



REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRE

TEMA: INCIDENCIA DEL BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS

Autores:

JAZMÍN MARIELA ANDRADE FARIÑO

CARLA PAOLA SOTOMAYOR REINOSO

Tutor:

MSc. WASHINGTON MIRANDA VERA

Milagro, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Andrade Fariño Jazmín Mariela**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Psicología Clínica con mención en Emergencias y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación cualitativa de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 17 de mayo 2023



Firmado electrónicamente por:
PAZMIN MARIELA
ANDRADE FARINO

Jazmín Mariela Andrade Fariño

C.I.#0915455240

DERECHOS DE AUTOR

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro Presente.

Yo, **Sotomayor Reinoso Carla Paola**, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magister en Psicología Clínica con mención en Emergencias y Desastres**, como aporte a la Línea de Investigación cualitativa de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 17 de mayo 2023



Firmado electrónicamente por:
CARLA PAOLA
SOTOMAYOR REINOSO

Carla Paola Sotomayor Reinoso.
C.I.#1712665296

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Miranda Vera Washington Rafael**, en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por Jazmín Mariela Andrade Fariño y Carla Paola Sotomayor Reinoso, cuyo tema es **Autocuidado del Psicólogo Clínico, que aporta a la Línea de Investigación cuantitativa**, previo a la obtención del Grado **Magister en Psicología Clínica con mención en Emergencias y Desastres**, Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 17 de mayo 2023



Firmado electrónicamente por:
WASHINGTOND RAFAEL
MIRANDA VERA

Miranda Vera Washington Rafael

CI 091578814

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES** y **DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **LIC. SOTOMAYOR REINOSO CARLA PAOLA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	32.33
PROMEDIO	90.67
EQUIVALENTE	Muy Bueno



JOFFRE DAVID
AGUALONGO AMANGANDI

Mgs. AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



LUIS ARMANDO
CHISAGUANO
CHISAGUANO
BERNARDO

Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
VOCAL



BERNARDO PEÑA
HERRERA

PEÑA HERRERA BERNARDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DIRECCIÓN DE POSGRADO
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON MENCIÓN EN ATENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**, presentado por **PSICÓL. ANDRADE FARIÑO JAZMIN MARIELA**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE BURNOUT EN PSICÓLOGOS CLÍNICOS", las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.33
DEFENSA ORAL	30.00
PROMEDIO	88.33
EQUIVALENTE	Muy Bueno



Mgs. AGUALONGO AMANGANDI JOFFRE DAVID
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. CHISAGUANO CHISAGUANO LUIS ARMANDO
VOCAL



PEÑA HERRERA BERNARDO
SECRETARÍA DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

A mis padres:

Marcial Y Norma, mi inspiración e imitación de fe y perseverancia.

Jazmín Mariela Andrade Fariño.

A mis hijos:

Michael y Sharlot, porque fueron mi inspiración desde el principio y además

me motivaron

a continuar hasta el final.

A mis padres:

Luis y Gavidia por su amor incondicional y por creer en mí desde el primer día. Por sus sacrificios y su apoyo constante que han sido la clave de mi éxito.

Carla Paola Sotomayor Reinoso.

AGRADECIMIENTOS

Mis más profundos agradecimientos a Dios primeramente porque me dio la salud y sabiduría para cumplir esta meta, a mi esposo (Guido) por su apoyo incondicional, a mis hijas (Betsy y Sharon), nietos (Liam y Víctor) ya que entendieron las limitaciones de mi tiempo, a mis docentes que aportaron en mi formación profesional con sus enseñanzas a mis compañeros que me brindaron su ayuda cuando la necesitaba, aprendiendo de ellos y que dejaron huellas de amistades valiosas, gracias por su paciencia.

¡Bendiciones a todos!

Jazmín Mariela Andrade Fariño

Agradezco a aquellas personas que les quité tiempo de estar con ellos por dedicarme a mi formación y son mis hijos que me han apoyado de principio a fin y han sido mi motivación.

Y a aquellas personas que me ayudaron en la formación profesional como han sido mis tutores, autoridades, maestros y compañeros de quienes aprendí y fueron apoyo en mi formación académica.

¡Gracias!

Carla Paola Sotomayor Reinoso.

RESUMEN

La labor que realizan los Psicólogos Clínicos implica la atención a personas que atraviesan situaciones complejas en su vida, para ello el profesional debe empatizar y se pueden llegar a presentarse ciertas situaciones, que desgastan la salud emocional del profesional, afectando su bienestar personal, que acarreará consecuencias en su rendimiento laboral, el síndrome de burnout o también conocido como el síndrome de quemarse por el trabajo, es una respuesta al estrés laboral crónico. **Objetivo:** Identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos. **Metodología:** La presente investigación se realizó mediante la modalidad de estudio cuantitativa, debido a que para llevarla a cabo se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout y la Escala de Estrés Percibido, a una muestra conformada por 80 psicólogos clínicos. **Resultados:** la escala de cansancio emocional el 35,0 % de los encuestados se encontró que existen niveles medios, el 33,8 % la subescala que determina la despersonalización de los psicólogos se muestra que el 41,3 % presentan nivel medio en cuanto al reconocimiento de actitudes, frialdad y distanciamiento en cada uno de ellos. **Conclusiones:** El Síndrome de Burnout posee nivel alto de incidencia en el grupo de personas que ejercen la psicología clínica, este síndrome según los resultados obtenidos, se logra visualizar que tiene la capacidad de afectar significativamente la calidad de vida de los individuos que lo padecen.

Palabras Clave: Burnout, Estrés Percibido, Psicología Clínica, Síndrome.

ABSTRACT

The work carried out by Clinical Psychologists involves caring for people who are going through complex situations in their lives, for this the professional must empathize and certain situations may arise that wear down the emotional health of the professional, affecting their personal well-being, which will lead to consequences on your work performance, burnout syndrome or also known as burnout syndrome, is a response to chronic work stress. **Objective:** To identify the incidence of Burnout Syndrome in clinical psychologists. **Methodology:** The present investigation was carried out using the quantitative study modality, because to carry it out the Maslach Burnout questionnaire and the Perceived Stress Scale were used, to a sample made up of 80 clinical psychologists. **Results:** the scale of emotional exhaustion 35.0% of the respondents found that there are medium levels, 33.8% the subscale that determines the depersonalization of psychologists shows that 41.3% present a medium level in terms of recognition of attitudes, emotions and distance in each of them. **Conclusions:** The Burnout Syndrome has a high level of incidence in the group of people who practice clinical psychology, this syndrome according to the results obtained, it is possible to visualize that it has the capacity to significantly affect the quality of life of the individuals who suffer from it.

Keywords: Burnout, Perceived Stress, Clinical Psychology, Syndrome.

Contenido

ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	12
1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema.....	14
1.2 Delimitación del problema	15
1.3 Formulación del problema.....	15
1.4 Preguntas de investigación	16
1.5 Objetivos	16
1.5.1 Objetivo general.....	16
1.5.2 Objetivos específicos	16
1.6 Variables.....	16
1.6.1 Variable independiente	16
1.6.2 Variable dependiente	16
1.7 Justificación.....	16
2 CAPITULO II: Marco teórico Antecedentes históricos	18
2.1 Antecedentes referenciales	19
2.2 Fundamentación teórica	21
2.3 Estrés	22
2.4 Estrés percibido.....	23
2.5 Profesionales a los que afecta.....	24
2.6 Burnout en psicólogos.....	24
2.7 Presentación clínica.....	25
2.8 La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles	25
2.9 Como diagnosticar	25
2.10 Autocuidado del psicólogo clínico	26

3	CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	29
3.1	Tipo y diseño de la investigación	29
3.2	La población y la muestra	29
3.2.1	Características de la población	29
3.2.2	Delimitación de la población	29
3.2.3	Tipo de muestra.....	30
3.3	Proceso de selección	30
3.4	Criterios de inclusión.	30
3.5	Criterios de exclusión.....	30
3.6	Métodos y las Técnicas	30
3.6.1	Métodos teóricos	31
3.6.2	Técnicas e instrumentos	31
3.7	El tratamiento estadístico de la información.....	33
3.8	Consideraciones éticas	34
4	CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	35
4.1	Análisis de la situación actual	35
4.2	Análisis Comparativo.....	42
5	CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones.....	45
5.1	Conclusiones.....	45
5.2	Recomendaciones.....	45
	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	47
	ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

Cualquier tipo de trabajo que se relacione con el cuidado y servicio a los demás, puede llegar a ser agotador. Según Farías (2021), identifica que la labor de los psicólogos clínicos se puede llegar a considerar similar o de gran responsabilidad como el que ejercen los médicos y enfermeras, el cual puede llegar a producir desgaste laboral en el profesional que la ejerce.

