

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicólogo Clínico

TRABAJO DE TITULACIÓN

**SINDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL
DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE
RIOBAMBA, PERÍODO 2018-2019**

Autoras: Hidalgo Toledo Geovanna Valeria

Rosero Vimos Alexandra Gabriela

Tutor: PhD. Manuel Cañas Lucendo

Riobamba – Ecuador

Año 2018

APROBACION POR PARTE DEL TUTOR

PhD. Manuel Cañas Lucendo. Docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de investigación titulado **“SINDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERÍODO 2018-201”**. Realizado por las señoritas GEOVANNA VALERIA HIDALGO TOLEDO con C.C.060387794-5 y ALEXANDRA GABRIELA ROSERO VIMOS con C.C. 060463598-7, mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución académica. Encontrándose aptas para presentarse a la defensa publica del estudio realizado.

Riobamba, 23 de julio de 2019



PhD. Manuel Cañas Lucendo

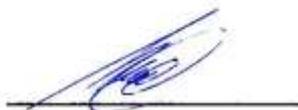
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación de título:
"SÍNDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL DE MEDICINA
INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERÍODO 2018.-
2019", presentado por las señoritas Geovanna Valeria Hidalgo Toledo con CC:
060387794-5 y Alexandra Gabriela Rosero Vimos con CC: 060463598-7, dirigido por
el Phd .Manuel Cañas.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de
graduación, en el cual se ha constado el cumplimiento de las observaciones realizadas,
remite la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la
Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

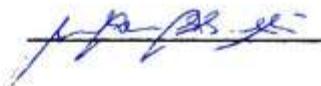
Para constancia de lo expuesto firma:

Phd.Manuel Cañas



Tutor

Msg.Alejandra Sarmiento



Miembro del Tribunal

Msg .César Ponce



Miembro del Tribunal

AUTORÍA

Yo, GEOVANNA VALERIA HIDALGO TOLEDO portadora de la cedula de ciudadanía No.060387794-5 y ALEXANDRA GABRIELA ROSERO VIMOS portadora de la cedula de ciudadanía No.060463598-7,declaramos ser responsables de las ideas ,resultados y propuestas planteadas en el presente proyecto de investigación : **SINDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERÍODO 2018-2019** , y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo .



Geovanna Valeria Hidalgo Toledo

C.I. 060387794-5



Alexandra Gabriela Rosero Vimos

C.I. 060463598-7

AGRADECIMIENTO.

A mis padres, quienes me han apoyado incondicionalmente, y que con el ejemplo me han brindado el deseo de aprender he salido a delante. A los maestros, amigos y familiares que me han enseñado los conocimientos que poseo, no solo en la formación profesional sino como persona.

A la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Chimborazo por enseñarme y guiar mi camino de conocimiento intelectual y espiritual. A nuestro tutor PhD. Manuel Cañas quien con su conocimiento nos orientó en esta investigación.

GEOVANNA VALERIA HIDALGO TOLEDO

A mis queridos padres, y en especial a mis hijas luz de mis ojos, quienes me han brindado su apoyo incondicional. A Edison Alcívar, mi esposo, por su comprensión y motivación. A la Universidad Nacional de Chimborazo, especialmente a los docentes de la carrera de Psicología Clínica, por transmitir sus enseñanzas.

ALEXANDRA GABRIELA ROSERO VIMOS

DEDICATORIA

A mis amados padres Patricia Toledo y Hugo Hidalgo quienes son mi apoyo incondicional y quienes guiaron mi camino para ser una excelente profesional además de hija y madre, gracias por enseñarme que siempre debo cumplir cada una de mis metas, a mi amado hijo Benjamín el motor de mi vida y fuerza para salir adelante, a mi querida familia gracias por todo.

GEOVANNA VALERIA HIDALGO TOLEDO

A Dios, ante todo, a mis amados padres.

A Edison Alcívar, mi esposo.

A mis hijas, Doménica y María Emilia, gracias por ser mi motivación para continuar alcanzando mis metas y sueños.

***ALEXANDRA GABRIELA ROSERO
VIMOS***

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario, que se presenta como una respuesta al estrés crónico laboral, se caracteriza por un estado de agotamiento intenso, baja motivación, y un estado de ánimo irritable del individuo. Entre las áreas que afectada este síndrome está: laboral, personal y familiar pudiendo ser la autoestima una variable perjudicada. El presente estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal, no experimental, con el objetivo de analizar el nivel de SB y la autoestima en el personal del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba. Se trabajó con una muestra conformada por 30 internos rotativos de medicina y médicos tratantes. La presencia del SB fue medida mediante el test de “Maslach Burnout Inventory” y para la autoestima se utilizó la “Escala de Autoestima de Rosenberg”. Se obtuvieron los siguientes resultados: 46,7% de la población estudiada no poseen riesgo de padecer el SB. Sin embargo, el 30% de la población presenta SB. El nivel de autoestima media es el que se presente con más frecuencia en la investigación. Con estos resultados se planteó una propuesta de intervención psicológica para que sea aplicada en el personal de medicina interna. En conclusión la población estudiada presenta una tendencia a padecer SB y presencia de SB que afecta a la autoestima del personal de medicina interna.

Palabras clave: agotamiento profesional; autoestima; médicos; síndrome de burnout

Abstract

Burnout Syndrome is a persistent disorder in the hospital environment, which it presents as a response to chronic work stress, it characterizes by a state of intense exhaustion, low motivation, and an irritable mood of the individual. Among the areas affected by this syndrome are: work, personal, and family may be self-esteem a variable harmed. The present study was carried out with a quantitative, descriptive, transversal, non-experimental approach, to analyze the SB level and self-esteem in the personnel of the Internal Medicine Service of the General Teaching Hospital of Riobamba. We worked with a sample consisting of 30 rotating inmates of medicine and treating physicians. The presence of SB was measured using the "Maslach Burnout Inventory" test, and the "Rosenberg Self-esteem Scale" it uses for self-esteem. The following results obtained: 46.7% of the studied population do not have the risk of suffering SB. However, 30% of the population presents SB. The average level of self-esteem is the one that occurs most frequently in the investigation. With these results, a psychological intervention proposal was proposed applied in internal medicine personnel. In conclusion, the population studied tends to suffer SB and presence of SB that affects the self-esteem of internal medicine personnel.

Keywords: professional exhaustion; self-esteem; doctors; Burnout syndrome



Reviewed by: Chávez, Maritza
Language Center Teacher



ÍNDICE GENERAL

APROBACION POR PARTE DEL TUTOR	I
APROBACION DEL TRIBUNAL	II
AUTORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
ÍNDICE GENERAL	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema	2
Justificación.....	4
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
ESTADO DEL ARTE	6
Antecedentes de la investigación.....	6
SÍNDROME DE BURNOUT	6
Definición.	7
Factores de Riesgo.....	7
Factores personales.....	8
Consecuencias del síndrome de Burnout	10
Síntomas emocionales.	10
Síntomas conductuales.....	11
Dimensiones del síndrome de Burnout	11
Realización Personal.....	12
Niveles del síndrome de Burnout.....	12
EL AUTOESTIMA	13
Conceptualización	13
Componentes del autoestima	14

Componente cognitivo.....	14
Niveles de Autoestima.....	15
Autoestima Elevada o Normal.....	15
Autoestima Media o Promedio.....	16
Autoestima Baja.....	16
La autoestima en el contexto laboral.....	16
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	17
METODOLOGÍA.....	19
Tipo de Investigación:.....	19
Diseño de la Investigación.....	19
Nivel de la Investigación.....	19
PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	22
RESULTADOS.....	22
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DEL SB Y AUTOESTIMA PARA EL PERSONAL DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.....	27
DISCUSIÓN.....	33
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	38
ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Características sociodemográficas.....	22
Tabla 2:	Nivel del Síndrome de Burnout.....	24
Tabla 3:	Nivel de Autoestima.....	25
Tabla 4:	Relación entre SB y autoestima.....	26

INTRODUCCIÓN

En la vida diaria las personas realizan diversas labores que pueden ser causantes de estrés, siendo el contexto laboral un área en donde más se genera conflicto debido a los diferentes factores estresores que enfrenta la persona. Entre los contextos laborales que exigen mayor demanda de la persona es el ámbito de la salud en donde los individuos se enfrentan a situaciones de mayor desgaste que paulatinamente los van cansando y a largo plazo crea un SB, el mismo que presenta consecuencias a nivel individual y laboral. Así, Leka, Griffiths y Cox en 2004 (citados por Villa & Yépez, 2017), “indican que el estrés laboral puede ser un factor determinante en los funcionarios, porque presentan diversos malestares e incomodidad en su campo laboral, esto puede repercutir en su salud e incluso en su familia, provocando posibles conflictos en su plaza laboral”.

El SB se presenta en la persona por un involucramiento excesivo en el trabajo y una carencia de mecanismos de afrontamiento, lo que genera consecuencias a nivel laboral, como por ejemplo un bajo desempeño en la empresa; a nivel individual las consecuencias son físicas y psicológicas, pudiendo ser la autoestima un área afectada en la persona. Se entiende a la autoestima como “una expresión cognitiva, que se manifiesta en forma de conceptos, valoraciones, juicios, categorías; que implica una reflexión de la actividad que realiza la persona” (Hernández et al., 2014, p.52). Si la autoestima si se viese afectada por el SB la persona no se desempeñaría adecuadamente en el ámbito laboral.

La investigación está compuesta por una introducción, planteamiento del problema donde se describe la problemática del estudio, justificación, objetivo general y los objetivos específicos que son los propósitos del presente trabajo. Posteriormente se presenta la fundamentación teórica de las variables, a través de la implementación de autores sobre la temática. A continuación, se establece la metodología donde se muestra el tipo de investigación, el diseño y nivel de la investigación. Se indica las técnicas e instrumentos con las que se obtuvo información de la muestra. Para finalizar se da a conocer las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos utilizados en la investigación.

Planteamiento del problema

Se conoce que “en los últimos 35 años, la prevalencia de las enfermedades relacionadas con el estrés, como el SB se ha incrementado significativamente, afectando a 19-30% de los empleados en la población general de trabajo en todo el mundo” (Sinchire, 2017, p. 4). Lo que nos indica que el SB es un problema creciente a nivel mundial.

En cuanto a la autoestima la Organización Mundial de Salud (OMS) indicó que a “partir de los 13 años las niñas son más vulnerables a padecer trastornos de depresión y ansiedad, el doble que en niños y las puntuaciones en autoestima son más bajas” (Infocop, 2012, párr. 2). La autoestima permite que la persona se desenvuelva adecuadamente en diferentes ámbitos de la vida, por lo cual una disminución representa problemas graves para la salud mental del individuo.

