y características que adquiere al presentarse este fenómeno son únicas para cada persona, la sintomatología se presenta en una amplia diversidad, con síntomas físicos y alteraciones en el ámbito emocional y conductual.

3.3.1. SÍNTOMAS FÍSICOS:

1. Alteraciones cardiovasculares (hipertensión, enfermedad coronaria).
2. Fatiga crónica.
3. Cefaleas y migraña.
4. Alteraciones gastrointestinales (dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal).
5. Dolores musculares.
6. Alteraciones respiratorias (asma).
7. Alteraciones del sueño.
8. Alteraciones dermatológicas (urticaria).
9. Alteraciones menstruales.
10. Disfunciones sexuales.

3.3.2. CON RESPECTO DE LAS ALTERACIONES CONDUCTUALES SE MENCIONAN:

1. Alteración de la conducta alimentaria.
2. Abuso de drogas, fármacos y alcohol.
3. Ausentismo laboral.
4. Conductas de elevado riesgo (conducción temeraria, tabaquismo, entre otras).
5. En ocasiones conductas paradójicas defensivas (ej. desarrollo excesivo de hobbies que llenan la mente de la persona, incluso en horas de trabajo).
6. Dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina (con disminución de la atención a los casos “poco interesantes”).

7. Seudoausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo (actividades sindicales, formación continua).

3.3.3. ALTERACIONES EMOCIONALES:

1. Ansiedad.
2. Depresión.
3. Irritabilidad.
4. Baja autoestima.
5. Falta de motivación.
6. Dificultades de concentración.
7. Distanciamiento emocional.
8. Sentimientos de frustración profesional.
9. Deseos de abandonar el trabajo

(Oyarzún; 2006; pp. 25-26)

3.4. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

3.4.1. Consecuencias físicas

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Cefaleas, migrañas | 7. Asma |
| 2. Dolores musculares | 8. Urticarias |
| 3. Dolores de Espalda | 9. Taquicardias |
| 4. Fatiga crónica | |
| 5. Molestias gastrointestinales,
ulceras | |
| 6. Hipertensión | |

3.4.2. Consecuencias Psicológicas

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a. Frustración, irritabilidad | f. Sentimientos de inferioridad |
| b. Ansiedad | g. Desconcentración |
| c. Baja autoestima, | h. Comportamientos paranoides |
| d. Desmotivación | y/o agresivos |
| e. Sensación de desamparo | |

3.4.3. Consecuencias para la Organización

1. Infracción de normas
2. Disminución del rendimiento
3. Pérdida de calidad del servicio
4. Absentismo, abandonos
5. Accidente (Guía sobre el Síndrome del Quemado, 2006)

5.5. ETAPAS EN EL FENÓMENO BURNOUT

El fenómeno burnout es negativo por definición, aparece, como se describe anteriormente, como reacción a una serie de factores. El cuadro muestra un esquema de cómo las expectativas, conductas y emociones se van deteriorando en forma de escalada a medida que se instala el síndrome. (Oyarzún; 2006; p. 26)

5.5.1. ENTUSIASMO

1. Altas esperanzas expectativas

2. Alta energía, Sentimientos de ser necesario, estimado, admirado, que dependan de él.
3. Una identificación excesiva con los clientes y un gasto excesivo e ineficaz de energía.

5.5.2. ESTANCAMIENTO

1. El trabajo ya no parece tan importante
2. Se hace énfasis en la satisfacción de las propias necesidades fuera del marco laboral

5.5.3. FRUSTRACIÓN

1. Cuestionamiento sobre la propia valía y la del trabajo en sí.
2. Los límites del trabajo ahora parecen amenazar los propósitos de lo que se está haciendo.
3. Problemas emocionales, físicos y conductuales.

5.5.4. APATÍA

1. Un mínimo esfuerzo y dedicación de tiempo insuficiente
2. Se evita cualquier tipo de desafío, incluso a los clientes o usuarios
3. Permanencia en el trabajo únicamente por la seguridad que conlleva
4. Un trabajo es sólo un trabajo.

5.6. EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Ya en la década de los 80 aparecieron distintos métodos como son el “BUR- NOUT MEASURE (BM) Y EL MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)”. Se trata de

instrumentos que fijan diferentes “escalas de puntuación” a partir de la evaluación de la pérdida de recursos emocionales del trabajador que lo sufre.

5.6.1. MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Este instrumento plantea a las personas una amplia gama o serie de enunciados sobre emociones y pensamientos con relación a su interacción en el trabajo. Es el instrumento de medición más utilizado e incluso actualmente se sigue utilizando en su totalidad, o la versión revisada. Compuesto de 22 ítems mide los tres factores característicos del Síndrome de quemado:

1. **Agotamiento emocional (AE):** describe sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo.
2. **Despersonalización (D):** describe una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia sujetos con los que se trabaja.
3. **Realización Personal (RP):** describe sentimientos de competencia y realización.

Mientras que las escalas Agotamiento emocional y Despersonalización comprenden sentimientos de “estar quemado”, la escala de Realización Personal comprende sentimientos de “quemarse”. (Guía sobre el Síndrome del Quemado (BURNOUT); 2006; p. 26)

El inventario se divide en tres sub-escalas, cada una de las cuales mide las tres dimensiones que se suponen configuran el concepto BO: Agotamiento Emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Reducida Realización Personal (8 ítems). Las tres dimensiones

han sido obtenidas con muestras de diferentes colectivos profesionales. Estos factores constituyen las tres sub-escalas del MBI.

La sub-escala de agotamiento emocional (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la sub-escala de despersonalización ("despersonalización") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, y la sub-escala de realización personal en el trabajo (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Mientras que en las sub-escalas de agotamiento emocional y despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la sub-escala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse. (GATTO, 2012; p. 33)

c) MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo investigativo se realizó desde la perspectiva de tipo descriptivo-transversal con enfoque mixto con un paradigma de investigación cuanti-cualitativo describiendo, midiendo y recopilando información sobre hechos que suceden en un periodo de tiempo determinado y con una población fija. La ejecución de la investigación tuvo lugar en la cooperativa de taxis “Benjamín Carrión”.

Para el trabajo investigativo se utilizaron métodos para la recolección de información como: el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMII-III) y el MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI).

Población y muestra.

Para el desarrollo del trabajo investigativo se tomara en cuenta una población de 53 socios correspondientes al 100% de choferes profesionales de la “Cooperativa de taxis Benjamín Carrión”. Antecedente que se lo demuestra a través de una matriz de la siguiente manera: 50 hombre y 3 mujeres.

Criterio De Inclusión:

Choferes profesionales de la “Cooperativa de taxis Benjamín Carrión” de la ciudad de Loja.

Criterios De Exclusión:

Personal Administrativo

MÉTODO

En el presente trabajo investigativo se utilizó el método **inductivo-deductivo**; con el inductivo se pretende estudiar y analizar los hechos y fenómenos del problema planteado en el tema de la investigación. Y el deductivo que permitirá evidenciar por medio del razonamiento lógico, las teorías, y verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlos a los objetivos planteados y así comprobar su validez

INSTRUMENTOS A EMPLEARSE

- 1. Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-III)** Autor: Theodore Millon, el tiempo de aplicación de este instrumento es de 20 a 30 minutos, este test es recomendado para ser aplicado solo en adultos. El MCMI-III proporciona información validada empíricamente, relevante y fiable para apoyar el diagnóstico de psicólogos y otros profesionales de salud mental en diversos ámbitos: clínico, médico, forense, etc. Es ideal para aplicar a individuos que presentan problemas emocionales, conductuales o interpersonales y para pacientes en psicoterapia. El MCMI-III cuenta con 4 índices que permiten evaluar la validez del protocolo y 24 escalas clínicas agrupadas de acuerdo con el nivel de gravedad: Patrones clínicos de personalidad, Patología grave de la personalidad, Síndromes clínicos y Síndromes clínicos graves. El MCMI-III no es un instrumento de personalidad general para ser utilizado con individuos normales o con una finalidad diferente que la de evaluación

psicológica. Tampoco se recomienda su utilización en población adolescente. Algunos ámbitos de aplicación del MCMI-III: Ámbito Forense, Ámbito Penitenciario, Abusos de sustancias - Patología Dual, Neuropsicología, Consejo de Pareja, Planificación de Tratamiento y Psicoterapia.