Cuando se hace referencia al desgaste laboral, se establece que el profesional se encuentra agotado o quemado en el trabajo, motivo por el cual los sujetos experimentan poca energía, poca motivación, irritabilidad, ira, agresión y baja moral en el trabajo, lo que suele conocerse como Burnout en el área laboral (Aduato Moscoso, 2021).

El síndrome de burnout o también conocido como el síndrome de quemarse por el trabajo, es una respuesta al estrés laboral crónico, “el síndrome de quemarse por el trabajo, es un proceso que ocurre entre los profesionales que ofrecen su atención a personas o cuyo objeto de trabajo son personas: trabajadores del sector salud, educación, hotelería, justicia, seguridad, servicios sociales, etc.” (Martos, 2018, p. 30)

Es por ello que cuando el burnout se encuentra presente en un psicólogo clínico, puede llegar a producir graves consecuencias para todos los que le rodean: los destinatarios a los que atiende, la organización para la que trabaja, su entorno personal y él mismo. Es de vital importancia, comprender no solo los riesgos que enfrenta el psicólogo para mantener su salud física y mental, sino también los pasos que está tomando, es decir identificar el autocuidado que el psicólogo clínico ejerce para prevenir situaciones de agotamiento y estrés (Cahuana Pari, 2020). Puesto que, para que los profesionales ayuden a los demás, el primer paso debe ser

cuidar su bienestar emocional de sí mismo (Barcia Briones, 2019).

De esta manera, se considera importante tomar en cuenta el autocuidado que el psicoterapeuta debe tener para el desempeño de sus labores, así como para el bien personal, ya que la herramienta de trabajo que utiliza es su persona, por tanto, es importante que vele por poseer el cuidado adecuado y necesario para prevenir el desgaste laboral que su trabajo pueda generar, afectando así su vida laboral y personal.

Por lo tanto, este trabajo de investigación se enfoca en describir el efecto del burnout en el psicólogo clínico, considerándose un tema importante para los estudiantes y profesionales de psicología, debido a que la prevención del riesgo que corre el profesional de psicología es un deber de cada uno, de tal manera que sea oportuno y preciso determinar las estrategias de autocuidado, para que el bienestar sea permanente.

Este estudio se presentará de la siguiente manera: en el capítulo uno se planteará el problema, los objetivos y los motivos por los cuales se justifica esta investigación, en el capítulo dos, se exponen los antecedentes históricos, referenciales, la justificación teórica, el marco legal y conceptual, los cuales han sido recopilados mediante la revisión bibliográfica, de las diferentes plataformas científicas, contenidas en la web.

El capítulo tres, explica la metodología que se utilizó para llevar a cabo este proyecto, mientras que el capítulo cuatro se enfoca en presentar la tabulación de los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos elaborados, además de la discusión de resultados, las conclusiones y recomendaciones.

1 CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La labor que realizan los Psicólogos Clínicos implica la atención a personas que atraviesan situaciones complejas en su vida, para ello el profesional debe empatizar y se pueden llegar a presentarse ciertas situaciones, que desgastan la salud emocional del profesional, afectando su bienestar personal, que acarreará consecuencias en su rendimiento laboral (Cayamcela, 2021).

En el año de 1974 se implementa la terminología de “Síndrome de Burnout”, o también desgaste profesional por Freudenberg, para referirse a la relación que se establece entre el individuo y su trabajo, que conduce al cansancio físico y emocional, debido a las condiciones laborales a las que se enfrenta, se considera que el psicólogo clínico puede llegar a presentar este síndrome, puesto que en muchas ocasiones se evidencia un sobre involucramiento con los pacientes, el cual ha sido asociado a niveles altos de agotamiento emocional; por otro lado, el burnout se ha relacionado a mayores niveles de insatisfacción laboral y mayor probabilidad de movilidad laboral (Gil-Rodrigo, 2020).

Los psicólogos clínicos se consideran población de riesgo predisponente para burnout, ya que están expuestos atender a pacientes con diferentes demandas y durante largas horas de labores a veces sin parar, no toman entre consultantes un descanso (CeronSantander, 2022). Se considera además que en los profesionales en Psicología los síntomas de estrés traumático secundario pueden estar presentes, sobre todo aquellos que trabajan con personas que han experimentado abuso y violencia, exhiben los niveles más altos, la situación de los profesionales en psicología como población vulnerable a presentar efectos negativos en su salud

determina la importancia del autocuidado que debe prevalecer en cada profesional de este ámbito.

Por eso esta investigación se enfoca en determinar de qué manera el burnout puede afectar al psicólogo clínico, si el mismo no lleva las medidas de autocuidado apropiadas, considerando la necesidad del mismo. Puesto que esto significa que para que un profesional de la salud mental pueda ayudar a otros, debe ayudarse así mismo, y gozar de salud mental óptima.

1.2 Delimitación del problema

Los psicólogos clínicos o profesionales de la salud mental, son los actores sociales que, al estar en constante acción con las personas y sus afecciones psicológicas, se pueden ver afectados emocionalmente, y esto contribuirá al apareamiento de síndromes como el burnout (Muñoz et al, 2020).

Sin embargo, el correcto autocuidado, evitará que se produzcan estos problemas, debido a que el autocuidado se considera como un factor preventivo protector de la salud mental en la atención profesional, el cual está dirigido a promover acciones de promoción y prevención a partir de la autorreflexión y resiliencia en busca del bienestar biopsicosocial.

De esta manera, esta investigación pretende analizar de una manera más detallada cuales son los tipos de autocuidado que realiza el psicólogo clínico para evitar ser víctimas de burnout u otras afecciones psicológicas, durante su ejercicio profesional. Para ello se ha seleccionado como objeto de estudio, a un grupo de psicólogos clínicos que ejercen en la ciudad de Milagro, Prov. del Guayas.

1.3 Formulación del problema

- ¿De qué manera afecta el burnout a psicólogos clínicos?

1.4 Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos?
- ¿Cuáles son los niveles de Burnout presentes en los psicólogos clínicos?
- ¿Cuál es la relación entre Burnout y estrés percibido?

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

- Identificar la incidencia del Síndrome de Burnout en psicólogos clínicos.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en los psicólogos clínicos.
- Evaluar los niveles de Burnout presentes en los psicólogos clínicos.
- Relacionar el burnout y el estrés percibido en los psicólogos clínicos.

1.6 Variables

1.6.1 Variable independiente

- Burnout

1.6.2 Variable dependiente

- Psicólogos clínicos

1.7 Justificación

La presente investigación se considera relevante, puesto que el autocuidado del Psicólogo Clínico es de interés puesto que el profesional de la salud, se encuentra expuesto al estrés físico y mental, lo que puede generar, alteraciones en el equilibrio psicológico de la persona y su autoestima, es decir, el psicólogo clínico puede llegar a padecer del Síndrome de Burnout, considerando que cada profesional tiene puntos débiles o temas sensibles de alguno de

sus pacientes que acuden a consulta pueden afectar emocionalmente al profesional.

Es de interés debido a que el burnout se produce principalmente a nivel emocional, a de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización. El cual también puede afectar a nivel físico, el cual incluye: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome (Galarza, 2023).

Además, se considera interesante puesto que dentro de los factores que se consideran como síntomas del burnout, se encuentran la despersonalización, el cual se desarrolla un vínculo negativo en las actitudes y la forma de responder a otros, en este caso sería el comportamiento que mantiene con su paciente, adoptando una actitud de desagrado o despotismo, mientras que se puede producir también el síndrome de fatiga crónica, que puede provocar síntomas emocionales y físicos, afectando al profesional y su labor (Velázquez González, 2023).

