

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA
Facultad de Humanidades y Educación
Escuela de Psicología



Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, periodo enero - junio 2021, Sto. Dgo., Rep. Dom.”

SUSTENTADO POR:

María Idalia Rodríguez Obispo 15-0832

Sharina Emilia de los Santos Mosquea 15-0045

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR LA
Licenciatura en Psicología Clínica

Asesores:

Hilda Aquino MA

Jesús Peña Vásquez

Santo Domingo, D.N.

Junio, 2021

“Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, periodo enero -junio 2021
Sto. Dgo., Rep. Dom”

Declaración de autor de obra intelectual original

Declaración de Autor de Obra Intelectual Original para la presentación de **Tesis de Grado o Informe Final de Programa de Curso Modular**, de acuerdo a disposiciones vigentes de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Nombres de los estudiantes con cédula de identidad y registro electoral No.

María Idalia Rodríguez Obispo, 402-2603765-9 y Sharina Emilia de los Santos Mosquea, 402-2606889-4, declaramos: Ser las autoras de la tesis que lleva por Título: Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de Covid-19, en residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, período enero-junio 2021, Sto. Dgo., Rep. Dom., asesoradas por Hilda Aquino y Jesús Peña Vásquez, quien presentó a la Coordinación de Metodología e Investigación de la Escuela de Psicología, para que sea defendida y evaluada en sesión pública.

Que la tesis es una obra original. Además, puede ser libremente consultable.

Que nos consta que una vez la tesis haya sido defendida y aprobada, su divulgación se realizará bajo licencia de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña.

Que el contenido de la tesis y su publicación no infringe derechos de propiedad intelectual, industrial, secreto comercial o cualquier otro derecho de terceros, por lo que exoneramos a la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, de cualquier obligación o responsabilidad ante cualquier acción legal que se pueda suscitar derivada de la obra o de su publicación.

Estos datos no vulneran derechos de terceros y por lo tanto asumimos cualquier responsabilidad que se pueda derivar de las mismas y de su publicación, como constancia, firmamos el presente documento. Santo Domingo, Distrito Nacional, República Dominicana, el día, ____ del mes de ____ del año 2021.

Firmas estudiantes

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS	vii
RESUMEN ANALÍTICO SISTÉMICO.....	ix

MARCO INTRODUCTORIO

Introducción	2
--------------------	---

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema.....	5
1.2. Preguntas de investigación	6
1.3. Objetivos	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. Justificación.....	7
1.4.1. Justificación de lo inédito.....	8
1.4.2. Justificación de lo relevante y lo pertinente	9
1.4.3. Justificación de lo factible.....	9

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes	12
2.2. Estrategias	14
2.3. Afrontamiento	14
2.3.1. Tipos de afrontamiento.....	16
2.3.2. Afrontamiento y su relación con el Burnout en tiempos de COVID-19	18
2.4. Personalidad	18
2.5. Autoconcepto	19

2.5.1. Autoestima	20
2.5.2. Componentes de la autoestima	22
2.6. Habilidades	23
2.6.1. Habilidades sociales o interpersonales	23
2.6.2. Habilidades cognitivas	23
2.6.3. Habilidades del control de emociones.....	24
2.6.4. Asertividad	24
2.7. Síndrome de Burnout	24
2.7.1 Teoría de la perspectiva psicosocial del Burnout.	25
2.7.2. Teoría de la perspectiva clínica.....	26
2.8. Bienestar psicológico	27
2.9. Residencia médica.....	27
2.10. Médicos familiares	27
2.11. Estrésores	29
2.12. COVID	29

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación	33
3.2. Tipo de investigación	33
3.3. Población.....	33
3.3. Muestra.....	33
3.4. Instrumentos de análisis de información a utilizar	34
3.5. Plan de Acción	37

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Encuesta de Autoestima.....	40
4.2 Encuesta sobre estado emocional en tiempos de Covid-19.....	51
4.3 Cuestionario Burnout de Maslach	66
4.4 Cuestionario de Afrontamiento del Estrés.....	88

ANALISIS DE RESULTADOS.....	102
CONCLUSIONES.....	106
RECOMENDACIONES.....	109
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
ANEXOS.....	119

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

AGRADECIMIENTOS

Primero y ante todo a Dios por guiarme en el camino de los estudios con salud, paciencia, amor, entrega y siempre permitirme dar un paso adelante en todo el camino hasta llegar aquí.

A mis padres por siempre ser un ejemplo de superación y empeño, por siempre ser mi gran apoyo tanto humano como monetario, por enseñarme a siempre sacar lo mejor de mí y nunca decir que no podía, buscando siempre y solución.

A mi mamá por ser un gran ejemplo eternamente como profesional y como mujer, enseñándome siempre a hacer todo con amor y paciencia.

A mi hermana por estar ahí cuando necesite un ayuda o alguien en quien contar y ser mi soporte. A mi esposo por siempre decirme que si podía hacerlo y siempre estar pendiente de cómo iba en cada uno de mis procesos.

A mi abuelo Rafael que siempre llevo en mi corazón por enseñarme a que siempre hay una oportunidad para todo y a siempre dejar una marca de vida en cada cosa que hagas, abuela Gloria por siempre estar ahí para mí con amor y siempre ser mii ejemplo de ánimo.

A todos mis demás familiares y mis amigas por de alguna manera estar cuando los necesite y aclame su ayuda.

A mi compañera Sharina por ser mi apoyo en este gran trabajo por lo cual le agradeceré toda la vida, por ser una amiga desde nuestros comienzos en los estudios y

demostrarme siempre que podía contar con ella en lo que fuera, gracias eternamente por formar este equipo.

A la maestra Hilda Aquino por sus enseñanzas en la práctica, ser nuestra guía en este proyecto y acogernos con cariño, dedicación y entrega.

Al maestro Jesús Peña por su guiarnos y orientarnos en cada uno de los pasos a seguir en este proceso con paciencia y entrega.

María I. Rodríguez Obispo

AGRADECIMIENTOS

Primero a Dios por permitirme llegar a este punto de mi vida, por darme la salud y sabiduría para continuar.

A mis padres que los amo gracias por estar, gracias por brindarme ese apoyo ciego y darme no solo la oportunidad, sino también el regalo que es la educación y prepararme en lo que amo. Por ser mi motor para todo que me alientan a continuar a crecer y que siempre me animan a seguir mis sueños, lo amo.

A mi hermanito Saúl por estar cuando necesito descargarme con conversaciones y con quien siempre puedo tener momentos jocosos y que siempre que lo necesito para un nuevo paso, está ahí para mí, te amo.

Mis hermanas Natali y Franci, gracias por estar conmigo desde toda la vida y siempre ser uno de mis motores, mis confidentes y por siempre estar en todas las etapas importantes de mi vida.

A mi mascota "Lilin" por siempre brindarme su compañía y amor también por ayudarme a regularme en mis momentos de estrés y nerviosismo con su cariño.

Llegar hasta este punto no ha sido sencillo, pero gracias a Dios y mi familia que lo he logrado; También va para mí porque realizar una carrera a veces puede ser complicado, pero he salido victoriosa y he continuado y lo he conseguido.

A mi alma mater la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña y profesores que se encargaron de mi crecimiento y adquisición de conocimientos de esta hermosa carrera que es la psicología clínica.

A nuestra amada profesora Lcda. Hilda Aquino por no solo ser una excelente mentora durante nuestro tiempo de pasantía como así mismo cultivar y sobre todo ayudarme a desarrollar conocimientos, muchas gracias profesora.

A mi compañera de trabajo de grado María Idalia, que sin su disposición, apoyo, intensidad, conocimientos, comprensión y paciencia no estuviéramos aquí logrando este sueño de ambas, te quiero.

Sharina E. de los Santos

DEDICATORIAS

Mi trabajo de grado está dedicado principalmente a mis padres por ser mi gran fuente de apoyo, ejemplo y energía. Siempre dándome un si como respuesta en cuanto podían y ser las personas las cuales me dan ese impulso a seguir un escalón hacia el éxito.

A mi hermana y mis sobrinos por darme su apoyo incondicional, mi esposo por ser mi confidente y apoyarme de todas las maneras posibles

A mi angelito Lukas que fue mi mayor empujón para terminar mis estudios en el tiempo que lo tuve conmigo y que fue un logro que siempre será para él.

A mis abuelos y mi tía por de alguna manera incondicionalmente mostrarme que podía contar con ellos.

A mi compañera de tesis Sharina porque sin su apoyo y compañerismo no hubiéramos alcanzado esta gran meta que nos abre a los dos, un paso más hacia una vida de logros, espero que aparte de este tengas muchísimos más.

Mis cariños para todos.

María I. Rodríguez Obispo

DEDICATORIA

Llena de mucha felicidad por este logro, dedico este proyecto a quienes han sido mis pilares y motivación.

Primero a Dios por darme vida y salud para lograr este proyecto.

Mis padres Sonia y Félix por ser mi luz, mi camino, mi apoyo, mi inspiración, mi motor, mi vida, en simples palabras mi todo, gracias por su apoyo incondicional y mis logros son el reflejo de su luz en mí, los amo con todo mi corazón.

Mami, gracias por en conjunto con papi formarme como la mujer que soy hoy en día. Por siempre motivarme a tener más necesidad de adquirir experiencias y sin tener miedo a nada. Por motivarme a seguir buscando nuevas metas y como siempre me dices "Shara el límite es el cielo". Por cada cosa que se me cruza por la cabeza y sea buena para mí, me empujes a lograrlo.

Papi, gracias por siempre con tu calmada presencia incluso cuando no estas presente por trabajo siempre preocuparte por mi bienestar y mis estudios, por esforzarte siempre en tu trabajo para poder brindarme los mejor de lo mejor. Por siempre buscar el lado positivo a todo y siempre animarme a seguir. Por ser la persona con la cual siempre puedo hablar de todo tipo de temas y que siempre tiene respuestas para mis interrogantes. Por al igual que mami darme la vida y SER parte de mi vida.

A Saúl por ser parte de mi sustento y apoyo incondicional, así mismo como a mi hermano mayor Manuel por siempre brindarme ánimos y amor desde la distancia.

A mama (Narcisa) por ser mi segunda madre y estar ahí para siempre darme buenos consejos, siempre preocupada por mí, por animarme a seguir, amarme y siempre fomentar mi carrera con su sabiduría. Por siempre estar incluso desde la distancia.

A mis familiares, a Lidia que es como mi hermana mayor, gracias por tus ánimos y hacerme sentir que realmente estoy empleado bien mis conocimientos así mismo a mis tías/os María, Cecilia, Francisca, Luz María, Tío Julio a todos ustedes por siempre mostrarme su amor e interés por mis metas, logros y siempre aportar de su sabiduría para conmigo.

A Diógenes mi abuelo, por ser parte de mis sostén y apoyo, te amo mucho abuelo.

A mis hermanas Natali y Franci, porque Dios me bendijo con las dos mejores amigas que alguien podía tener.

A mi compañera de tesis María Idalia, more de verdad sin ti esto no se hubiera logrado porque has sido un sostén y la mejor compañera que yo hubiera podido tener. También una de las cosas que le agradezco a la universidad es que te puso en mi camino porque más que mi compañera de carrera puedo también con mucho orgullo decir que eres una de mis amigas.

A todos, mis agradecimientos son infinitos, gracias por estar.

Los amo.

Sharina E. de los Santos

RESUMEN ANALÍTICO SISTÉMICO

Resumen: Esta investigación se realizó con el objetivo de identificar y analizar las estrategias de afrontamiento y la relación que tiene el Síndrome de Burnout tomando como muestra a los residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas. En la presente participaron 15 individuos de ambos sexos los cuales trabajaban en dicho momento en la unidad de atención familiar.

Este estudio fue de enfoque mixto de tipo no experimental, se utilizaron cuatro instrumentos de medición los cuales son: 1) El cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está formado por 22 ítems, el cual busca medir la frecuencia y el cansancio profesional, 2) La escala de autoestima de Rosenberg que consta de 10 ítems, el cual busca medir la aceptación personal y la aceptación de sí mismo, 3) El cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) está formado por 14 ítems, el cual busca valorar siete estilos básicos de afrontamiento (focalizado en la solución del problema, autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social y religión.), 4) Encuesta sobre el estado emocional en tiempos de Covid-19 el cual está formado por 16 ítems, tiene como objetivo valorar el estado emocional de los individuos en los tiempos de la pandemia Covid-19. Se reflejó que un 45% de los entrevistados arroja síntomas considerables para poder determinar un posible Síndrome de Burnout siendo este un por ciento de entrevistados que utiliza estrategias de afrontamiento, pero las cuales no son las indicadas con relación al nivel síntomas encontrados.

Palabras clave: Afrontamiento, burnout, covid-19

Abstract: This research was carried out with the objective of identifying and analyzing the coping strategies and the relationship that the Burnout Syndrome has, taking as a sample the family medicine residents of the Central Hospital of the Armed Forces. In the present, 15 individuals of both sexes participated, who were working at that time in the family care unit.

This study was of a mixed non-experimental approach, four measuring instruments were used which are: 1) The Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire consists of 22 items, which seeks to measure frequency and professional fatigue, 2) The Rosenberg self-esteem scale, which consists of 10 items, which seeks to measure personal acceptance and self-acceptance, 3) The Coping with Stress questionnaire (CAE) consists of 14 items, which seeks to assess seven basic styles of coping (focused on solving the problem, negative self-targeting, positive reevaluation, open emotional expression, avoidance, search for social support and religion.), 4) Survey on the emotional state in times of Covid-19 which is made up of 16 items, aims to assess the emotional state of individuals at the time of the Covid-19 pandemic. It was reflected that 45% of the interviewees show considerable symptoms to be able to determine a possible Burnout Syndrome, this being a percent of interviewees who use coping strategies but which are not indicated in relation to the level of symptoms found.

Keywords: Coping, burnout, covid-19

MARCO INTRODUCITORIO

Introducción

En el área laboral, diversos autores han planteado que el estrés se produce cuando la persona entiende que las demandas laborales exceden sus herramientas o formas de adaptación. Por consiguiente, el estrés laboral hace referencia a un proceso de interacción de las personas evidentemente alterado en su ambiente laboral por una sobrecarga de trabajo; este proceso, bajo determinadas circunstancias, puede llegar a desencadenar problemas graves de salud. Uno de los efectos negativos del estrés más estudiados ha sido el denominado síndrome de Burnout o de “estar quemado” con el trabajo. (Valdivieso J, 2016)

El origen o la primera vez que se hace mención del Síndrome de Burnout ocurre en el libro de Graham Green “a Burnout case” en su versión español “un caso acabado”, publicada en el año 1960 que cuenta de un médico que se encuentra atormentado y decide retirarse a la selva del Congo. El término de burnout no fue usado a nivel médico hasta el 1974 por Herbert Freudenberger que trabajaba como asistente voluntario en la Free Clinic de Nueva York para toxicómanos, al igual que otros voluntarios jóvenes e idealistas, observó que al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años, la mayoría sufría una progresiva pérdida de energía, desmotivación, falta de todo interés por el trabajo hasta llegar al agotamiento, junto con varios síntomas de ansiedad y de depresión. (Carlin M, 2010)

Este Síndrome se manifiesta después de que la persona está bajo una situación de estrés crónico laboral. Este es un síndrome que engloba tres dimensiones, que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, este síndrome se

presenta más en personas que brindan servicio y tienen contacto directo con usuarios. (Cruz A, 2013)

En esta condición se pueden ver presentados varios síntomas donde en los físicos los síntomas que más se repiten son: La cefalea, fatiga, dolores musculares, molestias gastrointestinales, alteración del peso, problemas del sueño, hipertensión arterial, sensaciones de ahogo, impotencia y alteraciones menstruales.

Mientras que los síntomas emocionales/ psicológicos que más se muestran son: irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, depresión, cinismo, aburrimiento, falta de competencia, falta de empatía, negativa, deterioro de las relaciones sociales/ personales con comportamiento agresivo, actitud defensiva y abuso de sustancia. (Moisés E, 2019)

Desde el punto de vista en el área de trabajo/organizacional, las características que pueden ser más comunes son: el ausentismo, las tardanzas sin justificación, bajo desempeño, falta de acatar órdenes, falta de calidad en el servicio ofrecido. (Valdivieso J, 2016)

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

Un individuo que tenga Síndrome de Burnout posiblemente dará un servicio poco eficaz a los pacientes que acudan al centro de salud, será poco eficiente en sus funciones y un evidente nivel alto de ausencia, falta de interés y fallos en el éxito de concretar sus metas. (Moisés, 2018)

El Síndrome de Burnout actualmente ha sido considerado como una de las enfermedades ocupacionales más peligrosas para la salud que puede afrontar el trabajador, ya que produce consecuencias en la salud física y emocional como las somatizaciones, además de generar pérdidas para las instituciones debido al ausentismo en el trabajo o hasta la deserción. (Paredes, 2016)

En una etapa de decepción, fracaso o agotamiento crónico basado en cumplir una meta, una condición de vida o una relación sentimental la cual no va dirigida como el sujeto lo esperaba. Esto puede desencadenar una enfermedad o condición que se da en la mayoría de los casos en profesionales de la salud, los cuales se exhiben diario a grandes jornadas de trabajo, horarios inflexibles y a la vez con cargas académicas las cuales llevan a un individuo a excesivos niveles de estrés y una serie de problemas emocionales, como resultado de este agotamiento crónico se presentan con más frecuencia los errores de diagnóstico. (Aguirre, 2019)

Los médicos en periodo de instrucción de una especialidad, estos se encuentran sujetos adicionalmente a estresores relacionados con este periodo formativo, como jornadas laborales prolongadas, privación del sueño, exigencias académicas y laborales, conflictos con otro personal como en el área de sus relaciones con sus superiores que exigen un gran rendimiento de estos, sensación de inseguridad laboral futura y situaciones como muerte de

pacientes, que en los primeros años estos no están “adaptados” a la pérdida frecuente de personas a su alrededor (pacientes), conflictos con la familia o amigos, dificultades financieras, entre otros, estas situaciones los hacen más más susceptibles a padecer a patologías psiquiátricas, particularmente depresión y ansiedad. (Sepúlveda, 2012)

Esta alteración en el bienestar del médico provoca que estos efectos negativos se reflejan en el área del cuidado del paciente, ya que se altera la empatía del médico al paciente, por consiguiente, esto puede afectar en la mejoría y hasta la calidad de vida del paciente, como la relación de estos (Pérez, 2020)

1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en tiempo de coronavirus en Residentes de medicina familiar en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas?
- ¿Cuáles son las estrategias utilizadas por los residentes de medicina familiar?
- ¿Cuáles son los niveles de Burnout reflejados en residentes de medicina familiar?
- ¿Cómo es la intensidad de los síntomas en los residentes de medicina con Síndrome de Burnout?
- ¿Cuál es la relación de los tipos de estrategias utilizadas con los niveles de Burnout obtenidos en la población?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en tiempo de COVID-19 en residentes de medicina familiar en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de las estrategias utilizadas por los residentes de medicina familiar.
- Identificar los niveles de Burnout en residentes de medicina familiar.
- Categorizar los síntomas de manera ascendente a del Burnout en tiempos de Covid-19.
- Relacionar los tipos de estrategias utilizadas con los niveles de Burnout obtenidos en la población.