Los patrones clínicos de personalidad son los siguientes:

1: ESQUIZOIDE

V: 1=1; 10=2; 27=2; 38=1; 46=2; 48=1; 92=2; 101=1; 105=2; 142=1; 148=2; 156=1; 165=2; 167=1/ F: 32=1; 57=1/ PD=

2A: EVITATIVA

V: 18=2; 40=2; 47=1; 48=1; 69=2; 84=2; 99=2; 127=2; 141=2; 146=1; 148=1; 151=1; 158=1; 171=2/ F: 57=1; 80=1/ PD=

2B: DEPRESIVA

V: 20=2; 24=1; 25=2; 43=1; 47=2; 83=1; 86=1; 112=2; 123=2; 133=2; 142=1; 145=2; 148=1; 151=2; 154=1/ PD=

3: DEPENDIENTE

V: 16=2; 35=2; 45=2; 47=1; 56=1; 73=2; 84=1; 94=2; 108=2; 120=1; 133=1; 135=2; 141=1; 151=1; 169=2/ F: 82=1/ PD=

4: HISTRIÓNICA

V: 12=2; 21=2; 32=2; 51=2; 57=2; 80=2; 88=2/ F: 10=1; 24=1; 27=1; 48=1; 69=1; 92=1; 99=1; 123=1; 127=1; 174=1/ PD=

5: NARCISISTA

V: 5=2; 21=1; 26=2; 31=2; 38=1; 57=1; 67=2; 80=1; 85=2; 88=1; 93=2; 116=1;
144=2; 159=2/ F: 35=1; 40=1; 47=1; 69=1; 84=1; 86=1; 94=1; 99=1; 141=1; 169=1/
TD=

6A: ANTISOCIAL

V: 7=1; 13=1; 14=1; 17=2; 21=1; 33=2; 41=1; 52=1; 53=2; 93=1; 101=2; 113=2;
122=1; 136=1; 139=2; 166=2/F: 172=1/ PD=

6B: AGRESIVA

V: 7=1; 9=2; 13=1; 14=2; 17=1; 28=2; 33=1; 36=1; 39=1; 41=1; 49=1; 53=1;
64=2; 79=1; 87=2; 93=1; 95=2; 96=1; 116=2; 166=1/ TD=

7: COMPULSIVA

V: 2=2; 29=2; 59=2; 82=2; 97=2; 114=2; 137=2; 172=2/ F: 7=1; 14=1; 22=1;
41=1; 53=1; 72=1; 101=1; 139=1; 166=1/ TD=

8A: PASIVO-AGRESIVA

V: 6=1; 7=2; 15=2; 22=2; 36=2; 42=1; 50=2; 60=2; 79=2; 83=1; 98=1; 115=2;
122=1; 126=2; 133=1; 166=1/ TD=

8B: MASOQUISTA

V: 18=1; 19=2; 24=1; 25=1; 35=1; 40=1; 43=2; 70=2; 90=2; 98=1; 104=2;
122=2; 148=1; 161=2; 169=1/ TD=

S: ESQUIZOTÍPICA

V: 3=2; 48=2; 69=1; 71=2; 76=2; 99=1; 102=1; 117=2; 134=1; 138=2; 141=1;
148=1; 151=1; 156=2; 158=2; 162=2/ TD=

C: LIMITE

V: 7=1; 22=1; 30=2; 41=2; 72=2; 83=2; 98=2; 120=2; 122=2; 134=2; 135=1;
142=2; 154=2; 161=1; 166=1; 171=1/ TD=

P: PARANOIDE

V: 6=2; 8=1; 33=2; 42=2; 48=1; 49=2; 60=1; 63=1; 89=2; 103=2; 115=1; 138=1;
146=2; 158=1; 159=1; 167=2; 175=2/ TD=

2. **MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)** El modelo original de medida del síndrome desde la postura de Maslach y Jackson (1981) se desarrolla dentro del ámbito clínicohospitalario, a través del inventario MBI-HSS, en donde a diferencia del inventario de MBI-GS, se denomina a la dimensión de Cinismo como Despersonalización y a la dimensión de Ineficacia como Baja Realización Personal, manteniendo igual la denominación de Agotamiento Emocional. En tal sentido, la despersonalización se refería a la respuesta negativa, cínica o excesivamente indiferente hacia otras personas en el trabajo y representaba el componente interpersonal del *burnout*. La baja realización personal se refería a los sentimientos de declinación en la competencia y productividad de uno y a la sensación de autoeficacia disminuida y representaba el componente de autoevaluación del *burnout* (Maslach, 2009). La validación latinoamericana del MBI-GS. Por su

parte, Gil-Monte (2001) señala que los cambios de denominación en las dimensiones del instrumento MBI-HSS y MBI-GS responden a la necesidad de ampliación del constructo de *burnout* desde este contexto clínico-hospitalario, a la aproximación generalista del MBI-GS, y ello supone conceptualmente que en el caso del Cinismo, se deja de hacer énfasis directamente en la forma de interacción con las personas a quienes se le presta el servicio (como lo hacía la dimensión de despersonalización), sino que más bien refleja indiferencia o actitudes de distanciamiento hacia el trabajo en general. Este cuestionario consta de 22 preguntas las cuales tienen diferentes opciones de respuesta 0 = NUNCA; 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS; 2= UNA VEZ AL MES O MENOS; 3= UNAS POCAS VECES AL MES; 4= UNA VEZ A LA SEMANA; 5= POCAS VECES A LA SEMANA; 6= TODOS LOS DÍAS.

Para la calificación de este reactivo utilizaremos los siguientes criterios: En la subescala de agotamiento emocional una puntuación de 25 o más representa un nivel alto, entre 16 y 24 nivel medio, y por debajo de 15 nivel bajo. En la subescala de Despersonalización, una puntuación mayor de 9 significaría grado alto, entre 8 y 4, grado moderado, y por debajo de 3, nivel bajo. Las puntuaciones en la subescala de Realización personal en el trabajo tienen una significación opuesta a las dos anteriores, de modo que, entre 0 y 35 puntos se considera grado alto, entre 36 y 39 grado moderado y por encima de 40 grado bajo para el síndrome de burnout.

PROCEDIMIENTO

1. Reunión con el presidente y la directiva de la cooperativa de taxis Benjamín Carrión para exponer y solicitar la aprobación del proyecto de tesis titulada “RASGOS DE

PERSONALIDAD VULNERABLES AL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS
CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA DE TAXIS BENJAMÍN
CARRIÓN, DURANTE EL PERIODO DICIEMBRE 2014 - ABRIL 2015”.

2. Primer acercamiento con los choferes profesionales de la cooperativa, en el cual se informó a los participantes del objetivo y la importancia de la presente investigación luego de eso se procedió a la aplicación de los reactivos psicológicos.
3. Calificación y análisis de resultados de los reactivos aplicados, de acuerdo a los resultados obtenidos se pudo recabar información veraz la cual nos permitió ver las necesidades y problemas por los cuales atraviesan los conductores de taxis esto nos sirvió para formular e implementar una propuesta psicoeducativa dirigida a los choferes profesionales de la cooperativa de taxis Benjamín Carrión.

d) ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA #1

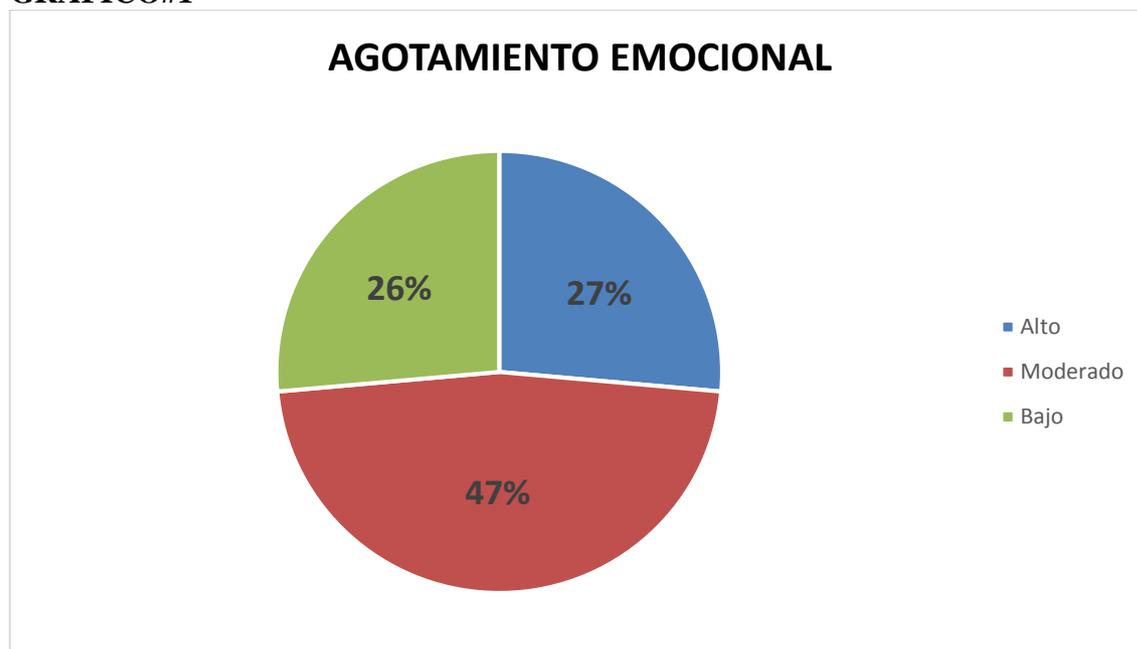
DISTRIBUCIÓN DE CHOFERES SEGÚN SU NIVEL DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL

AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
Alto	14
Moderado	25
Bajo	14
Total	53

Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

GRAFICO#1



Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

En el gráfico anterior se puede apreciar que la mayoría de participantes, es decir, un 47% presenta un agotamiento emocional moderado, un 27% muestra agotamiento emocional alto y un 26% se encuentra en la categoría de agotamiento emocional bajo.