El presente estudio es claro, puesto que se encuentra redactado de manera detallada y específica, en el que se expresa claramente la realidad del problema, utilizando un lenguaje acorde al lector y que tienen un orden continuo y específico. El aporte de esta investigación es contribuir con la comunidad científica, estableciendo una línea base para futuras investigaciones, con el fin de formar un precedente estadístico, el cual se pretende sea replicado en otras poblaciones y al determinar cuáles son las estrategias de autocuidado de los psicólogos, otros puedan aplicarlas en su vida personal y profesional.

2 CAPITULO II: Marco teórico Antecedentes históricos

El síndrome de burnout o también conocido como el síndrome del quemado, derretimiento o agotamiento fue descrito por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 y definido como un proceso gradual por el cual las personas pierden el interés por el trabajo, el sentido de la responsabilidad e incluso se hunden en una profunda depresión, que eventualmente conduce a la muerte. La psicóloga Christina Maslach estadounidense es conocida como una de las mayores expertas e investigadoras del Síndrome de Burnout, desarrollo el instrumento de investigación más utilizado para la evaluación de este síndrome. (Navarro, 2016)

El síndrome de Burnout fue expuesto como factor de riesgo laboral por la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 porque puede afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso poner en peligro la vida. Aunque reconocido por la OMS como un factor de riesgo ocupacional y actualmente diagnosticado por médicos y profesionales de la salud mental, no es reconocido por el CIE-10, ni los DSM-IV y V como entidad, es conocido que puede afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren (inclusive puede provocar suicidio en los casos más graves), por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Debido a sus consecuencias en el ambiente y en el rendimiento de las organizaciones, la prevención y tratamiento del síndrome trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos (Suleiman Martos, 2020).

Según el diccionario Vox inglés español, la expresión inglesa burnout, significa quemarse, fundirse. En un principio fue utilizado en el deporte para describir la situación experimentada por estos, a pesar de duros entrenamientos y esfuerzos, no conseguían los resultados buscados, este acontecimiento ha sido traducido al castellano de varias maneras:

1. Síndrome del trabajador quemado 2-Síndrome de desgaste profesional
2. Síndrome de quemarse en el trabajo
3. Síndrome de profesional exhausto o sobrecargado

2.1 Antecedentes referenciales

En el estudio de Vidotti y otros, (2019) denominado “*Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería*”, busco el “*Analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería.*”, a través de un estudio transversal realizado entre 502 profesionales de enfermería de un hospital general filantrópico de la región sur de Brasil.

Los datos se recogieron mediante instrumento con preguntas de caracterización sociodemográfica, ocupacional y de hábitos de vida, el Maslach Burnout Inventory, el Demand-Control-Support Questionnaire y IWorld Health Organization Quality of Life - Bref.WHOQOL-BREF. Los datos se analizaron por medio de estadística descriptiva e inferencial, en la que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Se obtuvo como resultado fue que la ocurrencia del síndrome de burnout fue del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda, el bajo control sobre el trabajo, el poco apoyo social recibido en el trabajo, menores percepciones de la calidad de vida física, psicológica, de las relaciones sociales y del medio ambiente. Se concluyó que el síndrome de Burnout estaba relacionado con altos niveles de estrés y a la percepción negativa de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería.

En el trabajo de Lauracio, C. & Lauracio, T. (2020) que tuvo como objetivo “*Establecer si hay relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral en el personal de salud del Centro de Salud Vallecito*”, con el uso del método descriptivo- correlacional, con una muestra

constituida por el total de trabajadores del establecimiento de salud. Con el uso de los instrumentos test Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de autoevaluación del desempeño laboral. Obteniendo como resultados al Síndrome de Burnout 7.09 en una escala de 1 a 10 ($s=2.32$), desempeño laboral 35.71 en una escala de 0 a 40 ($s = 0.81$), no existe correlación entre ambas variables ($r=0.063$). con lo que se concluyó que el síndrome de Burnout es de nivel medio, el desempeño laboral es alto y que no se establece relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud.

En el estudio de Bianciotti, F. (2018) cuyo objetivo planteado fue el de *“establecer la prevalencia del Síndrome de Burnout Unidimensional y sus manifestaciones en alumnos practicantes del último año de una licenciatura en psicología”*, desarrollo un estudio cuantitativo no experimental, longitudinal panel, a través de la aplicación de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil (modificada) y el Inventario de sintomatología del estrés a los alumnos de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Católica de Santiago del Estero del Departamento Académico Rafaela. Los resultados obtenidos mostraron una predominancia de manifestaciones de índole psicológica, luego sociopsicológica y, en menor medida, física. Esto permite concluir que la totalidad de la población estudiada tiene presencia del síndrome, con diversidad de manifestaciones.

En el trabajo de Costales y otros, (2019) con el objetivo de *“Relacionar las respuestas de afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout en psicólogos”*, se realizó un estudio correlacional con la finalidad de conocer la relación o grado de asociación que existe entre las respuestas de afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout en un contexto en específico, cuya modalidad fue de campo. Los resultados en el cuestionario para medir los niveles de

estrés Las puntuaciones máximas fueron : “Cansancio emocional” con una puntuación de 47,00 que corresponde a un rango alto; en “Despersonalización” 22,00 rango alto; en “Realización Personal” 48,00 rango alto; en “Focalización en la solución del problema” 24,00 y en el uso de estrategias se llegó a demostrar la diversidad de estrategias que el grupo de individuos utilizan en sus prácticas laborales cotidianas, así como la relación para la incidencia y prevención del síndrome de burnout.

En el trabajo de Veliz y otros, (2018) con el objetivo de determinar el nivel de bienestar psicológico y burnout de 121 profesionales de salud de la Región de Los Lagos, Chile (63% mujeres, M = 30.80 años, DT = 13.03 años). Se aplicó la escala de bienestar psicológico de Ryff y el Inventario de burnout de Maslach. El 21% presento un nivel de bienestar bajo, 25.5% presenta síntomas de burnout. Existe relación positiva entre el nivel de realización personal y el bienestar psicológico ($r = 0.53$, $p < 0.01$). Este estudio refuerza la necesidad de generar y fomentar acciones de autocuidado entre los profesionales de salud.

2.2 Fundamentación teórica

El Síndrome de Burnout (SB) se define como las reacciones de las personas ante el estrés laboral crónico manifestado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabajan y hacia su rol profesional, síntoma de agotamiento emocional, esta reacción es más común entre los profesionales de la salud. Los sujetos a menudo muestran decepción, irritabilidad, ira, frustración, actitudes sospechosas, rigidez, inflexibilidad y terquedad. Además, como consecuencia, las personas afectadas por este síndrome experimentan síntomas psicósomáticos y su salud se deteriora (Salazar, 2015)

Existen varios tipos de manifestaciones que pueden verse como signos de alarma o en

ocasiones como parte de la propia presentación clínica, por ejemplo: negación, aislamiento, ansiedad, miedo, depresión (de las más comunes y una de las más peligrosas). porque puede conducir al suicidio), ira, adicción, cambios de personalidad, culpa y autoinmolación, carga de trabajo excesiva, puede manifestarse en cambios en los hábitos de higiene y aseo personal, patrones de alimentación Cambios en la presión arterial, exceso o pérdida de peso, pérdida de memoria y confusión, dificultades de medición y posible trastornos del sueño (Toro, 2017).

2.3 Estrés

Los altos niveles de estrés y la baja calidad de vida pueden ser factores de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. El desgaste crónico por la presencia de factores estresantes en el trabajo y la falta de mecanismos externos e internos que faciliten la adaptación a las situaciones laborales a lo largo del tiempo, lo que a su vez predispone a los trabajadores a la enfermedad (Lovo, 2020).

El estrés ocupacional se entiende como la interacción entre altas demandas psicológicas, bajo control (decisiones) sobre el trabajo y bajo apoyo social que los individuos reciben de otros trabajadores y gerentes, es decir, ambientes desagradables, estresantes y relaciones conflictivas (Lluay Lindao, 2020).

El estrés interfiere en la satisfacción y el disfrute del trabajo y la calidad de vida del individuo porque su percepción varía según el momento de la vida y contiene aspectos tanto subjetivos como personales. La calidad de vida es una expresión ambigua, pero este estudio adopta el concepto propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), definiéndola como "la percepción que tiene un individuo de su estado de vida en un contexto cultural". el sistema de valores en el que se encuentra y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y

preocupaciones (Almanza-Avenidaño, 2020).