1.4. Justificación

El Síndrome de Burnout es un tema muy reciente, pero que cada día va en aumento debido a la gran demanda de servicios que se generan en los centros de salud, lo cual va provocando que sus colaboradores lleguen a padecer este síndrome, de forma que muchas veces no se toma en cuenta las consecuencias que esto puede causar.

El Síndrome de Burnout, de acuerdo a Carlín (2014), citando a Maslach (1976), es el proceso gradual de pérdida de responsabilidad personal y desinterés cínico entre sus

compañeros de trabajo. En tal sentido, este análisis tiene el objetivo de identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y este síndrome en residentes de Medicina Familiar en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

También pretende este estudio, contribuir con el enriquecimiento de otras investigaciones que se han realizado sobre los niveles de Síndrome de Burnout que se han ido generando a lo largo del desarrollo de la pandemia Covid-19.

1.4.1. Justificación de lo inédito

El estudio de esta problemática es necesario, ya que permitirá tener estadísticas que evidencien la frecuencia con que se produce este trastorno en los profesionales de la salud de la República Dominicana, a la vez que permitirá comprobar cuál es el área con mayor incidencia en el ámbito de los profesionales de la salud que son más afectados.

Básicamente este es un estudio que se ha realizado en otros países de Latinoamérica y Europa, llamando la atención de diversos sectores, y de manera principal, al sector de los profesionales de la salud, que son los más afectados; sin embargo, en República Dominicana poca atención se le ha prestado.

Asimismo, esta situación requiere ser abordada con mayor profundidad, atendiendo primero a la importancia del papel jugado por los residentes en Medicina Interna y a la relevancia cobrada por los servicios que brindan a la población que visita los centros de salud.

1.4.2. Justificación de lo relevante y lo pertinente

Conocer con mayor profundidad las características del fenómeno en los residentes de Medicina Interna, permitirá minimizar la exposición al riesgo de estos profesionales y con ello garantizar que sus servicios cumplan con los estándares de profesionalidad, calidad y ética requeridos, permitiendo además establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout, a la vez que se proponen posibles soluciones para mejorar la calidad de vida y ambiente laboral de los residentes en medicina interna de otros centros de salud, teniendo como referente inmediato a los resultados obtenidos en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

1.4.3. Justificación de lo factible

Esta investigación es factible porque no representa costos elevados por concepto de entrevistas o encuestas, ya que el personal se encuentra concentrado y disponible en una sola ubicación, pero es recomendable programar bien el tiempo de aplicación de las mismas para controlar la ejecución de las demás actividades contempladas durante el proceso de investigación.

Tabla 1: Operalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición de variable	Indicador	Fuente	Escala de medición
Determinar	V1- Estrategias	Hace referencia a un conjunto ordenado de acciones tendentes a la consecución de un fin determinado; es decir, se trata de actividades cognitivas o conductuales que son empleadas deliberadamente para mejorar el rendimiento en las tareas.	Selección de respuesta de los residentes.	Residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés
Identificar	V2- Burnout	Se caracteriza principalmente por el agotamiento, despersonalización y cinismo; asimismo por desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral, todo esto surge como consecuencia de factores de estrés prolongados, tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo.	Selección de respuesta de los residentes.	Residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.	Cuestionario de Burnout de Maslach
Categorizar	V3-Sintomas	Se trata de un problema físico o mental que presenta un individuo, el cual indica alguna enfermedad o afección.	Selección de respuesta de los residentes.	Residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.	Cuestionario de Burnout de Maslach
Relacionar	V4- Tipos de estrategias	<ul style="list-style-type: none"> ○ Guiado por el estímulo ○ Guiada por la respuesta ○ Guiada por la evaluación ○ Guiado a la emoción 	Selección de respuesta de los residentes.	Residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.	Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Con el paso de los años el Síndrome de Burnout ha sido objeto de estudio en reiteradas ocasiones, debido al efecto e incidencia de éste y la manera en que puede deteriorar el sistema de salud, ya que afecta de manera principal a sus entes más importantes, los médicos, viéndose el funcionamiento de éstos evidentemente afectado y, por consiguiente, dando un funcionamiento laboral alterado y no óptimo.

Moisés Rafael realizó un estudio prospectivo y descriptivo de corte transversal con la finalidad de determinar el nivel de Burnout en los médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, San Cristóbal, Julio 2018. La edad predominante en el estudio fue de 30 a mayor de 51 años, con una muestra de 137 individuos. El sexo más afectado en el nivel de cansancio emocional alto, correspondió al femenino con 79.5 por ciento. Los médicos que tienen un tiempo en servicio de 0-10 años se vieron más afectados en el nivel de cansancio emocional alto con un 69.3 por ciento. Los médicos generales obtuvieron el nivel más alto de cansancio emocional con un 28.5 por ciento. Y los médicos que realizan guardia presencial presentaron un 88 por ciento de cansancio emocional alto.

Butler-Ransohoff, Cruz A, Fernández-Yamaki, Pichardo-Minier, realizaron un estudio multicéntrico, descriptivo y de corte transversal en 267 médicos especialistas que se encontraban laborando entre el período diciembre del 2012 a mayo del 2013, en los centros de salud: (a) Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, (b) Hospital Infantil Regional Dr. Arturo Gullón, (c) Hospital Presidente Estrella Ureña y (d) Hospital Metropolitano de Santiago. La muestra para cada estrato o Centro de Salud, fue de 85 para el Hospital Regional Universitario José María Cabral y Báez, 66 para el Hospital Infantil Regional Dr. Arturo Gullón, 59 para el Hospital Presidente Estrella Ureña y 75 para el

Hospital Metropolitano de Santiago. Se encuestaron a 162 hombres y 105 mujeres (n = 267) obteniendo una prevalencia de 2% con Síndrome de Burnout, de los cuales el 28.8% presentó alto agotamiento emocional, 99.3% presentó baja realización personal y no hubo alto grado de despersonalización.

En el 2016 Terrones-Rodríguez, Cisneros-Pérez, Arreola-Rochab realizaron un estudio observacional, descriptivo, transversal, proyectivo para determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes del Hospital General de Durango SSD, con una muestra de 116 médicos.

Este estudio se realizó debido a que se estaba presentando una problemática de que a menudo dentro de la comunidad de médicos residentes, éstos mostraban una apatía sobre el padecimiento de los pacientes a los que trataban, falta de apego a sus responsabilidades como residentes, así como actitud agresiva hacia sus compañeros e incluso, muchos de estos renunciaron a su residencia de especialización. En los resultados del estudio se reflejó que el agotamiento emocional alto fue del 41.38 %, alta despersonalización en el 54.31 % y baja realización personal en el 41.38 %, reportando que la prevalencia se encuentra por arriba de la esperada. (Terrones- Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. 2016).

Mientras tanto, en Perú, en el año 2018 Pérez Ortiz realizó un estudio cuantitativo, analítico, observacional y transversal, titulado Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación, con la finalidad de saber no sólo qué tan prevalente era el síndrome, sino cómo es la capacidad de afrontamiento de estos médicos y cómo lo hacían atendiendo a sus años de preparación, porque según se observa los primeros años de ejercer, los niveles de

desgaste son mayores. Los resultados de este estudio mostraron que el 44.9 % tiene síntomas del Síndrome Burnout, debido a la pérdida de interés e ilusión por el trabajo, conllevando al estrés, depresión, fatiga física, insatisfacción laboral; estos aspectos se ven reflejados en la variación de la actitud del profesional, pudiendo esto repercutir en la relación médico-paciente como también en la relación social de estos.

2.2. Estrategias

Hace referencia a un conjunto ordenado de acciones tendentes a la consecución de un fin determinado; es decir, se trata de actividades cognitivas o conductuales que son empleadas deliberadamente para mejorar el rendimiento en las tareas. (Viralize, 2015)

2.3. Afrontamiento

Son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Alonzo A, 2014)

Se define afrontamiento como estrategias cognitivas y la vez conductuales con las cuales las personas manejan situaciones que pueden ser percibidas por un individuo como extremas o estresantes. El afrontamiento se puede considerar como la manera de adaptarse a las situaciones estresantes y cómo puede sobrellevar dicha situación. Cuando se habla de afrontar no solo hablamos de cómo se resuelve una situación de forma práctica, también se

refiere a cómo es la capacidad de agenciar emociones y a la vez el ente ante una situación o problema. (Castagnetta O, 2019)

Desde que un individuo percibe una situación como una amenaza, este reproduce mecanismos para hacerle frente a dicha amenaza y poner en práctica los mismos; en este punto es que el individuo encuentra cierto equilibrio entre el problema y sus relaciones. El afrontamiento tendría el papel de buscar el mejor manejo de la problemática y los recursos que se tengan para poder manejarla. Cuando se trata de afrontar una situación en ocasiones no se trata de buscar herramientas para resolver la problemática solamente, sino también de cómo encontrar un mecanismo para tener otro punto de vista de aquello, poder aceptarlo y asimilarlo de la mejor manera posible. (Arrogante O, 2020)

Los especialistas examinaron que cualquier individuo se podría ver afectado por una carga en su vida cotidiana, este tendría mayor posibilidad de padecer agotamiento emocional y estrés. Otras investigaciones demostraron que cada una de las personas que se ven afectadas por esto, su nivel de agotamiento o estrés va a depender de cómo sea la capacidad de esta persona para lidiar con estos y a la vez su manera de afrontarlos. (Saltos D, 2017)

De esta manera, en palabras resumidas, el tema del afrontamiento según teorías se refiere a un instrumento, una capacidad o característica, la cual desarrolla un individuo. Este se puede desglosar en afrontamiento eficaz e ineficaz, tomando en cuenta que el eficaz es el que se adapta a una situación y el ineficaz es el inadaptado. Según la teoría de la adaptación de Callista Roy, plantea el afrontamiento como la forma de facilitar la misma y su definición de los procesos de afrontamiento como modos connaturales u obtenidos ante situaciones, cambios y alteraciones en el entorno. (Gómez J, 2017)

Los medios que domina una persona ante una situación o problemática se asocian con las estrategias de afrontamiento, dichos medios pueden ser psicológicos, materiales o personales; en los cuales se evalúa la salud física, creencia y valores, motivación, locus de control, capacidad para la resolución de problemas, así como también los medios materiales para resolver una problemática o situación. (Saltos D, 2017)

2.3.1. Tipos de afrontamiento

Según Menaghan, Pearling, Mullan y Lieberman en 1981, cuando estamos expuestos a una situación estresante, aparecen diferentes reacciones. Estos autores plantean tres diferentes tipos de afrontamiento, los cuales serán descritos adelante: Guiado por el estímulo, guiado por la respuesta y guiado por la evaluación.

1. **Guiado por el estímulo:** este se enfoca en las características y comportamientos que ayuden a modificar la problemática y así superarlas.
2. **Guiada por la respuesta:** su papel es minimizar el nivel de la respuesta obtenida por el problema.
3. **Guiada por la evaluación:** aquí se utilizan técnicas tales como la represión y la negación como herramientas de resolución de conflictos. (Narvárez V, 2016)

Se pueden destacar dos vertientes evidentes en el proceso de afrontar una problemática o situación, guiadas a dónde se dirige el comportamiento, la percepción o los sentimientos. De esta manera, se conforman las dos vertientes del afrontamiento diferenciadas y complementarias, las cuales son:

Afrontamiento dirigido al problema: las acciones del sujeto están encaminadas a modificar el problema, la virtud del sujeto de superar situaciones dará paso al acomodamiento y adecuarse al problema, esto también lleva al sujeto a tener sentimientos satisfactorios. (Casado F, 2018)

Dentro de las dimensiones que se adquieren en esta dimensión están:

- Planificación de actividades
- Orientación a solucionar problemas
- Afrontamiento activo

Afrontamiento dirigido a la emoción: Aquí no hay una modificación en torno a la situación por parte del sujeto, es importante destacar el nivel en que el sujeto desarrolla mecanismos eficaces para manejar el problema, lo cual puede ser un mecanismo sano de adaptación.

Dentro de las dimensiones que se adquieren en esta dimensión están:

- Aceptación
- Reinterpretación positiva
- Acudir a la religión
- Negación
- Descarga emocional
- Desahogo

2.3.2. Afrontamiento y su relación con el Burnout en tiempos de COVID-19

El Síndrome de Burnout influye en el rendimiento de la vida cotidiana desde lo laboral hasta el estilo de vida social. Al momento de un trabajador concluir su jornada laboral, lleva consigo la carga, el ajetreo acumulado en el día y esto influye en la relación que tienen con su familia. Lo que lleva a que el individuo se lamente seguido de su empleo y tenga constantes quejas o episodios de irritación con su pareja, lo que la mayoría de veces lleva consigo una crisis y el fin del matrimonio. El estrés laboral hace que el individuo no tenga la habilidad de desempeñar su rol en el ámbito familiar, baja su atención y empeño dirigido a su familia, argumentando que es una manera de protegerlos, aun cuando la realidad sea que no quieren recordar los problemas que vivieron en su jornada laboral. El papel del afrontamiento es buscar aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales continuamente alterables, los cuales se adquieren para sobrellevar las adversidades específicas, internas o externas, las cuales son valoradas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo. (Quintana C, 2016)

2.4 Personalidad

Una definición de esta puede ser que es la distribución dinámica que adquiere una persona en particular, la cual está compuesta por rasgos psicológicos, emocionales, sociales y conductuales. La personalidad está relacionada con el estudio de la psicología que da acceso a conocer las inspiraciones de cada individuo para poder reaccionar, sentir y pensar, a la vez dar paso a su desenvolvimiento a nivel social. El termino personalidad los griegos lo imputaron a la máscara que tomaban los actores en los teatros para poder compararse con algún individuo en específico. (Seelbach, 2015)

Según Cattell (1950) la personalidad se forma de una cadena de rasgos o características que están respectivamente firmes en el comportamiento de la persona en muchas situaciones distintas. Por su parte Bermúdez toma la personalidad definiéndola como una organización que engloba las características tanto estructurares como funcionales, las cuales pueden ser naturales u obtenidas a lo largo de su desarrollo, las cuales definirán el modo en el cual el individuo reacciona ante diferentes situaciones. (Galindo, 2015)

Cuando se trata de personalidad en cuanto a explicarla debemos tomar en cuenta que tiene elementos fundamentales estos vienen de modo hereditario o ambiental, los cuales son el temperamento, el carácter, la inteligencia y el estatus o rol social. Cada persona adquiere al nacer una personalidad potencial en cuanto tiene los componentes básicos de la misma, dicha potencialidad empezara a ser una realidad desde que se empieza el progreso de algunas características y capacidades como el trabajo intelectual, creatividad, conducta intencional y los valores éticos. (Salvaggio, 2014)

2.5. Autoconcepto

Es un constructo psíquico que determina la identidad de un individuo; es decir, se puede definir como la percepción que una persona tiene de sí misma en cuanto a sus características físicas, cognitivas, sociales, afectivas, entre otras. (Unycos, 2019)

Para el psicólogo humanista Carl Rogers, el concepto de sí mismo se compone de tres factores básicos:

1. **La imagen de ti mismo, o cómo te ves:** Es importante darse cuenta de que la auto-imagen no coincide necesariamente con la realidad. La gente puede tener una auto-

imagen inflada y creer que son mejores las cosas de lo que realmente son. Por el contrario, las personas también son propensas a tener auto-imagen negativa y percibir o exagerar los defectos o debilidades.

2. **La autoestima, o cuánto te valoras:** Una serie de factores puede afectar a la autoestima, incluso cómo nos comparamos con los demás y cómo responden los demás ante nosotros. Cuando la gente responde positivamente a nuestra conducta, somos más propensos a desarrollar una autoestima positiva.