En las investigaciones en Latinoamérica, en Perú, en cuanto al SB en médicos asistentes y residentes del hospital de la amistad, Corea Santa Rosa, Piura; el SB está presente en el 21.25% de los médicos del Hospital de la Amistad, el 27.50% de los médicos se encuentran afectados en la dimensión de agotamiento emocional, el 21.25% de los médicos presentan alto nivel de despersonalización y el 27.50% de los médicos presentan bajo nivel de realización personal. (López, 2015, p. 6). Como se indica en el estudio, el SB es frecuente en el personal sanitario, siendo el agotamiento emocional y la baja realización personal las dimensiones más afectadas. En consecuencia a ello, el estudio denominado “La autoestima como variable protectora del SB en estudiantes de fisioterapia” realizado en la Universidad de Coruña (España), se obtuvo lo siguiente, los estudiantes que tienen baja autoestima presentan manifestaciones más claras de SB. En cambio, González, Souto, Freire, Fernández & González, (2016) indican cuanto mayor es la valoración que hacen de sí mismos, menores síntomas de agotamiento y despersonalización y mayores niveles de realización personal manifiestan los estudiantes (p. 98). La autoestima es una variable que puede contribuir a la disminución del SB.

De igual manera, según Jaramillo en 2016 (citado por Rivadeneira, 2017) en la provincia de Chimborazo los niveles del SB, 1 de cada 10 individuos se hallan sin riesgo, 2 de cada 10 se encuentran con niveles altos o crónicos, y 7 de cada 10 están en

una zona de riesgo de padecer estrés crónico alto. El SB se presenta en gran porcentaje en la población de Chimborazo, lo que puede incapacitar a la persona y disminuir la calidad de los servicios que provee.

Así mismo en la ciudad de Riobamba en el estudio autoestima y estrés en los estudiantes de bachillerato del instituto de ciencias y artes Leonardo Da Vinci, el objetivo se basó en analizar la autoestima y estrés de los estudiantes, obteniéndose los siguientes resultados, el 56% de los estudiantes presentaron autoestima elevada, el 37% de los estudiantes presentaron autoestima media y el 7% de los estudiantes presentaron autoestima baja (Marroquín, 2018, p. 40). Los estudiantes del instituto Leonardo Da Vinci presentan una autoestima elevada lo que les permitiría desarrollarse adecuadamente en el ambiente que se desenvuelven.

Conociendo la importancia de las dos variables, es necesario identificarlas debido a que el estrés laboral continuo conlleva a la persona a padecer SB y siendo los médicos quienes están en contacto frecuente con personas en donde deben resolver conflictos de toda índole, se exponen a desarrollar el síndrome debido a su extenuante labor y la autoestima podría ser una medida protectora para el médico permitiéndole que afronte de manera adecuada las situaciones conflictivas reduciendo los niveles de estrés.

Justificación

El estrés, en la actualidad es uno de los principales factores de riesgo para la salud laboral, esta incluyen el bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, pudiendo presentarse diferentes consecuencias a nivel individual, entre estas la autoestima del trabajador, por lo cual el objetivo del presente trabajo investigativo es conocer los diferentes niveles del SB y de la autoestima presentes en el personal de medicina interna del Hospital General Docente de Riobamba.

El SB afecta de forma negativa a la persona, teniendo consecuencias físicas y psicológicas que altera la capacidad laboral, por lo cual es importante que se identifique cuáles son los signos y síntomas de la enfermedad, estos es un gran aporte para la sociedad ya que a través de la identificación de la sintomatología se puede disminuir el impacto que causa el SB. Es de importancia académica porque permite ampliar la perspectiva del problema, conocer mejor las consecuencias que tiene el SB sobre la persona, crear nuevos conceptos. Este estudio también es de gran importancia debido a su impacto en la comunidad en la que se ejecuta, ya que se tiene conocimiento de que en esta área de trabajo existe mucho desgaste físico, psicológico y emocional porque se trata con personas que requieren ayuda por diversas dolencias o enfermedades, lo cual desgasta a la persona progresivamente hasta producir SB. Es relevante porque el síndrome se presenta con mayor frecuencia en personas vinculadas al área de salud y a pesar que existen estudios sobre el tema no se han tomado en cuenta variables psicológicas como la autoestima. Es de total interés e importancia reconocer los niveles de autoestima y el SB lo que permitiría crear un plan de intervención psicológica para los médicos afectados.

La institución beneficiaria directa es el Hospital General Docente de Riobamba y el personal de Medicina Interna y como beneficiarios indirectos se encuentra los usuarios de la Universidad Nacional de Chimborazo y las investigadoras. Se cuenta con la autorización y colaboración por medio del consentimiento informado a médicos del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba, en donde se realizará la aplicación de test psicométricos, además se cuenta con todos los recursos económicos, materiales, tiempo y una bibliografía extensa sobre el tema a tratar.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar el Síndrome de Burnout y autoestima en el personal del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba, periodo 2018-2019.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel del Síndrome de Burnout en el personal del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba.
- Determinar el nivel de autoestima en el personal del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba.
- Proponer un plan de intervención psicológica para disminuir los niveles del SB y mejorar autoestima en el personal del Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba.

ESTADO DEL ARTE

Antecedentes de la investigación

De igual forma, en la investigación sobre los niveles de autoestima en estudiantes universitarios, realizada en la ciudad de Monterrey, México, dirigida por Ancer, Meza, Pompa, Torres y Landero. El estudio es de tipo correlacional y descriptivo, obteniéndose los siguientes resultados: existe la presencia de una correlación negativa entre estrés y autoestima, incrementándose en los jóvenes que solamente estudian. Asimismo, se encontraron diferencias significativas en estrés y autoestima en la muestra en función del estatus laboral (Ancer, Meza, Pompa, Torres, & Landero, 2011, p. 91).

En el estudio realizado con especialistas en Medicina General Integral de la Atención Primaria de Salud del municipio Plaza de la Revolución, realizada en la ciudad de La Habana (Cuba), por Hernández, Hernández y Bayarre Veá. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal, cuyo objetivo era identificar la presencia de desgaste profesional y la relación con la autoestima en los especialistas. Los resultados obtenidos fue una elevada presencia del desgaste profesional. Los niveles bajos y medios de autoestima están relacionados con el desgaste profesional y el cansancio emocional, lo cual apunta a que esta instancia de la personalidad puede modular la aparición del síndrome y sus repercusiones. (Hernández et al., 2014, p. 150).

En la investigación denominada “SB en los médicos residentes del Hospital Provincial General Docente Riobamba enero-julio 2018”, realizada en la ciudad de Riobamba por Ávalos y Altamirano cuyo objetivo fue evaluar la presencia del SB en los médicos residentes. El estudio es de tipo descriptivo y explicativo, se aplicó el cuestionario de Maslach para la valoración de la existencia o no de dicho problema, se considera tres elementos: despersonalización, agotamiento personal y realización personal, encontrándose que 19 médicos presentan el SB que corresponden al 25,3% de la población total de estudio (Avalos Ruiz & Altamirano Coca, 2018, p. 48).

SÍNDROME DE BURNOUT

Definición.

El SB fue descrito por Bradley en 1969 (como se citó en Jaramillo, 2016) por primera vez como “ una metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término staff Burnout”.

Por su parte, Maslach y Jackson en 1985 (como se citó en Aranda Beltrán, Pando Moreno, Torres López, Salazar Estrada, & Mares Hernández, 2015) indican que “es un síndrome de desgaste emocional, como respuesta al estrés crónico laboral, se caracteriza por un estado de agotamiento intenso, prolongado, con baja motivación o realización, un estado de ánimo irritable y/o agresivo del individuo”.

De igual manera Sinchire, (2017) lo define como un “estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse en el trabajo de manera crónica en situaciones emocionalmente demandantes” (p. 7).

Según algunos autores Gutierrez, Celis, Moreno, Farias & Suárez, (2006) “este síndrome es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, alterando la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la atención de los servicios médicos asistenciales” (p. 305).

El SB fue declarado en el año 2000 por la OMS como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida. Se describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Saborío & Hidalgo, 2015, p. 2).

Factores de Riesgo.

Para la aparición del SB la Organización Internacional del Trabajo (OIT) hace referencia a los factores de riesgo psicosociales que pueden incidir en el rendimiento laboral, la satisfacción con el trabajo y la salud tanto física como mental del trabajador, y consiste en las interacciones entre el trabajador, sus capacidades y necesidades, su cultura y situación personal, su medio ambiente y las características de su organización (Viteri, 2012, p. 45).

Factores personales. Los factores personales son los siguientes:

- a) **Edad:** Maslach y Jackson (1986), expresan que existe un periodo de sensibilización en los primeros años de profesionalización volviéndoles particularmente más vulnerables a padecer SB. En esta etapa también se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni esperadas (citado en Atance, 1997, p. 15).
- b) **Sexo:** En ambos sexos es más habitual que se presente la dimensión del agotamiento emocional, sin embargo las mujeres se enferman más que los hombres, sobre todo, a nivel músculo-esquelético y psicológico; las patologías frecuentes en los hombres son en primer lugar las gastrointestinales, seguidas por las respiratorias superiores, cardiovasculares, neurológicas y en último lugar las psicológicas y psicosomáticas (Aranda, 2006, p. 3).
- c) **Personalidad resistente “Hardiness”:** Si una persona no tiene mecanismos que le ayuden a enfrentar las situaciones, es decir, si su personalidad no es resistente, no podría enfrentarse de forma activa y optimista a los estímulos estresantes. Este tipo de personalidad induce a presentar estrategias de afrontamiento adaptativas, a la percepción de los estímulos potencialmente estresantes como oportunidades de crecimiento favoreciendo la disposición hacia estilos de vida saludable (Moreno, Garrosa, & González, 2000, p. 5).
- d) **Estrategias de Afrontamiento:** Si la persona emplea una buena estrategia puede que disminuya la posibilidad de presentar Burnout, mientras que si se usa estrategias escapistas, es más susceptible de presentarlo (Savio, 2008, p. 23). Así mismo, Montoya y Moreno, (2012) considera que “el tipo de estrategias de afrontamiento que utiliza una persona para hacer frente a situaciones estresantes a nivel laboral, posibilitará o no la presencia del síndrome” (p. 213). “El afrontamiento puede influir en las reacciones neuroquímicas del estrés” (Guerrero, 2003, p. 146).
- e) **Expectativas Personales:** “Si las expectativas que la persona tiene, no se cumplen, aumenta el riesgo de padecer Burnout” (Savio, 2008, p. 54).

- f) **Ocio:** “Las personas que tienen entre 2 a 4 horas de ocio al día, presentan menor grado de Burnout, que aquellos que descansan menos de 2 horas” (Viteri, 2012, p. 47).

Factores sociales. Las relaciones sociales tanto dentro como fuera del trabajo, pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser las generadoras de estrés.

- a) **Ámbito familiar:** El apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En cuanto al sistema familiar, diferentes investigaciones recalcan que mantener buenas relaciones entre miembros de hogar, el tener hijos y una pareja estable son agentes que previenen el síndrome, debido a la alta implicación del sujeto hacia la familia, de esta manera consigue mayor capacidad de enfrentar problemas y conflictos emocionales (Rivadeneira, 2017, p. 47).
- b) **Sobrecarga laboral:** “Se relaciona con la dimensión de cansancio emocional. Puede estar causada generalmente por falta de personal” (Mirás, 2014, p. 53).
- c) **Factores organizacionales:** Son todos aquellos factores que se relacionan con el ambiente físico del lugar donde trabaja y con los contenidos específicos de cada puesto. En donde se debe considerar el nivel de ruidos, las condiciones de higiene, la temperatura, las oportunidades que presenta el trabajador para utilizar las capacidades que posee, cantidad de tareas asignadas (Savio, 2008, p. 23).