Los pocos datos que han surgido sugieren que es más común de lo que parece, y debe ser considerado hoy como una manifestación específica del estrés laboral. Según el Dr. Manuel Fernández, director de Salud Laboral de Correos y Telecomunicaciones, cerca del 20% de las bajas por enfermedad se deben principalmente a motivos psicológicos, y de esta cifra, cerca de un tercio se deben al síndrome de burnout (García K. P., 2020).

El síndrome de Burnout se caracteriza por un grupo de síntomas que indican el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida de interés en el trabajo (despersonalización) y sentimientos de autodesprecio (disminución de los logros profesionales). Este síndrome es desastroso para individuos y organizaciones como ausentismo, asistencia, insatisfacción laboral y jubilación anticipada por deterioro de la salud biopsicosocial, además de poner en peligro la seguridad del paciente (Gray, 2020).

2.4 Estrés percibido

En el lugar de trabajo, los estresores se pueden definir como las condiciones antecedentes entre el trabajo o su organización y la respuesta adaptativa de los empleados, la presencia de escasez de personal, la sobrecarga de trabajo, el trabajo por turnos, los pacientes problemáticos, la falta de autonomía, los problemas de jerarquía, falta de especificidad en las funciones, etc.

Cabe mencionar que cuando se habla de estrés percibido, este se encuentra basado en la teoría de Lazarus y Folkman (1986), citado por (Hernández-Brussolo, 2023), quienes identifican la capacidad de afrontamiento como una dimensión en la escala que mide este nivel, con la finalidad examinar la manera de adaptación o responder de la persona ante un estímulo o evento

considerado como estresante. Son programas de respuesta mental consciente en base a necesidades específicas, ya sean externas o internas, que se evalúan como excesivas o fuera de los propios recursos.

2.5 Profesionales a los que afecta

Si bien el estrés laboral y los síndromes de burnout entre trabajadores han sido reportados en la literatura, las investigaciones que los relacionan con la calidad de vida están en pañales, principalmente entre profesionales en entornos hospitalarios. Por lo tanto, una encuesta sobre este tema proporcionará datos para que los gerentes y el personal orienten la planificación conjunta para prevenir el síndrome de burnout, beneficiando así la atención brindada a los usuarios de los servicios hospitalarios (García-Iglesias, 2020).

Puede afectar a cualquier grupo ocupacional, y es más probable que algunas ocupaciones lo experimenten. Estas son las llamadas ocupaciones de ayuda y requieren dedicación, devoción, idealismo y servicio a los demás, ya sea un trabajador de la salud, un maestro o un oficial de seguridad, o un trabajador social. Los sectores profesionales del sector público más afectados por el síndrome de burnout son el sanitario y el educativo, y todos aquellos que están en contacto con la ciudadanía. Sanidad, concretamente médicos, psicólogos, clínicos, profesionales docentes de enfermería y trabajo social son las actividades más afectadas según la Asociación Española de Medicina General y Rural (Quiroz-Ascencio, 2021).

2.6 Burnout en psicólogos

Los psicólogos a menudo trabajan en clínicas en condiciones estresantes, que pueden ser de naturaleza puramente organizativa, o por la carga de trabajo, los pacientes y los casos difíciles. La fuente más típica de estrés entre los psicoterapeutas suele ocurrir en estas

situaciones, a saber, la percepción de que el tratamiento no está funcionando bien.

Posteriormente, se observaron intentos de revertir la situación, pero cuando la situación seguía siendo desfavorable, se desarrollaron síntomas asociados con el burnout (Lovo, 2020).

2.7 Presentación clínica

Se identifican 3 componentes del SB: Dichos componentes se presentan de forma insidiosa, no súbita, si no paulatina, cíclica, puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo (Jácome Llumipanta, 2020).

- **Cansancio o agotamiento emocional:** pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga
- **Despersonalización: construcción,** por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración.
- **Abandono de la realización personal:** el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

2.8 La clínica del síndrome se esquematizó en cuatro niveles

- **Leve:** quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse a la mañana
- **Moderado:** cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo
- **Grave:** enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas
- **Extremo:** aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, suicidios

2.9 Como diagnosticar

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el

Maslach Burnout Inventory: que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de "nunca" a "diariamente", dependiendo de la frecuencia con la que se experimente cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado (Rotstein y otros, 2019).

2.10 Autocuidado del psicólogo clínico

La labor del profesional de la salud mental es de vital importancia en la sociedad actual, puesto que hombres y mujeres dedican su vida a brindar apoyo psicológico y humanitario a grupos vulnerables, personas que han sufrido desastres naturales, accidentes o incidentes de todo tipo. Esto representa un impacto emocional, como la pérdida de un ser querido o el maltrato físico (Almanza-Avendaño, 2020).

La exposición constante a toda la información proporcionada por los sujetos, muchas veces con un alto componente emocional, puede suponer un desgaste, que puede repercutir tanto en el ámbito profesional como en el personal, por lo que es necesario que el profesional implemente técnicas o estrategias de autocuidado, para de esta manera tener salud mental (Walsh, 2021).

A nivel psicológico pueden surgir muchos problemas debido al alto estrés que experimenta el interviniente en el trabajo, el más común de los cuales es el síndrome de burnout, también conocido coloquialmente como “burnout laboral”. La condición puede desarrollarse,

un proceso gradual caracterizado por una sensación de extremo agotamiento físico y mental, y una marcada disminución en el rendimiento (García, 2020).

La Cruz Roja Ecuatoriana, establece una guía de autocuidado, en donde determina pautas importantes tales como (Ecuatoriana, 2018):

- El primero de ellos indica la importancia del autoconocimiento, que se enfoca en ubicar fortalezas y debilidades, así como las situaciones favoritas y situaciones desagradables en el entorno laboral.
- También es importante reconocer una red de apoyo, entendida como todas aquellas personas que son relevantes e importantes para el profesional, es decir, personas en las que puede confiar en situaciones difíciles, como familiares, parejas sentimentales, amigos, compañeros o estudiantes, organizaciones de ayuda, etc. otros.
- Saber qué actividades aportan placer o satisfacción al sujeto, ya que estas aficiones o pasatiempos se convierten en mecanismos de despeje y liberación del estrés acumulado, por otro lado, también se hace especial hincapié en la fijación de objetivos y metas a corto, medio y largo plazo, ya que estos proyectos generan los medios para desarrollarse en diferentes campos.
- Reestructuración cognitiva en el autocuidado es una técnica muy importante, ya que dichas técnicas cognitivo-conductuales están diseñadas para evitar que se formulen y aumenten pensamientos o pensamientos intrusivos, como un complejo de salvador, y dichos conceptos mentales generan mayor malestar entre los psicólogos.

- Identificar acciones que el interviniente puede tomar en diferentes áreas de desarrollo dentro del ambiente de trabajo para responder adecuadamente a situaciones potencialmente críticas.

3 CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

La presente investigación se realizó mediante la modalidad de estudio cuantitativa, debido a que para llevarla a cabo se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout y la Escala de Estrés Percibido, a una muestra conformada por 80 psicólogos clínicos, esta investigación se realiza mediante la metodología de estudio transversal, es decir se tomó una sola vez los datos, además es de tipo descriptiva, porque los datos son descritos de manera sistemática, en la cual se analiza la situación del problema, correspondiente al método analítico (Ortiz, 2020).

La presente investigación según su contexto es de campo porque se trabajó en un ambiente natural, es así que la recolección de datos se la realizará en dos ciudades diferentes donde se ha escogido de una manera directa profesionales de psicología en el ámbito clínico; según el control de las variables es no experimental porque no se manipularan las variables de una forma deliberada (Rodríguez, 2018).

3.2 La población y la muestra

3.2.1 *Características de la población*

La población para este estudio serán los psicólogos clínicos, que atienden de manera privada, en las ciudades de Milagro y Santo Domingo de los Tsáchilas.

3.2.2 *Delimitación de la población*

Se procedió a delimitar la población a 80 psicólogos clínicos, 40 que residen en la ciudad de Milagro y 40 que residen en la ciudad de Santo Domingo de los Tsáchilas, quienes ofrecen sus servicios profesionales de manera privada.

Año: 2022.

Lugar: Milagro y Santo Domingo de los Tsáchilas. Aspecto: Psicólogos Clínicos.