3. **El Yo ideal, o cómo te gustaría ser:** En muchos casos, la forma en que nos vemos y cómo nos gustaría vernos a nosotros mismos no coincide. (Vega M, 2016)

2.5.1 Autoestima

Según Maslow la autoestima es catalogada como una de las necesidades fundamentales de los seres humanos; se basa en el reconocimiento, el respeto y la confianza que el ser humano adquiere de sí mismo. Esta se va reflejando mediante el autoconcepto que tienen los seres que rodean al individuo sobre este y los méritos que va adquiriendo esta persona conforme pasan los años, sus aprendizajes tanto positivos como negativos; de esta manera se va formando la valoración de cómo cada individuo se considera, lo que lleva a una estimación de cada persona. (Panesso K, 2017)

La misma se considera como la valoración que se tiene de sí mismo, involucra emociones, pensamientos, sentimientos, experiencias y actitudes que la persona recoge en su vida (Mejía, Pastrana, & Mejía, 2011).

Esto se va desarrollando, a lo largo del ciclo vital, a partir de las interacciones que realice el sujeto con los otros, lo cual posibilita la evolución del “Yo”, gracias a la aceptación e importancia que se dan las personas unas a otras (Naranjo, 2007)

Es denominada también como la evaluación que cada individuo adquiere sobre él, su modo de pensar, toma en cuenta los sentimientos y emociones, también las actitudes y experiencias vividas a lo largo de la vida. Cada uno de estos puntos se desarrollan mediante las interrelaciones que tenga el individuo con otros, en relación a esto se va evolucionando el “Yo” y dado a esto se llega el acogimiento que le da la sociedad a cada persona. (Panesso K, 2017)

La autoestima alta: esta depende de la confianza que el individuo tenga de sí mismo, el grado de conformidad que tiene con su forma de ser sin ningún tipo de cambio, saber solucionar una situación de la manera que convenga y el sentido de buscar apoyo en segundos o terceros cuando sea necesario.

La autoestima baja: se basa en la condición negativa que tiene una persona al valorarse de una manera mediocre y no sentirse acogido o aceptado por los demás. (Gavilanes H, 2020)

El efecto de una baja autoestima generalmente da resultados negativos. Una persona que no se sienta satisfecha de sí misma, muy difícil afrontará la vida con la decisión y optimismo necesarios. Este déficit desemboca en falta de confianza y se convierte en un motivo más para reforzar la valoración negativa que una persona realiza de sí misma.

La baja autoestima por lo general tiende a mostrar efectos negativos en los individuos, ya que esta no está conforme con su manera de ser o de vivir, lo cual lleva también a tener unos pocos mecanismos de defensa y un sentido bajo de toma de decisiones. (Centro Médico Herrera, 2019)

2.5.2. Componentes de la autoestima

Componente cognitivo: Formado por el conjunto de conocimientos sobre uno mismo. Representación que cada uno se forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva del sujeto. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de la información. 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. Un autoconcepto repleto de auto imágenes ajustadas, ricas e intensas en el espacio y tiempo en que vivimos demostrará su máxima eficacia en nuestros comportamientos. La fuerza del autoconcepto se basa en nuestras creencias entendidas como convicciones, convencimientos propios; sin creencias sólidas no existirá un autoconcepto eficiente.

Componente afectivo: Sentimiento de valor que nos atribuimos y grado en que nos aceptamos. Puede tener un matiz positivo o negativo según nuestra autoestima: “Hay muchas cosas de mí que me gustan” o “no hago nada bien, soy un inútil”. Lleva consigo la valoración de nosotros mismos, de lo que existe de positivo y de aquellas características negativas que poseemos.

Componente conductual: Relacionado con tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de manera coherente. Es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento.

2.6. Habilidades

Revolverse y solucionar conflictos de manera pacífica, mantener buenas relaciones interpersonales, comunicar asertivamente nuestros sentimientos e ideas, promover estados de calma y optimismo que nos permitan alcanzar nuestros objetivos personales y académicos; empatizar con otros, tomar decisiones responsables, evitar conductas de riesgo, entre otras, son todas habilidades socio afectivas fundamentales para el desarrollo de la mayoría de los aspectos de la vida familiar, escolar y social. (Sandoval S, 2017)

Las personas con buenas habilidades sociales tienen la capacidad de expresar sus sentimientos y de comprender los estados emocionales de otros, además pueden manejar de manera exitosa sus problemas de relación, tomando en cuenta el punto de vista de los demás. De tal modo, que se integran los procesos afectivos con los procesos sociales y emocionales para definir las dimensiones de la habilidad social. (Holst MIC, Galicia BY, Gómez VG, 2017).

2.6.1. Habilidades sociales o interpersonales

Habilidades sociales o interpersonales, incluyendo comunicación, habilidades para negociación/rechazo, confianza, cooperación y empatía.

2.6.2. Habilidades cognitivas

Habilidades cognitivas, incluyendo solución de problemas, comprensión de consecuencias, toma de decisiones, pensamiento crítico y autoevaluación.

2.6.3. Habilidades del control de emociones

Las habilidades del control de emociones, incluyendo el estrés, los sentimientos, el control y el monitoreo personal (p. 5). (Gavilanes H M. R., 2020)

2.6.4. Asertividad

Se trata de la capacidad que tienen los individuos para transmitir sus sentimientos y necesidades a los que los rodean logrando evitar ofender o lastimar a los demás. Hay que tener en cuenta que el asertividad es una pieza de las habilidades sociales, es la que agrupa o congrega los pensamientos y las conductas que permiten defender derechos sin que agredamos a otros o nos agredan a nosotros. (Pradas G, 2020)

2.7. Síndrome de Burnout

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 y servicios sociales. (Ada, 2018)

El Burnout se caracteriza principalmente por el agotamiento, despersonalización y cinismo; asimismo por desmotivación e insatisfacción en el trabajo, que conllevan a un pobre desempeño laboral, todo esto surge como consecuencia de factores de estrés

prolongados, tanto en la esfera emocional como en las relaciones interpersonales en el trabajo. Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ (2016).

Este síndrome ocurre mayormente en profesionales del área de la salud y el estrés laboral; en los trabajadores de la salud responde a un conjunto de reacciones perjudiciales tanto físicas como emocionales, cuando las exigencias del trabajo superan a sus capacidades. (Maldonado F, 2016)

Varios modelos psicosociales han tratado de explicar el *burnout* en el docente, de entre los que destaca la teoría organizacional: esta ha identificado un conjunto de factores asociados al *burnout* como el sexo, estado civil, antigüedad en la docencia, seguridad en el empleo, recompensas, número de alumnos, sobrecarga de roles, calidad de la supervisión, ambiente físico, recreación y apoyo social. (Chavarría, Colugna, Loria, Castellanos, Peláez, 2017)

2.7.1. Teoría de la perspectiva psicosocial del Burnout

La teoría de la perspectiva psicosocial del burnout considera que el burnout es un proceso dinámico. El concepto más válido creado por Christina Maslach y Jackson, estos consideran que el burnout es una respuesta mayormente emocional, colocando estos factores como laborales y los organizacionales como condicionantes u antecedentes. Estos estudios sostienen y defienden que el Burnout es un síndrome tridimensional debido a que este se desarrolla en aquellos profesionales que tienen como objeto de trabajo el contacto directo con personas y este abarca tres dimensiones que son: el agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro o realización profesional y/o personal. (Del Refugio, García, Pando, 2014)

2.7.2 Teoría de la perspectiva clínica

En la teoría de la perspectiva clínica, Freudenberger utilizó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultados de sus condiciones de trabajo. Este autor es destacado en las profesiones de servicios de ayuda este explica que este síndrome se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar. Este enfoque sustenta que el Burnout aparece de manera más regular en los profesionales que son más comprometidos, en los que trabajan más arduamente y pueden trabajar bajo la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación no saludable entre profesionales, excesivamente dedicados a su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

2.8. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es una experiencia personal que se va construyendo a través del desarrollo psicológico de la persona y de la capacidad para relacionar y relacionarse de manera positiva e integrada con las experiencias de vida que va experimentando, considerando la incorporación activa de medidas positivas para ello y no solo la ausencia de los aspectos negativos que va vivenciando. (Sandoval, S., 2017)

El bienestar psicológico también incluye desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde el individuo muestra indicadores de funcionamiento positivo, por lo que dicho bienestar puede considerarse el precursor de los actuales modelos de Psicología Positiva. (Fernández I, 2019)

2.9. Residencia médica

Se conoce que la residencia médica es un período de un elevado riesgo para desarrollar cansancio tanto emocional, ya que se emergen en el área que corresponde con alto empeño, eso puede provocar fatiga y desgaste que pueden verse asociados a múltiples problemas de salud mental frecuentemente visto en la actualidad (1-4). Se calcula actualmente que la prevalencia en cuanto a la ansiedad es mayor entre los médicos residentes que en la población en general con un porcentaje de más de 10%, según lo afirman instituciones como la Organización Mundial de la Salud. (Secin-Diep, Rodríguez-Weber, 2016)

Los médicos residentes no solo se ocupan de funciones asistenciales; también pueden cubrir jornadas laborales dos veces por semana -que en ocasiones pueden durar hasta más de 36 horas, además de estar siempre pendiente de lo solicitado por sus superiores. Esto eventualmente ha de contribuir a un ambiente estresante que perdura durante todo el período de formación, el cual es manifestado principalmente por niveles de ansiedad mucho mayores; entre las especialidades que más destacan son: medicina interna, urgencias, terapia intensiva y anestesiología, al tener quizá una mayor interacción con los pacientes, muchas veces en estado crítico. (Adrianzén B, 2020)

2.10. Médicos familiares

Son considerados como los profesionales de la medicina más calificados y eficientes para la atención primaria a la salud. Desde 1994, la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que su meta es restablecer el vínculo médico - paciente- familia

para hacer más integral la comprensión de los problemas y más eficaz la interacción del trinomio, a través de la continuidad. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, han experimentado al igual que otros profesionales de la salud, el incremento de la competencia, la falta de cooperación entre el equipo asistencial, el aumento en la cantidad de pacientes que deben atender por día y las exigencias laborales. (Adrianzén B L. R., 2016)

De igual forma, a pesar de la gran cantidad de estudios que determinan una elevada prevalencia de Burnout y malestar psicológico entre los profesionales de la salud, existen muy pocos realizados exclusivamente en atención primaria y sólo algunos en residentes, pero incluyendo todas las especialidades y con una muy baja representación de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria. (López P, 2020)

En una investigación sobre Burnout y estrés laboral, realizada en el año 2018 en una comunidad Autónoma en España, con la participación de 411 médicos entre pediatras y médicos familiares, se determinó una prevalencia de Burnout de 20,7 %, con un 28,2 % para agotamiento emocional, 38,9 % para despersonalización y 8,0 % para baja realización personal, con una relación muy clara con mayores niveles de estrés e insatisfacción laboral, debido en muchos de los casos a una sobrecarga en el trabajo. (Pérez O., 2020)

Según la Red de Investigación de Práctica General Europea, en un estudio con 1.400 médicos de Familia de 12 países europeos, se determinó que el 43 % presenta agotamiento emocional, 35 % despersonalización, 32 % baja realización personal y un 12 % alteración de las tres esferas. (Pérez O., 2020)

2.11. Estresores

Los estresores son los estímulos, condiciones o situaciones que generan estrés. Se pueden encontrar muchas situaciones estresantes y también muchas clasificaciones de las mismas.

2.12. COVID

Los coronavirus son una extensa familia de virus, algunos de los cuales pueden ser causa de diversas enfermedades humanas, que van desde el resfriado común hasta el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo). Los virus de esta familia también pueden causar varias enfermedades en los animales.

El nuevo coronavirus es una cepa particular de coronavirus que no había sido identificada previamente en humanos. Existe muy poca información sobre la transmisión, gravedad e impacto clínico, con solo unos pocos casos notificados hasta el momento.

La enfermedad por COVID-19 significa más empeño y dedicación por parte de los trabajadores de la salud, ya que estos tienen una gran prevalencia a desarrollar estrés. El alto contagio del COVID-19 ha generado numerosos reportes de personal sanitario que ha adquirido o incluso muerto, debido a esta enfermedad, lo que genera un temor real en la atención a los pacientes, muchos de ellos sin diagnóstico al primer contacto. (Muñoz S, 2020)

Las diversas manifestaciones clínicas, llámese los diversos síntomas de este virus, la falta de estadísticas claras o deficiente difusión de los casos positivos o si realmente los pacientes se están manejando debidamente, la elevada mortalidad y evolución dificultosa de

muchos de los casos, pueden generar una sensación de impotencia, incertidumbre y frustración entre los médicos tratantes. (Muñoz S, 2020)

Otros factores que están causando ansiedad no solo al personal médico, sino también a la población en general, es la estigmatización social y hasta la discriminación a personas que poseen el virus; también los fuertes requerimientos de bioseguridad para el personal para la protección de éstos, como también la carencia de estos mismos materiales han elevado considerablemente los niveles de estrés y ansiedad de los médicos al punto de que algunos se han retirado del área. (Muñoz S, 2020)

Los mecanismos de afrontamiento son las estrategias cognitivas y las conductas que se ponen en marcha para enfrentar la ansiedad en la interacción con el ambiente. El afrontamiento poco adaptativo consiste en negar o evitar las emociones o situaciones que se enfrentan. Muchos médicos, predominantemente varones, están culturalmente troquelados para ignorar sus afectos, priorizando el trabajo sobre sus necesidades personales, evitando mostrar signos de temor o cansancio, lo que consideran “debilidad” y, por tanto, son quienes menos buscan apoyo emocional ante las crisis, y tienden a correr mayores riesgos, quitándose lentes o cubre bocas en áreas no COVID-19, por considerar que es emasculante. (Muñoz S, 2020)

Los profesionales del área de la salud, especialmente del área de cuidados intensivos, presentan una alta prevalencia de desarrollar un estrés adicional y angustia, debido al miedo o al mayor riesgo de contagio al tener contacto directo con pacientes infectados como miedo de poder transmitir el virus a sus seres queridos debido a la tasa de

mortalidad de éste. La amplia difusión de los medios de comunicación respecto a la cantidad de muertes y saturación en hospitales, provoca agotamiento físico y emocional con el tiempo, también sumándole a esto la gran cantidad de horas de trabajo tratando con este tipo de pacientes. (Muñoz S, 2020)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño de investigación

Se realizó una investigación no experimental, ya que no fueron manipuladas las variables voluntariamente, sino que se observa la interconexión de las mismas en su entorno natural para ser luego analizadas. El diseño de esta es transversal debido a que se recogen los datos en un momento único del estudio (Fernández, Hernández y Batista, 2010).

3.2. Tipo de investigación

De acuerdo con lo planteado por Fernández, Hernández y Batista (2010), esta investigación es de tipo mixto debido a que este está definido por estos como una combinación del enfoque cualitativo y cuantitativo, concerniendo esto a los métodos de correlación que se utilizaran en el cual se recogerá datos cuantitativos y cualitativos mediante cuestionarios y datos a través la observación de las variables.

3.3. Población

Se tomó como población de estudio a los residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, en el periodo enero - junio del 2021.

3.3. Muestra

Se tomó como muestra de 15 residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, periodo enero – junio del 2021.

3.4. Instrumentos de análisis de información a utilizar

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Mide los 3 aspectos del síndrome de Burnout:

Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.)

Puntuación máxima 54.

1. Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.)

Puntuación máxima 30.

2. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.)

Puntuación máxima 48.

Rangos de medida de la escala

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

La escala de autoestima de Rosenberg

La escala de autoestima de Rosenberg consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas.

Cada ítem se puntúa del 0 al 3 en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que lo constituye. Así, el 0 se corresponde con estar muy en desacuerdo y el 3 con estar totalmente de acuerdo.

Los ítems que componen la escala de Rosenberg son los siguientes:

- Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos tanto como los demás.
- Siento que tengo cualidades positivas.
- En general, me inclino a pensar que soy un/a fracasado/a.
- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de los demás.
- Siento que no tengo mucho que enorgullecerse.
- Adoptó una actitud positiva hacia mí mismo/a.
- En conjunto, me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.
- Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.
- A veces me siento ciertamente inútil.

- A veces pienso que no sirvo para nada.

Los ítems positivos (1, 2, 4, 6 y 7) se puntúan de 0 a 3, mientras que los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 se valoran en sentido inverso. Una puntuación inferior a 15 indica una autoestima baja, situándose la autoestima normal entre los 15 y los 25 puntos. 30 es la mayor puntuación posible.

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) es una medida de autoinforme diseñada para evaluar siete estilos básicos de afrontamiento:

1. Focalizado en la solución del problema.
2. Autofocalización negativa.
3. Reevaluación positiva.
4. Expresión emocional abierta.
5. Evitación,
6. Búsqueda de apoyo social.
7. Religión.

Este trabajo describe el desarrollo y la validación preliminar del CAE, a partir de una muestra de 15 residentes de Medicina Familiar en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Los resultados demostraron una clara estructura factorial de siete factores que representaban los siete estilos básicos de afrontamiento.

3.5 Plan de acción

El objetivo de este trabajo busca identificar las estrategias utilizadas por los residentes de medicina del Hospital Central de las fuerzas armadas, a través de este estudio se logró identificar las estrategias utilizadas por los individuos, su nivel de burnout y de estrés.

En breve se muestra mediante una tabla la cual expone cual fue el plan de acción utilizado para la realización de esta investigación con sus objetivos, técnicas y población de estudio.