TABLA#2

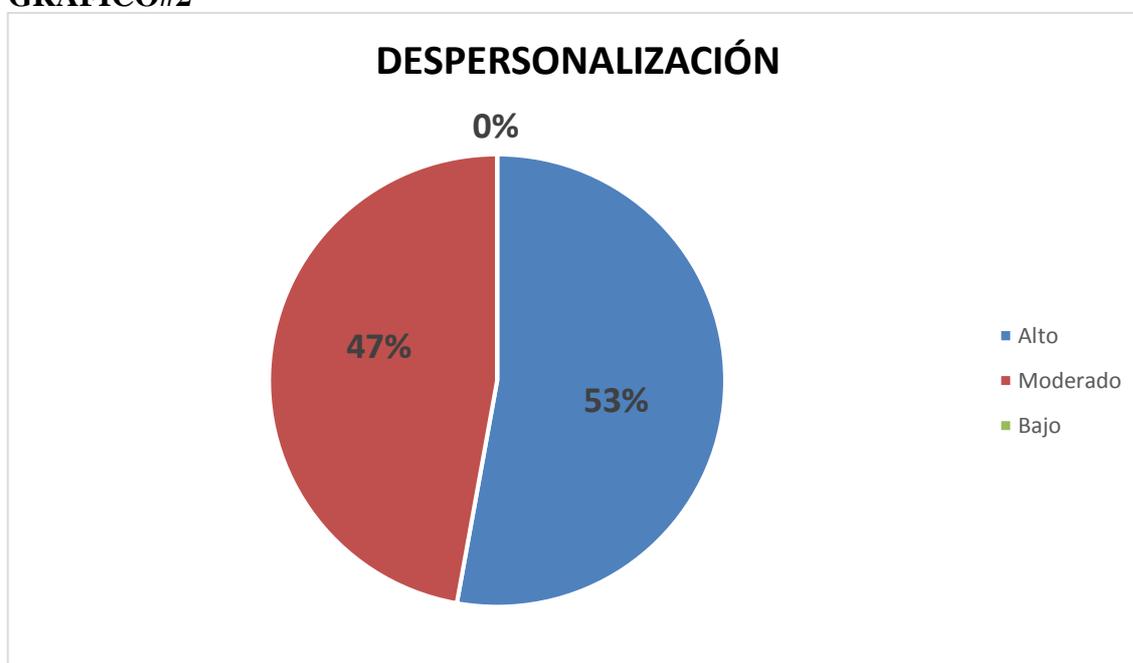
DISTRIBUCIÓN DE CHOFERES SEGÚN SU NIVEL DE DESPERSONALIZACIÓN

DESPERSONALIZACIÓN	
Alto	28
Moderado	25
Bajo	0
Total	53

Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

GRAFICO#2



Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

De acuerdo al instrumento aplicado, se observa que un 53% de participantes presenta un nivel bajo de despersonalización, mientras que un 47% demuestra un nivel moderado.

TABLA #3**DISTRIBUCIÓN DE CHOFERES SEGÚN SU NIVEL DE REALIZACIÓN PERSONAL**

REALIZACIÓN PERSONAL	
Riesgo Alto	37
Riesgo Moderado	15
Riesgo Bajo	1
Total	53

Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY..
Elaborado por: Alexis Sigüenza

GRAFICO#3

Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY..
Elaborado por: Alexis Sigüenza

En cuanto a realización personal, un 70% de encuestados refiere tener un nivel alto, un 28% se encuentra en un nivel moderado, y un 2% presenta un nivel bajo de realización personal.

TABLA# 4

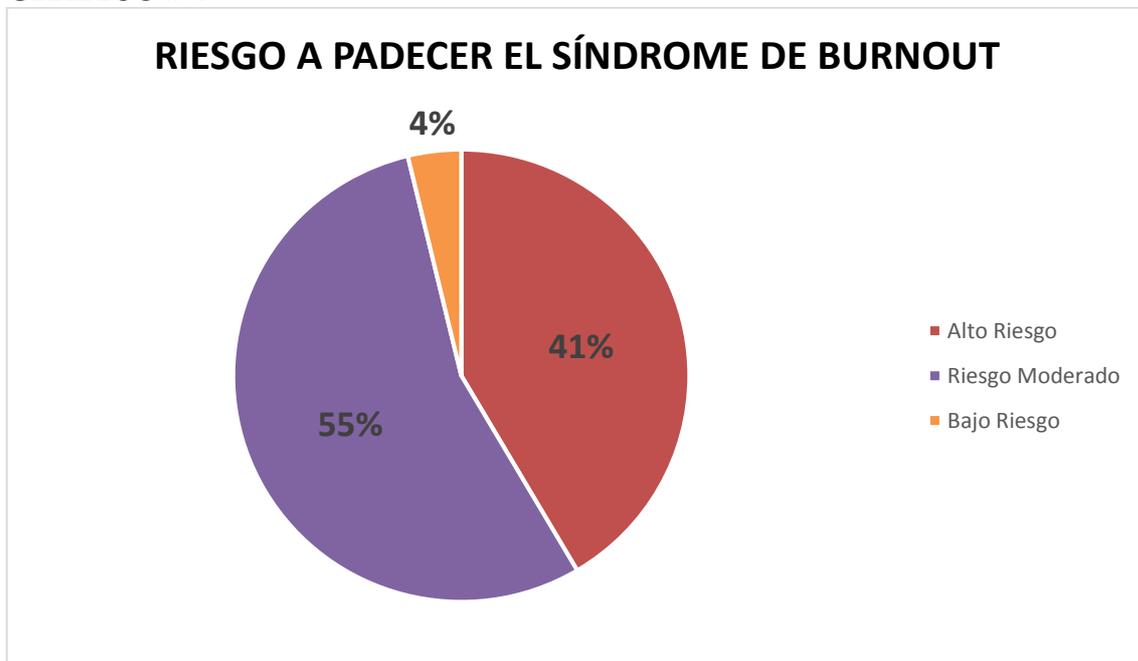
DISTRIBUCIÓN DE CHOFERES SEGÚN EL RIESGO QUE PRESENTAN A PADECER EL SÍNDROME DE BURNOUT

RIESGO A PADECER EL SÍNDROME DE BURNOUT	
Alto riesgo	22
Riesgo moderado	29
Bajo Riesgo	2
Total	53

Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

GRAFICO # 4



Fuente: MASLACH BURNOUT INVENTORY.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

De la población investigada se pudo evidenciar que la mayoría de la población, es decir el 55% correspondiente a 29 personas posee un moderado riesgo a padecer síndrome de burnout, mientras que el 41% equivalente a 22 de los encuestados tiene un alto riesgo a padecer el síndrome, y el 4% equivalente a 2 investigados denota un bajo riesgo. Estos resultados se los obtuvo mediante al interpretación y mediación de los cuadros anterior mente citados.

TABLA #5

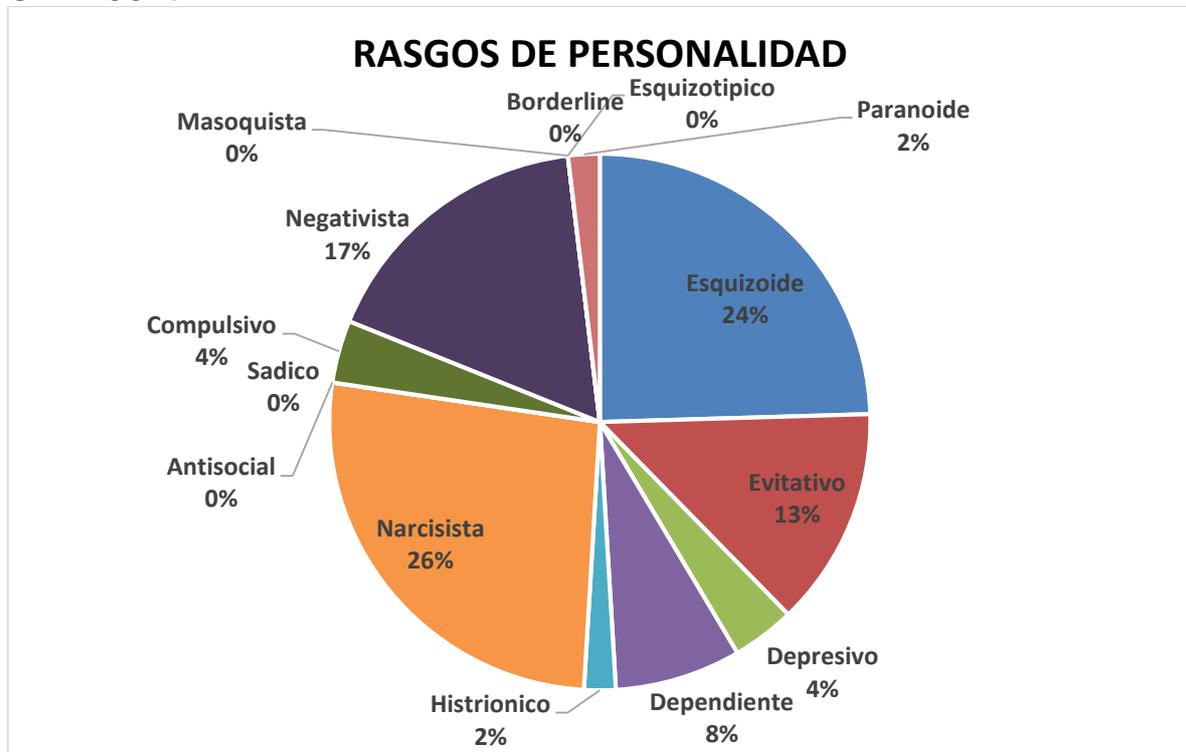
DISTRIBUCIÓN DE CHOFERES SEGÚN SUS RASGOS DE PERSONALIDAD

RASGOS DE PERSONALIDAD	
Esquizoide	13
Evitativo	7
Depresivo	2
Dependiente	4
Histriónico	1
Narcisista	14
Antisocial	0
Sádico	0
Compulsivo	2
Negativista	9
Masoquista	0
Esquizotípico	0
Borderline	0
Paranoide	1
Total	53

Fuente: Inventario Clínico Multiaxial de Millon.