3.2.3 Tipo de muestra

La muestra es probabilística, conformada por un total de 80 profesionales, que forman la población.

Tamaño de la muestra

80 psicólogos clínicos de dos ciudades diferentes.

Muestra: 80 profesionales.

3.3 Proceso de selección

Para el proceso de selección para la presente investigación se aplican los siguientes criterios:

3.4 Criterios de inclusión.

- Personal profesional de psicología con título o mención en clínica.
- Profesionales con más de un año de experiencia.

3.5 Criterios de exclusión.

- Psicólogos que no tengan la mención en clínica.
- Profesionales que no aceptó participar en la investigación.
- Personal con menos de un año en el ejercicio.
- Personal que haya sido sancionado o haya cometido alguna irregularidad en su ejercicio profesional.

3.6 Métodos y las Técnicas

3.6.1 Métodos teóricos

Para el cumplimiento de esta investigación se emplearán métodos teóricos y empíricos, que serán necesarios para recoger datos objetivos en forma clara y precisa acerca de la problemática.

Método analítico – Sintético: en este método se define porque a diferencia de otros métodos, descompone un todo por partes y los analiza paso a paso, es decir, el investigador escoge el problema y lo va desmenuzando hasta estudiar parte por parte, realizando análisis, comprendiendo su origen y sintetizando sus definiciones y conceptualizaciones, se va desde lo más simple hasta lo más compuesto. Una vez obtenidos sus resultados los integra en un solo análisis para ser plasmado en la investigación (Sampieri, 2014).

3.6.2 Técnicas e instrumentos

Se utiliza como técnica de investigación, la encuesta, la cual consta el Maslach Burnout Inventory y la escala de estrés percibido, los cuales han sido validados en el contexto ecuatoriano.

3.6.2.1 Instrumentos de investigación.

El instrumento utilizado corresponde a un cuestionario certificado que mide el nivel de estrés denominado Maslach Burnout Inventory.

3.6.2.1.1 Instrumento 1.

Maslach Burnout Inventory

Para obtener los *resultados cuantitativos* se aplicó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) presenta 22 ítems que describe los sentimientos y actitudes de los profesionales

en el trabajo y sus actitudes hacia los compañeros en forma de declaraciones, y su objetivo es medir la alteración que se presenta en el ámbito laboral.

Consta de tres subescalas:

1. Subescala de agotamiento emocional. Evalúa la experiencia de estar cansado de forma emocional que se generan por las exigencias laborales. Posee 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). La calificación más alta es 54.

2. Escala de despersonalización. Evalúa la conciencia de todos sobre la indiferencia a la distancia consta de 5 elementos (5, 10, 11, 15, 22). La puntuación más alta es 30.

3. Escala de logros personales. Evalúa la autoeficacia y los logros del miembro del equipo. Consta de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). La puntuación más alta es 4 Rangos de medida de la escala 0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Unas pocas veces al mes.

3 = Una vez al mes o menos. 4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días

Validación del cuestionario en el contexto ecuatoriano

Como parte de la adaptación lingüística a la herramienta MBI-GS validada por Moreno (2001), se realizó un pre-test sobre el nivel de comprensión de cada ítem del cuestionario a 60 trabajadores dedicados a tareas ajenas a lo asistencial. Se usó la escala tipo Likert, donde 1 representa una buena comprensión y 5 representa una comprensión deficiente o completamente inconsistente con el contenido descrito en el proyecto; después de determinar el proyecto en conflicto, el equipo de expertos en español realizó un análisis y los ajustes posteriores del

idioma.

3.6.2.1.2 Instrumento 2.

Escala de estrés percibido

La escala de estrés percibido, este cuestionario fue propuesto por Cohen, Kamarck, & Mermelstein (1983), el cual según la versión española consta de 14 ítems (Gallego, 2022). Este instrumento tiene como objetivo medir el estrés percibido de la o las personas encuestadas en los últimos meses o ubicándose en un tiempo determinado, el cual consta de respuestas politómicas de 5 niveles: Nunca (0), Casi nunca (1), De vez en cuando (3), A menudo (4) y Muy a menudo (4). para establecer su puntuación es necesario revertir la puntuación de los ítems 4,5,6,7,9,10 y 13.

Validación en el contexto ecuatoriano

Este cuestionario se valida en una muestra conformada por 1002 estudiantes de bachillerato (primero, segundo y tercero) de instituciones educativas públicas y privadas de la provincia de Tungurahua (Ecuador). El análisis factorial exploratorio muestra que la escala de estrés percibido de 14 ítems posee dos factores que explican entre los dos más del 41,243% de la varianza, estos resultados son similares a los encontrados en muchos países iberoamericanos como España y Colombia, un Alfa de Cronbach de ,617 en la escala de los 14 ítems a alfas oscilantes entre los ,805 y ,811 en cada una de las dos dimensiones propuestas. Por lo tanto, se puede afirmar que la escala de estrés percibido de 14 ítems goza de buenas propiedades psicométricas (Larzabal-Fernandez, 2019).

3.7 El tratamiento estadístico de la información

Los datos estadísticos fueron tabulados posteriormente en el programa estadístico SPSS

V25, presentados en el apartado de resultados con gráficos y barras para la obtención de porcentajes reales con sus propios análisis y se utilizó fórmula estadística de correlación de Pearson. Luego de explicar el diseño, se procedió a enviar el cuestionario por medio de los correos, este se encontraba en la base de datos de Google Forms.

3.8 Consideraciones éticas

Para realizar la aplicación de las encuestas se procedió a pedir la autorización y consentimiento informado a los encuestados y además se les explica de manera verbal la finalidad de la investigación recalcando que se guardará confidencialidad y anonimato de cada uno de los participantes ya que el cuestionario no registrará información personal.

4 CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 Análisis de la situación actual

La información contenida a continuación corresponde a los resultados que se han obtenido mediante la aplicación del instrumento seleccionado, mediante las encuestas a los profesionales del área de la salud mental, las cuales han sido tabulados mediante la plataforma estadística SPSS- V25

Tabla 1 Frecuencia de sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Femenino	46	70,8	70,8	70,8
	Masculino	29	29,2	29,2	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Análisis: la población encuestada corresponde principalmente a mujeres, con un porcentaje correspondiente 70,8%, y el sexo masculino a un 29,2%, las cuales siman un total de 80 personas entrevistada.

Tabla 2 Años de Ejercicio Laboral

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	De 4 a 6 años	18	27,7	27,7	27,7
	Mas de 7 años	8	4,6	4,6	32,3
	De 1 a 3 años	54	67,7	67,6	100,0

Total	80	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

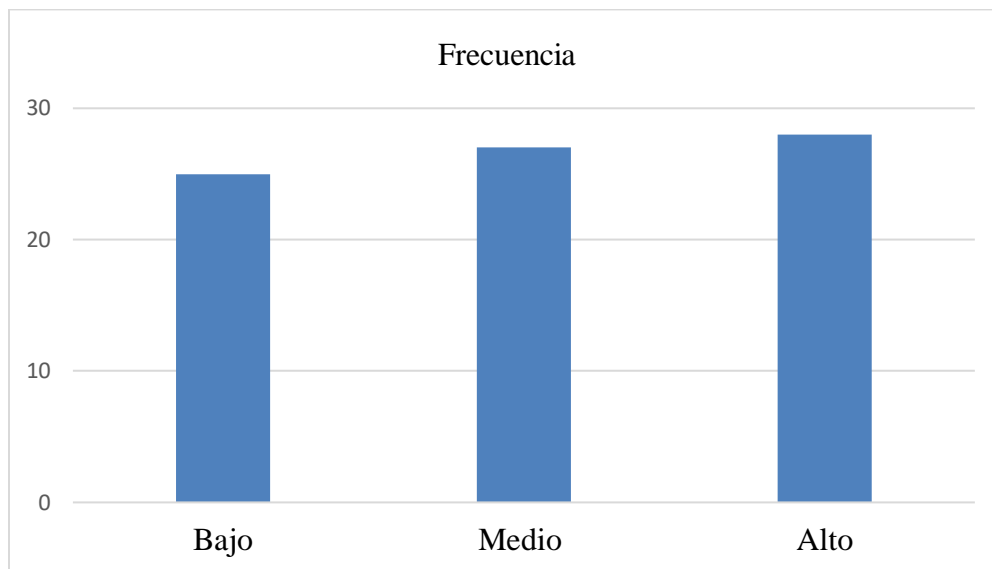
Análisis: es importante considerar el tiempo de ejercicio profesional de los entrevistados, para poder determinar también quienes son los más propensos a sentir sintomatología asociada con Burnout, de lo cual se obtuvo que el 67,7% mantienen un promedio de ejercicio profesional de 1 a 3 años, el 27,7% de 4 a 6 años y tan solo un 4,6% realizan esta actividad por el lapso de 7 año o más.