En sí, el SB incrementa por el exceso de trabajo, es decir por el cambio de turnos a nocturnos, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción, las malas condiciones de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido, mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo a los objetivos organizacionales (Rivadeneira, 2017, p. 7).

También se incluye la jerarquía del puesto, la ambigüedad de las responsabilidades y tareas establecidas, las relaciones con los superiores, subordinados y personas a quienes se brinda el servicio y la seguridad que siente respecto de la

estabilidad laboral. El rol se puede definir como las demandas y las expectativas que tiene la persona en cuanto al puesto que ocupa (Savio, 2008, p. 32).

Consecuencias del síndrome de Burnout

- a) **Síntomas emocionales:** Las emociones positivas de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se transforman en enojo, ansiedad y depresión, en un cuadro de SB. Las emociones se manifiestan a través de enojo y frustración, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales (Sinchire, 2017, p. 17). También se manifiesta por: sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia (Avalos & Altamirano, 2018, p.10).

Ferrel (2010), afirma que cuando las personas expresan estas reacciones emocionales negativas se deterioran las relaciones sociales al interior del trabajo. Las conversaciones se cargan con hostilidad e irritación, por lo que pueden reducirse solamente a temas operativos de trabajo. Este aislamiento también evita que las personas busquen apoyo emocional en otros, comenzando así una espiral descendente que lleva a las fases finales del burnout (citado en Sinchire, 2017, p. 19).

- b) **Síntomas físicos:** “Las alteraciones psicósomáticas, son las que el individuo puede darse cuenta fácilmente y las que más impacto causan sobre su calidad de vida” (Viteri, 2012, p. 19). Entre las consecuencias físicas se destacan: Insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, cansancio y malestar general, así como también los problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral (Escobar & Peñaherrera, 2017, p. 34).

- c) **Síntomas conductuales:** Se observa absentismo laboral, abuso de alcohol y drogas, impaciencia, relaciones interpersonales distantes y frías, tono de voz elevado (gritos frecuentes), dificultad de concentración, disminución del contacto con el público, clientes y/o pacientes, incremento de los conflictos con compañeros/as y disminución de la calidad del servicio prestado. También se observa una recurrente infracción de normas, evita contactarse con personas, disminución del rendimiento hasta abandono laboral, accidentes de trabajo, conflictos interpersonales, formación de grupos de crítica (Escobar & Peñaherrera, 2017, p. 22).

Dimensiones del síndrome de Burnout

Maslach y Jackson (1981) definen al SB como una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones:

- a) **Agotamiento Emocional:** Las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto (Sinchire, 2017, p. 35). El agotamiento emocional se presenta debido a las exigencias del trabajo, está referido a una disminución o deficiencia en los recursos emocionales propios; los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí a nivel afectivo (Jaramillo Galarza, 2016, p. 34).
- b) **Despersonalización:** Se observa el desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento (Sinchire, 2017, p. 23). De igual el sujeto desarrolla autodefensas como sentimientos negativos, actitudes y conductas de cinismo hacia las demás personas con el fin de protegerse de su propia impotencia y frustración (Escobar & Peñaherrera, 2017, p. 33).

- c) **Realización Personal:** Esta se define como “una tendencia a evaluarse de forma negativa por parte de los profesionales, esta forma negativa de evaluarse afecta la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden” (Gil-Monte, 2003, p. 49). También a esta dimensión se la relaciona con la necesidad de logro del ser humano por alcanzarla excelencia, esta corresponde con la realización de tareas propias y de los demás que se vincula con comportamientos y emociones de orgullo y de satisfacción. Por el contrario, la baja realización presentaría una frustración que podría obstaculizar el aprendizaje, hay pérdida de ideales y, fundamentalmente, un creciente alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas, creándose una especie de autorreclusión (Tello & Samillán, 2009, p. 34).

Niveles del síndrome de Burnout

Morales y Murillo (2015), mencionan que en este síndrome existen diferentes síntomas los cuales resultan en conflictos en diferentes áreas del funcionamiento de la persona (social, laboral, familiar y personal) y cada una de ellas afectada en diferentes niveles (citados en Villa & Yépez, 2017, p. 22).

El SB es un proceso, más que un estado y se han podido establecer estadios de evolución de la enfermedad, aunque éstos no siempre están bien definidos. Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí. Por lo cual la clínica del síndrome se esquematiza en niveles (Apiquian, 2017, p. 4).

Así dependiendo de las conductas negativas que tenga el trabajador, se presentará el SB, las personas que presentan un nivel de SB alto son aquellos que generalmente presentan conductas violentas y comportamientos de riesgo relacionado con el control de impulsos, debido a que sus mecanismos de afrontamiento relacionados con el estrés no son funcionales. Sin embargo, las personas que se encuentran con SB en nivel leve, medio y bajo presentan los mismos síntomas, necesitan apoyo en el afronte del estrés, a fin de limitar el avance de los problemas emocionales, para que así no progresen a un nivel alto de Síndrome de Burnout (Salcedo, 2008, p. 8).

De esta manera según, Saborío e Hidalgo (2015) el síndrome se presenta en cuatro niveles analizados a continuación:

- a) **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana.
- b) **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo.
- c) **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas.
- d) **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios (Saborío & Hidalgo, 2015, p. 16)

EL AUTOESTIMA

Conceptualización

Es la capacidad de pensar y enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida; es la confianza en nuestro derecho de triunfar y a ser felices; es el sentimiento de ser respetables, de ser dignos, y de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias, a alcanzar nuestros principios morales y a gozar del fruto de nuestros esfuerzos (Vega & Boada, 2018, p. 23).

Es una expresión cognitiva que se expresa en forma de conceptos, valoraciones, juicios, categorías; e implica una reflexión del sujeto sobre la actividad que realiza, partiendo de sus contenidos autovalorativos y el producto de esa reflexión se expresará, tanto en forma de valoraciones conscientes como en forma de vivencias, que muchas veces pueden ser concientizadas con la personalidad (Hernández et al., 2014, p. 32).

“La autoestima se refiere a la confianza que tiene el sujeto en sí mismo, pudiendo tener una orientación positiva o negativa en la valoración que se hace” (Ancer et al., 2011, p. 45).

Según, Marroquín, (2018) explica que la autoestima conforma nuestra personalidad, la respalda y le otorga un sentido. Se genera como resultado de la historia de cada persona, no es innata; es el resultado de una larga serie de acciones y sentimientos que se van ocurriendo en el transcurso de nuestros días (p. 46).

La autoestima es un aspecto importante en el desarrollo del ser humano que representa una capacidad de adaptación, por tanto, existen tres motores que son parte del comportamiento del individuo; Sentirse mejor que los demás, en donde se expone la importancia de los elogios, se elude las tareas en las que se puede fallar y realizando solo aquellas en las que se sienten seguro. Ejecución de comportamientos en los que confirma la imagen que los demás tienen acerca de él. Y por último se observa al individuo ejecutar comportamientos que sea coherentes que tienen de sí, sin importar la situación en la que se encuentre (Marroquín, 2018, p. 34).

Componentes de la autoestima

“Se considera que existen tres elementos que se relación de tal modo que si uno es modificado se alteran simultáneamente los otros, lo que conllevaría a un desequilibrio en la persona, viviéndola vulnerable a padecer enfermedades como el SB” (Marroquín, 2018, p. 33).

- a) **Componente cognitivo:** Es la acumulación de conocimientos sobre uno mismo. Es la idea que cada uno se forma acerca de su propia persona, y que se transforma con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva de la persona (Marroquín, 2018). Es parte de la autoimagen y autoconcepto que tenemos de nosotros y ocupa un lugar fundamental en la génesis y el crecimiento de la autoestima (Sparisci, 2013, p. 57).

El autoconcepto ocupa un lugar privilegiado en la génesis, crecimiento y consolidación de la autoestima y las restantes dimensiones caminan bajo la luz que les proyecta el autoconcepto, que a su vez se hace acompañar por la autoimagen o representación mental que la persona tiene de sí misma en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras. Si la persona presentara una autoimagen errónea de sí mismo se percibiría como incapaz de realizar tareas adecuadamente lo que facilitaría la aparición del SB (García, 2013, p. 32).

- b) **Componente afectivo:** “Implica un sentido de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros, es decir, que significa sentirse bien o a disgusto con uno mismo, por tanto es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales” (Sparisci, 2013, p. 34). “También se

considera un sentimiento de valor que nos atribuimos y el grado en que nos aceptamos. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que poseemos” (Marroquín, 2018, p. 23). Este elemento es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores que percibimos dentro de nosotros; es el corazón de la autoestima, es la valoración, el sentimiento, la admiración, el desprecio, el afecto, el gozo y el dolor en la parte más íntima de nosotros mismos (García, 2013, p. 45).

- c) **Componente conductual:** “Relacionado con tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de manera coherente” (Marroquín, 2018). Alcántara (1993) se refiere a ”la autorrealización y autoafirmación dirigida hacia llevar a la practica un comportamiento consecuente lógico racional” (Sparisci, 2013, p. 34). Así mismo, Salgado, (2018) expresa que es “la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos” (p. 45). Algunos de los componentes incluyen relaciones dramáticas es decir estas personas de baja autoestima siempre están a la defensiva, se sienten no merecedores de amor y por lo tanto se involucran en relaciones donde el drama siempre está presente, entre otras actitudes que toma (Valencia, 2016, p. 55).

Niveles de Autoestima

En términos generales, una elevada autoestima suele estar asociada a un óptimo ajuste personal. Asimismo, una baja autoestima suele propiciar el auto-rechazo, la insatisfacción y el desajuste personal. Lo que indicaría a mayor loa niveles de autoestima menores manifestaciones de SB y viceversa.

- a) **Autoestima Elevada o Normal:** Una persona vive con autoestima normal cuando presenta valores, lealtad, honestidad, responsabilidad, juicio y amor, siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia, toma sus propias decisiones, está dispuesta a respetar a las demás personas, se acepta a sí misma y permite potenciar la capacidad para desarrollar sus habilidades y aumentar el nivel de seguridad y confianza personal (Vega & Boada, 2018,

p. 23). También es conocida como autoestima positiva, es el nivel deseable para que una persona logre sentirse satisfecha en la vida, sea consciente de su valía y de sus capacidades y pueda enfrentarse a los inconvenientes de forma resolutiva. Lo que permitirá mayor adaptación de la persona a las exigencias laborales (Salgado, 2018, p. 45).