Elaborado por: Alexis Sigüenza

GRAFICO #5



Fuente: Inventario Clínico Multiaxial de Millon

Elaborado por: Alexis Sigüenza

Según los resultados obtenidos del test de MCMI-III (INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III) en el 27% de los encuestados predominan los rasgos de personalidad narcisistas, mientras que el 25% poseen rasgos elevados de personalidad esquizoide, seguidos de un 17% de participantes en los cuales predominan los rasgos negativistas (pasivo-agresivo), un 13% poseen rasgos elevados de personalidad evitativo.

Existe un bajo porcentaje que presentan personalidades en los cuales predominan los rasgos: dependientes, depresivos, compulsivos, histriónicos y paranoides

ANÁLISIS COMPARATIVO

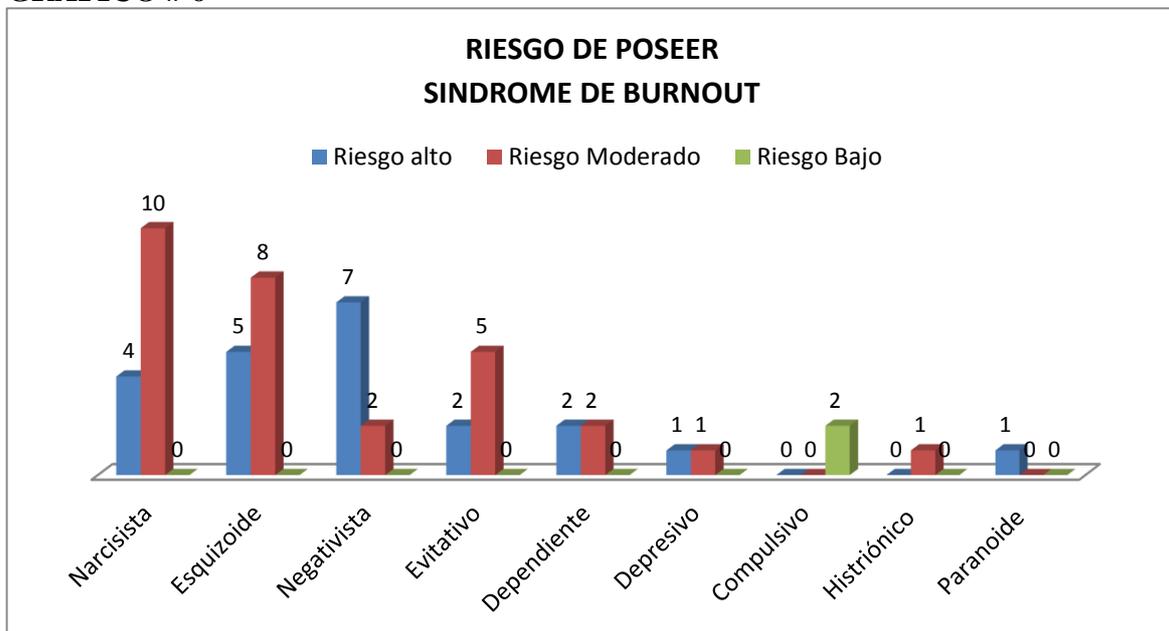
TABLA# 6

CUADRO COMPARATIVO ENTRE EL RIESGO DE SÍNDROME DE BURNOUT Y LOS RASGOS DE PERSONALIDAD

RIESGO DE PADECER SÍNDROME DE BURNOUT				
Rasgos de Personalidad	Riesgo alto	Riesgo Moderado	Riesgo Bajo	Total
Narcisista	4	10	0	14
Esquizoide	5	8	0	13
Negativista	7	2	0	9
Evitativo	2	5	0	7
Dependiente	2	2	0	4
Depresivo	1	1	0	2
Compulsivo	0	0	2	2
Histriónico	0	1	0	1
Paranoide	1	0	0	1
Total	53 Participantes			

Elaborado por: Alexis Sigüenza

GRAFICO # 6



Elaborado por: Alexis Sigüenza

De acuerdo al instrumento aplicado, se puede apreciar que existe un total de 14 individuos que poseen personalidad narcisista, de los cuales 4 presentan un riesgo alto de presentar burnout y 10

un riesgo moderado; los participantes con personalidad esquizoide representan un total de 13, de los cuales 5 presentan un riesgo alto y 8 un riesgo moderado; en los cuales predominan la personalidad negativista se encuentran presentes en un número de 9, entre los que encontramos 7 con un riesgo alto y 2 con riesgo moderado; por último tenemos a los pacientes con un predominio en los rasgos evitativos, presentes en un número de 7, de los cuales 2 presentan riesgo alto a padecer burnout y 5 un riesgo moderado, personalidades como dependiente presente con 4 personas con 2 personas con riesgo alto y 2 personas con riesgo moderado, depresivo 2 personas las cuales 1 presento riesgo alto y 1 riesgo moderado , compulsivo 2 personas las cuales presentaron bajo riesgo a padecer el síndrome, histriónico 1 persona que evidencia un riesgo moderado y paranoide 1 persona la cual presenta un riesgo alto.

e) DISCUSIÓN

En Ecuador se presentó la estrategia nacional de salud mental enfocada en la prevención y tratamiento de estas enfermedades desde procedimientos clínicos adecuados, la desaparición de los manicomios, y la reinserción de los pacientes a la sociedad; Roberto Celi, responsable del programa de salud mental del Ministerio de Salud del Ecuador (MSP), explicó que este plan es una política pública que comprende y analiza la salud mental desde depresiones leves, cuadros de ansiedad, estrés laboral, bullying hasta los trastornos mentales agudos como la esquizofrenia, depresión o trastorno bipolar. (Agencia de Noticias Andes 2014)

El investigador considera que no se han realizado estudios o artículos que correlacionen directamente los rasgos de personalidad vulnerables al síndrome de burnout en una población de choferes profesionales; es por esto que pese a la escasez de los mismos para la presente discusión se consideraron estudios que individualmente abarcan las variables antes mencionadas.

De acuerdo a la investigación de campo realizada por Juan Valiente de la Universidad Nacional de Córdoba, denominada “Factores asociados al Síndrome de Burnout en Personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul”, donde se estudiaron a 33 profesionales de enfermería del hospital San Vicente de Paul en España; se pone de manifiesto que los grupos de edad más propensos a padecer el síndrome fueron los siguientes: de 51 a 60 años 2 sujetos (61,1%); de 31 a 40 años 14 sujetos (42,4%). (Valiente 2009)

Los datos citados anteriormente presentan relación con la presente investigación, puesto que en la cooperativa de taxis Benjamín Carrión tenemos que el 49% de los participantes son Adultos comprendiendo edades desde los 40 a 64 años, mientras que el 47% pertenece a los Adultos Jóvenes que comprenden edades de 20 a 39 años en los cuales predomina el síndrome.

Pastrana, Fonseca, León, Martínez & Yobal de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (2014) plantean un estudio enfocado a detectar burnout en taxistas de la Ciudad de México, se encontró que de 12 casos, 11 mostraban burnout, es decir el 91.67 % de los casos presenta: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; y el último manifestó un estado emocional más equilibrado (Diario Crónica México DF. 2014).

En la investigación realizada a los taxistas de la cooperativa Benjamín Carrión de la Ciudad de Loja, se pudo evidenciar que la mayoría de ellos, un riesgo a padecer síndrome de burnout dando un total del 96, 23%, es choferes que presentan: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; por lo tanto, en calidad de investigador estoy de acuerdo con los resultados emitidos por los investigadores de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza quienes han podido demostrar un 91,67% de casos de taxistas de la ciudad de México con problemas de síndrome de burnout.

Estos datos evidencian que existe un gran índice de síndrome de burnout en los choferes profesionales de taxis el cual puede ser causado por múltiples factores, entre los cuales según nuestra investigación podemos citar: la baja remuneración económica, la carga horaria, tránsito, accidentes de auto, delincuencia, desconfianza en sí mismos, problemas familiares, consumo de alcohol entre otros.

f) CONCLUSIONES

1. Los choferes profesionales de la cooperativa de taxis Benjamín Carrión tienen un 41% de riesgo alto a padecer síndrome de burnout y un 55% un riesgo moderado, estos resultados demuestran que existe un sinnúmero de estresores que aquejan a los conductores de taxis entre los cuales han referido como estresores principales su trabajo o estudio y la desconfianza en uno mismo.
2. Entre los rasgos de personalidad que se evidenciaron en los taxistas de la cooperativa tenemos: narcisista 26%, esquizoide 24%, negativista 17%, evitativo 13%, depresivo 4%, dependiente 8%, compulsivo 4%, histriónico 2%, paranoide 2%, estos resultados demuestran que existe un mayor índice de personas en las cuales predominan el grupo A que los caracteriza por su comportamiento y su forma de pensar.
3. Los rasgos de personalidad que evidenciaron mayor riesgo a padecer síndrome de burnout en los choferes profesionales fueron: choferes con rasgos predominantemente narcisistas con un 71,43% denotando un riesgo moderado a contraer o poseer el síndrome, En estas personas se denota un alto ego, exageran sus logros y sus talentos. Además, el narcisista espera que los demás se den cuenta de su importancia y lo elogien y admiren, suelen reclamar constantemente la atención y admiración de los demás y al no contar con ella se someten a un estrés diario denotando en si una falta de realización personal es por este motivo se ven afectados y buscan exagerar sus logros para sentirse bien.