Tabla 3 Cansancio Emocional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Valido	Bajo	25	31,3	31,3	31,3
	Medio	27	33,8	33,8	65,0
	Alto	28	35,0	35,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Gráfico 1 Cansancio Emocional



Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Análisis: Esta subescala del cuestionario de Maslach Burnout que hace referencia al agotamiento emocional presente en los profesionales, el cual se considera un predisponente principal para este tipo de estrés, y se obtiene que 35,0 % de los encuestados manifiestan tener un nivel alto en cuanto al estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, considerando que según la literatura y los antecedentes referenciales, la situación emocional de los pacientes puede llegar a repercutir en el nivel emocional del psicólogo que atiende el caso, lo que puede llegar a provocar cansancio emocional. Por consiguiente, el 33,8 % demostró tener un nivel medio, y; por último, el 31,3 % de los encuestados mostraron un nivel bajo en esta subescala.

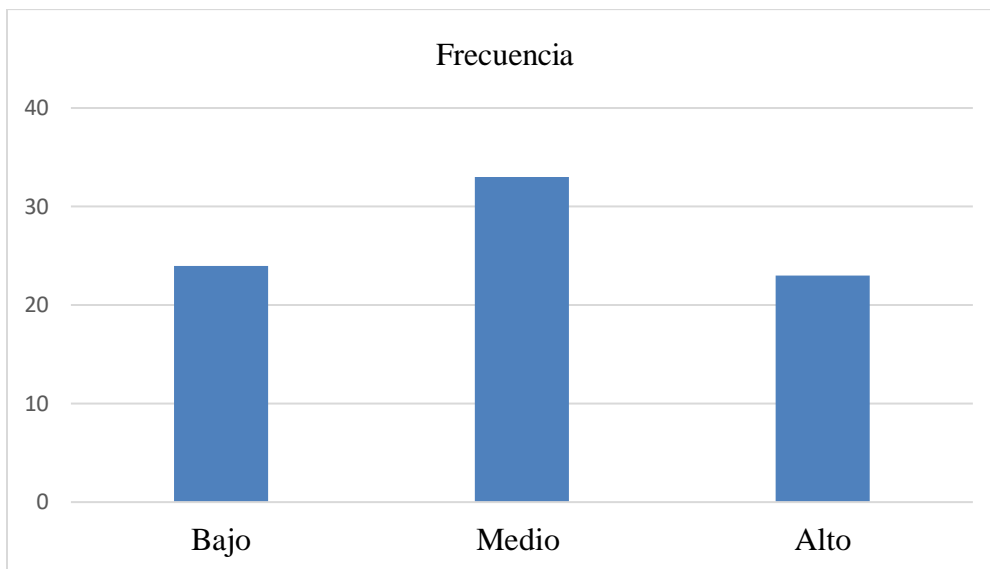
Tabla 4 Despersonalización

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	24	30,0	30,0	30,0

Medio	33	41,3	41,3	71,3
Alto	23	28,7	28,7	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Gráfico 2 Despersonalización



Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Análisis: la subescala que determina la despersonalización de los psicólogos lo cual este ítem hace referencia a una experiencia subjetiva que se caracteriza por una alteración en la forma habitual que la persona tiene de percibirse a sí misma y a su cuerpo. Es la sensación, generalmente temporal, de “perderse a uno mismo”, notarse “distinto”, “raro” o “como en un sueño”, se muestra que el 41,3 % de los encuestados manifiestan tener un nivel medio en cuanto al reconocimiento de actitudes, frialdad y distanciamiento en cada uno de ellos. Por otro lado, el 28,7 % demostró tener un nivel alto, y; por último, el 30 % de los encuestados mostraron un nivel bajo en esta subescala, esto no quiere decir que los psicólogos se hayan vuelto insensibles

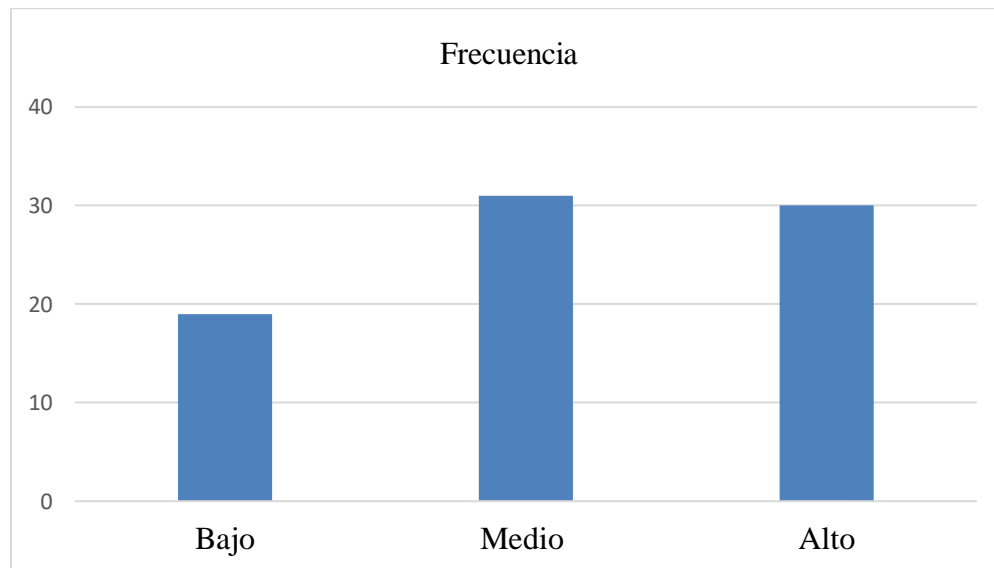
ante las situaciones presentadas de sus pacientes, pero al ser parte de las escalas de burnout, se puede interpretar que ellos pueden llegar a dejar de sentir empatía antes ciertas situaciones, esto debido a la sobrecarga laboral.

Tabla 5 Realización Personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	19	23,8	23,8	23,8
	Medio	31	38,8	38,8	62,5
	Alto	30	37,5	37,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Gráfico 3 Realización Personal



Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Análisis: la subescala realización personal, es poder alcanzar las motivaciones personales, esperanzas y ambiciones de una persona a través del crecimiento personal. Este término se refiere a tratar alcanzar el máximo potencial, se muestra que el 23,8% de los

encuestados manifiestan tener un nivel bajo en cuanto a la evaluación de los sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo. Se evidencia que, el 38,8% demostró tener un nivel medio, y; por último, el 37,5 % de los encuestados mostraron un nivel alto en esta subescala, del total de encuestados que corresponde al 100% siendo un número de 80 personas se puede notar que la mayor parte, aunque pueden estar presentando sintomatología asociada a burnout mantienen niveles medios y altos de motivación en cuanto a su realización personal.