- b) **Autoestima Media o Promedio:** Las personas con autoestima promedio, en circunstancias normales tienen una actitud positiva hacia sí mismas, la valoración de sí mismo los conduce a la atención del cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psíquicas e intelectuales, reconocen sus limitaciones, aceptan sus errores y fracasos, son tolerantes consigo mismas y con los demás, mantienen una actitud de confianza (Vega & Boada, 2018, p. 32). Se identifican como personas expresivas, también dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas, siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores, pudiendo padecer fácilmente el SB (Sparisci, 2013, p. 21).
- c) **Autoestima Baja.** Muchas personas pasan la mayor parte de su vida con autoestima baja porque piensan que no valen nada o muy poco, esperan ser menospreciadas por los demás, viven en la desconfianza, se hunden en el temor, la soledad y el aislamiento, son apáticas, indiferentes hacia sí mismas y hacia los demás; dando lugar a un comportamiento autodestructivo (Vega & Boada, 2018, p. 26). Una autoestima baja es la falta de amor propio la poca tolerancia a la frustración. Al no tener recursos para enfrentar el medio laboral, las personas se perciben como inútiles permitiendo que el SB aparezca (Marroquín, 2018, p. 22).

La autoestima en el contexto laboral

Un nivel bajo de autoestima junto a un estrés elevado forma factores de riesgo para el bienestar psicológico tanto en el entorno laboral como en el ámbito personal. Los dos problemas que frecuentemente van unidos y que además se retroalimentan. Su combinación produce trastornos psíquicos que a la larga se pueden trasladar a la salud física, para que la autoestima disminuya en la persona, es porque duda continuamente

de su capacidad o siente que no controla cómo afrontar su trabajo esto puede desfavorable y agravar los problemas en el entorno laboral (Juanes, 2006, p. 65).

Si la autoestima es adecuada puede ser un recurso psicológico importante ya permite afrontar desafíos. Este propósito es importante en el lugar de trabajo, donde se ve claramente que es un requisito para la supervivencia. Varias investigaciones exponen la importancia del rol que juega la autoestima en la capacidad para asumir riesgos, adquirir nuevas aptitudes, ser creativos, recibir retroalimentación, ser productivos, efectivos y positivos. Es necesario cultivar estos rasgos importantes para poder funcionar adecuadamente en la familia, organizaciones y comunidad. Así mismo las empresas deben desarrollar técnicas ya que cada vez hay más personas con estrés relacionado al trabajo (Branden, 2011, p. 78).

Como parte de la autoestima encontramos a la autoeficacia, que consiste en una percepción de nuestras propias habilidades lo que permite a la persona desenvolverse con más confianza en su medio laboral. Diversos estudios anotan que la autoeficacia actúa como variable moduladora en diversos estresores de trabajo y sus consecuencias. Se ha demostrado que la autoeficacia modula las relaciones entre estrés y SB, de manera que los trabajadores con niveles bajos de autoeficacia tienen más posibilidades de “quemarse” (Iragorri & Romberg, 2005, p. 32).

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Afrontamiento: “hace referencia al conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados por el individuo para hacer frente a las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de sus propios recursos” (Tello & Samillán, 2009, p. 43).

Agotamiento emocional: “es una característica del SB que se ve determinada por una pérdida progresiva de energía, recursos emocionales y agotamiento” (Arpita, 2016, p. 21).

Autoeficacia: “reconceptualización del aprendizaje y la motivación humana, que tiene importantes implicaciones para los mecanismos a través de los cuales los procedimientos terapéuticos activan el funcionamiento conductual” (Roca, 2002, p. 22)

Autoestima: es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que impulsa a la persona a seguir adelante, y a actuar en pro de alcanzar sus objetivos. Este sentimiento se define a partir del sentimiento de competencia y valía personal, y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo a lo largo de la vida (Iragorri & Romberg, 2005, p. 43).

Desgaste profesional: “se refiere a una sensación de agotamiento y específicamente a fenómenos relativos al contexto profesional y no debe utilizarse para describir experiencias en otros ámbitos de la vida” (El tiempo, 2019, p. 20).

Despersonalización: “manifestada por la transformación nociva de actitudes que conlleva un distanciamiento frente a los problemas considerando a las personas con las que tratan como objetos” (Arpita, 2016, p. 45).

Estrés: Intensa reacción emocional a una serie de estímulos externos que activan respuestas fisiológicas y psicológicas de naturaleza adaptativa. Si los esfuerzos del sujeto fallan porque el estrés supera la capacidad de respuesta, el individuo es vulnerable a la enfermedad psíquica, la somática o ambas (Galimberti, 2002, p. 67).

Hostilidad: “se refieren a sentimientos y actitudes, el concepto de agresión por lo general implica una conducta punitiva o destructiva hacia otras personas u objetos” (Moscoso, 2017, p. 56).

Sensibilización: “estrategia para originar cambios actitudinales y mentales que rompan las cadenas de la uniformidad y la discriminación, involucrando a los agentes sociales para adquirir actitudes que conlleven a la igualdad” (Barrera, 2012, p. 54).

Síndrome: “El término lo introdujo Hipócrates para indicar un complejo de síntomas, cada uno de los cuales no manifiesta un significado especial sino que, junto con los otros, refiere a un cuadro clínico reconocible” (Galimberti, 2002, p. 43).

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación:

Cuantitativo. La presente investigación es cuantitativa porque se utilizan test para recoger datos y expresar resultados. “Proceso sistemático y ordenado de recolección de datos que responde a problemas de manera lógica” (Monje, 2011, p.34).

De campo. Según Hernández Sampieri (2016), la investigación de campo se presenta mediante la observación de una variable. Se aplicará en esta investigación las técnicas a una muestra determinada, los datos se recolectarán de manera sistemática en un contexto ya establecido (citado por Sinchire, 2017, p. 73).

Diseño de la Investigación

Transversal. Según Hernández (2016), indica que “en la investigación transversal se recolectan datos en un solo momento, con el propósito de describir las variables a ser estudiadas” (citado por Sinchire, 2017, p. 73). Se realizó en un tiempo determinado, siendo el periodo del proyecto de investigación desde noviembre- abril 2018.

No experimental. La investigación es no experimental porque se observará el problema tal como se presenta en el contexto. “Aquel que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos” (Dzul, 2015, p. 43).

Nivel de la Investigación.

Nivel descriptivo. Según Hernández (2016) los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinando fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Por tanto el trabajo investigativo se basa describir las variables establecidas (citado por Sinchire, 2017, p. 73).

Población y Muestra

Población. Esta investigación está conformada por el personal de Medicina Interna del Hospital General Docente Riobamba.

Muestra. El tipo de muestra que se aplicará en la investigación es no probabilística intencional, ya que el grupo estudiado cumple con una descripción o propósito específico que es necesario para realizar la investigación. Dicha muestra consta de 30 personas del servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente Riobamba.

Criterios de inclusión

- Personal de Medicina Interna que deseen participar en la investigación de forma voluntaria.
- Personal que se encuentre más de tres meses de laborar en el Servicio de Medicina Interna.
- Personal que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Participantes que se nieguen a participar en la investigación.
- Personal que se encuentre menos de tres meses de laborar en el Servicio de Medicina Interna.
- Personal que no firme el consentimiento informado.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnicas

Test psicológicos

Se aplicarán para este proyecto de investigación pruebas que han sido validadas, estandarizadas y tiene las puntuaciones ya definidas. Un test psicológico constituye esencialmente una medida objetiva y tipificada de una muestra de conducta (González, 2007, p. 28).

Instrumentos

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach 1986).

Este cuestionario permite determinar los niveles de Burnout los cuales serán medidos en alto, medio y bajo. Esta escala está constituida por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y su función es medir el desgaste profesional (Miravalles, 2016, p. 32).

Sub-escala de Agotamiento Emocional (AE): Consta de 9 preguntas. Valora el nivel de cansancio emocional por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Está conformada por los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16 y 20. Esta puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Puntuación máxima: 54 puntos.

Sub-escala de Despersonalización: Consta de 5 preguntas, sus ítems son: 5, 10, 11,15 y 22. Reconociendo el grado de actitudes de frialdad. Puntuación máxima: 30 puntos.

Sub-escala de Realización Personal: Consta de 8 preguntas, sus ítems son: 4, 7, 9, 12, 17,18, 19 y 21 donde se evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48 puntos (Miravalles, 2016, p. 33).

Validez y confiabilidad: En México se obtuvieron α de .658 para toda la escala y un 41.6% de varianza explicada, mientras que por dimensiones, para Agotamiento Emocional el alfa fue de .835, en Despersonalización de .407 y en Falta de Realización de .733 (Aranda, Pando, & Salazar José, 2016, p. 45).

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAE) (Rosemberg, 1965).

Según Rosenberg, (1965) la prueba consta de 10 preguntas, puntuables entre 1 y 4 puntos, lo que permite obtener una puntuación mínima de 10 y máxima de 40. Las frases están enunciadas una mitad en forma positiva y la otra mitad en forma negativa, al objeto de evitar el llamado efecto de “aquiescencia auto administrada”. Las puntuaciones que se obtiene a partir de su aplicación son las siguientes: De 30 a 40 puntos Autoestima elevada, considera como autoestima normal. De 26 a 29 puntos Autoestima media, no presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla. Menos de 25 puntos significa Autoestima baja y existen problemas significativos de autoestima (citado en Vázquez, Jiménez, & Vázquez, 2004, p. 32).

La escala mostró una alta fiabilidad: correlaciones test- retest en el rango $\alpha=0,82$ hasta $\alpha=0,88$ es decir que tiene una buena consistencia interna (Figueroba, 2018, p. 32).

PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

La información obtenida tras la aplicación de los test psicológicos, se procesará los datos por medio del programa SPSS con el cual se formularán tablas estadísticas, mismas que incluirán medidas de tendencia central: media, mínimo, máximo, frecuencia y porcentaje. Así como la inclusión de medidas de dispersión como la desviación estándar, que permitirá cumplir con los objetivos planteados.

RESULTADO Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

Tabla 1.

Características sociodemográficas.

		f (%)	\bar{x} (σ)
Género	Masculino	12 (40)	- (-)
	Femenino	18 (60)	
Edad		-	35,13(\pm 14,01)
Cargo ejerce en el hospital	Médico tratante	13 (43,3)	- (-)
	IRM	17 (56,7)	
Horas trabaja a la semana		-	65,30 (\pm 27,59)
Estado civil	Casado	12 (40)	- (-)
	Soltero	17 (56,7)	
	Divorciado	1 (3,3)	

Fuente: Ficha de recolección de dato (historia clínica).

Abreviaciones: (f) frecuencia, IRM, Interno rotativo de medicina, (%) porcentaje, (\bar{x}) media, (σ) desviación estándar, (-) no aplica.

Elaborado: Gabriela Rosero y Geovanna Hidalgo, 2019.

Análisis e interpretación

Se observa un mayor porcentaje de participantes del sexo femenino representando el 60%; los individuos oscilan entre los 24 y 64 años de edad, muestran una media de 35,13 años; el grupo de solteros conforman el 56,7% y casados el 40% de la población; se identifican que los cargos que ejercen el 56,7% pertenece a los internos rotativos de medicina (IRM), y los médicos tratantes el 43,3%; y por último los horarios de trabajos se encuentran como máxima de 168 horas y mínimo 30 horas, con una media de 65,30 horas. En este contexto, la media de las horas que trabaja el personal es de 65,30 con una desviación estándar de + 27,59.