De los choferes en quienes predominaron los rasgos negativistas, un 77.78% puntuaron un alto índice de burnout, este tipo de personalidad es caracterizado por presentar una

baja tolerancia a la frustración, un déficit en las relaciones sociales, y al estar en constante contacto con las personas por el desarrollo de su trabajo y tomando en cuenta los estresores adicionales como la baja remuneración económica, el tráfico, y las horas de trabajo puede desencadenar en ellos un alto índice de estrés crónico y desgaste emocional.

g) RECOMENDACIONES

1. Asesorar a la directiva de la asociación acerca de la necesidad de tomar medidas frente al problema expuesto ya que se comprobó la gravedad del mismo en dicha organización. Esto se puede realizar mediante un profesional capacitado para aplicar la propuesta psicoeducativa planteada en el presente estudio.
2. Brindar psicoeducación a los choferes profesionales de la cooperativa de taxis Benjamín Carrión acerca del Síndrome de Burnout así como de sus consecuencias mediante talleres en los cuales se aborde activamente esta temática.
3. Dar a conocer a los choferes profesionales pautas que serán de utilidad para sobrellevar el estrés contemporáneo, a través de jornadas de motivación personal en las cuales se establezcan temas como asertividad, autoestima, realización personal, entre otros, las mismas que deben ser impartidas por un profesional que esté ampliamente relacionado con la temática.
4. Tomar la presente investigación como punto de partida de futuras investigaciones, para determinar una intervención adecuada a cada tipo de personalidad y a la población en general ya que en la actualidad no existe un tratamiento o terapia determinada para tratar el síndrome.

h) PROPUESTA PSICOEDUCATIVA.

a. SÍNDROME DE BURNOUT: PROPUESTA PSICOEDUCATIVA DIRIGIDA A LOS CHOFERES PROFESIONALES DE LA COOPERATIVA DE TAXIS BENJAMÍN CARRIÓN

Objetivos

1. Brindar psicoeducación para prevención y promoción de salud mental
2. Facilitar ejercicios de afrontamiento a situaciones estresantes.

Justificación

La teoría transaccional del estrés de Lazarus y Folkman (1984) explica como existen tres elementos responsables del estrés en una persona. Uno de ellos es el ambiente, el otro es la susceptibilidad interna o fisiológica del individuo, y por último la valoración cognitiva (percepción) de los acontecimientos

Sonia Lupien Neurocientífica de la Universidad de Montreal refiere que el individuo se expone al estrés cuando se somete a 4 características: Novedad, impredecibilidad, sensación de descontrol, amenaza para la personalidad.

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. Edelwich y Brodsky (1980) 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 (Pines, Aronson, 1981) 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).

Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

Es por esto que hemos considerado de suma importancia elaborar un plan de promoción y prevención por medio de psicoeducación para así dar a conocer a la población estudiada la importancia y el peligro que conlleva padecer el síndrome de burnout y dar por medio de estos talleres herramientas e información que será de utilidad para crear medidas y mecanismos de protección y sostén para un mejor desenvolvimiento tanto a nivel personal como laboral.

Procedimiento:

Se dictaran 8 talleres de 2 horas por día aproximadamente en los cuales se dará a conocer temáticas relevantes a la investigación, medidas de prevención y promoción de salud mental, además se establecerán técnicas de asertividad para una mejor calidad de vida, asimismo daremos a conocer la importancia de la comunicación entre pares ya que por medio de esto los

pacientes encontraran apoyo para contrarrestar el estrés contemporáneo a los cuales son sometidos día a día.

Taller N# 1

Tema: ESTRÉS

Objetivo:

Concienciar a los choferes profesionales sobre la sintomatología del estrés

Dinámicas:

Ejercicio narrativo sobre un acontecimiento estresante en su trabajo, se tomara un participante del grupo.

Temática:

1. ¿Qué es el estrés?
2. Sintomatología del estrés

Procedimiento:

Una vez iniciada la conferencia se procede a dar paso al cronograma establecido para el presente taller, el horario a utilizar puede variar de acuerdo a las necesidades del grupo, al final de la jornada se formara una mesa redonda en donde los participantes podrán exponer sus inquietudes respecto al tema expuesto.

Cronograma de actividades

Taller N# 1 ESTRÉS		
Tema	Temática	Duración
¿Qué es el estrés?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición 2. El distrés y el eustrés 3. Tipos de estrés <ol style="list-style-type: none"> a. Estrés agudo b. Estrés crónico c. Estrés laboral 	45 minutos
Dinámica	Ejercicio narrativo sobre un acontecimiento estresante en su trabajo, se tomara un participante del grupo.	30 minutos
Sintomatología del estrés	<ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas físicos 2. Síntomas psicológicos 3. Síntomas conductuales 	45 minutos

Taller N# 2

Tema: CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS

Objetivo: Sensibilizar a los choferes profesionales sobre las causas y consecuencias que provoca el estrés.

Dinámicas: Lluvia de ideas

Temática:

1. Causas y consecuencias del estrés
2. Diferencias entre estrés, estrés laboral y síndrome de burnout

Procedimiento:

Se iniciara con una dinámica de respiración y estiramiento luego de ello se iniciara con las actividades previstas en el cronograma en el cual veremos la causas psicosociales familiares y personales que pueden llevar a una persona a someterse a un continuo estrés.

Cronograma de actividades

Taller N# 2 CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS		
Tema	Temática	Duración
Causas y consecuencias del estrés	<ol style="list-style-type: none"> 1. A nivel personal 2. A nivel familiar 3. A nivel social 	45 minutos
Dinámica	Lluvia de ideas	30 minutos
Diferencias entre estrés, laboral y síndrome de burnout	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diferencias y semejanzas entre los diferentes tipos y niveles de estrés 2. Discusión de casos y ejercicios prácticos con la participación de los asistentes 	45 minutos

Taller N# 3

Tema: SÍNDROME DE BURNOUT

Objetivo:

Brindar a los choferes profesionales conocimientos fundamentales relacionados al síndrome de burnout, facilitando un espacio de reflexión.

Dinámicas:

Lluvia de ideas

Mapa conceptual

Temáticas:

1. ¿Qué es el síndrome de burnout?
2. Sintomatología

Procedimiento:

Se procede a la entrega de materiales los cuales servirán para el desarrollo y fácil aplicación de las dinámicas planteadas, luego de eso se procede con el cronograma de actividades el cual ayaremos más adelante, antes del receso procedemos a realizar un pequeño feedback para asegurarnos que el método de exposición es claro.

Treinta minutos antes de finalizar el presente taller se procede a la realización de los ejercicios ya mencionados.

Cronograma de actividades

Taller N# 3 SÍNDROME DE BURNOUT		
Tema	Temática	Duración
¿Qué es el síndrome de burnout?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición 2. Características del síndrome de burnout <ol style="list-style-type: none"> a. Agotamiento emocional 	45 minutos

	b. Despersonalización c. Realización personal	
Dinámica	Lluvia de ideas Mapa conceptual	30 minutos
Sintomatología del síndrome de burnout	1. Síntomas físicos 2. Síntomas psicológicos 3. Síntomas conductuales	45 minutos

Taller N# 4

Tema: CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ETAPAS

Objetivo:

Determinar las etapas del síndrome de burnout y las consecuencias a las cuales se somete una persona al padecerlo

Dinámicas: ¿Quién es el líder?

Temáticas:

1. Consecuencias
2. Etapas del síndrome de burnout

Procedimiento:

Se iniciará con la proyección de un video relacionado con la temática para así sensibilizar a los participantes de lo que conlleva esta enfermedad luego de esto se dará paso a comentarios del público, una vez finalizada la actividad se dará paso inmediatamente al cronograma establecido, para la realización de la dinámica se establecerán grupos de 5 personas para un mejor desenvolvimiento.

Cronograma de actividades

Taller N# 4 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y ETAPAS		
Tema	Temática	Duración
Consecuencias del síndrome de burnout	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consecuencias físicas 2. Consecuencias Psicológicas 3. Consecuencias para la Organización 	45 minutos
Dinámica	¿Quién es el líder?	30 minutos
Etapas en el síndrome de burnout	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entusiasmo 2. Estancamiento 3. Frustración 4. Apatía 	45 minutos

Taller N# 5**Tema: COMUNICACIÓN****Objetivo:**

Generar habilidades de comunicación, fomentando el intercambio de ideas creativas para la resolución de problemas.

Dinámicas:

Técnica del banco de niebla

Temáticas:

1. La importancia de la comunicación
2. La importancia de saber escuchar

Procedimiento:

Se procederá inmediatamente con el cronograma establecido denotando la importancia de la comunicación verbal y no verbal enfocándonos de igual manera en el trato con el pasajero y el buen trato entre el grupo de trabajo, así mismo destacaremos la importancia que conlleva el saber comunicarnos de una forma adecuada y asertiva por medio de técnicas como el banco de niebla.

Cronograma de actividades

Taller N# 5 COMUNICACIÓN		
Tema	Temática	Duración
La importancia de la comunicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades Sociales 2. Tipos de comunicación 	60 minutos

	a. Comunicación verbal b. Comunicación no verbal	
Dinámica	Técnica del banco de niebla	30 minutos
La importancia de saber escuchar	1. El silencio otra manera de comunicar 2. La empatía y la conformación del rapport	45 minutos

Taller N# 6

Tema: ASERTIVIDAD

Objetivo:

Generar habilidades de asertividad, que permitan prevenir, mediar y resolver conflictos en relaciones sociales.

Dinámicas:

1. Aprendiendo a decir **no**
2. Ejercicio narrativo sobre un acontecimiento estresante en su trabajo, se tomara un participante del grupo.

Temáticas:

3. ¿Qué es ser asertivo?
4. Aprendiendo a decir **no**

Procedimiento:

Se iniciara la jornada con un conversatorio encaminado a los acontecimientos en los cuales se desenvuelven los choferes de taxi para establecer y orientar la importancia de una comunicación asertiva tanto a nivel personal como laboral, en el ejercicio narrativo se tomara de ejemplo para que los participantes puedan practicar en cómo actuar asertivamente ante esa situación.