Objetivos específicos	Técnicas	Responsables	Población de estudio	Materiales
Determinar la incidencia de las estrategias utilizadas por los residentes de medicina familiar.	Encuesta	María Rodríguez y Sharina De Los Santos	Residentes de Medicina familiar	Cuestionario
Identificar los niveles de Burnout en residentes de medicina familiar.	Encuesta	María Rodríguez y Sharina De Los Santos	Residentes de Medicina familiar	Cuestionario
Categorizar la intensidad de los	Encuesta	María Rodríguez y Sharina De Los	Residentes de	Cuestionario

síntomas del Burnout en tiempos de Covid-19		Santos	Medicina familiar	
Determinar la incidencia de las estrategias utilizadas por los residentes de medicina familiar.	Encuesta	María Rodríguez y Sharina De Los Santos	Residentes de Medicina familiar	Cuestionario

CAPITULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Escala de autoestima

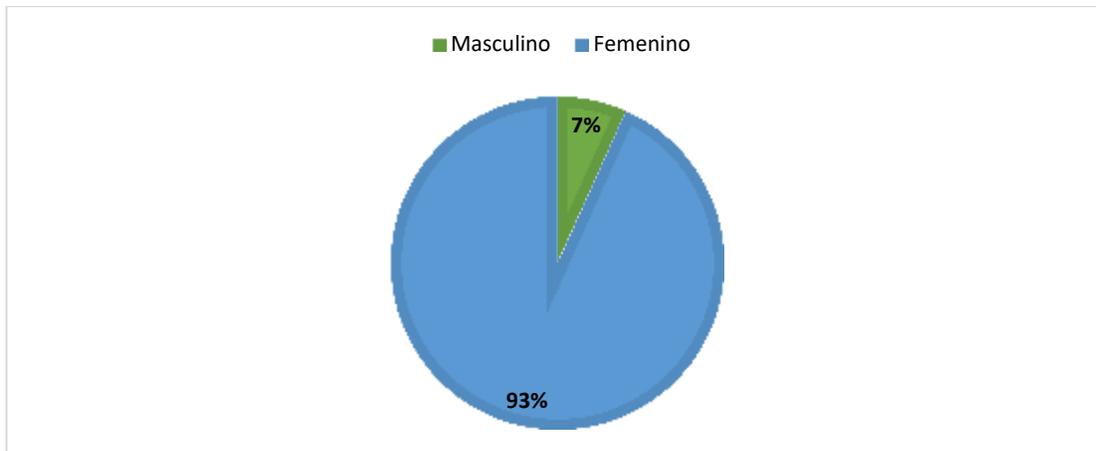
Tabla No. 1 Sexo

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Masculino	1	6,7%
Femenino	14	93,3%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 1 muestran que el 93,3% de los entrevistados eran de sexo femenino mientras que el 6,7% eran de sexo masculino.

GRÁFICA No. 1



Fuente: Tabla 1

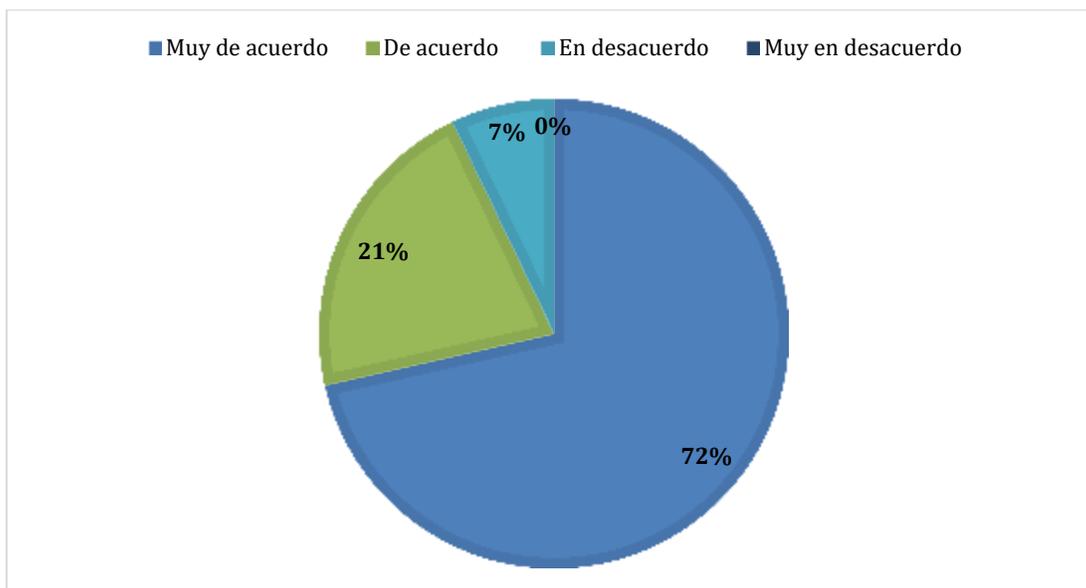
Tabla No. 2 Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.

Respuesta	Respuesta	Frecuen
Muy de acuerdo	10	71,4%
De acuerdo	3	21,4%
En desacuerdo	1	7,1%
Muy en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 2 se aprecia que el 71,1% de los entrevistados refiere sentir que son personas dignas de aprecio en la misma medida que los demás, mientras que el 7,1% está en desacuerdo con esto.

Gráfica No. 2



Fuente: Tabla 2

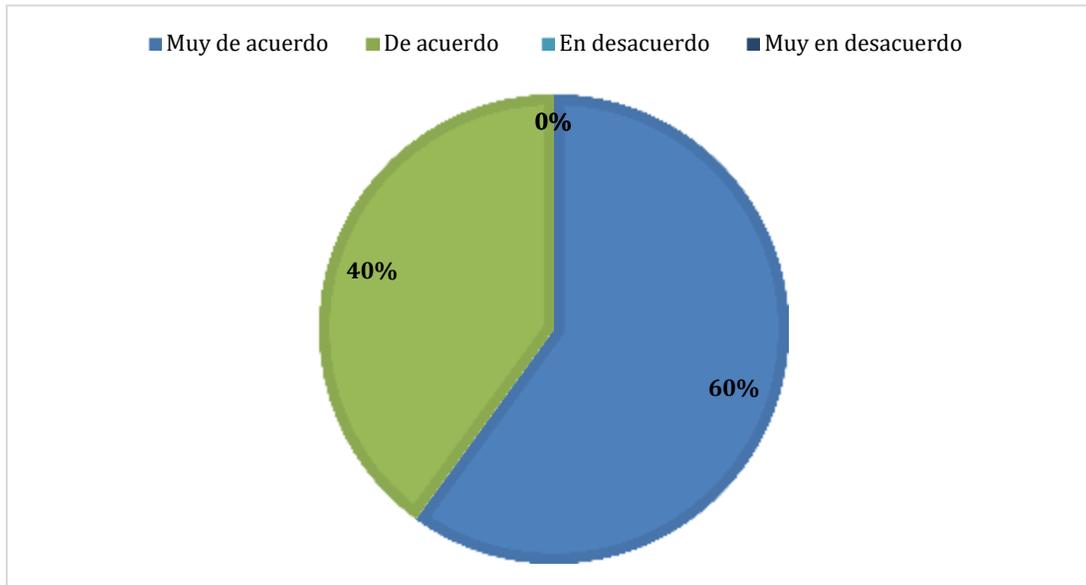
Tabla No. 3 Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	9	60%
De acuerdo	6	40%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 3 el 60% de los entrevistados refiere estar convencido de poseer buenas cualidades como personas.

Gráfica No. 3



Fuente: Tabla 3

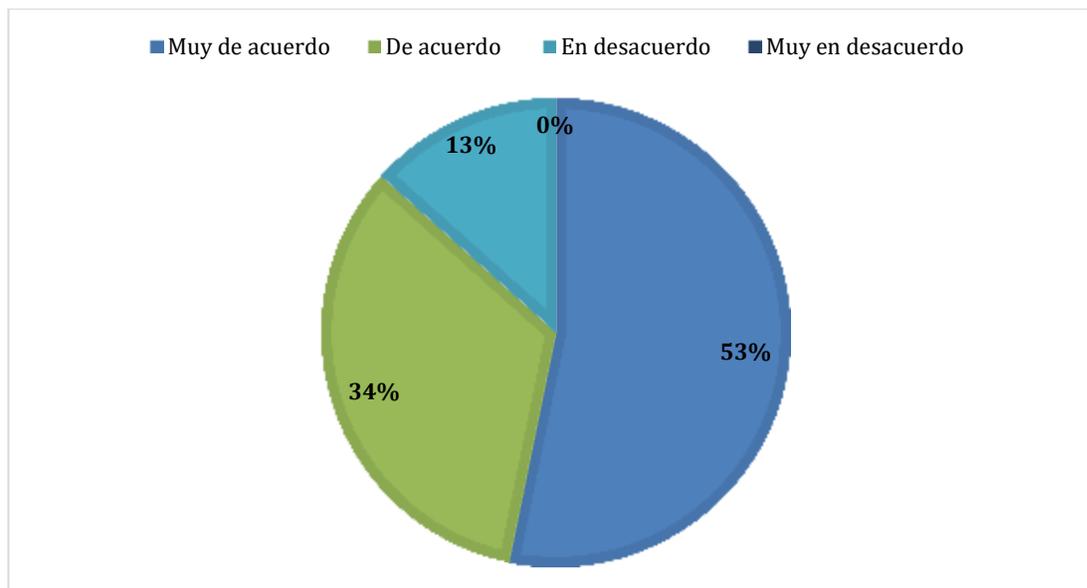
Tabla No. 4 Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	8	53,3%
De acuerdo	5	33,3%
En desacuerdo	2	13,3%
Muy en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 4 muestran que el 53,3% de los entrevistados refiere sentirse capaz de hacer las cosas bien como la mayoría de las personas mientras que el otro 13,3% está en desacuerdo con esto.

Gráfica No. 4



Fuente: Tabla 4

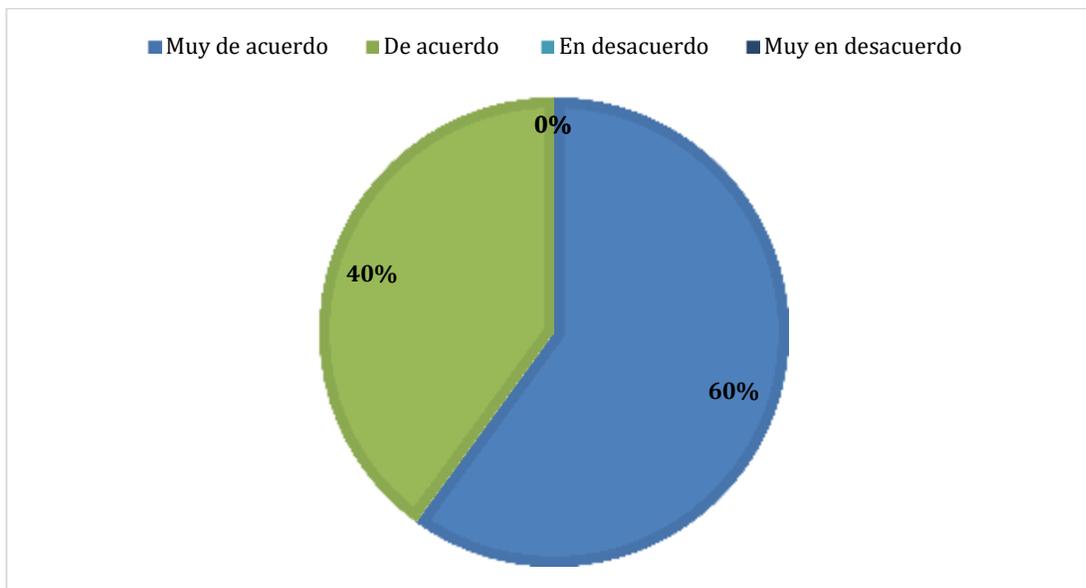
Tabla No. 5 Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	9	60%
De acuerdo	6	40%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 5 se advierte que el 60% de los entrevistados, siendo esto en su mayoría, refiere que tiene una actitud positiva hacia ellos mismos.

Gráfica No. 5



Fuente: Tabla 5

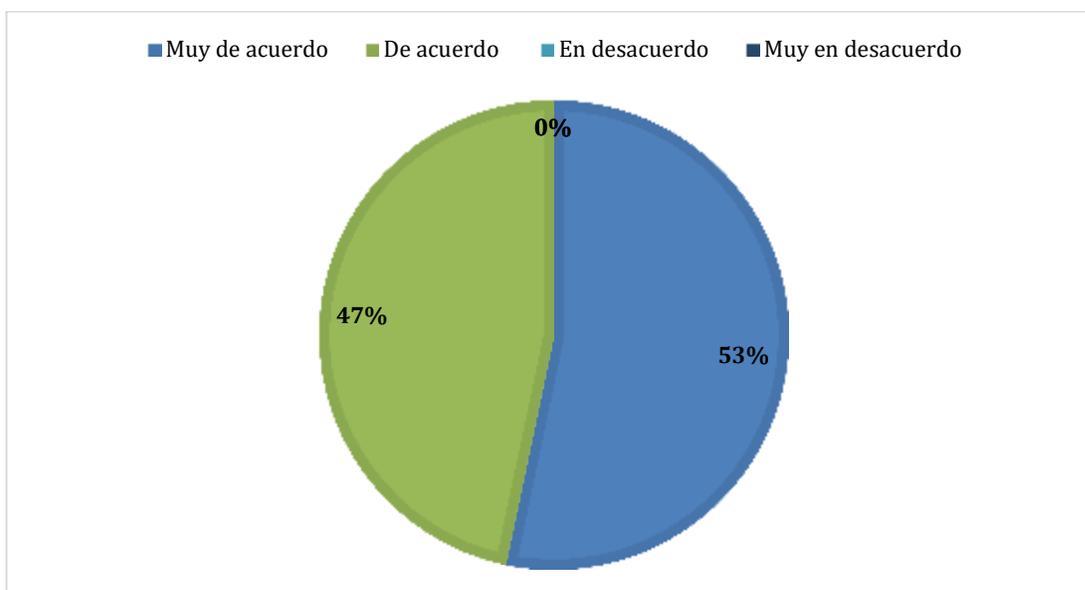
Tabla No. 6 En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	8	53,3%
De acuerdo	7	46,7%
En desacuerdo	0	0%
Muy en desacuerdo	0	0%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 6, el 53,3% de los entrevistados refirió sentirse generalmente satisfecho de sí mismo.

Gráfica No. 6



Fuente: Tabla 6

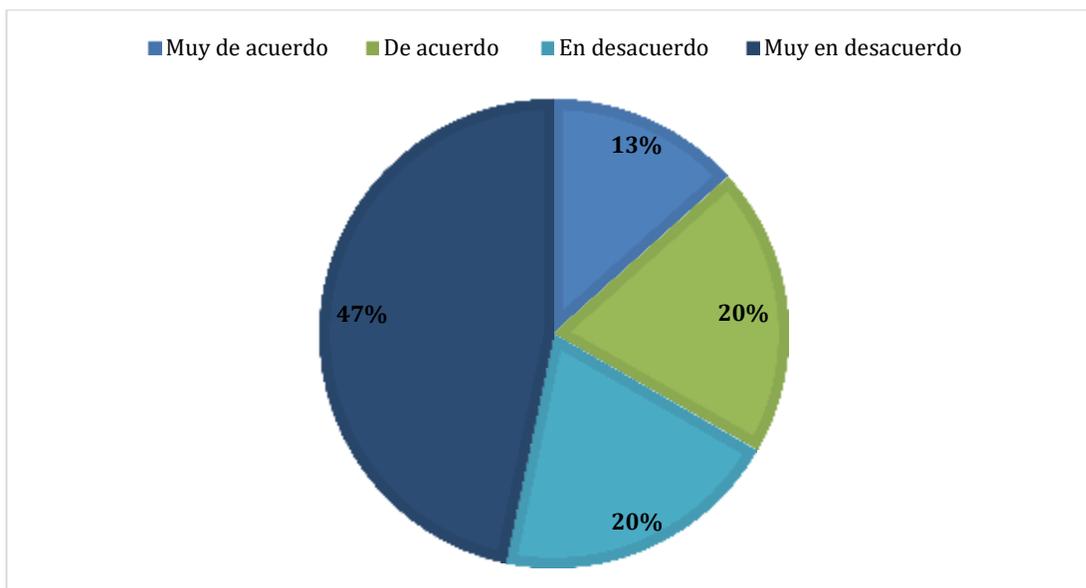
Tabla No. 7 Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	2	13,3%
De acuerdo	3	20%
En desacuerdo	3	20%
Muy en desacuerdo	7	46,7%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 7 el 20% de los entrevistados mostró que está de acuerdo en que no tiene mucho de que estar orgulloso de sí mismo mientras que el 46,7% refiere estar en desacuerdo con esa afirmación.