Se muestran las características sociodemográficas que se incluyen: género, edad, estado civil, cargo que ejerce en el hospital y horas que trabajan. Los datos pertenecen a los médicos e IRM del Hospital General Docente-Riobamba. Dado que el grupo estudiado está expuesto a una presión constante por el contacto recurrente con los pacientes, en donde es común exponerse a altos niveles de ansiedad y estrés, es importante establecer los datos sociodemográficos que nos permita identificar cual es grupo más vulnerables o que se predispone a desarrollar el SB. Respecto a lo último se observa un mayor porcentaje de participantes del sexo femenino, según varios estudios las mujeres tienden a enfermarse más que lo hombres, especialmente en el aspecto psicológico; por último, es importante recalcar que el tiempo que dedican a las jornadas laborales es determinante para la aparición del SB, ya que según varios estudios las jornadas de trabajo prolongadas provocan trastornos de sueño, ansiedad, depresión y SB.

Tabla 2.***Nivel del Síndrome de Burnout***

	Nivel SB	f (%)	\bar{x} (σ)
Síndrome de Burnout	Presencia del Síndrome de Burnout	9 (30)	64,04(\pm 14,01)
	Tendencia de Síndrome de Burnout	7 (23,3)	
	Sin riesgo de Síndrome de Burnout	14 (46,7)	

Fuente: test psicométricos.

Abreviaciones: (SB) síndrome de burnout, (f) frecuencia, (%) porcentaje, (\bar{x}) media, (σ) desviación estándar, (-) no aplica.

Elaborado: Gabriela Rosero y Geovanna Hidalgo, 2019

Análisis e interpretación

En la tabla 2, que corresponde al nivel del síndrome burnout en el personal de medicina interna se puede identificar los siguientes resultados: 46,7% de la población estudiada no poseen riesgo de padecer el síndrome de burnout; sin embargo, el 30% de los estudiados presentan síndrome de burnout y el 23,3% presenta una tendencia a desarrollar el síndrome de burnout.

Es importante indicar que un porcentaje elevado de la muestra no padece de SB, lo que significa que se pueden desempeñar adecuadamente en las funciones que realizan en su trabajo; Las personas que presentan una tendencia al SB presentan actitudes como: quejas somáticas leves, cansancio leve, dificultad para levantarse en la mañana, sin embargo puede realizar sus actividades adecuadamente a pesar de sus dolencias; En cuanto a las personas que padecen de SB, presentan varias dificultades a nivel de la salud física y mental del individuo, entre ellas: agotamiento intenso, con baja motivación, baja realización personal, aislamiento e incluso el suicidio, influyendo de forma negativa en las actividades laborales y personales que ejecuta de manera cotidiana.

Tabla 3.***Nivel de Autoestima***

	Nivel	f (%)	\bar{x} (σ)
Autoestima	Autoestima alta	4 (13,3)	27,23 (\pm 2,254)
	Autoestima Media	18 (60,0)	
	Autoestima bajo	8 (27,7)	

Fuente: Fuente: test psicométricos.

Abreviaciones: (f) frecuencia, (%) porcentaje, (\bar{x}) media, (σ) desviación estándar, (-) no aplica.

Elaborado: Gabriela Rosero y Geovanna Hidalgo, 2019.

Análisis e interpretación

Acorde a los resultados obtenidos con la escala de autoestima de Rosenberg, en relación a la autoestima medio el puntaje es del 60%. El 26,7% de la población estudiada presenta una autoestima baja. En cuanto el 13,3% corresponde a una autoestima alta.

Se considera a la autoestima como la confianza que presenta la persona en sus propias actitudes, actividad que realiza en las situaciones que se presentan en la vida, de esta manera se puede interpretar que la autoestima se divide de la siguiente manera: Una persona que presenta autoestima media tiene una actitud positiva ante las situaciones y sobre la forma de verse a sí mismo, sin embargo, pueden fácilmente caer en algún problema o enfermedad; La autoestima baja presenta una falta de amor propio y poca tolerancia a la frustración lo que podría conllevar a padecer a la persona de una enfermedad o problema con mayor probabilidad; Las personas con autoestima alta presenta una mayor adaptación a las exigencias sociales, personales y laborales.

Tabla 4.
Relación entre el SB y autoestima

			Nivel de Autoestima			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Nivel de Burnout	Síndrome de Burnout	Recuento	2	4	3	9
		% dentro de ¿Cuál es el nivel de Burnout?	22,2%	44,4%	33,3%	100,0%
	Tendencia de SB	Recuento	1	5	1	7
		% dentro de ¿Cuál es el nivel de Burnout?	14,3%	71,4%	14,3%	100,0%
	Sin riesgo de SB	Recuento	1	9	4	14
		% dentro de ¿Cuál es el nivel de Burnout?	7,1%	64,3%	28,6%	100,0%
Total	Recuento		4	18	8	30
	% dentro de ¿Cuál es el nivel de Burnout?		13,3%	60,0%	26,7%	100,0%

Fuente: test psicométricos.

Elaborado: Gabriela Rosero y Geovanna Hidalgo, 2019.

Análisis e interpretación

Para relacionar las variables SB y autoestima se utilizaron los resultados obtenidos de la aplicación del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory y la Escala de Autoestima de Rosenberg, que fueron aplicados a 30 personas del servicio de Medicina Interna, con la finalidad de identificar los niveles de SB que pueden influir en la autoestima o viceversa, cómo influye la autoestima sobre los niveles del SB.

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayoría de la muestra no presenta riesgo de padecer SB, sin embargo, existe un porcentaje elevado que presenta una tendencia a desarrollar y presencia de SB que se vincula con la autoestima de la persona. En el presente proyecto la autoestima media se presenta con mayor frecuencia en los individuos, en contraste, la mayoría de la población no presenta riesgo de padecer SB lo que indica que la autoestima influye en los niveles de SB.

Entre los factores que propician la presencia de SB y tendencia a padecer SB, se encuentran la carga horaria prolongada, el género de la persona, siendo el femenino el más vulnerable, las condiciones laborales adversas y el estado civil los que influye en la aparición del síndrome causando diferentes consecuencias negativas. De igual manera, se conoce que la autoestima es una representación cognitiva valorativa del

individuo que tiene sobre sí mismo, asociada a un buen ajuste personal lo que influye en las actividades que realiza diariamente. Si la autoestima de la persona es alta existiría una baja probabilidad de desarrollar el SB por la autovaloración positiva en las actividades que desempeña. Si la persona presentara una autoestima baja, tiene mayor probabilidad de desarrollar SB ya que no cuenta con recursos que le permitan enfrentar las situaciones conflictivas o estresantes. En cuanto a la autoestima media, como se ha mencionado anteriormente, la persona tiene una actitud positiva y sus expectativas y competencias son moderadas lo que fácilmente podría desencadenar en una enfermedad como el SB.

En consecuencia, se puede interpretar que la autoestima influye en los niveles de SB, funcionando como una variable protectora, misma que se debe potenciar en la persona para mejorar su calidad de vida.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA DEL SB Y AUTOESTIMA PARA EL PERSONAL DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA.

Luego de identificar cuáles son los niveles del síndrome de burnout y autoestima que presentan el personal de Servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente de Riobamba, se considera necesario plantear actividades que: reduzca los niveles de síndrome de burnout para mejorar el desempeño en sus actividades laborales diarias; y promover los niveles de la autoestima del personal que permita mejorar su percepción en cuanto a las actividades que realiza.

Este planteamiento corresponde al tercer objetivo específico formulado que fue elaborar una propuesta de intervención psicológica acorde a los resultados obtenidos, en este sentido la intervención se orienta a reducir y prevenir el síndrome de burnout en el personal de medicina interna.

Intervención Grupal

Objetivo General:

- Desarrollar habilidades a través de técnicas que permita disminuir los niveles de síndrome de burnout en el personal de Medicina Interna

Objetivos Específicos:

- Disminuir los niveles de SB, que corresponde a tendencia a padecer y presencia de SB a corto y mediano plazo.
- Mejorar el autoestima presente en el personal de Medicina Interna.

Nivel	Objetivo	Actividad	Desarrollo
<p>Sin riesgo de Síndrome de Burnout.</p> <p>Tendencia a padecer Burnout</p>	<p>Disminuir la tendencia al SB en forma positiva.</p>	<p>SESIÓN 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación (Ocio, 2017, p. 5). <p>SESIÓN 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades deportivas y de ocio (Salud 180, 2017, párrs.1-2). <p>SESIÓN 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de taller denominado: “Identificando el Burnout”. 	<p>SESIÓN 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esta técnica se aplicará de forma grupal en donde se expone información relevante acerca del SB. Se utilizará medios audiovisuales (diapositivas) para este propósito. Esta intervención educativa pretende modificar la conducta del paciente y sus actitudes hacia la enfermedad (Ocio, 2017, p. 5). <p>SESIÓN 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar deportes y actividades de ocio que sean del agrado de la persona para disminuir los niveles de estrés que se asocian a la tendencia del SB que se producen en la jornada laboral. Entre los deportes que se sugieren se encuentran ciclismo, correr, yoga, natación. Los beneficios son físicos y psicológicos y son una herramienta para evitar y disminuir el SB del trabajador. Con la ejecución de estas actividades se pretende disminuir de manera positiva los síntomas relacionados con la tendencia al SB como: Ansiedad e irritabilidad, desmotivación, agotamiento mental, falta de energía (Salud 180, 2017, párrs.1-2). <p>SESIÓN 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En base a la psicoeducación se aplicará el taller “Identificando el Burnout”. Cuyos objetivos son: -Identificar las causas del SB su impacto a nivel personal y organizacional, y gestión de situaciones de riesgo en el propio entorno profesional. -Proporcionar estrategias y técnicas de prevención de estrés crónico y

			de gestión emocional. Para la realización del taller se utilizarán diapositivas y como actividad para los participantes se realizará análisis de un FODA de su lugar de trabajo, posteriormente una lista emociones y sentimientos en cuanto a su trabajo. Tras la aplicación del taller los IRM y los médicos tratantes podrán identificar los síntomas asociados al SB y con la aplicación de las actividades descritas anteriormente se disminuirá la tendencia al SB.
Intervención Individual: Tendencia a padecer SB			
PRIMERA SESIÓN			
Tendencia a padecer Burnout	Evaluar individualmente a los IRM y médicos tratantes tras la intervención grupal	Reevaluación del Síndrome de Burnout	-Nos permite identificar cuáles son los factores que podrían contribuir a que la persona desarrolle SB.
SEGUNDA SESIÓN			
Tendencia a padecer Burnout	Reducir los niveles de ansiedad asociados al burnout que se originan en la práctica diaria de su profesión	Aplicación de técnicas de relajación: Respiración diafragmática, relajación progresiva de Jacobson (Consejería Andalucía, 2011).	-Se entrena a los médicos tratantes e IRM en técnicas de relajación que les permita controlar y disminuir las emociones originadas en el trabajo. -Se iniciará con la respiración diafragmática que permitirá a la persona ser consciente de su respiración, ya que el hecho de modificar la respiración representa en la persona una disminución significativa de la ansiedad. -Posteriormente se aplicará la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson que consiste en ir relajando los grupos musculares del cuerpo de manera progresiva. Es un ejercicio muy útil para reducir la ansiedad relacionada con procesos físicos como el seguimiento de horarios estrictos (Consejería Andalucía, 2011).
Intervención Individual: Presencia SB			
PRIMERA SESIÓN			
Síndrome de Burnout	Evaluar individualmente a los IRM y médicos tratantes tras la intervención grupal	Reevaluación del Síndrome de Burnout.	-En la evaluación a nivel individual, permitirá identificar pensamientos e ideas irracionales que bloquean al profesional en la ejecución de su trabajo. Además, nos permitirá identificar la dimensión que se encuentra más afectada en la persona
SEGUNDA SESIÓN			
Síndrome de Burnout	Implementar técnicas cognitivas que	Reestructuración cognitiva (RC)	-La RC, es una técnica cognitiva que permite a la persona modificar sus