Cronograma de actividades

Taller N# 6 ASERTIVIDAD		
Tema	Temática	Duración
¿Qué es ser asertivo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Expresar emociones y sentimientos. 2. Responder a las críticas. 3. Realizar peticiones. 4. Expresar opiniones. 5. La asertividad en los conflictos. 	45 minutos
Dinámica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprendiendo a decir no 2. Ejercicio narrativo sobre un acontecimiento estresante en su trabajo, se tomara un participante del grupo. 	30 minutos
Aprendiendo a decir NO	<p>Dinámica grupal: Dinámica de asertividad, pasividad y agresividad: "Aprender a decir NO asertivamente"</p>	45 minutos

Taller N# 7**Tema: RELAJACIÓN****Objetivo:**

Entrenar a los choferes profesionales en ejercicios de relajación

Técnica:

Relajación Muscular y Progresiva de Jacobson

Procedimiento:

En una primera instancia se proporcionara Psicoeducación sobre varias técnicas de relajación por medio de diapositivas, para luego ejecutar un ejercicio de relajación para así instruir de manera más completa en la utilización de estas técnicas.

Con lo referente al ejercicio de relajación procedemos a solicitarle al paciente que se coloque lo más cómodo posible ya sea sentado o acostado (no utilizar zapatos o ropa apretada) y no cruzar las piernas. Luego se procede a dar las siguientes directrices con una voz firme y suave, con un desplazamiento de voz claro y pausado.

Hacer una respiración profunda completa; hacerlo lentamente. Otra vez. Después alternativamente tensamos y relajamos grupos específicos de músculos. Después de tensionar un músculo, este se encontrará 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.

Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3."

Hacer la secuencia entera una vez al día hasta sentir que se es capaz de controlar las tensiones de los músculos. Hay que ser cuidadoso si se tienen entumecimientos musculares, huesos rotos, etc, si esto fuera así es aconsejable consultar previamente con el médico.

El ejercicio es detallado así que se debe tomar en cuenta todas las partes del cuerpo como por ejemplo:

- 1) **Manos.** Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.
- 2) **Bíceps y tríceps.** Los bíceps se tensan (al tensar los bíceps nos aseguramos que no tensamos las manos para ello agitamos las manos antes después relajamos dejándolos reposar en los apoyabrazos. Los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.
- 3) **Hombros.** Tirar de ellos hacia atrás (ser cuidadoso con esto) y relajarlos.
- 4) **Cuello (lateral).** Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar, hacer lo mismo a la izquierda.
- 5) **Cuello (hacia adelante).** Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo. (Llevar la cabeza hacia atrás no está recomendado).
- 6) **Boca (extender y retraer).** Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.
- 7) **Boca (apertura).** Abre la boca cuanto sea posible; cuidado en este punto para no bloquear la mandíbula y relajar.

- 8) **Lengua (paladar y base).** Apretar la lengua contra el paladar y después relajar, apretarla contra la base de la boca y relajar.
- 9) **Ojos.** Abrirlos tanto como sea posible y relajar, estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de cada tensión.
- 10) **Respiración.** Respira tan profundamente como sea posible; y entonces toma un poquito más; espira y respira normalmente durante 15 segundos. Después espira echando todo el aire que sea posible; entonces espira un poco más; respira y espira normalmente durante 15 segundos.
- 11) **Espalda.** Con los hombros apoyados, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.
- 12) **Glúteos.** Tensa y eleva la pelvis; relajar. Aprieta las nalgas; relajar.
- 13) **Estómago.** Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.
- 14) **Pies.** Apretar los dedos (sin elevar las piernas); relajar. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.
- 15) **Dedos.** Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.

Taller N# 8

Tema: CIERRE DEL PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

Objetivo:

Socializar los resultados de la investigación realizada en la institución

Dinámicas:

Proyección de un video ilustrativo

Temáticas:

3. Discusión de resultados
4. Conversatorio
5. Cierre del taller

Procedimiento:

Habiendo establecidos los conocimientos necesarios para concientizar a los participantes, aplicaremos dinámicas grupales con el fin de aumentar el compañerismo, una vez finalizada la jornada se procederá al cierre del taller con unas estadísticas bases de esta investigación para concientizar aún más a los participantes resaltando que el problema expuesto está vigente en su organización.

i) BIBLIOGRAFÍA

Revista de la Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y trasplante Renal Vol. 3 No 7; Chile 2006; página 23-26

STOP AL ESTRÉS: CÓMO GESTIONAR EL ESTRÉS LABORAL, Publicación editada por MC MUTUAL; N° 1; Josep Tarradellas 14-18; Barcelona, España; 2008; pág. 9-11

Ramírez & Hernández; Estrés cotidiano en trabajadores del volante, Vol. 10, N° 1; 2013; p. 86

CC.OO; Condiciones de trabajo y salud de los taxistas en Madrid; Edita: Federación de Comunicación y Transporte de.; Madrid; 2001; pp. 53-56

QUICENO & ALPI; BURNOUT: “SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”; ACTA COLOMBIANA DE PSICOLOGÍA, 2007; MEDELLÍN, COLOMBIA; pp. 118-122

Guía SOBRE EL SÍNDROME DE QUEMADO (BURNOUT); Edita: Comisión Ejecutiva Confederal de UGT ; Primera edición: Madrid, diciembre de 2006; pp. 26-33

GATTO; SÍNDROME DE BURNOUT EN PROFESIONALES MÉDICOS DE ONCOLOGÍA; 2012; pág. 33

Suárez; Guía para la Prevención del Estrés en la Empresa; FREMAP; Ctra. de Pozuelo, n.º 61 (MADRID); 2013; pp. 21-23

Izquierdo; Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica; Editorial Académica Española (July 31, 2012); pp. 64-65-79

González; Teorías De La Personalidad; Red Tercer Milenio; Primera edición: 2013; p. 9

Balarezo; Psicoterapia Integrativa Focalizada en la personalidad; primera edición, 2010, pp. 71-72; 75-76; 81-84

PEÑA; taxistas de Bogotá y estrés laboral; Bogotá, Colombia, septiembre de 2011; <http://su-vida.com/node/1127>

Mallo; Reseña evolutiva del concepto "Burnout" www.ancba.org.ar/cont_cien/burnout.doc

Tapia; Estrés aspectos fisiológicos, 2007
<http://www.monografias.com/trabajos55/estres/estres.shtml>

Duran; Estrés Laboral causas y consecuencias, 2010
<http://www.monografias.com/trabajos34/causas-estres-laboral/causas-estres-laboral.shtml>.

Taxistas: riesgos profesionales; AGENCIA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO; 2012, https://osha.europa.eu/es/sector/road_transport/taxi-drivers

La Prevención de Riesgos Laborales en el Gremio de Taxistas; 12 Julio 2012; <http://blogs.unir.net/1154-la-prevencion-de-riesgos-laborales-en-el-gremio-de-taxistas>.

j) ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha:.....

YO.....

con CI..... certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico en el que el Sr. **Alexis Fabricio Sigüenza Galarza.**, egresado de la **Carrera de Psicología Clínica**, me ha invitado a participar: que actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como colaborador(a), 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 fines de lucro.

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

Sr Alexis Fabricio Sigüenza Galarza.

Egresado de la Carrera de Psicología Clínica

CI: 1105031692

.....

Participante

CI.....

ANEXO 2



MCMC-III

INVENTARIO CLINICO
MULTIAXIAL DE MILLON – III

CUADERNILLO

INSTRUCCIONES

1. Anote todas sus contestaciones en la Hoja de respuestas que se le ha **facilitado NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO**
2. Para contestar en la Hoja de respuestas utilice un **LÁPIZ** blando que escribe en color **NEGRO** y disponga de una goma de borrar para hacer las correcciones, cuando sea necesario.
3. Las páginas siguientes contienen una serie de frases usuales o expresiones que las personas suelen utilizar para describirse a sí mismas. Sirven para ayudarle a describir sus sentimientos y actitudes.
SEA LO MÁS SINCERO POSIBLE.
4. No se preocupe si algunas cuestiones o frases le parecen extrañas; están incluidas para describir los diferentes problemas que puede tener la gente.
5. A continuación tiene dos ejemplos para que vea la forma de contestar en la hoja de respuestas. **SI ESTA DE ACUERDO** con una frase o piensa que describe su forma de ser. **MARQUE CON UNA ASPA EL ESPACIO** correspondiente a la letra "V" (Verdadero). Si por lo contrario la frase **NO REFLEJA NI CARACTERIZA** su forma de ser, **MARQUE CON UN ASPA EL ESPACIO** de la letra F (Falso). Así:

- | | V | F |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Soy un ser humano | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Como esta frase es verdadera para Ud. Se ha tachado el espacio de la letra V (Verdadero). | | |
| 2. Mide más de tres metros | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Esta frase es falsa para Ud., por lo que se ha tachado el espacio de la letra F (Falso). | | |

6. Procure responder a todas las frases aunque no esté totalmente seguro. Es mejor contestar a todas pero si no es capaz de decidirse, debe marcar el espacio de la letra F (Falso).
7. Si se equivoca o quiere cambiar alguna respuesta, borre primero la respuesta equivocada y luego rellene el otro espacio.
8. No hay límite de tiempo para contestar a todas las frases, pero lo mejor es hacerlo con rapidez.