Gráfica No. 7



Fuente: Tabla No. 7

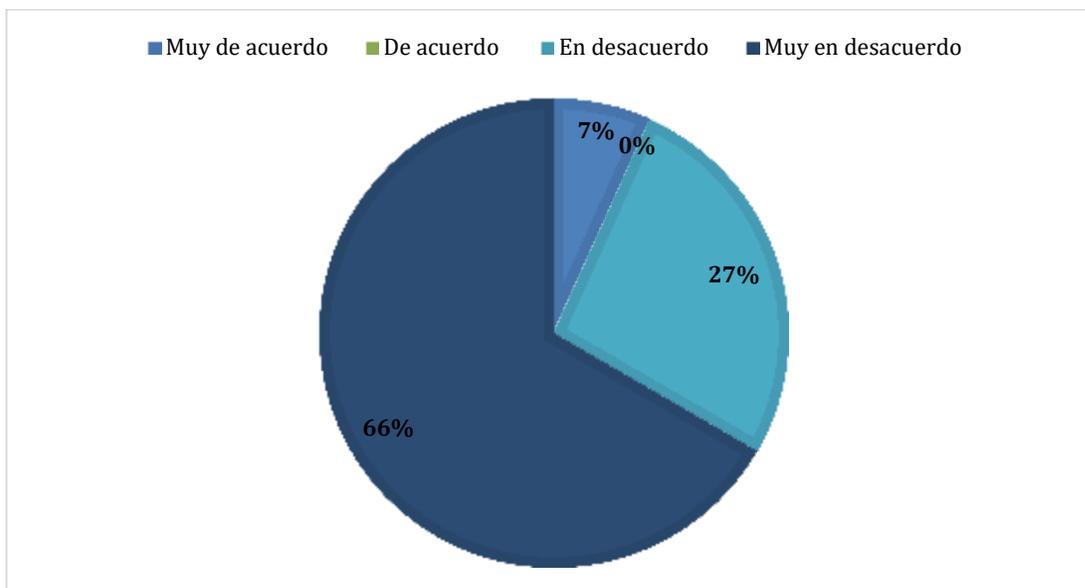
Tabla No. 8 En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	1	6,7%
De acuerdo	0	0%
En desacuerdo	4	26,7%
Muy en desacuerdo	10	66,7%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 8 registran que el 6,7% de los entrevistados refiere inclinarse a pensar que es un fracasado mientras que el 66,7% de estos está en desacuerdo con esto.

Gráfica No. 8



Fuente: Tabla 8

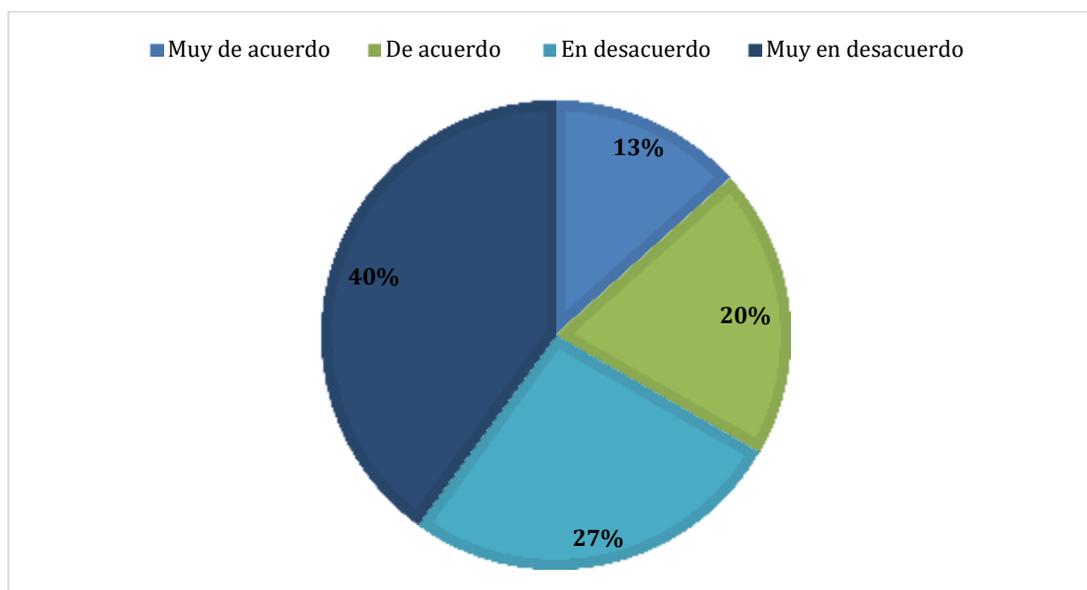
Tabla No. 9 Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	2	13,3%
De acuerdo	3	20%
En desacuerdo	4	26,7%
Muy en desacuerdo	6	40%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 9, se refleja que al 20% de los entrevistados le gustaría sentir más respeto consigo mismo mientras que el 40% está en desacuerdo con esto y no se sienten de esa manera.

Gráfica No. 9



Fuente: Tabla No. 9

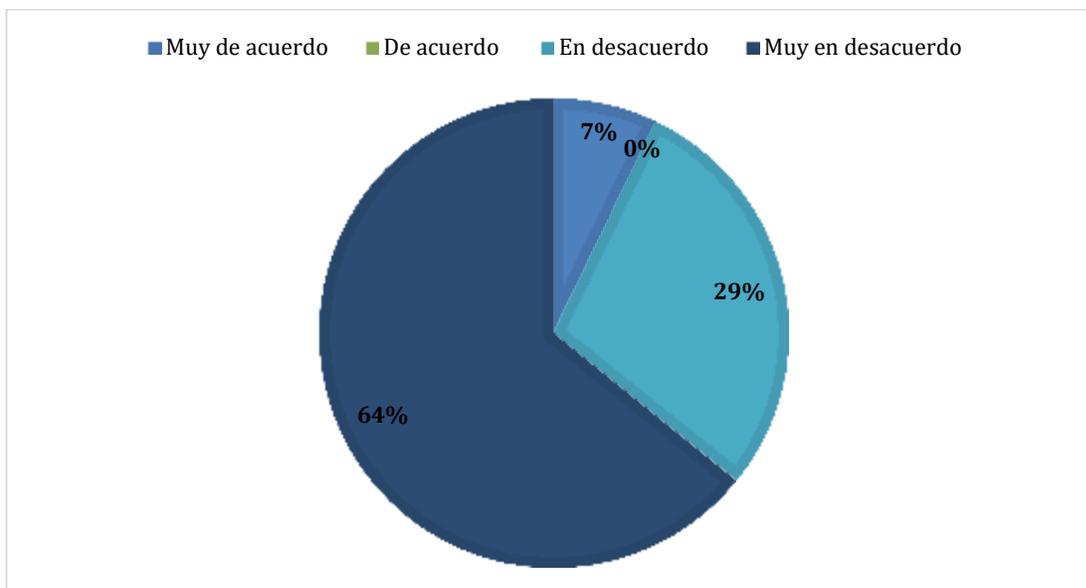
Tabla No. 10 Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	1	7,1%
De acuerdo	0	0%
En desacuerdo	4	28,6%
Muy en desacuerdo	9	64,3%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 10 refleja que el 7,1% de los entrevistados refiere que a veces se siente inútil consigo mismo, mientras que el 64,3% no se siente de dicha manera.

Gráfica No. 10



Fuente: Tabla No. 10

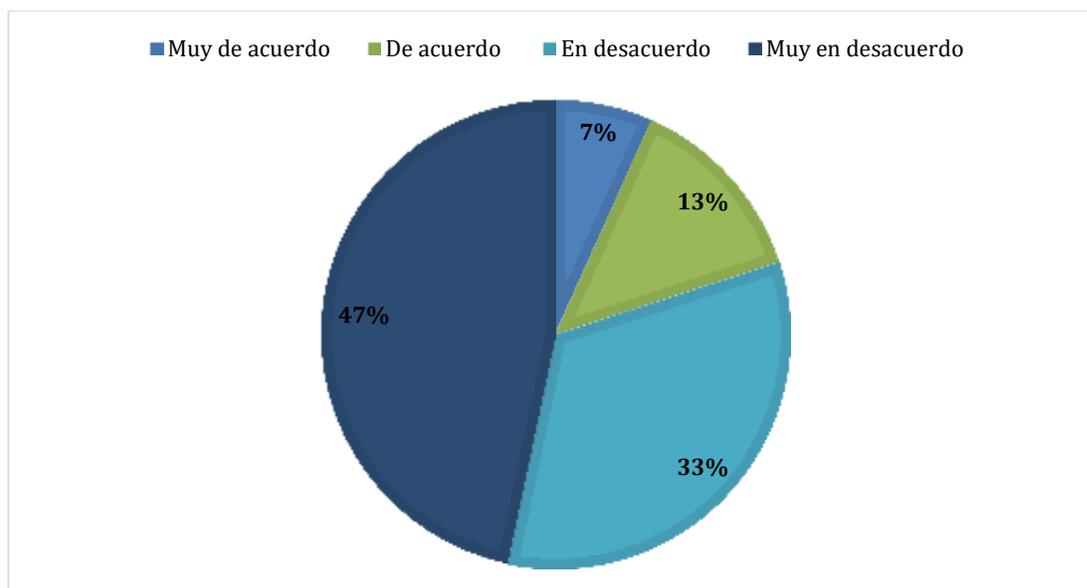
Tabla No. 11 A veces creo que no soy buena persona.

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Muy de acuerdo	1	6,7%
De acuerdo	3	13,3%
En desacuerdo	5	33,3%
Muy en desacuerdo	7	46,7%

Fuente: Prueba aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 11, muestran que 13,3% de los entrevistados refiere sentir que a veces no es buena persona, mientras que el 46,7% refiere no sentirse de la manera cuestionada.

Gráfica No. 11



Fuente: Tabla No. 11

4.2 Encuesta sobre estado emocional en tiempos de Covid-19

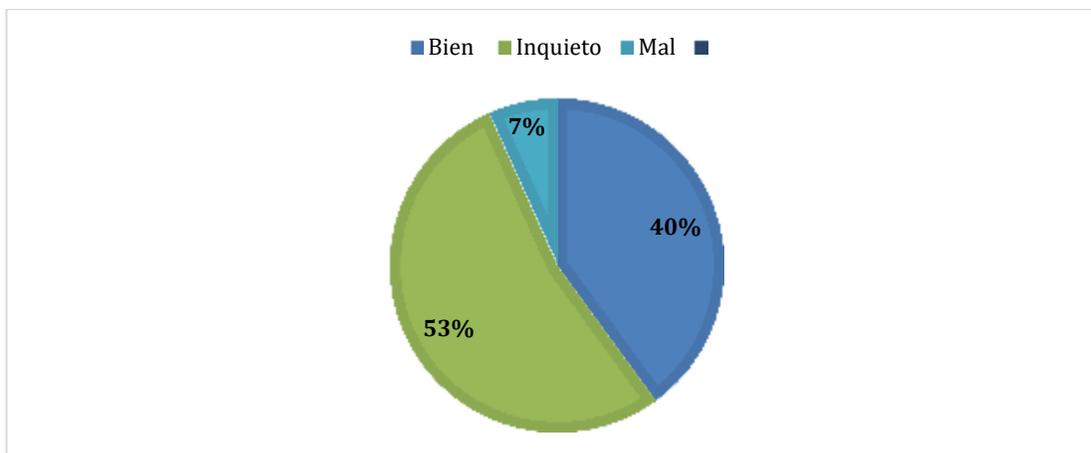
Tabla No. 1 En este momento me siento:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Bien	6	40%
Inquieto	8	53,3%
Mal	1	6,7%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 1, se aprecia que el 53,3% de los entrevistados refería sentirse inquieto, mientras que el 40% refería sentirse bien.

Gráfica No. 1



Fuente: Tabla No. 1

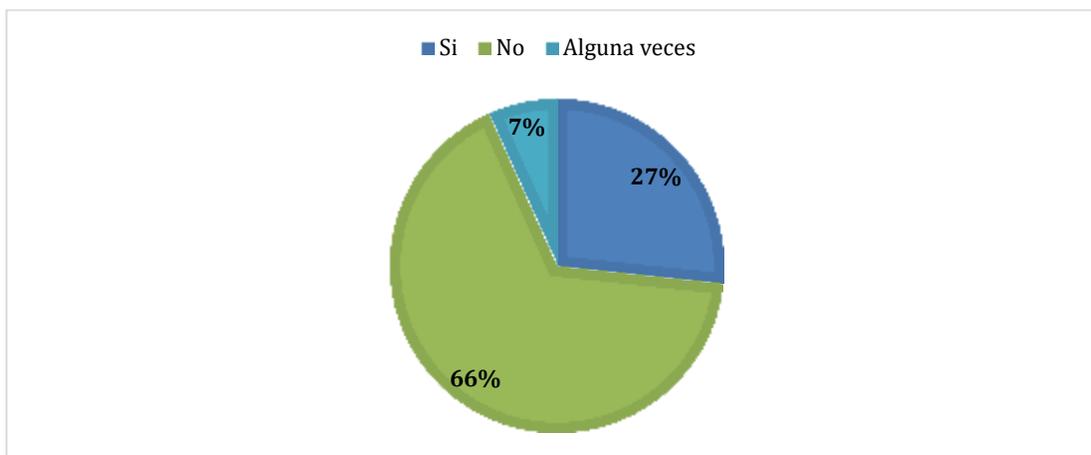
Tabla No. 2 Me siento valorado aquí en el hospital:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	4	26,7%
No	10	66,7%
Algunas veces	1	6,7%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 2 muestran que el 66,7% de los entrevistados refiere no sentirse valorados en el hospital, mientras que 26,7% dice no sentirse de esa manera.

Gráfica No. 2



Fuente: Tabla No. 2

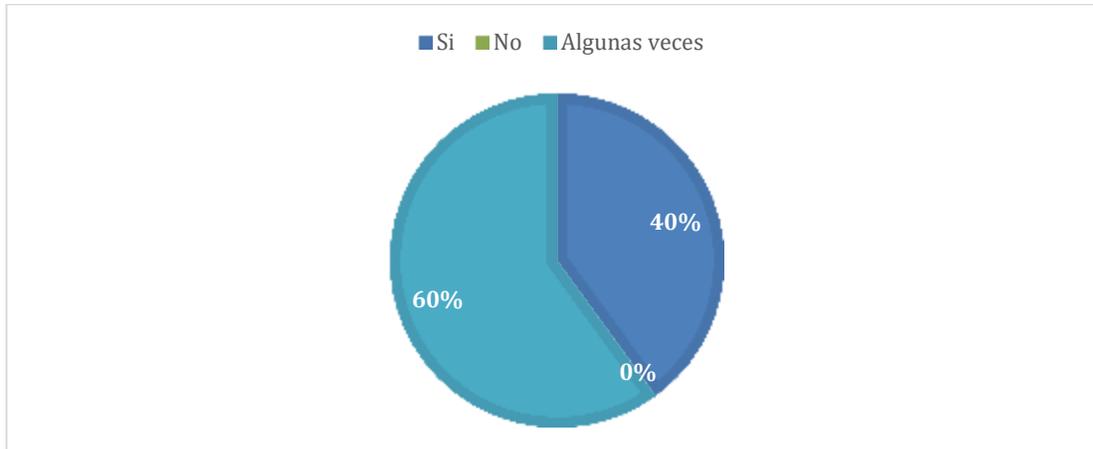
Tabla No. 3 Maneja personas con Covid-19 durante jornada de trabajo:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	9	60%
No	0	0%
Algunas veces	6	40%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 3 muestran que el 60% de los entrevistados maneja personas con el covid-19 durante una jornada de trabajo, mientras que el 40% lo hace de manera intermitente.

Gráfica No. 3



Fuente: Tabla No. 3

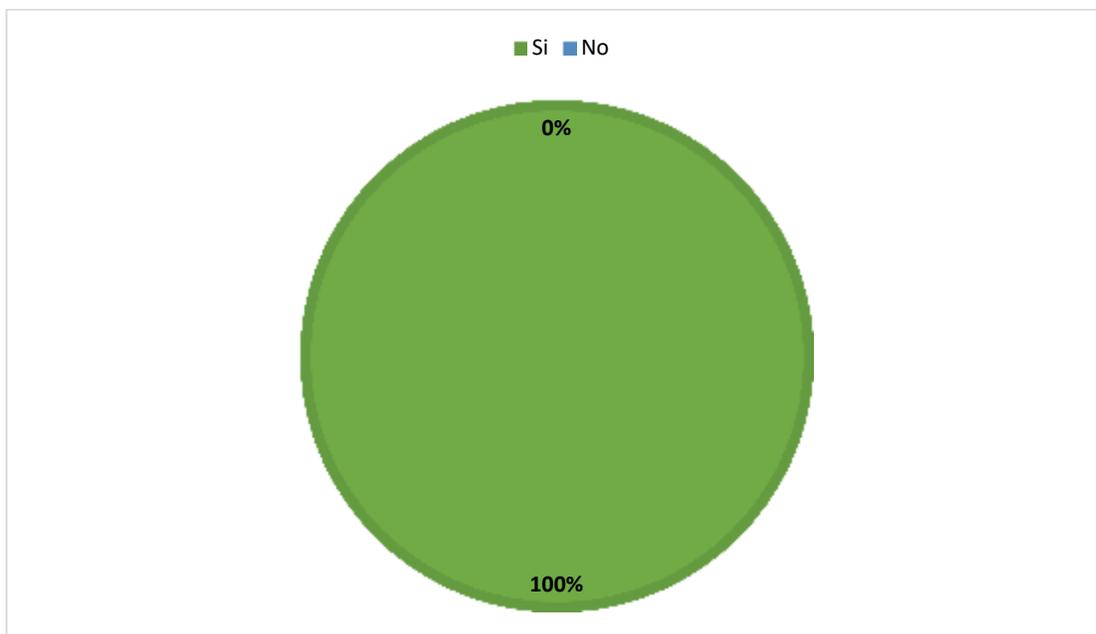
Tabla No. 4 Algunos de mis compañeros está o ha estado infectado por COVID-19:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	15	100%
No	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 4 los resultados, arrojan que el 100% de los entrevistados refiere que algunos de sus compañeros de trabajo están o está contagiado con coronavirus.