Tabla 6 Resultado General de Inventario de Burnout de Maslach

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Niveles de burnout bajos	7	3,1	3,1	3,1
	Niveles de burnout medios	55	78,1	78,1	81,3
	Niveles de burnout altos	18	18,8	18,8	100,0
Total		80	100,0	100,0	

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Análisis: el resultado general del inventario Maslach Burnout determina que al realizar una evaluación general de las escalas se obtiene que los participantes, presentan la mayor parte de ellos burnout en un nivel “medio”, con un porcentaje total de 78,1%, mientras que el 18,8% presentan niveles altos de Burnout y tan solo el 3,1% presentan niveles bajos de Burnout, lo que indica que existe incidencia de este síndrome en los profesionales de la psicología clínica, el cual

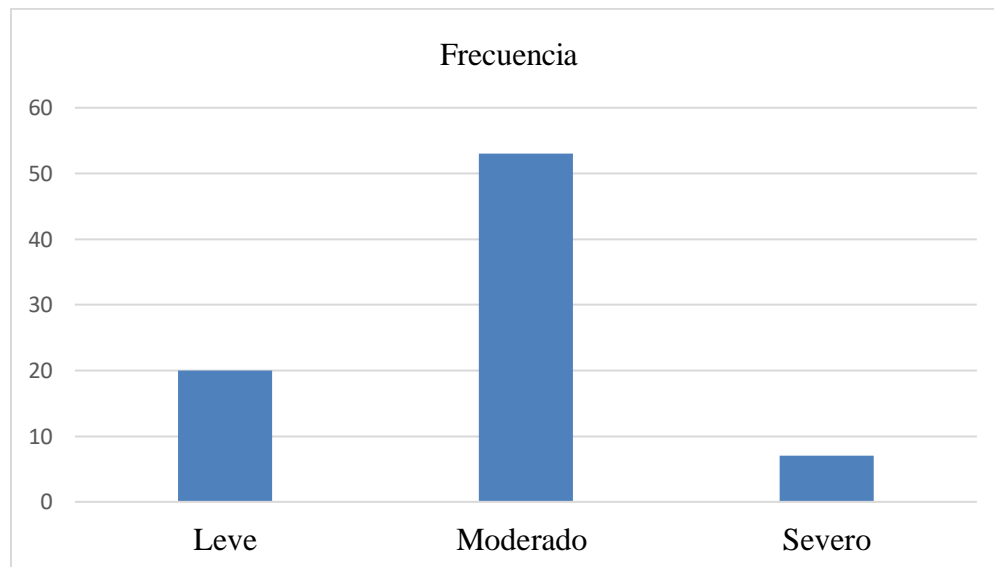
puede estar relacionado, con la demanda de pacientes a los que atienden, la complejidad de los casos que se presentan en consulta o situaciones asociadas a su ejercicio.

Tabla 7 Nivel de estrés percibido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válido	Leve	20	11,0	11,0	11,0
	Moderado	53	88,3	88,3	99,4
	Severo	7	0,6	0,6	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Gráfico 4 Nivel de estrés percibido



Elaborado por Andrade & Sotomayor.

Análisis: la escala de estrés percibido, permite identificar el nivel de estrés actual del encuestado, el cual se basa en una situación que se encuentre atravesando o que haya marcado de

manera significativa su vida, en este caso se asocia directamente con el ejercicio de su profesión, donde se obtiene que el 88.3% de los profesionales, presentan niveles moderados de estrés, mientras que el 11% presentan niveles leves y solo un 7% presentan niveles severos de estrés.

Tabla 8 Correlaciones

		Cansancio emocional	Despersonalicen	Realización personal	Escala de estrés percibido
Cansancio emocional	Correlación de Pearson	1	,944**	,930**	,698*
	Sig. (bilateral)		,000	,000	,000
	N	80	80	80	80
Despersonalización	Correlación de Pearson	,944**	1	,892**	,757*
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,000
	N	80	80	80	80
Realización personal	Correlación de Pearson	,930**	,892**	1	,703*
	Sig. (bilateral)	,000	,000		,000
	N	80	80	80	80
Escala de estrés percibido	Correlación de Pearson	,698**	,757**	,703**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	
	N	80	80	80	80

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Análisis: Se observa que, según la correlación de Pearson, refiere que existe un nivel de confiabilidad del 99 %, indicando relación significativa en el nivel 0,01 en cada área de Burnout sobre estrés percibido, enfocando en el promedio más alto que recae en la categoría de despersonalización con el ,944* frente a estrés percibido con un ,757*, denotando que estos juntos pueden generar en el profesional un conjunto de síntomas que afectan su salud mental.

4.2 Análisis Comparativo

Para llevar a cabo el análisis comparativo se toman de referencia los antecedentes de los estudios que fueron extraídos de otros trabajos obtenidos en páginas científicas, con temáticas similar a la actual, de lo cual se obtiene que: En el estudio de Vidotti y otros, (2019) denominado “*Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería*”, cuyo objetivo era “*Analizar la ocurrencia del síndrome de Burnout y su relación con el estrés laboral y la calidad de vida entre trabajadores de enfermería*”, se obtuvo como resultado que la ocurrencia del síndrome de burnout fue del 20,9% y sus dimensiones estaban relacionadas con la alta demanda y la percepción negativa de la calidad de vida de los trabajadores de enfermería.

De la misma manera, el trabajo de Lauracio, C. & Lauracio, T. (2020), concluyó que el síndrome de Burnout es de nivel medio, el desempeño laboral es alto y que no se establece relación entre el síndrome de Burnout y el desempeño laboral del personal de salud.

Estos estudios comparados con el presente se pueden evidenciar que existe similitud entre sí, puesto que según la literatura la labor que realizan en esta área puede llegar a ser agotadora y puede incidir en el nivel de burnout presentado, definiendo que en este grupo encuestado existen niveles medios con un porcentaje de 78,1% y el número de nivel alto no es tan significativo, pero puede ser de consideración, puesto que el 18,8% lo presenta.

Tomando de referencia el trabajo de Costales y otros (2019), con el objetivo de “*Relacionar las respuestas de afrontamiento al estrés y el síndrome de burnout en psicólogos*”, y se obtuvo como resultados que en la dimensión “*Cansancio emocional*” el 47,00%, correspondió a un rango medio; la escala de “*Despersonalización*” el 22% se encontraba en rango alto; y la escala de “*Realización Personal*” con un 48 % que corresponde a un nivel medio.

De la misma forma el trabajo de Veliz y otros (2018), con el objetivo de determinar el nivel de bienestar psicológico y burnout de 121 profesionales de salud se obtuvo que el 25.5% presenta síntomas de burnout.

El estudio realizado indica que en la escala de cansancio emocional el 35,0 % de los encuestados se encontró que existen niveles medios, el 33,8 % la subescala que determina la despersonalización de los psicólogos se muestra que el 41,3 % presentan nivel medio en cuanto al reconocimiento de actitudes, frialdad y distanciamiento en cada uno de ellos y por ultimo tomando de referencia el porcentaje mayor en la subescala realización personal, se evidencia que, el 38,8% demostró tener un nivel medio.

5 CAPÍTULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

El Síndrome de Burnout posee nivel alto de incidencia en el grupo de personas que ejercen la psicología clínica, este síndrome según los resultados obtenidos se logra visualizar que tiene la capacidad de afectar significativamente la calidad de vida de los individuos que lo padecen, provocando despersonalización, cansancio emocional, fatiga entre otros síntomas, que se asocian de manera directa al rendimiento del profesional.

Los psicólogos clínicos, pueden llegar a someterse a condiciones estresantes, las cuales pueden llegar a ser de origen organizativo, es decir, debido a la carga de trabajo, en el presente grupo se evalúa que el nivel de Burnout, al que se encuentran sometidos, es de nivel medio, considerando el nivel de cansancio emocional como uno de los más recurrentes y de mayor importancia en este grupo, puesto que puede desarrollar en el profesional una inadecuada organización de su tiempo y consecuencias tanto fisiológicas como psicológicas.

Se concluye que existe una relación significativa entre Burnout y el estrés percibido, según las categorías del Burnout, se identifica que la despersonalización según Pearson, presenta un promedio elevado de significancia bilateral; esto demuestra que los profesionales de la psicología clínica se ven mayormente afectados en la dimensión interpersonal, lo que genera en ellos, niveles de estrés que puede afectar su rendimiento laboral o repercutir de manera negativa en su interacción con el paciente.

5.2 Recomendaciones

Dentro de los trastornos psicosociales que tienen mayor prevalencia en el ámbito laboral, se encuentra el estrés o Burnout, este problema puede estar presente en cualquier tipo de

profesional, por ello es recomendable que este estudio sea extrapolado a otros profesionales del área de la salud, con la finalidad de conocer la prevalencia del mismo.

En relación a los porcentajes obtenidos en esta muestra, se recomiendan realizar nuevas investigaciones en este mismo grupo, con objetivos que permitan analizar qué tipo de técnicas o estrategias, utilizan los profesionales para no ser víctimas de este u otros trastornos emocionales que pueden presentarse al realizar su ejercicio.