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE MILLON (MCMI-III)

1. Últimamente parece que me quedo sin fuerzas, incluso por la mañana.
2. Me parece bien que haya normas porque son una buena guía para seguir.
3. Disfruto haciendo tantas cosas diferentes que no puedo decidir por cual empezar.
4. Gran parte del tiempo me siento débil y cansado.
5. Sé que soy superior a los demás por eso no me importa lo que piense la gente.
6. La gente nunca ha reconocido suficientemente las cosas que he hecho.
7. Si mi familia me presiona, es probable que me enfade y me resista a hacer lo que ellos quieren.
8. La gente se burla de mí a mis espaldas hablando de lo que hago o parezco.
9. Frecuentemente critico mucha a la gente que me irrita.
10. Raramente exteriorizo las pocas emociones que suelo tener.
11. Me resulta difícil mantener el equilibrio cuando camino.
12. Muestro mis emociones fácil y rápidamente.
13. En el pasado, mis hábitos de tomar drogas me han causado problemas a menudo.
14. Algunas veces puedo ser bastante duro y desagradable con mi familia
15. Las cosas que hoy van bien no durarán mucho tiempo
16. Soy una persona muy agradable y sumisa.
17. Cuando era adolescente, tuve muchos problemas por mi mal comportamiento en el colegio.
18. Tengo miedo a acercarme mucho a otra persona porque podría acabar siendo ridiculizado o avergonzado.
19. Parece que elijo amigos que terminan tratándome mal.
20. He tenido pensamientos tristes gran parte de mi vida desde que era niño,
21. Mu gusta coquetear con las personas del otro sexo
22. Soy una persona muy variable y cambio de opiniones y sentimientos continuamente.
23. Beber alcohol nunca me ha causado verdaderos problemas en mi trabajo.
24. Hace unos años comencé a sentirme un fracasado.
25. Me siento, culpable muy a menudo sin ninguna razón.
26. Los demás envidian mis capacidades.
27. Cuando puedo elegir, prefiero hacer las cosas.
28. Pienso que el comportamiento de mi familia deberla ser estrictamente controlado.
29. La gente normalmente piensa que soy una persona reservada y seria.
30. Últimamente he comenzado a sentir deseos de destrozar cosas.
31. Cree que soy una persona especial y merezco que los demás me presten una particular atención.

32. Siempre estoy buscando hacer nuevos amigos y conocer gente nueva.
33. Si alguien me criticase por cometer un error, rápidamente le señalaría sus propios errores.
34. Últimamente he perdido los nervios.
35. A menudo renuncio a hacer cosas porque temo no hacerlas bien
36. Muchas veces me dejo llevar por mis emociones de ira y luego me siento terriblemente culpable por ello
37. Muy a menudo pierdo mi capacidad para percibir sensaciones en partes de mi cuerpo.
38. Hago lo que quiero sin preocuparme de las consecuencias que tenga en los demás.
39. Tomar las llamadas “drogas ilegales” puede ser imprudente, pero reconozco que en el pasado las he necesitado.
40. Creo que soy una persona miedosa e inhibida.
41. He hecho impulsivamente muchas cosas estúpidas que han llegado a causarme grandes problemas.
42. Nunca perdono un insulto ni olvido una situación embarazosa que alguien me haya causado.
43. A menudo me siento triste o tenso, inmediatamente después de que me haya pasado algo bueno.
44. Ahora me siento terriblemente deprimido y triste gran parte del tiempo.
45. Siempre hago lo posible por complacer a los demás, incluso a quienes no me gustan.
46. Siempre he sentido menos Interés por el sexo que la mayoría de la gente.
47. Siempre tiendo a culparme a mí mismo cuando las cosas salen mal.
48. Hace mucho tiempo decidí que lo mejor es tener poco que ver con la gente.
49. Desde niño, siempre he tenido que tener cuidado con la gente que intentaba engañarme.
50. No soporto a las personas influyentes que siempre piensan que pueden hacer las cosas mejor que yo.
51. Cuando las cosas son aburridas, me gusta provocar algo interesante o divertido.
52. Tengo un problema con el alcohol que nos ha creado dificultades a mi familia y a mí.
53. Los castigos nunca me han impedido hacer lo que yo quería.
54. Muchas veces me siento muy alegre y animado sin ninguna razón
55. En las últimas semanas me he sentido agotado sin ningún motivo especial.
56. Últimamente me he sentido muy culpable porque ya no soy capaz de hacer nada bien.
57. Pienso que soy una persona muy sociable y extravertida.
58. Me he vuelto muy nervioso en las últimas semanas.
59. Controlo muy bien mi dinero para estar preparado en caso de necesidad,
60. Simplemente, no he tenido la suerte que otros han tenido en la vida.
61. Algunas ideas me dan vueltas en la cabeza una y otra vez y no desaparecen.

62. Desde hace uno o dos años, al pensar sobre la vida, me siento muy triste y desanimado.
63. Mucha gente ha estado espiando mi vida privada durante años.
64. No sé por qué pero, a veces, digo cosas crueles solo para hacer sufrir a los demás.
65. En el último año he cruzado el Atlántico en avión 30 veces.
66. En el pasado, el hábito de abusar de las drogas me ha hecho faltar al trabajo.
67. Tengo muchas ideas que son avanzadas para los tiempos actuales,
68. Últimamente tengo que pensar las cosas una y otra vez sin ningún motivo
69. Evito la mayoría de las situaciones sociales porque creo que la gente va a criticarme o rechazarme.
70. Muchas veces pienso que no merezco las cosas buenas que me pasan.
71. Cuando estoy solo, a menudo noto cerca de mí la fuerte presencia de alguien que no puede ser visto
72. Me siento desorientado, sin objetivos. y no sé hacia dónde voy en la vida.
73. A menudo dejo que los demás tomen por mí decisiones importantes
74. No puedo dormir. y me levanto tan cansado como al acostarme
75. Últimamente Sudoy mucho y me siento muy tenso.
76. Tengo una y otra vez pensamientos extraños de los que desearía poder librarme.
77. Tengo muchos problemas para controlar el impulso de beber en exceso.
78. Aunque este despierto, parece que no me doy cuenta de la gente que está cerca de mí
79. Con frecuencia estoy irritado y de mal humor
80. Para mí es muy fácil hacer muchos amigos.
81. Me avergüenzo de algunos de los abusos que sufrí cuando era joven.
82. Siempre me aseguro de que mi trabajo esté bien planeado y organizado.
83. Mis estados de ánimo cambian mucho de un día para otro.
84. Me falta confianza en mí mismo para arriesgarme a probar algo nuevo.
85. No culpo a quien se aprovecha, alguien que se lo permite.
86. Desde hace algún tiempo me siento triste y deprimido y no consigo animarme.
87. A menudo me enfado con la gente que hace las cosas lentamente
88. Cuando estoy en una fiesta nunca me aisló de los demás.
89. Observo a mi familia de cerca para saber en quién se puede confiar y en quién no.
90. Algunas veces me siento confundido y molesto cuando la gente es amable conmigo.
91. El consumo de "drogas ilegales" me ha causado discusiones con mi familia.
92. Estoy solo la mayoría del tiempo y lo prefiero así
93. Algunos miembros de mi familia dicen que soy egoísta y que solo pienso en mí mismo.

94. La gente puede hacerme cambiar de Ideas fácilmente, incluso cuando pienso que ya había tomado una decisión.
95. A menudo irrito a la gente cuando les doy Ordenes
96. En el pasado la gente decía que yo estaba muy interesado y apasionado por demasiadas cosas.
97. Estoy de acuerdo con el refrán: Al que madruga Dios le ayuda
98. Mis sentimientos hacia las personas importantes en mi vida muchas veces oscilan entre el amor y el odio.
99. Cuando estoy en una reunión social, en grupo, casi siempre me siento tenso y cohibido.
100. Supongo que no soy diferente de mis padres ya que hasta cierto punto me he convertido en un alcohólico.
101. Creo que no me tomo muchas de las responsabilidades familiares tan seriamente como debería.
102. Desde que era niña he ido perdiendo contacto con la realidad.
103. Gente mezquina intenta con frecuencia aprovecharse de lo que he realizado o idea, do.
104. No puedo experimentar mucho placer porque no creo merecerlo
105. Tengo pocos deseos de hacer amigos íntimos
106. He tenido muchos penados en mi vida en los que he estado tan animado y he consumido tanta energía que luego me he sentido muy bajo de ánimo
107. He perdido completamente mi apetito y la mayoría de las noches tengo problemas para dormir,
108. Me preocupa mucho que me dejen solo y tenga que cuidar de mí mismo.
109. El recuerdo de una experiencia muy perturbadora de mi pasado sigue apareciendo en mis pensamientos.
110. El año pasado aparecí en la portada de varias revistas.
111. Parece que he perdido el interés en la mayoría de las cosas que solía encontrar placenteras, como el sexo.
112. He estado abatido y triste mucho tiempo en mi vida desde que era bastante joven.
113. Me he metido en problemas con la ley un par de veces.
114. Una buena manera de evitar los errores es tener una rutina para hacer las cosas.
115. A menudo otras personas me culpan de cosas que no he hecho
116. He tenido que ser realmente duro con algunas personas para mantenerlas a raya.
117. La gente piensa que, a veces, hablo sobre cosas extrañas o diferentes a las de ellos.
118. Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin tomar drogas.
119. La gente está intentando hacerme creer que estoy loco.
120. Haría algo desesperado para impedir que me abandonase una persona que quiero.