Gráfica No. 4



Fuente: Tabla No. 4

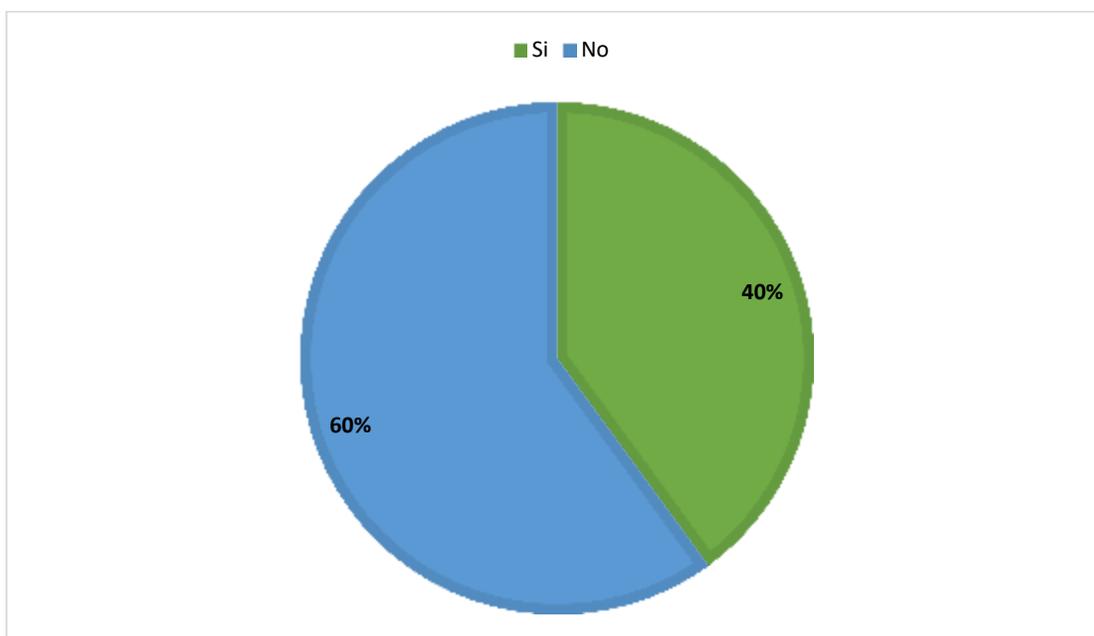
Tabla No. 5 He estado usted infectado por el covid-19:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	9	60%
No	6	40%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 5, exponen que el 60% de los entrevistados refiere haber estado infectados por el covid-19, mientras que el 40% no lo ha estado.

Gráfica No. 5



Fuente: Tabla No. 5

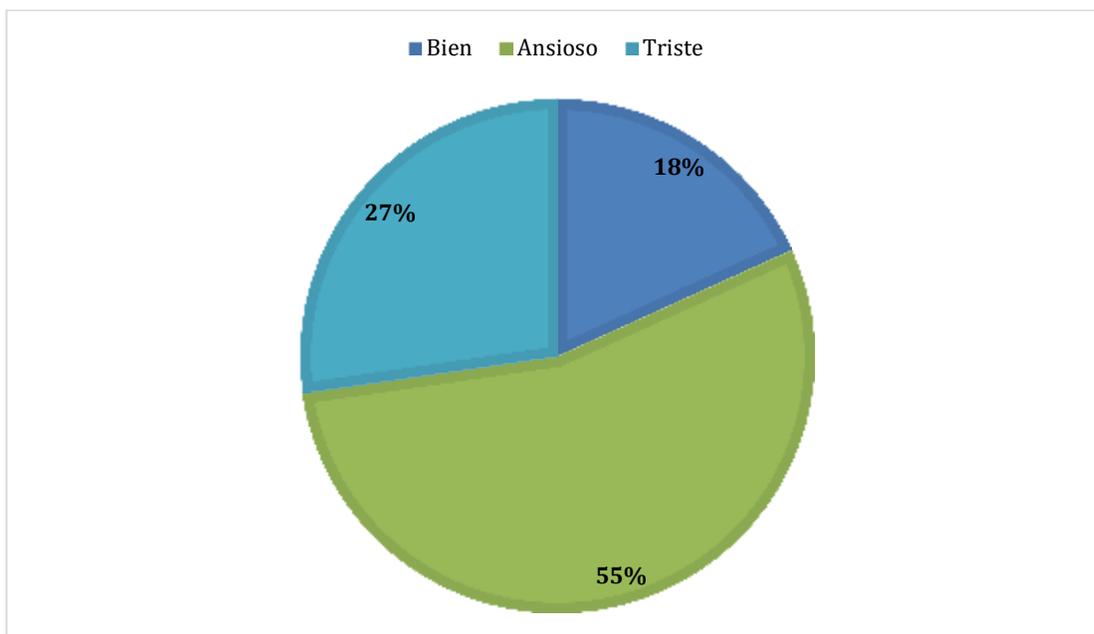
Tabla No. 6 Si mi respuesta fue sí, ¿Cómo me sentí cuando me enteré de que estaba infectado?

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Bien	2	18,2%
Ansioso	6	54,5%
Triste	3	27,3%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 6, se refleja que el 18,2% de los entrevistados refirió sentirse bien al enterarse que estaba infectado por el virus, el 54,5% de los entrevistados se sintió ansioso, mientras que el 27,3% se sintió triste con dicha noticia.

Gráfica No. 6



Fuente: Tabla No. 6

Tabla No. 7 Desde que me encuentro atendiendo personas con COVID-19 me olvidan las cosas:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	3	20%
No	9	60%
Algunas veces	3	20%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 7 se refleja que el 20% de los entrevistados expresa que desde que está tratando pacientes con covid-19 se les olvidan las cosas, el 60% refiere que no, mientras que el 20 % lo hace algunas veces.

Gráfica No. 7



Fuente: Tabla No. 7

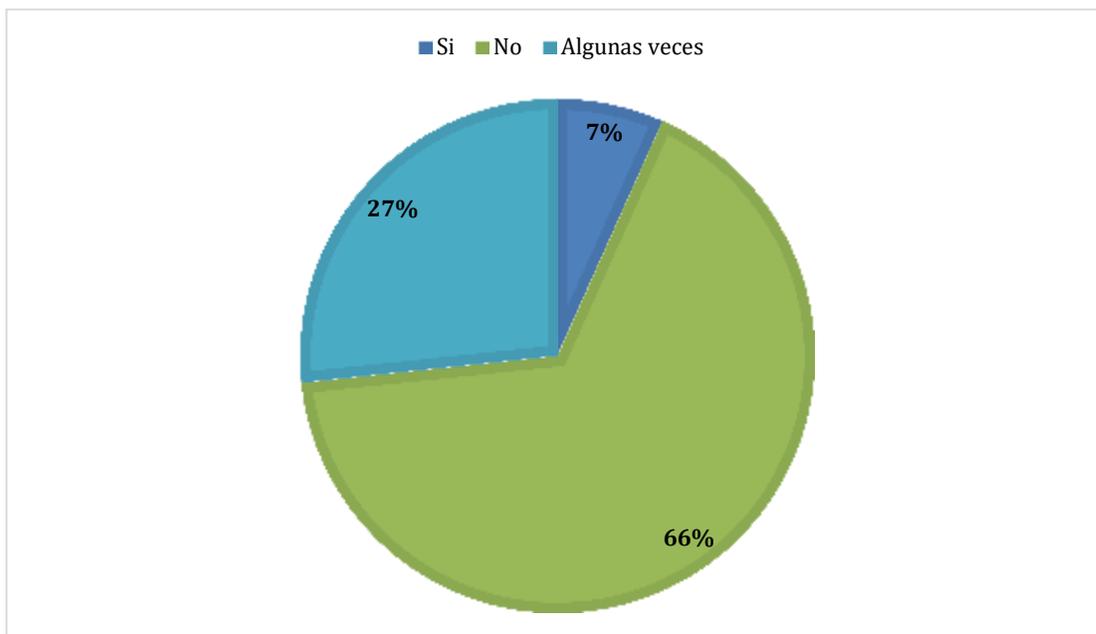
Tabla No. 8 Me he sentido socialmente despreciado por trabajar con personas con COVID-19:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	1	6,7%
No	10	66,7%
Algunas veces	4	26,7%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 8 se puede ver que el 6,7% de los entrevistados refiere que se ha sentido despreciado por tratar con personas con covid-19, mientras que el 66,7% dice no sentir dicho rechazo y el 26,7 algunas veces ha sentido rechazo.

Gráfica No. 8



Fuente: Tabla No. 8

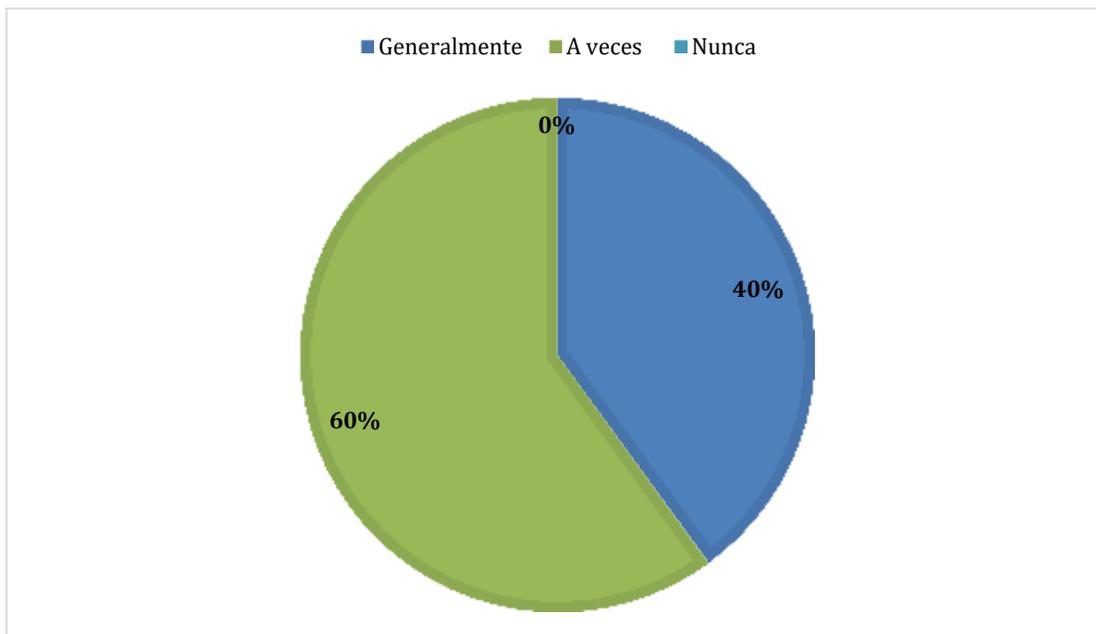
Tabla No. 9 Desde que trabajo con personas con COVID-19 he sentido alguno de estos sentimientos estrés, nerviosismo o tristeza:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Generalmente	6	40%
A veces	9	60%
Nunca	0	0%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 9 se refleja que el 40% de los entrevistados refiere que ha sentido estrés, nerviosismo o tristeza desde que trabaja con personas con covid-19, mientras que el 60% se siente de esta manera a veces.

Gráfica No. 9



Fuente: Tabla No. 9

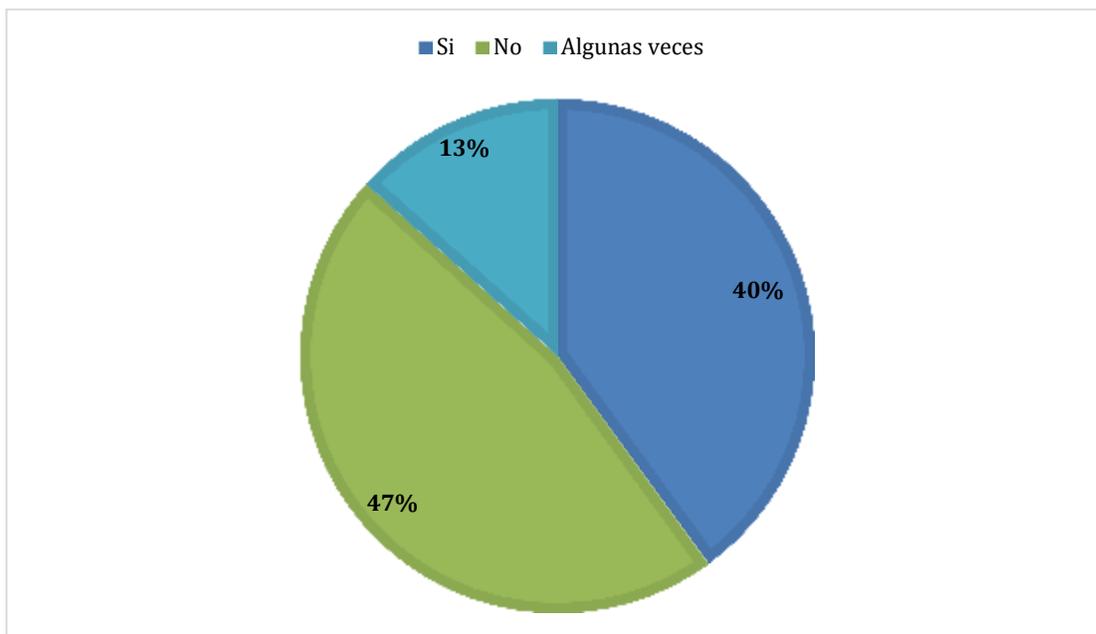
Tabla No. 10 Después de asistir personas con covid-19 he experimentado algún trastorno del sueño:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	6	40%
No	7	46,7%
Algunas veces	2	13,3%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 10 se refleja que el 40% de los entrevistados ha experimentado trastornos del sueño después de asistir pacientes con covid-19, mientras que el 46,7% refiere que no y el 13,3 ha experimentado algunas veces.

Gráfica No. 10



Fuente: Tabla No. 10

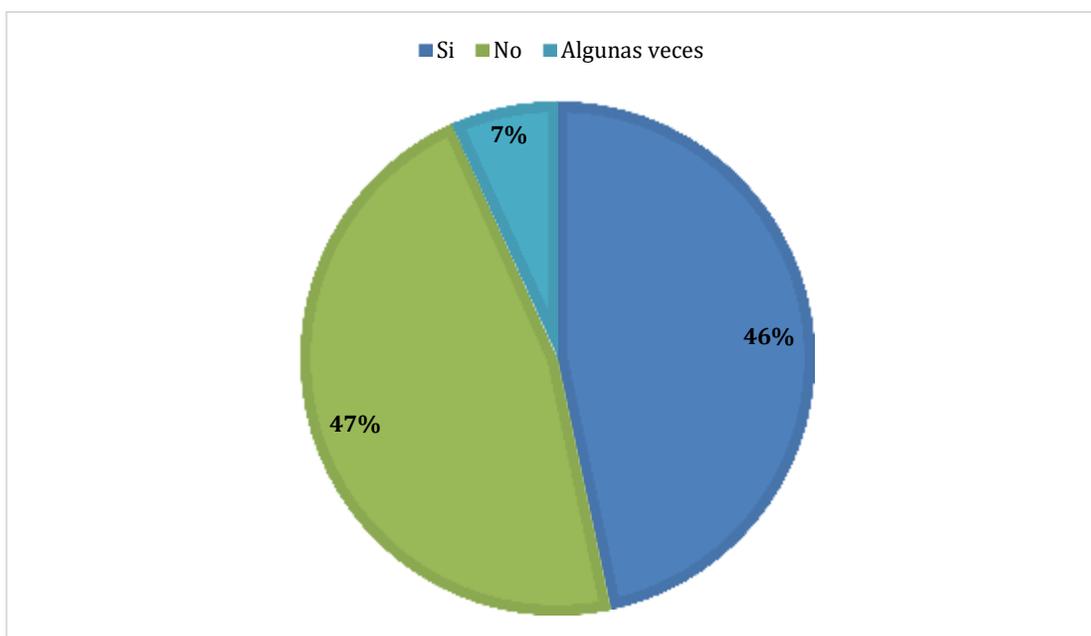
Tabla No. 11 Me he sentido socialmente reprimido en los últimos meses:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	7	46,7%
No	7	46,7%
Algunas veces	1	6,7%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 11 se muestra que el 46,7% de los entrevistados refiere haberse sentido reprimido en los últimos meses, el 6,7% algunas veces y el 46,7% no se siente de esta manera.