Por lo tanto, se recomienda, que se diseñe y ejecute programas en que se pueda incrementar y fortalecer las estrategias de afrontamiento adaptativas en los profesionales ante situaciones que propicien niveles de estrés percibido, y sintomatología afectiva como ansiedad, agotamiento emocional, despersonalización y que el profesional pueda tener un mejor control de su salud mental, estado de ánimo y su desenvolvimiento profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adauto Moscoso, H. M. (2021). Inteligencia emocional y estrés laboral en docentes del nivel primario en el distrito de Chilca-Huancayo en tiempos de pandemia por la covid-19-2020. Almendáriz, B. V. (2020). El impacto del Covid-19 en la salud mental aumenta el índice de mortalidad en América Latina.
- Álvarez, A. K. (2020). Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2).
- Argandoña Mendoza, M. F.-P.-M.-Z.-B. (2020). La educación en tiempo de pandemia. Un reto Psicopedagógico para el docente. *Polo del conocimiento*, 5(7), 819 - 848.
- Barcia Briones, M. F. (2019). Las emociones y su impacto en la alimentación. *Caribeña de Ciencias Sociales*.
- Cahuana Pari, L. A. (2020). Estrés laboral del profesional de enfermería del centro regulador de urgencias y emergencias nacional ESSALUD 2016.
- Carranco Madrid, S. D. (2021). Salud mental del personal de salud en el contexto de la pandemia (COVID-19).
- Carrascal, C. E. (2021). Diseño, aplicación y evaluación de un programa de Educación Emocional a través del oído para mejorar la atención de alumnado de Educación Primaria con NEAE. *Creativity and Educational Innovation Review*(5), 110 - 113.
- Cayamcela, D. M. (2021). Impacto social y psicológico del COVID-19 en el personal sanitario. Caso Ecuador. *Revista Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 9(2).
- Cevallos, A., Mena, P., & Reyes, E. (2021). Salud mental docente en tiempos de pandemia por

- covid 19 . *Revista Investigación y Desarrollo*, 14, 132 - 138.
- Chino Vilca, B. &-V. (2019). Implicancia de las Funciones ejecutivas “frías y calientes” en la comprensión lectora, en una muestra de estudiantes universitarios peruanos. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 9(1), 48 - 65.
- Chipantiza, P. X. (2021). Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal Centro de Salud Huambalo 2020. *Revista Scientific*, 6(19).
- de Lange, M. C.-A. (2014). Efecto de la inteligencia emocional y flujo en el trabajo sobre estresores y bienestar psicológico: análisis de ruta en docentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 23, 207 - 228.
- Eisenstein, L. (2018). Artículos de Interés Para Combatir el Burnout, Organízate. *Revista de Medicina de Nueva Inglaterra*.
- Erquicia, J. (2020). Impacto emocional de la pandemia de Covid-19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *PubMed Central*, 155(10), 434 - 440. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006>
- Escoda, E. L. (2020). *La influencia de las emociones en la educación ante la COVID -19*. Universitat de Barcelona.
- Espinosa Ferro, Y. M. (2021). Estudio del impacto psicológico de la COVID-19 en estudiantes de Ciencias Médicas, Los Palacios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, 2659.
- García, C. &. (2018). Relación entre el Síndrome de Burnout y clima laboral en las organizaciones: una revisión conceptual.
- García-Iglesias, J. J.-S.-P.-R.-M.-R. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática.

- Gil-Rodrigo, A. M.-P. (2020). Evaluación de las características clínicas y evolución de pacientes con COVID-19 a partir de una serie de 1000 pacientes atendidos en servicios de urgencias españoles. *Emergencias*, 32(4).
- Gomez Mamani, Y. &. (2021). Preocupación por la COVID-19 y carga laboral como predictores de malestar psicológico en personal de salud de primera línea durante la emergencia sanitaria en la región Puno.
- Gray, A. G. (2020). Emoción frente a neoliberalismo en la novela 'La mujer que buceó dentro del corazón del mundo,' de Sabina Berman. *Vanderbilt e-Journal of Luso-Hispanic Studies*, 11, 33 - 49.
- Huamán Ramírez, L. F. (2019). Inteligencia emocional y síndrome de burnout en enfermeros (as) del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2019.
- Jácome Llumipanta, A. R. (2020). Salud mental y trabajo: estudio de depresión y ansiedad ante el covid-19 en el personal de cajas de un hospital privado de Quito-Ecuador 2020.
- Lauracio, C. &. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Innova Educación*, 2(4), 543 - 554.
- Lluay Lindao, C. D. (2020). Impacto en la salud mental en la esfera familiar durante pandemia de covid-19. *Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina.*
- Lorente, L. M.-V.-L. (2021). Polimorfismos genéticos HLA y pronóstico de pacientes con COVID-19. *Medicina intensiva*, 45(2), 96 - 103.
- Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 110 - 120.
- Macias Moncada, R. L. (2020). SISTEMATIZACION DE EXPERIENCIAS: ESTUDIO DEL

TELETRABAJO Y SU IMPACTO EN EL CONTRATO PSICOLOGICO DE LOS DOCENTES DE UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR. *Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas.*

Macías-Carballo, M. P.-E.-M.-P.-V. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología: Revista electrónica*, 24, 1 - 11.

Millán, A. C. (2017). Condiciones de trabajo, estrés laboral, dependencia universitaria y bienestar psicológico en docentes universitarios. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 15(1), 195 - 218.

Moreta-Herrera, R. P.-P.-V.-S.-I. (2021). Invarianza factorial según nacionalidad y confianza de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) en universitarios de Colombia y Ecuador. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 51(2).

Morey del Castillo, D. (2019). Relación entre los componentes de empatía y desgaste psíquico (Burnout) en docentes.

Ochoa De La Vera, A. P. (2019). SÍNDROME DE BURNOUT: VALIDEZ DEL MASLACH BURNOUT INVENTORY GENERAL SURVEY EN UNA POBLACIÓN ECUATORIANA.

Ozamiz-Etxebarria, N. D.-S.-G.-M. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*(36).

Quintero, J. I. (2018). Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes: Factores asociados al estatuto de vinculación laboral en Colombia. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 37(2), 119 - 133.

- Quiroz-Ascencio, G. V.-O.-C.-G.-P.-M. (2021). Prevalencia de síndrome de Burnout en profesionales de la salud ante pandemia de COVID-19. *Salud Jalisco*, 8, 20 - 32.
- Rivera Guerrero, Á. O. (2019). Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*, 8(2), 163.
- Robinet Serrano, A. L. (2020). Estrés en los docentes en tiempos de pandemia Covid-19. *Polo del conocimiento*, 5(12), 637 - 653.
- Román, F. A. (2020). «Resiliencia de docentes en distanciamiento social preventivo obligatorio durante la pandemia de COVID-19. *Journal of Neuroeducation*, 1(1), 76-87.
<https://doi.org/10.1344/joned.v1i1.31727>.
- Salazar, A. M. (2015). Prevalencia y factores de riesgo psicosociales de la depresión en un grupo de adultos mayores en Bogotá. *Acta Neurológica Colombiana*, 76 - 183.
- Samra, R. (2018). Breve historia del agotamiento. *BMJ*, 363.
- Sánchez Orantos, A. J. (2019). Condición Humana y Búsqueda de Sentido en la Filosofía Moderna.
- Sigal, A. C. (2020). Burnout y resiliencia en residentes de cardiología y cardiólogos que realizan subespecialidades. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 80(2), 138 - 142.
- Tesillo, S. Y. (2018). Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. *Psicología y Salud*, 28(1), 63 - 72.
- Tomás, J. M. (2019). Satisfacción laboral en el docente dominicano: antecedentes laborales. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(2), 63 - 76.
- Toro, I. C. (2017). Estrés laboral en docentes, administrativos y trabajadores universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(3), 145.

Torre Porcel, L. M. (2019). Síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de Hospitales de ESSALUD del sur del Perú, 2018.

Valero, S., Trejo, L., & Coello, F. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19. *Revista de Psicología clínica con Niños y adolescentes*, 9(1). <https://doi.org/ISSN-e 2340-8340>

ANEXOS

Anexo 1: Maslach Burnout Inventory

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

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

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
D. DESPERSONALIZACIÓN
R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Anexo 1 Maslach Bournout Inventory

Anexo 2: Escala de Estrés Percibido

Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor.

Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Versión 2.0

Anexo 2 Escala de Estrés Percibido