121. Sigo dándome atracones de comida un par de veces a la semana.
122. Parece que echó a perder las buenas oportunidades que se cruzan en mi camino.
123. Siempre me ha resultado difícil dejar de me deprimido y triste
124. Cuando estoy solo y lejos de casa, a menudo comienza a sentirme tenso y lleno de pánico.
125. A veces las personas se molestan conmigo porque dicen que hablo mucho o demasiado deprisa para ellas.
126. Hoy, la mayoría de la gente de éxito ha sido afortunada o deshonesto.
127. No me involucro con otras personas a no ser que esté seguro de que les voy a gustar.
128. Me siento profundamente deprimido sin ninguna razón que se me ocurra.
129. Años después, todavía tengo pesadillas acerca de un acontecimiento que supuso una amenaza real para mi vida.
130. Ya no tengo energía para concentrarme en mis responsabilidades diarias.
131. Beber alcohol me ayuda cuando me siento deprimido.
132. Odio pensar en algunas de las formas en las que se abusó de mí cuando era un niño.
133. Incluso en los buenos tiempos, siempre he tenido miedo de que las cosas pronto fuesen mal.
134. Algunas veces, cuando las cosas empiezan a torcerse en mi vida, me siento como si estuviera loco o fuera de la realidad.
135. Estar solo. sin la ayuda de alguien cercano de quien depender. realmente me asusta.
136. Sé que he gastado más dinero del que debiera comprando "drogas ilegales".
137. Siempre compruebo que he terminado mi trabajo antes de tomarme un descanso para actividades de ocio.
138. Noto que la gente está hablando de mí cuando paso a su lado.
139. Se me da muy bien inventar excusas cuando me meto en problemas.
140. Creo que hay una conspiración contra mí.
141. Siento que la mayoría de la gente tiene una mala opinión de mí.
142. Frecuentemente siento que no hay nada dentro de mí, como si estuviera vacío y hueco,
143. Algunas veces me obligo a vomitar después de comer.
144. Creo que me esfuerzo mucho por conseguir que los demás admiren las cosas que hago o digo.
145. Me paso la vida preocupándome por una cosa u otra.
146. Siempre me pregunto cuál es la razón real de que alguien sea especialmente agradable conmigo.
147. Ciertos pensamientos vuelven una y otra vez a mi mente.
148. Pocas cosas en la vida me dan placer.
149. Me siento tembloroso y tengo dificultades para conciliar el sueño debido a dolorosos re-cuerdos de un hecho pasado que pasan por mi cabeza repetidamente.

150. Pensar en el futuro al comienzo de cada día me hace sentir terriblemente deprimido.
151. Nunca he sido capaz de librarme de sentir que no valgo nada para los demás.
152. Tengo un problema con la bebida que he tratado de solucionar sin éxito
153. Alguien ha estado intentando controlar mi mente.
154. He intentado suicidarme.
155. Estoy dispuesto a pasar hambre para estar aún más delgado de lo que estoy.
156. No entiendo por qué algunas personas me sonrían.
157. No he visto un coche en los últimos diez años.
158. Me pongo muy tenso con las personas que no conozco bien, porque pueden querer hacerme daño.
159. Alguien tendría que ser bastante excepcional para entender mis habilidades especiales.
160. Mi vida actual se ve todavía afectada por "imágenes mentales" de algo terrible que me pasó.
161. Parece que creo situaciones con los demás en las que acabo herido o me siento rechazado.
162. A menudo me pierdo en mis pensamientos y me olvido de lo que está pasando a mí alrededor.
163. La gente dice que soy una persona delgada, pero creo que mis muslos y mi trasero son demasiado grandes.
164. Hay terribles hechos de mi pasado que vuelven repetidamente para perseguirme en mis pensamientos y sueños.
165. No tengo amigos íntimos al margen de mi familia
166. Casi siempre actúo rápidamente y no pienso las cosas tanto como debería.
167. Tengo mucho cuidado en mantener mi vida como algo privado, de manera que nadie pueda aprovecharse de mí.
168. Con mucha frecuencia oigo las cosas con tanta claridad que me molesta.
169. Siempre estoy dispuesto a ceder en una rica o desacuerdo porque temo el enfado o rechazo de los demás
170. Repito ciertos comportamientos una y otra vez, algunas veces para reducir mi ansiedad y otras para evitar que pase algo malo.
171. Recientemente he pensado muy en serio en quitarme de en medio.
172. La gente me dice que soy una persona muy formal y moral.
173. Todavía me aterrorizo cuando pienso en una experiencia traumática que tuve hace años.
174. Aunque me da miedo hacer amistades, me gustada tener más de las que tengo.
175. A algunas personas que se supone que son mis amigos les gustaría hacerme daño.

**FIN DE LA PRUEBA
COMPRUEBE, POR FAVOR,
QUE NO HA DEJADO NINGUNA
FRASE SIN CONTESTAR**

ANEXO 3

Marque con un aspa (X) la respuesta (V= Verdadero; F= Falso)

Que mejor Describa a usted y a su manera de ser

1	V	F	26	V	F	51	V	F	76	V	F	101	V	F	126	V	F	151	V	F
2	V	F	27	V	F	52	V	F	77	V	F	102	V	F	127	V	F	152	V	F
3	V	F	28	V	F	53	V	F	78	V	F	103	V	F	128	V	F	153	V	F
4	V	F	29	V	F	54	V	F	79	V	F	104	V	F	129	V	F	154	V	F
5	V	F	30	V	F	55	V	F	80	V	F	105	V	F	130	V	F	155	V	F

6	V	F	31	V	F	56	V	F	81	V	F	106	V	F	131	V	F	156	V	F
7	V	F	32	V	F	57	V	F	82	V	F	107	V	F	132	V	F	157	V	F
8	V	F	33	V	F	58	V	F	83	V	F	108	V	F	133	V	F	158	V	F
9	V	F	34	V	F	59	V	F	84	V	F	109	V	F	134	V	F	159	V	F
10	V	F	35	V	F	60	V	F	85	V	F	110	V	F	135	V	F	160	V	F

11	V	F	36	V	F	61	V	F	86	V	F	111	V	F	136	V	F	161	V	F
12	V	F	37	V	F	62	V	F	87	V	F	112	V	F	137	V	F	162	V	F
13	V	F	38	V	F	63	V	F	88	V	F	113	V	F	138	V	F	163	V	F
14	V	F	39	V	F	64	V	F	89	V	F	114	V	F	139	V	F	164	V	F
15	V	F	40	V	F	65	V	F	90	V	F	115	V	F	140	V	F	165	V	F

16	V	F	41	V	F	66	V	F	91	V	F	116	V	F	141	V	F	166	V	F
17	V	F	42	V	F	67	V	F	92	V	F	117	V	F	142	V	F	167	V	F
18	V	F	43	V	F	68	V	F	93	V	F	118	V	F	143	V	F	168	V	F
19	V	F	44	V	F	69	V	F	94	V	F	119	V	F	144	V	F	169	V	F
20	V	F	45	V	F	70	V	F	95	V	F	120	V	F	145	V	F	170	V	F

21	V	F	46	V	F	71	V	F	96	V	F	121	V	F	146	V	F	171	V	F
22	V	F	47	V	F	72	V	F	97	V	F	122	V	F	147	V	F	172	V	F
23	V	F	48	V	F	73	V	F	98	V	F	123	V	F	148	V	F	173	V	F
24	V	F	49	V	F	74	V	F	99	V	F	124	V	F	149	V	F	174	V	F
25	V	F	50	V	F	75	V	F	100	V	F	125	V	F	150	V	F	175	V	F

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:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Una vez a la semana
- (5) Varias veces a la semana
- (6) Todos los días

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS	1	2	3	4	5	6
A. E.	1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo						
A. E.	2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado						
A. E.	3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado						
R. P.	4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender						
D.	5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales						
A. E.	6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa						
R. P.	7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender						
A. E.	8. Siento que mi trabajo me está desgastando						
R. P.	9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo						
D.	10. Siento que me he hecho más duro con la gente						
D.	11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente						
R. P.	12. Me siento muy enérgico en mi trabajo						
A. E.	13. Me siento frustrado por el trabajo						
A. E.	14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo						
D.	15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente						
A. E.	16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa						
R. P.	17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo						
R. P.	18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender						
R. P.	19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo						
A. E.	20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades						
R. P.	21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada						
D.	22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas						

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D. DESPERSONALIZACIÓN

R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Utilizando los criterios de Gil Monte y Peiró que establecieron para la población española: en la subescala de agotamiento emocional una puntuación de 25 o más representa un nivel alto, entre 16 y 24 nivel medio, y por debajo de 15 nivel bajo. En la subescala de Despersonalización, una puntuación mayor de 9 significaría grado alto, entre 8 y 4, grado moderado, y por debajo de 3, nivel bajo. Las puntuaciones en la subescala de Realización personal en el trabajo tienen una significación opuesta a las dos anteriores, de modo que, entre 0 y 35 puntos se considera grado alto, entre 36 y 39 grado moderado y por encima de 40 grado bajo para el SQT.

Siguiendo el método de Maslach y Jackson, se establecieron las categorías: alto, medio y bajo. El manual considera que en la subescala de agotamiento emocional una puntuación de 27 o más representa un nivel alto, entre 17 y 26 nivel medio, y por debajo de 16 nivel bajo. En la subescala de despersonalización, una puntuación mayor de 13 significaría grado alto, entre 12 y 7 grado moderado, y por debajo de 6 nivel bajo. Las puntuaciones en la subescala de realización personal en el trabajo tienen una significación opuesta a las dos anteriores, de modo que entre 0 y 31 puntos se considera grado alto de SQT, entre 32 y 38 grado moderado, y por encima de 39 grado bajo de SQT.

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

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:

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

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 del síndrome.