Gráfica No. 11



Fuente: Tabla No. 11

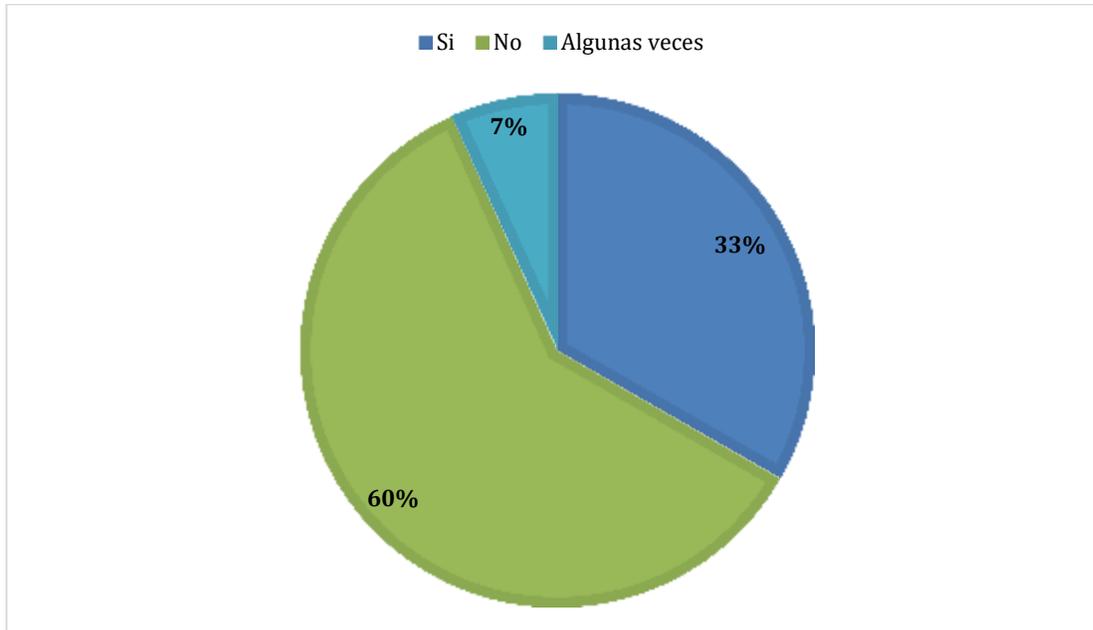
Tabla No. 12 Ha disminuido mi apetito en los últimos meses:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	5	33,3%
No	9	60%
Algunas veces	1	6,7%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 12 muestran que el 33,3% de los entrevistados refiere que su apetito ha disminuido en los últimos meses, el otro 6,7% indica que le pasa algunas veces, mientras que el 60% refiere que no ha experimentado esto.

Gráfica No. 12



Fuente: Tabla No. 12

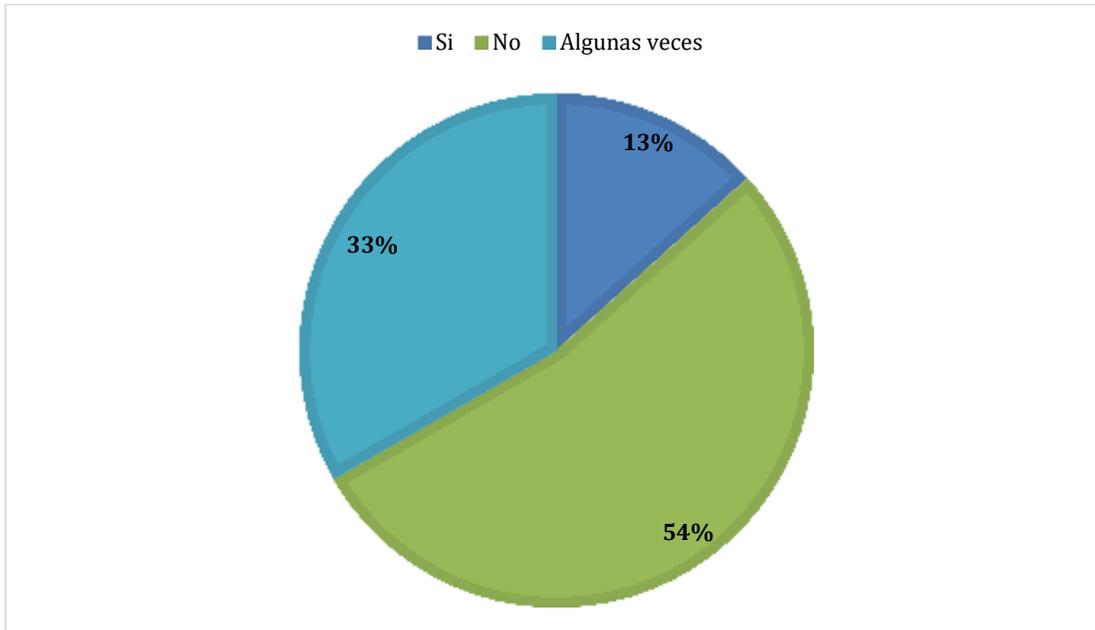
Tabla No. 13 Se ha visto afectada mi vida sexual en los últimos meses:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	2	13,3%
No	8	53,3%
Algunas veces	5	33,3%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 13 muestran que el 13,3% de los entrevistados refiere haber experimentado una disminución en su vida sexual, mientras que el 53,3% refiere no experimentar esto y el 33,3% algunas veces.

Gráfica No. 13



Fuente: Tabla No. 13

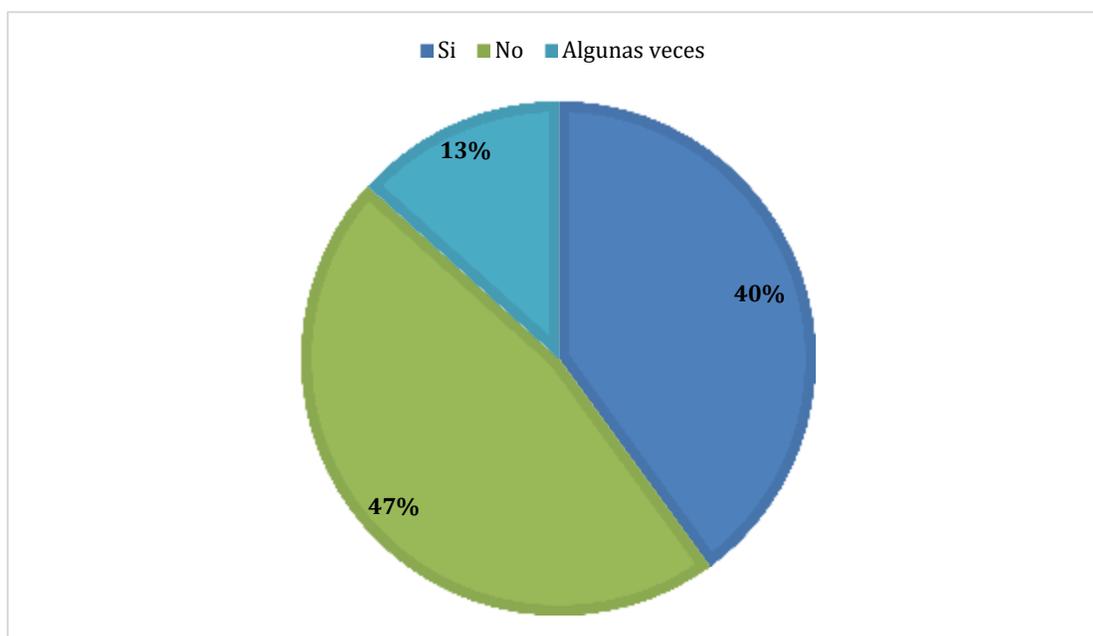
Tabla No. 14 He sentido el deseo de dejar todo lo referente a mi trabajo:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	6	40%
No	7	46,7%
Algunas veces	2	13,3%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 14 se muestran que el 40% de los entrevistados refiere sentir haber tenido ganas de dejar todo lo referente a su trabajo, el 13,3% dice sentir esto algunas veces, mientras que el 46,7% dice que no.

Gráfica No. 14



Fuente: Tabla No. 14

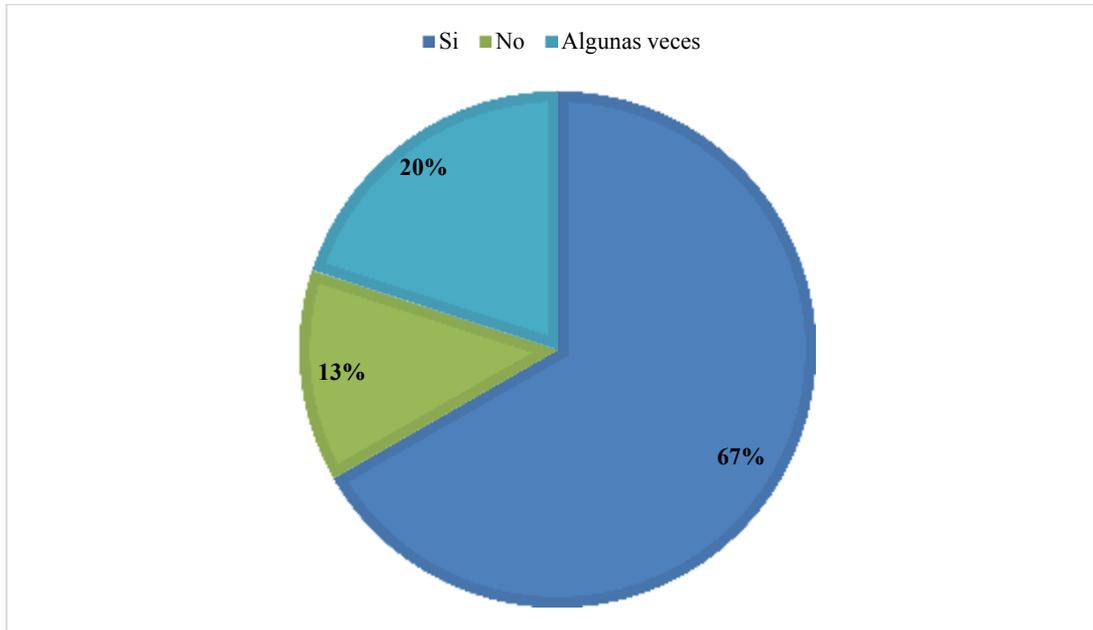
Tabla No. 15 Siento que manejo más fatiga que antes:

Respuesta	Respuesta	Frecuencia
Si	10	66,7%
No	3	13,3%
Algunas veces	2	20%

Fuente: Encuesta aplicada a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 15 se refleja que el 66,7% de los entrevistados refiere sentir que maneja más fatiga que antes, mientras que el 13,3% dice no sentirse de esa manera y finalmente el 20% dice que algunas veces se siente de esa manera.

Gráfica No. 15



Fuente: Tabla No. 15

4.3 Cuestionario Burnout de Maslach

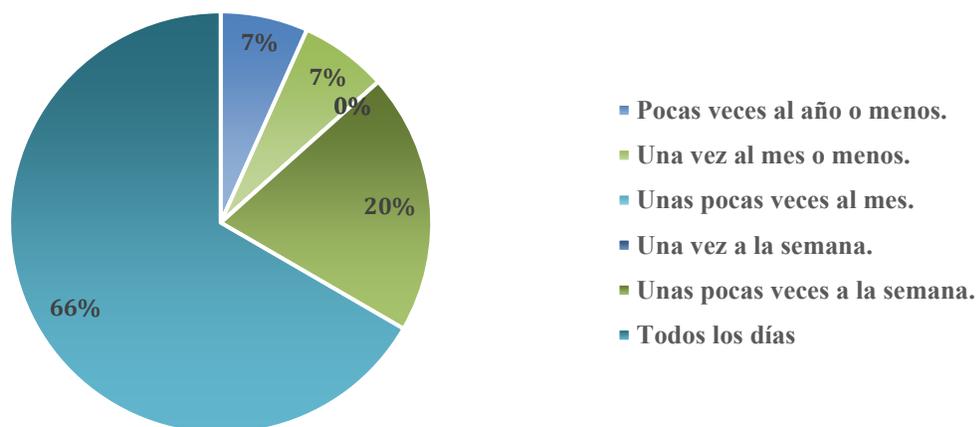
Tabla No. 1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	1	6,7%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	0	0%
Unas pocas veces a la semana.	5	20%
Todos los días	6	66,7%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 1 muestran que el 66,7% de los entrevistados se siente emocionalmente agotado todos los días durante su jornada de trabajo. El 20% de los entrevistados dijo no sentirse agotado emocionalmente.

Gráfica No. 1



Fuente: Tabla No. 1

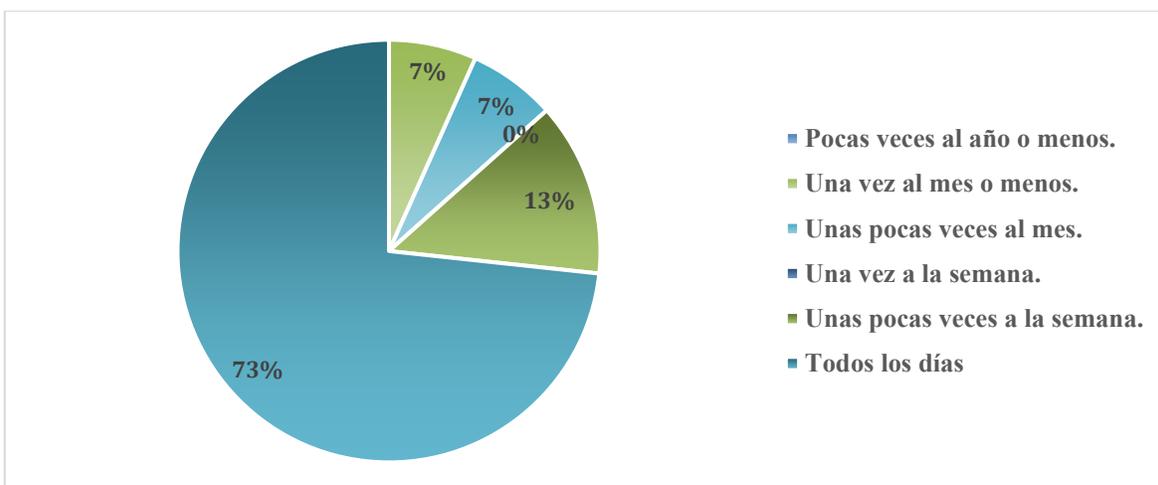
Tabla No. 2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	0	0%
Una vez al mes o menos.	1	6,7%
Unas pocas veces al mes.	1	6,7%
Una vez a la semana.	0	0%
Unas pocas veces a la semana.	2	13,3%
Todos los días	11	73,3%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 2 muestran que el 73,3% de los entrevistados se siente cansado al final de la jornada de trabajo, mientras un 13,3% no se siente cansado de manera recurrente.

Gráfica No. 2



Fuente: Tabla No. 2

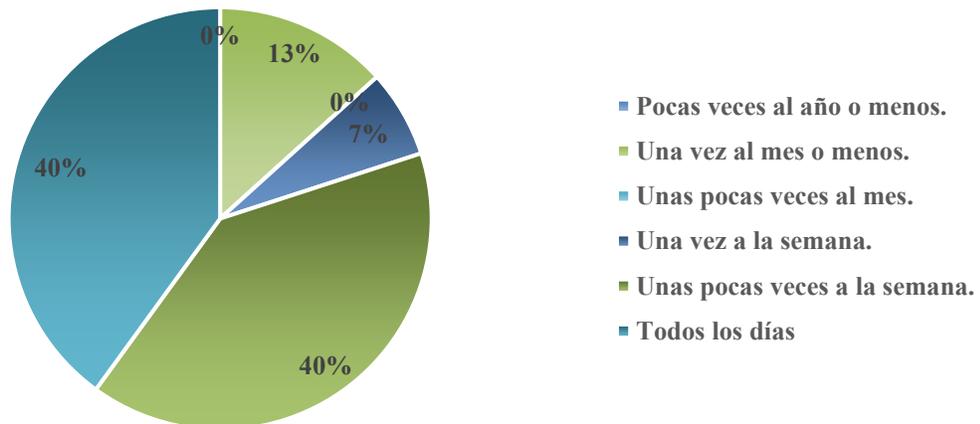
Tabla No. 3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.

Respuesta	Frecuencia	Porciento
Pocas veces al año o menos.	0	0%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	6	40%
Todos los días	6	40%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 3 muestran que el 40% tiende a sentirse fatigado unas pocas veces en las mañanas y enfrentarse a una jornada nueva de trabajo, mientras que un 40% arroja signos de sentirse fatigado todos los días.

Gráfica No. 3



Fuente: Tabla No. 3

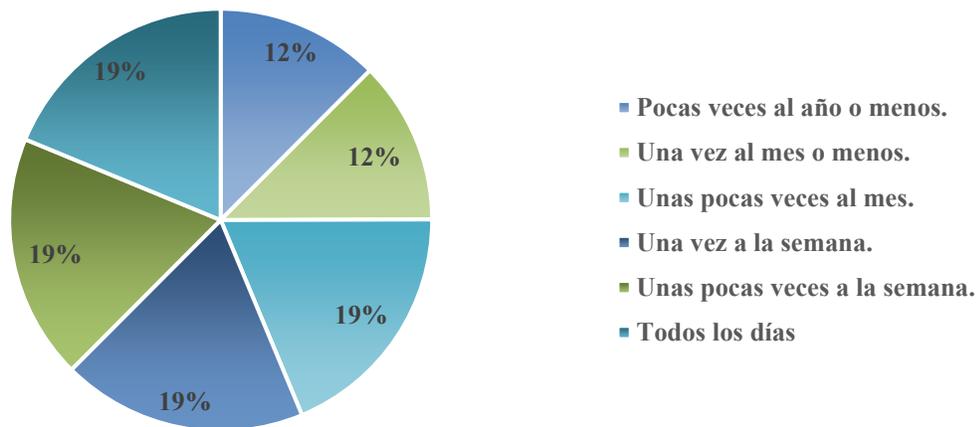
Tabla No. 4 Tengo facilidad para comprender cómo se sienten mis pacientes.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	2	13,3%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	2	20%
Una vez a la semana.	3	20%
Unas pocas veces a la semana.	3	20%
Todos los días	3	20%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 4 muestran que el 20% de los entrevistados demuestra facilidad de empatía o comprende cómo se sienten sus pacientes, mientras que el 13,3% refiere que les cuesta.