	permite mejorar la percepción, interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo.	(Ramírez & Hernández, 2013). Entrenamiento en la solución de problemas (Bados & García, 2014, pp. 2-3).	pensamientos, contribuyendo a generar nuevas interpretaciones de la situación estresante (Ramírez & Hernández, 2013). -La técnica de entrenamiento en solución de problemas ayuda a la persona a resolver los problemas de una mejor forma y tomar decisiones acertadas, para lo cual le enseña a reconocer los problemas y evita que se responda a los mismos de manera impulsiva. Desarrolla alternativas y estrategias para analizarlos (Bados & García, 2014, pp. 2-3).
TERCERA SESIÓN			
Síndrome de Burnout	- Aplicar técnicas de relajación.	-Respiración diafragmática. -Relajación progresiva de Jacobson (Consejería Andalucía, 2011).	-Dado que la exposición continua al estrés laboral origina el síndrome de burnout, es importante que los IRM y médicos manejen los niveles de estrés es primordial para prevenirlo. Se utilizará para ello la respiración diafragmática como método de relajación inmediata. Posteriormente se aplicará la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson que consiste en ir relajando los grupos musculares del cuerpo de manera progresiva. Es un ejercicio muy útil para reducir la ansiedad relacionada con procesos físicos como el seguimiento de horarios estrictos.
CUARTA SESIÓN			
Síndrome de Burnout	- Identificar actividades lúdicas.	-Lista de actividades lúdicas/ocio (Lautert, 2010). -Técnicas RC y resolución de conflictos	Durante las sesiones terapéuticas se mantiene las mismas técnicas cognitivas con el objetivo de que la persona cree nuevas maneras de enfrentar a la situación estresante: -La técnica de RC Que contribuye a generar nuevas interpretaciones de la situación estresante. -La técnica de entrenamiento en solución de problemas ayuda a la persona a resolver los problemas -En varios estudios se evidencia la importancia del ejercicio físico se puede decir que tanto la terapia de relajación como el ejercicio físico permiten reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los pacientes con este síndrome (Lautert, 2010). En el servicio de medicina se realiza bailoterapia los días viernes, por lo cual se incluirá ejercicios cardiovasculares en la rutina de baile. Entre estos están: subir y bajar las escaleras, saltar, burpee (Comienza de pie, luego agáchate poniendo las palmas en el piso y estira el cuerpo como si fueras a hacer una flexión de brazos. Hazla, y enseguida coloca las rodillas a la altura del pecho. Finalmente, levántate. -Realizar un listado de actividades de ocio o lúdicas permite que la persona identifique que situaciones le generan bienestar.

Intervención Individual: Autoestima Baja			
PRIMERA SESIÓN			
Autoestima Baja	Aumentar el nivel de autoestima	Terapia racional emotiva	Muchas personas construyen creencias erróneas a partir de acontecimientos negativos que les hacen instalarse en actitudes o formas de sentir que provocan emociones o conductas disfuncionales que les perpetúan su sufrimiento innecesario o desproporcionado con respecto a la situación. Por lo cual a aplicar esta técnica nos permite debilitar las creencias irracionales, permitiendo a la persona a reconocer que no es operativo su pensamiento la Disputa Racional que intenta reestructurar o modificar las opiniones mal-adaptativas para reemplazarlas por otras más lógicas.
SEGUNDA SESIÓN			
Autoestima Baja	Mejorar la calidad de las relaciones interpersonales de la persona	Ensayo conductual	Nos basaremos en la siguiente descripción: 1. El sujeto imagina cómo se ve realizando cierta conducta, lo que le permite analizar y afrontar anticipadamente, posibles consecuencias negativas inesperadas. 2. El sujeto ejercita de forma real la conducta, en la situación de laboratorio, hasta conseguir un nivel de dominio y ejecución adecuado. 3. El sujeto se imagina de nuevo realizando esa conducta en situaciones de su vida real, lo que favorece su generalización.
TERCERA SESIÓN			
Fin de sesión	Realizar el cierre terapéutico	Cierre terapéutico	Realizar con el paciente un cierre terapéutico que permita cerrar el ciclo de la terapia.
Intervención individual: Autoestima Media			
PRIMERA SESIÓN			
Autoestima Media	Mejorar el nivel de autoestima media	Listado de nuestras fortalezas	Es una recopilación de los elogios que recuerdes que te hayan dicho otras personas a lo largo de tu vida En otra enumera las capacidades y fortalezas que tú consideras que posees. En un tercer listado enumera cosas que te hagan sentirte orgulloso de ti mismo (logros, actitudes ante alguna situación, etc.)

SEGUNDA SESIÓN			
Autoestima Media	Fortalecer la autoestima mediante el auto-diálogo.	Hablar con el espejo	<p>Cada día frente al espejo debes mirarte a los ojos, y hablarte adoptando un tono de voz y postura "como si" te sintieras seguro y confiado.</p> <p>En ese ejercicio lo más importante es el espejo, mirarte a los ojos, reconocerte: y luego decirte qué vas a hacer hoy por ti, darte un consejo, un halago o ánimos para el día.</p> <p>Los mensajes pueden ser siempre los mismos o diferentes: pueden tener que ver con lo que vas a hacer, con tus cualidades, o mensajes de ánimo y aprobación. Para tener mejores resultados cada una de las personas elaborará una frase positiva que se va a decir frente al espejo todos los días, y para mayor control deberá llevar un registro de las emociones y pensamientos que le origina el hablar frente a si mismo frente al espejo.</p>

Fuente: Varios autores

DISCUSIÓN

Como se indicó en el marco teórico de esta investigación, el estrés laboral continuo origina el SB, que afecta varias áreas de la persona que lo padece, entre ellas el autoestima. Este estudio cuenta con una muestra conformada por historiales clínicos de personas que trabajan en el ámbito hospitalario (medicina interna). Siendo este uno de los grupos conectado con el desgaste experimentado por los profesionales vinculados a los servicios humanos (González et al., 2016, p. 34).

Los factores sociodemográficos son de gran importantes al momento de identificar cual grupo es predisponente o vulnerable a desarrollar SB, tal y como afirman López, González, Morales y Espinoza (2007) indican que los factores de riesgo para la aparición del SB son corta edad, sexo femenino, soltería o falta de pareja estable, jornada laboral prolongada (p.56).

Los resultados obtenidos en relación a los datos sociodemográficos tenemos que el mayor porcentaje de participación es del género femenino que corresponde al 60% del total de la población estudiada. Al respecto, en el estudio de Viteri (2012) el 62,9% de la población corresponde al género femenino, es importante recalcar que las mujeres son más propensas a padecer enfermedades de índole psicológica (esto se debe por las altas demandas familiares, ingresos, educación, etc.), estos datos son respaldados por diversos estudios como de Aranda (2006). Sin embargo, en el estudio de Gutierrez et al., (2006) el género más afectado es el masculino, esta diferencia que se encuentra entre ambos géneros puede deberse a otras variables psicológicas como por ejemplo el tipo de personalidad. La personalidad resistente comprende varias características que permite a la persona enfrentarse de forma activa y optimista a los estímulos estresantes lo que favorece la disposición hacia estilos de vida saludables que reducen la probabilidad de aparición de la enfermedad, en este estudio se demostró que las personas con bajas puntuaciones en personalidad resistente mostraban puntuaciones mayores en SB, y viceversa (Moreno et al., 2000, p. 67).

Como se mencionó anteriormente la edad es un factor que determina la aparición del SB, siendo la edad corta la que predispone al SB, en cuanto a la edad, la media oscila en un valor de 35 años. Mirás (2014) en su estudio, indica que la edad que presentan más tendencia a padecer Burnout es el grupo de edad de 45 o más años, varios

estudios similares indican que la edad es un factor de riesgo ya que en los primeros años de profesionalización son particularmente más vulnerable al SB (Atance Martínez, 1997).

En cuanto al estado civil es otra variable sociodemográfica importante que nos permite identificar cual grupo tiende a ser más vulnerable. El 56,7% de la población indica que es soltera. En contraste el estudio de Mirás (2014) nos indica que su estudio se refleja que la Tendencia de Burnout es mayor en personas casadas que en solteras (p. 67). Lo que podría considerarse una variable positiva, sin embargo, no son datos concluyentes.

Los turnos de trabajo y las guardias pueden repercutir sobre la salud del médico, los horarios extensos y nocturnos en el personal médico pueden provocar desde un simple estado de ánimo negativo el día después de la guardia, como un estado total de SB (Deschamps, Olivares, De la Rosa, & Asunsolo, 2011, p. 23). En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación, las horas de trabajo que mantienen los IRM y médicos tratantes tienen una media de 65 horas. Según López et al. (2007) en los médicos residentes analizados se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana (p. 67).

Los datos obtenidos en la presente investigación, en cuanto a los niveles de burnout son: 46,7% de la población estudiada no posee riesgo de padecer el síndrome de burnout; sin embargo, el 30% presenta SB y el 23,3% presenta una tendencia a desarrollar el SB. Mirás (2014) indica que en su estudio el 44,5% presentaban Tendencia a Síndrome de Burnout (p. 8). El resto de los profesionales, el 55,5%, no padecían Burnout. De igual manera en el estudio dirigido por Ortega (2015) se indica que la frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 11.49%. La dimensión más afectada fue la despersonalización, encontrándose que el 71.62% mostraron niveles altos. El SB puede deberse a las altas cargas de trabajo y la privación del sueño, se presenta en el ámbito sanitario cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido (Deschamps et al., 2011, p. 34).

En cuanto a los resultados obtenidos en la escala de autoestima son: el autoestima medio el puntaje es del 60%. El 26,7% de la población estudiada presenta

una autoestima baja. En cuanto el 13,3% corresponde a una autoestima alta. Barrios, Piris, Torales, & Viola (2008) indican que el 48% presenta autoestima elevada, el 18,7% autoestima baja y el 33,3% autoestima baja, estos resultados pueden ser explicados por las altas prevalencias de ansiedad, depresión, estresores psicosociales y estrés académico propios de esta población (p. 32). De igual forma, se puede observar que los resultados obtenidos en Marroquín (2018) se evidenció que el 56% de los estudiantes presentaron autoestima elevado, el 37% de los estudiantes presentaron autoestima medio y el 7% de los estudiantes presentaron autoestima baja concluyéndose que existe una relación entre las personas y las demandas del medio se encuentran, existiendo una interacción entre un suceso externo y las diferencias en la percepción del mismo (p. 54).

Según el estudio de González et al., (2016) una elevada autoestima suele estar asociada a un óptimo ajuste personal: los individuos que presentan una alta autoestima se aceptan y se respetan tal y como son, siendo conscientes de sus virtudes y de sus limitaciones, y muestran una elevada auto-confianza en poder mejorar y madurar psicológicamente. En concordancia a lo descrito el autoestima puede funcionar como una variable protectora ante el desarrollo del SB ya que a mayor autovaloración mayor es también la percepción de eficacia en su desempeño laboral, resultado que estaría en línea con el obtenido por Menezes et al., (2006).

CONCLUSIONES

- Tras la obtención de los resultados, se ha identificado que el personal de Medicina Interna posee tendencia a padecer SB y presencia de SB, estos resultados se encuentran originado por diferentes factores como: cargas horarias prolongadas, involucramiento excesivo en el trabajo, la edad, el género, expectativas laborales elevadas, baja tolerancia a la frustración y el ambiente estresante, repercutiendo de forma negativa a nivel individual, familiar y laboral, en consecuencia las actividades que realiza la persona son deficientes.
- El personal de Medicina Interna posee un nivel de autoestima media. Entre los factores que se encuentran para presentar un nivel medio de autoestima están: dependen de la aceptación social, son moderadas sus expectativas y competencias, necesitan reafirmaciones positivas constantes. Lo que existe una relación entre SB y autoestima, funcionando esta como una variable protectora ante el SB, sin embargo, este nivel fácilmente puede originar una enfermedad o conflicto en la persona, por lo cual el desarrollo de la autoestima previene el SB siendo este un buen predictor de la salud mental y física.
- Se elaboró una propuesta de intervención psicológica para el personal de medicina interna, para el síndrome de burnout y autoestima, que tiene la finalidad de disminuir los niveles de SB presente en el personal de Medicina Interna y mejorar la autoestima, y a la vez que sea un agente promotor en el mantenimiento de la salud física y mental del profesional médico, de esta manera se mejorará el nivel desempeño en sus actividades que realiza diariamente el profesional.

RECOMENDACIONES

- Teniendo en cuenta la presencia del SB en un porcentaje considerable de la población nos permite deducir sobre la importancia de intervenir en este tipo de población a través de diferentes métodos que se enfoquen en disminuir la tendencia al SB manera positiva, mejorando el estilo de vida y las relaciones laborales de la persona.

- Al determinar un porcentaje considerable de autoestima baja en la población es importante abordar con estrategias y técnicas que mejoren la autopercepción de sí mismo y mejore la eficacia en sus labores cotidianas.
- Es importante que se ejecute la propuesta de intervención psicológica, debido a que las estrategias seleccionadas tienen como orientación disminuir el SB y mejorar los niveles de autoestima, ya que como se conoce uno de los grupos vulnerable a desarrollar dicho síndrome son los médicos por el constante sometimiento a elevados niveles de estrés.

BIBLIOGRAFÍA

- Ancer Elizondo, L., Meza Peña, C., Pompa Guajardo, E. G., Torres Guerrero, F., & Landero Hernández, R. (2011). Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 16(1), 1–12. <https://doi.org/0185-1594>
- Apiquian, A. (2017). *EL SÍNDROME DEL BURNOUT EN LAS EMPRESAS*. México. Retrieved from https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-30022/sindrome_burnout.pdf
- Aranda Beltrán, C., Pando Moreno, M., Torres López, T. M., Salazar Estrada, J. G., & Mares Hernández, F. D. (2015). Factores socio-demográficos y laborales, apoyo social, autoestima y Síndrome de Burnout, en trabajadores de tiendas de abarrotes de Guadalajara, México. *Revista Facultad de Ciencias de La Salud UDES*, 1(1), 18. <https://doi.org/10.20320/rfcsudes.v2i1.245>
- Aranda, C. (2006). *Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México*. *Revista Costarricense de Salud Pública* (Vol. 15). Guadalajara: Asociación Costarricense de Salud Pública. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292006000200002
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar José. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32, 1–10. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n2/v32n2a05.pdf>
- Arpita, A. (2016). *Síndrome de Burnout mediante la aplicación del cuestionario “Maslach Burnout Inventory” en internos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal y Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” - Junio 2016*. Lima. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5441/Arpita_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Atance Martínez, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3), 293–303. <https://doi.org/10.1590/S1135-57271997000300008>

- Avalos Ruiz, A. F., & Altamirano Coca, B. S. (2018). *Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital Provincial General Docente Riobamba enero-julio 2018*. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/9042>
- Bados, A., & García, E. (2014). *RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS*. Barcelona. Retrieved from <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resolución problemas.pdf>
- Barrera, A. (2012). El proceso de sensibilización como metodología para la aceptación y reconocimiento del ser. *Senderos Pedagógicos*, 3, 59–70.
- Barrios, I., Piris, A., Torales, J., & Viola, L. (2008). *Autoestima en estudiantes de medicina de la universidad nacional de Asunción, Paraguay*. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas* (Vol. 49). Montevideo : Akashi shobo. Retrieved from <http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/1416/1323>
- Branden, N. (2011). *El poder de la autoestima*. (Paidós, Ed.) (Primera). Florida. Retrieved from https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45072983/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1550028287&Signature=J8eUbnGB0IbN7iA8btYJEJT16%2F8%3D&response-content-disposition=inline%3Bfilename%3DEL_PODER_DE_LA_AUT
- Consejería Andalucía. (2011). *RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON*. Andalucía. Retrieved from <https://equipotecnicorientaciongranada.files.wordpress.com/2016/11/anexo-11-relajacic3b3n-muscular-progresiva.pdf>
- Deschamps, A., Olivares, S., De la Rosa, K., & Asunsolo, Á. (2011). Influencia de los turnos de trabajo y las guardias nocturnas en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. *MEDICINA y SEGURIDAD Del Trabajo*, 57(224), 224–241. Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n224/original3.pdf>
- Dzul, M. (2015). *Aplicación básica de los métodos científicos*. Retrieved from https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf
- El tiempo. (2019). El desgaste profesional ya es una enfermedad, según la OMS - Salud - Vida - ELTIEMPO.COM. Retrieved June 1, 2019, from <https://www.eltiempo.com/vida/salud/el-desgaste-profesional-ya-es-una->

enfermedad-segun-la-oms-367362

- Escobar, L., & Peñaherrera, M. (2017). *SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ASPIRANTES A POLICÍAS DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS DE LÍNEA SUBZONA N°6, PERIODO DICIEMBRE-MAYO 2017*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3908/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0019.pdf>
- Figueroba, A. (2018). La escala de autoestima de Rosenberg: ¿en qué consiste? Retrieved November 26, 2018, from <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
- Galimberti, U. (2002). *Diccionario de Psicología*. (Ricardo Valdés, Ed.) (Primera). Coyacán: siglo veintiuno editores, e.a de c.v. Retrieved from <https://saberepsi.files.wordpress.com/2016/09/galimberti-umberto-diccionario-de-psicologc3ada.pdf>
- García, A. R. (2013). LA EDUCACIÓN EMOCIONAL, EL AUTOCONCEPTO, LA AUTOESTIMA Y SU IMPORTANCIA EN LA INFANCIA Ana, 241–257.
- Gil-Monte, P. (2003). EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SÍNDROME DE BURNOUT) EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA. *Revista Eletrônica InterAção Psy-Ano, 1*, 19–33. Retrieved from <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
- González, F. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. (Lic. Yudexy Pacheco, Ed.) (Primera). La Habana: Ciencias Médicas. Retrieved from http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- González, Souto, A., Freire, C., Fernández, R., & González, L. (2016). La autoestima como variable protectora del burnout en estudiantes de fisioterapia. *Estudios Sobre Educacion, 30*(March), 95–113. <https://doi.org/10.15581/004.30.95-113>
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Redalyc, 19*, 146–157. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16701914>
- Gutierrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. (2006). *Síndrome de burnout Tema selecto E Artemisa medigraphic en línea. Arch Neurocién (Mex)* (Vol. 11). Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández, L., Hernández, D., & Bayarre Veja, H. (2014). *La autoestima como variable*

- moduladora del desgaste profesional en especialistas en Medicina General Integral. Revista Cubana de Medicina General Integral* (Vol. 30).
<https://doi.org/10.1007/s12011-016-0814-0>
- Infocop. (2012). La OMS señala la necesidad de cuidar la salud mental de los jóvenes, atendiendo a las diferencias de género. Retrieved November 29, 2018, from http://www.infocop.es/view_article.asp?id=3906
- Iragorri, A., & Romberg, A. (2005). La importancia de la autoestima en el ámbito laboral. *Universidad de La Sabana*, 1–27. Retrieved from <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4576/130863.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jaramillo Galarza, K. (2016). *INCIDENCIA DE LA SATISFACCIÓN LABORAL EN LOS NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO Y TRABAJADORES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO EN EL AÑO 2016*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3283/1/UNACH-EC-IPG-SISO-2016-0026.pdf>
- Juanes, T. (2006). Cuando baja la autoestima y crece el estrés | Sentidos | Cinco Días. Retrieved May 25, 2019, from https://cincodias.elpais.com/cincodias/2006/07/05/sentidos/1152066438_850215.html
- López, A., González, F., Morales, M., & Espinoza, C. (2007). Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. *Medigraphic.Com*, 45(3), 233–242. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2007/im073e.pdf>
- López, J. (2015). *Síndrome de Burnout en médicos asistentes y residentes del Hospital de la Amistad Perú-Corea Santa Rosa, Piura periodo enero-febrero 2015*. Universidad Nacional de Piura. Universidad Nacional de Piura. Retrieved from <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/761>
- Marroquín, D. (2018). *Autoestima Y Estrés En Los Estudiantes De Bachillerato Del Instituto De Ciencias Y Artes Leonardo Da Vinci De Riobamba En El Periodo Marzo-Agosto 2016*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4655/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0004.pdf>
- Mirás, S. (2014). EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN CENTRO DE SALUD. *Revista Enfermería Castilla y León* , 6, 65–73. Retrieved

- from
<http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/133/106>
- Miravalles, J. (2016). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. *Gabinete Psicológico*, 5. Retrieved from [http://www.javiermiravalles.es/sindrome-burnout/Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.pdf](http://www.javiermiravalles.es/sindrome-burnout/Cuestionario-de-Maslach-Burnout-Inventory.pdf)
- Monje, C. (2011). *Metodología De La Investigación Cuantitativa Y Cualitativa Guía didáctica*. Retrieved from <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Montoya, P., & Moreno, S. (2012). *Relación entre síndrome de BURNOUT, estrategias de afrontamiento y ENGAGEMENT. Psicología desde el Caribe* (Vol. 29). Antioquia: Ediciones Uninorte. Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/213/21323171011/>
- Moreno, B., Garrosa, E., & González, J. (2000). *Personalidad resistente, burnout y salud*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/28246756>
- Moscoso, M. S. (2017). La hostilidad: Sus efectos en la salud y medición psicométrica en Latinoamérica. *Persona*, 0(011), 75. <https://doi.org/10.26439/persona2008.n011.925>
- Ocio, S. (2017). *PSICOEDUCACIÓN*. Oviedo. Retrieved from <https://www.unioviado.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/01/Psicoeducación.pdf>
- Ortega, M. (2015). *PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4031/Ortega_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rivadeneira, T. (2017). *SÍNDROME DE BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL DEL PERSONAL OPERATIVO DEL SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911 CANTÓN RIOBAMBA*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2017-0046.docx
- Roca, M. (2002). *AUTOEFICACIA: SU VALOR PARA LA PSICOTERAPIA COGNITIVO CONDUCTAL. SELF EFFICACY. ITS IMPORTANCE FOR THE COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY* (Vol. 19). Habana. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v19n3/01.pdf>

- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119–124. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Salcedo, K. (2008). *Nivel del síndrome de Burnout en el personal de enfermería que trabaja en el Albergue Central "Ignacia Rodolfo Vda. de Canevaro"*; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. Retrieved from http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1007/salcedo_rk.pdf?sequence=1
- Salgado, M. (2018). *AUTOESTIMA Y RENDIMIENTO ESCOLAR EN NIÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA "CARLOS CISNEROS" DE RIOBAMBA, PERIODO MARZO-AGOSTO 2016*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4674/1/UNACH-EC-FCS-CLIN-2018-0005.pdf>
- Salud 180. (2017). 5 deportes que reducen el estrés | Salud180. Retrieved June 19, 2019, from <https://www.salud180.com/nutricion-y-ejercicio/5-deportes-que-reducen-el-estres>
- Savio, S. A. (2008). El síndrome del Burn-out EL SÍNDROME DEL BURN OUT : UN PROCESO DE ESTRÉS LABORAL CRÓNICO, 121–138. Retrieved from www.hologramatica.com.ar/www.unlz.edu.ar/sociales/hologramatica
- Sinchire, M. (2017). *Síndrome de burnout en médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala*. Universidad Nacional de Loja. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/18240>
- Sparisci, V. (2013). *Representacion de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Universidad Abierta Interamericana. Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>
- Tello, J., & Samillán, G. (2009). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2009*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/54232109.pdf>
- Valencia, C. (2016). Componentes de la Autoestima. *La Autoestima*, 1. Retrieved from <https://www.laautoestima.com/componentes-de-autoestima.html>
- Vázquez, A., Jiménez, R., & Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2),

- 247–255. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/28098338_Escala_de_autoestima_de_Rosenberg_Fiabilidad_y_validez_en_poblacion_clinica_espanola
- Vega Acuña, M., & Boada, B. (2018). *Autoestima y calidad de vida en madres adolescentes que acuden al centro de salud salcedo tipo B*. Universidad Nacional de Chimborazo, 2018. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4541>
- Villa, C., & Yépez, W. (2017). *SÍNDROME DE BURNOUT Y LA PERSONALIDAD EN LOS DOCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA ISABEL DE GODÍN, PERIODO 2017-2018*. Universidad Nacional de Chimborazo. Retrieved from <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5122/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0011.pdf>
- Viteri, V. (2012). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y la relación con el consumo de alcohol en los empleados de las áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica en la Empresa de Medicina Prepagada Salud.S.A. de la ciudad de Quito en Septiembre del 2012*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7306/11.27.001093.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El estudio síndrome de burnout y autoestima en el personal de medicina interna del Hospital Provincial General Docente de Riobamba- se basa en la aplicación de una serie de pruebas psicométricas con el objetivo general de estudiar los niveles del síndrome de burnout y la autoestima, en el personal del Servicio de Medicina Interna. Dicha valoración no representa ningún tipo de riesgo para su salud y su participación puede ser beneficiosa para aportar información en la práctica clínica que permita mejorar la calidad de vida de los médicos.

Uso y confidencialidad.

La información que se obtenga de su participación será utilizada con fines investigativos y solo por parte del equipo de estudio. Los datos personales serán completamente confidenciales y serán guardados en un lugar seguro, de forma que ninguna persona pueda acceder a dicha información, por lo que garantiza el cumplimiento del secreto profesional.

Así mismo, se ofrece la posibilidad de dejar de participar de manera voluntaria en el estudio en el momento en el que el paciente lo estime oportuno, no afectando esta circunstancia al normal desarrollo y atención clínica desarrollada en el Hospital.

Declaro de manera manifiesta que he leído la hoja de información que se me ha entregado, de todo ello he sido debidamente informado/a y a los efectos oportunos firmo el presente consentimiento.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio sin ninguna repercusión personal.

Yo, Sr/Sra _____ con Cedula de ciudadanía _____, presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos.

Firma del personal colaborador:

Nombre del investigador:

Firma del investigador:.....

Fecha:

Anexo 2.

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento de recolección de datos para los participantes que colaboren en la tesina de grado “síndrome de burnout y autoestima en el personal de Medicina Interna Del Hospital General Docente Riobamba”.

Evaluador _____

Fecha _____

Nº Hª C _____

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombres _____ y Apellidos: _____

Número de cédula: _____ Estado civil: _____

Género: _____ Edad: _____

Preferencia manual: I ____ D ____

Cargo que ejerce en el servicio de Medicina Interna: _____

Dirección: _____

_____ Teléfono: _____

Cuántas horas trabaja a la semana: _____

Motivo: Aplicación de “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory” y “Escala de Autoestima de Rosenberg (EAE)”, cuyos datos serán destinados exclusivamente para el proyecto de investigación mencionado anteriormente.

Antecedentes familiares: Mencione si un familiar suyo ha presentado alguna vez de problemas de autoestima graves ligados al ámbito laboral, o si ha presentado alguna vez emociones, pensamientos o conductas inadecuadas con respecto a su trabajo

Antecedentes personales: Mencione los sentimientos, emociones y sensaciones, actitudes (conductas) y pensamientos que ha presentado usted en el transcurso de los últimos seis meses con respecto a su trabajo en el Hospital Docente de Riobamba

Por medio de la presente ficha autorizo al uso de la información para fines investigativos y declaro libre y voluntariamente mi participación en la tesina: “síndrome de burnout y autoestima en el personal de medicina interna del hospital general docente Riobamba”. De igual forma indico que no haré ningún gasto, no recibiré remuneración económica y material alguna por la participación. Se guardara estricta confidencialidad.

Firma del personal colaborador
C.I. _____

Firma del investigador: _____

Anexo 3.

“CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY”

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar si presenta síntomas de Síndrome de Burnout.

Instrucciones:

1. Lea detenidamente cada ítem
2. Sea sincero en sus respuestas
3. Marque los siguientes puntaje de acuerdo a lo que ha sentido usted:
0= Nunca. 1= Pocas veces al año o menos. 2= Una vez al mes. 3= Unas pocas veces al mes. 4= Una vez a la semana. 5= Pocas veces a la semana. 6= Todos los días.

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

19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Anexo 4.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

El presente cuestionario tiene la finalidad de identificar si presenta síntomas de Síndrome de Burnout.

Instrucciones:

1. Por favor, lea las frases que figuran a continuación y señale el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un O la alternativa elegida.
2. Por favor, sea sincero al momento de marcar sus respuestas

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	D e acuerdo	Mu y de acuerdo
	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 11 de julio del 2019
Oficio N° 448-URKUND-FCS-2019

MSc. Ramiro Torres Vizuete
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
						Si	No
3-54321048	Síndrome de burnout y autoestima en el personal de medicina interna del Hospital General Docente Riobamba, período 2018-2019	Hidalgo Toledo Geovanna Valeria Rosero Vimos Gabriela Alexandra	Dr. Manuel Cañas Lucendo	6	6	x	

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brindan a la presente le agradezco.
Atentamente,

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS
1/1

Fecha: 11 JUL 2019 Hora: 15:39

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



DICTAMEN FAVORABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR/MIEMBRO

Apellidos: Cañas Lucendo
Nombres: Manuel
Cedula/Pasaporte: PAC607240
Tutor/Miembro: PhD. Manuel Cañas

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Rosero Vimos
Nombres: Alexandra Gabriela
C.I / Pasaporte: 060463598-7

Apellidos: Hidalgo Toledo
Nombres: Geovanna Valeria
C.I / Pasaporte: 060387794-5

Título del Proyecto de Investigación: SINDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERÍODO 2018-2019

Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al buen vivir.

Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
1. Título	Si	
2. Introducción	Si	
3. Planteamiento del problema	Si	
4. Objetivos: General y Específicos	Si	
5. Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
6. Metodología	Si	
7. Resultados y discusión	Si	
8. Cronograma del trabajo investigativo	Si	
9. Bibliografía normas APA	Si	
10. Anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, **SI** es favorable el dictamen Proyecto de Investigación Escrito, autorizando su empastado.

Lugar y Fecha: Riobamba, 01 de julio de 2019.


PhD. Manuel Cañas
DOCENTE TUTOR/MIEMBRO



DICTAMEN FAVORABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR/MIEMBRO

Apellidos: Sarmiento Benavides
Nombres: Alejandra Salomé
Cedula/Pasaporte: 172021685-0
Tutor/Miembro: PhD, Manuel Cañas

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Rosero Vimos
Nombres: Alexandra Gabriela
C.I / Pasaporte: 060463598-7

Apellidos: Hidaigo Toledo
Nombres: Geovanna Valeria
C.I / Pasaporte: 060387794-5

Título del Proyecto de Investigación: SINDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERÍODO 2018-2019.

Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al buen vivir.

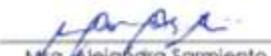
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
4. Título	Si	
5. Introducción	Si	
6. Planteamiento del problema	Si	
7. Objetivos: General y Específicos	Si	
8. Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
9. Metodología	Si	
10. Resultados y discusión	Si	
11. Cronograma del trabajo investigativo	Si	
12. Bibliografía normas APA	Si	
13. Anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, **Si** es favorable el dictamen Proyecto de Investigación Escrito, autorizando su empastado.

Lugar y Fecha: Riobamba, 01 de julio de 2019.


Mg. Alejandra Sarmiento
DOCENTE TUTOR/MIEMBRO



DICTAMEN FAVORABLE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR/MIEMBRO

Apellidos: Ponce Guerra
Nombres: César Eduardo
Cedula/Pasaporte: 060368804-5
Tutor/Miembro: PhD. Manuel Cañas

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Rosero Vimos
Nombres: Alexandra Gabriela
C.I / Pasaporte: 060463598-7

Apellidos: Hidalgo Toledo
Nombres: Geovanna Valeria
C.I / Pasaporte: 060387794-5

Título del Proyecto de Investigación: SINDROME DE BURNOUT Y AUTOESTIMA EN EL PERSONAL DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA, PERÍODO 2018-2019.

Dominio Científico: Salud como producto social, orientado al buen vivir.

Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Aspectos	Conformidad Si/No	Observaciones
4. Título	Si	
5. Introducción	Si	
6. Planteamiento del problema	Si	
7. Objetivos: General y Específicos	Si	
8. Estado del arte relacionado a la temática de investigación	Si	
9. Metodología	Si	
10. Resultados y discusión	Si	
11. Cronograma del trabajo investigativo	Si	
12. Bibliografía normas APA	Si	
13. Anexos	Si	

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, **Si** es favorable el dictamen Proyecto de Investigación Escrito, autorizando su empastado.

Lugar y Fecha: Riobamba, 01 de julio de 2019.


Mgs. César Ponce
DOCENTE TUTOR/MIEMBRO