Gráfica No. 4



Fuente: Tabla No. 4

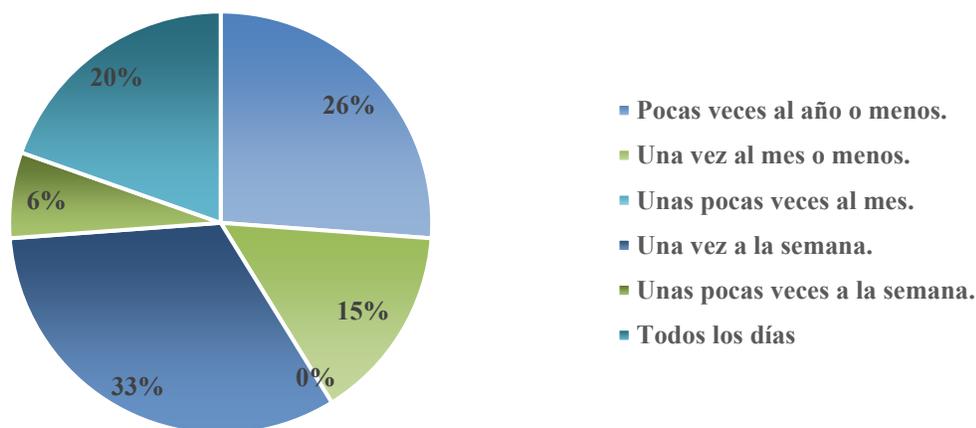
Tabla No. 5 Creo que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	4	26,7%
Una vez al mes o menos.	2	15,33%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	5	33,3%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	3	20%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 5 muestran que el 33,3% de los entrevistados refiere que trata a los pacientes como objetos impersonales, por lo menos una vez por semana, mientras que el 20% indicó que tiene esta conducta todos los días.

Gráfica No. 5



Fuente: Tabla No. 5

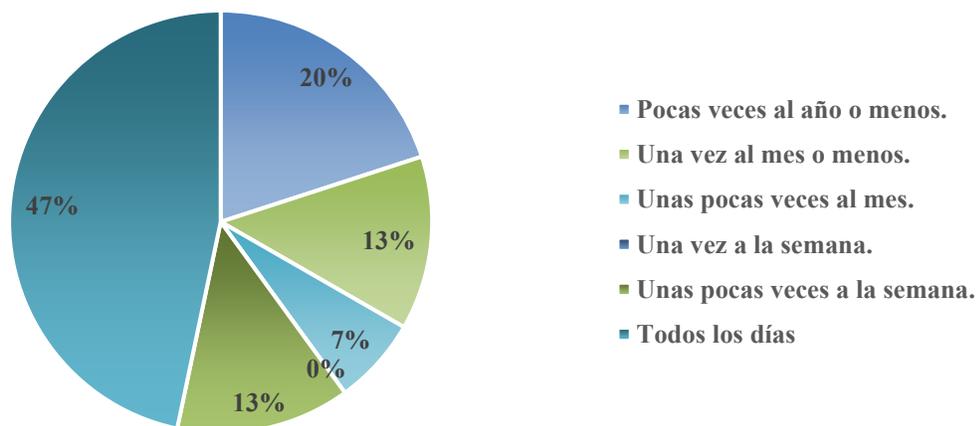
Tabla No. 6 Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	3	20%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	1	6,7%
Una vez a la semana.	0	0%
Unas pocas veces a la semana.	2	13,3%
Todos los días	7	46,7%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 6 muestran que el 46% de los entrevistados refiere que trabajar todo el día con personas los cansa, mientras el 20% indican no sentirse de esta manera constantemente.

Gráfica No. 6



Fuente: Tabla No. 6

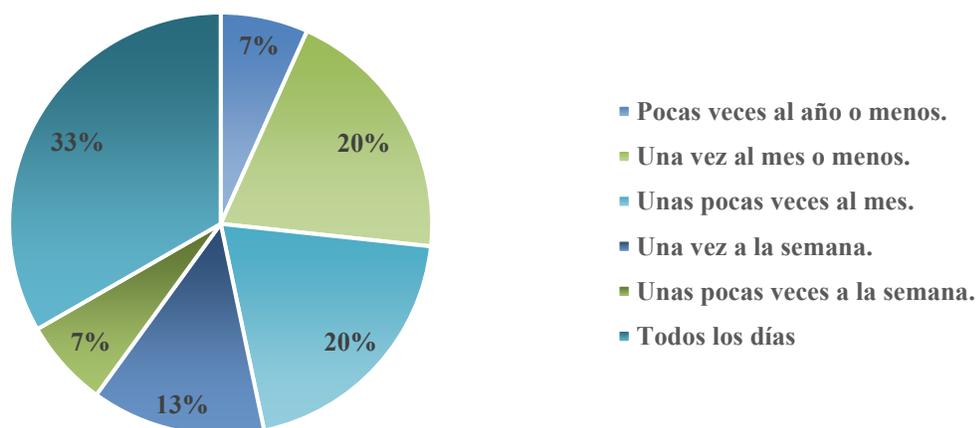
Tabla No. 7 Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	3	20%
Unas pocas veces al mes.	3	20%
Una vez a la semana.	2	13,3%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	5	33,3%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 7 muestran que el 33% y 13% refiere que trata de manera eficaz a sus pacientes todos los días, mientras que otros valores como 14,3% y 20% de los entrevistados indica que los hacen de una manera intermitente.

Gráfica No. 7



Fuente: Tabla No. 7

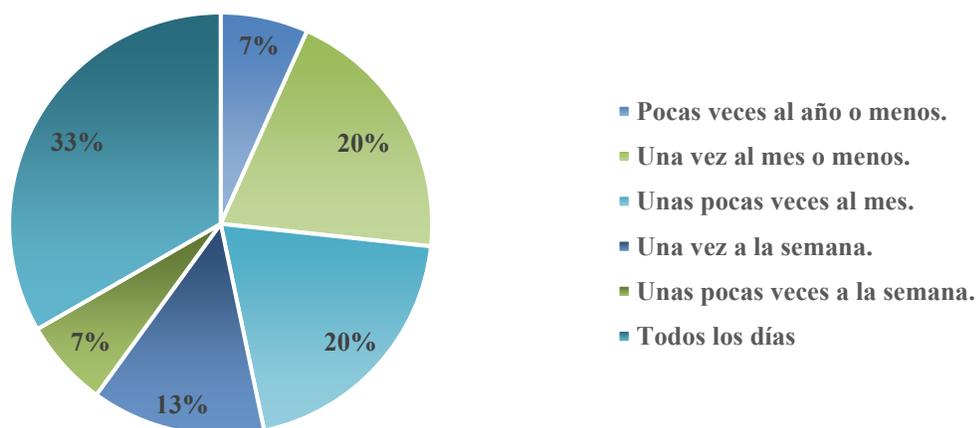
Tabla No. 8 Siento que mi trabajo me está desgastando.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	0	0%
Unas pocas veces al mes.	1	6,7%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	3	20%
Todos los días	9	60%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 8 muestran que el 60% de los entrevistados refiere sentir que su trabajo lo está desgastando, mientras que el 20% expresa que no se siente desgastado por su trabajo.

Gráfica No. 8



Fuente: Tabla No. 8

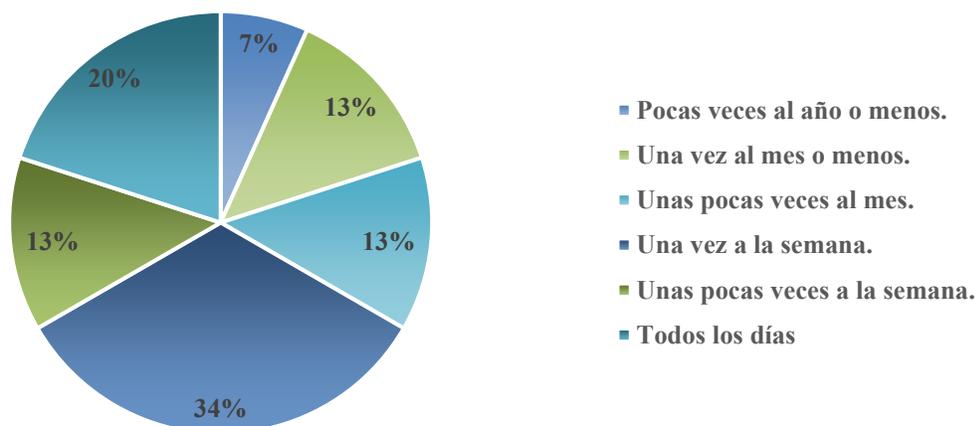
Tabla No. 9 Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	2	13,3%
Una vez a la semana.	5	33,3%
Unas pocas veces a la semana.	2	13,3%
Todos los días	4	20%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 9 muestran que el 20% de los entrevistados refiere sentir que influye de manera positiva mediante su trabajo en la vida de las personas, mientras que un 13,3% no tanto.

Gráfica No. 9



Fuente: Tabla No. 9

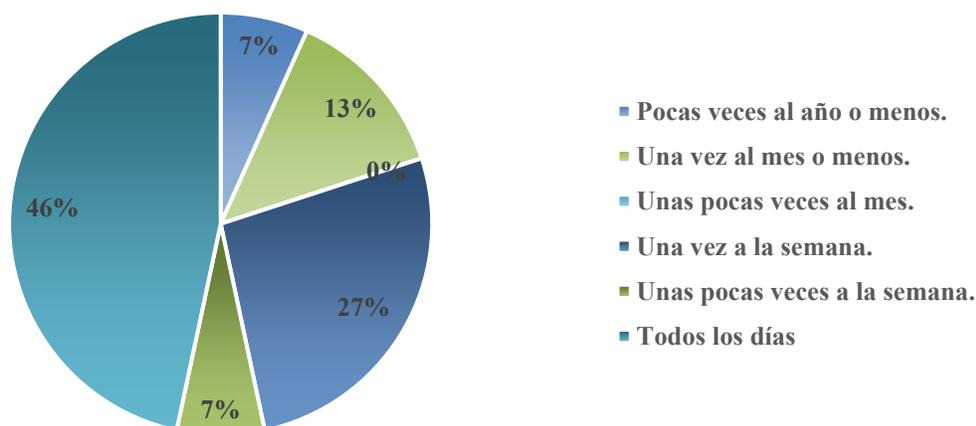
Tabla No. 10 Siento que me he hecho más duro con la gente.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	4	26,7%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	7	46,7%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 10 muestran que el 46,7% de los entrevistados siente que se ha transformado en personas duras, debido a su constante y agotador trabajo, mientras que el 13,3% de los entrevistados no se sienten como tal.

Gráfica No. 10



Fuente: Tabla No. 10

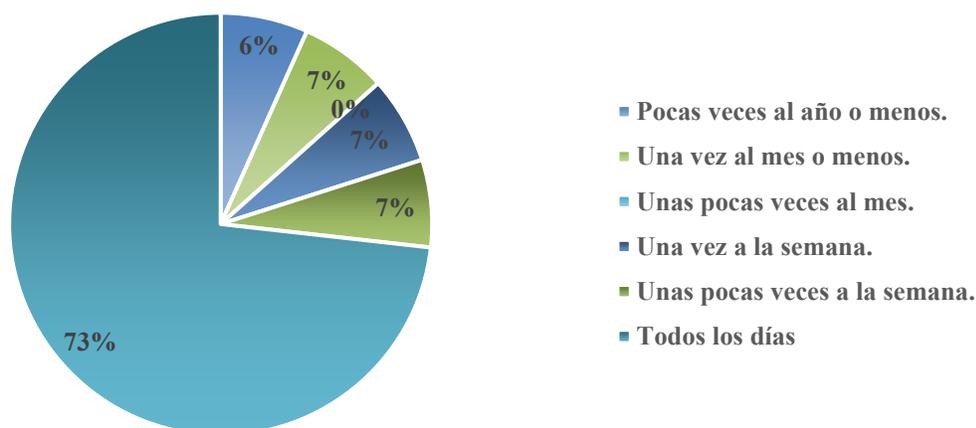
Tabla No. 11 Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	1	6,7%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	11	73,3%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 11 muestran que el 73,3% refiere sentirse de manera asustada de que su constante trabajo los endurezca emocionalmente, mientras que el otro 6,7% arroja que estos no se sienten de dicha manera.

Gráfica No. 11



Fuente: Tabla No. 11

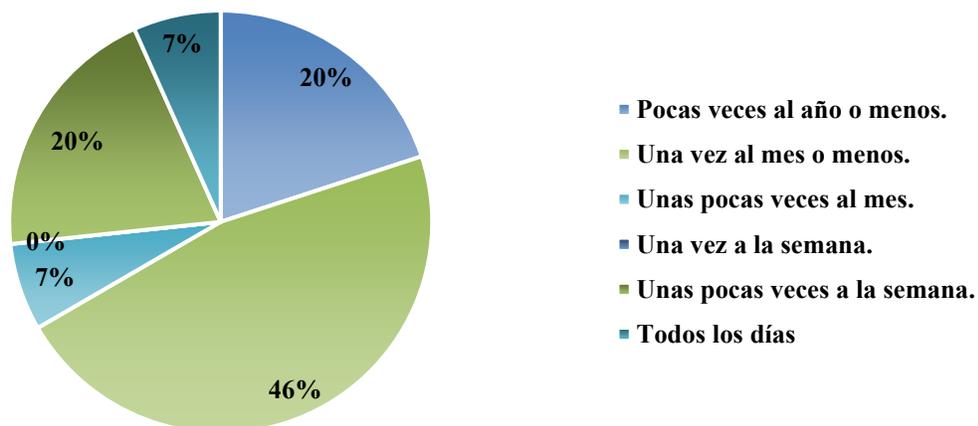
Tabla No. 12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	3	20%
Una vez al mes o menos.	7	46,7%
Unas pocas veces al mes.	1	6,7%
Una vez a la semana.	0	0%
Unas pocas veces a la semana.	3	20%
Todos los días	1	6,7%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 12 muestran que solo el 6,7% de los entrevistados se sienten con mucha energía en su trabajo, mientras que el otro 46,7% refiere sentirse de esta manera, pero solo una vez al mes o menos.

Gráfica No. 12



Fuente: Tabla No. 12

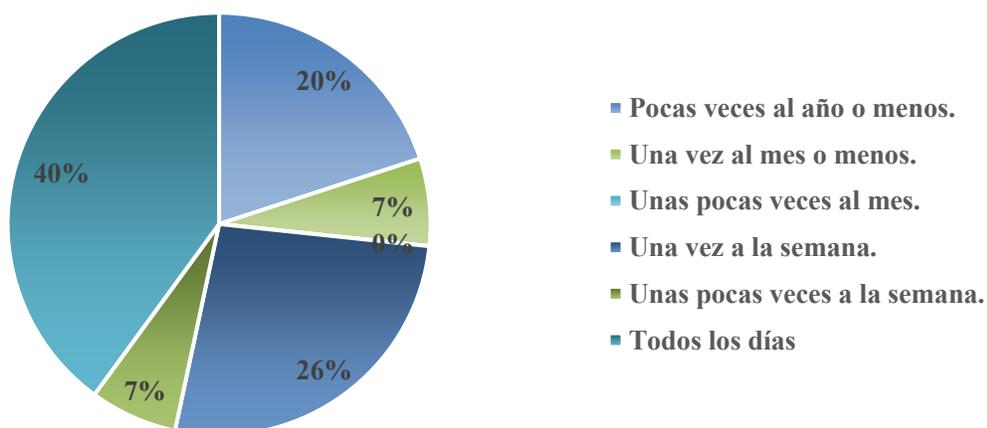
Tabla No. 13 Me siento frustrado en mi trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	3	20%
Una vez al mes o menos.	1	6,7%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	4	26,7%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	6	40%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 13 muestran que el 20% de los entrevistados no se siente frustrado con su trabajo, mientras que el 40% refiere sentir frustración todos los días debido a su empleo.

Gráfica No. 13



Fuente: Tabla No. 13

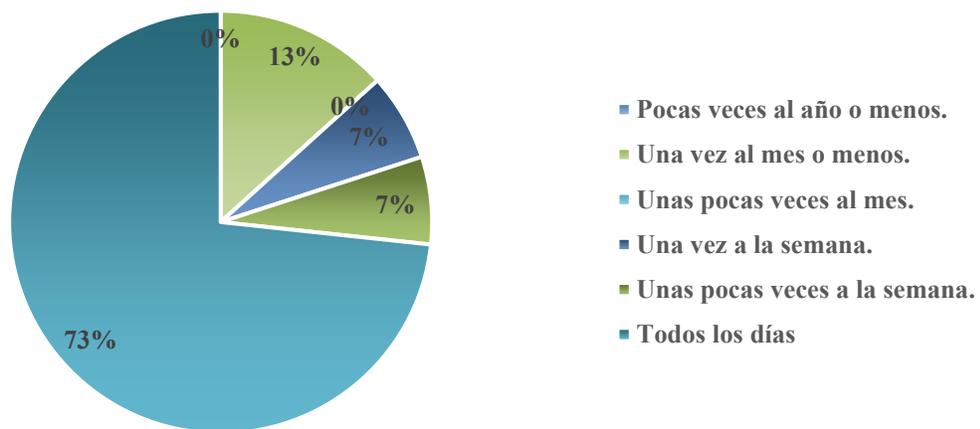
Tabla No. 14 Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	0	0%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	11	73,3%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 14 muestran que el 73,3% de los entrevistados refiere sentir que pasa demasiado tiempo en su trabajo, mientras que el otro 13,3% muestra sentirse así, pero no de manera recurrente.

Gráfica No. 14



Fuente: Tabla No. 14

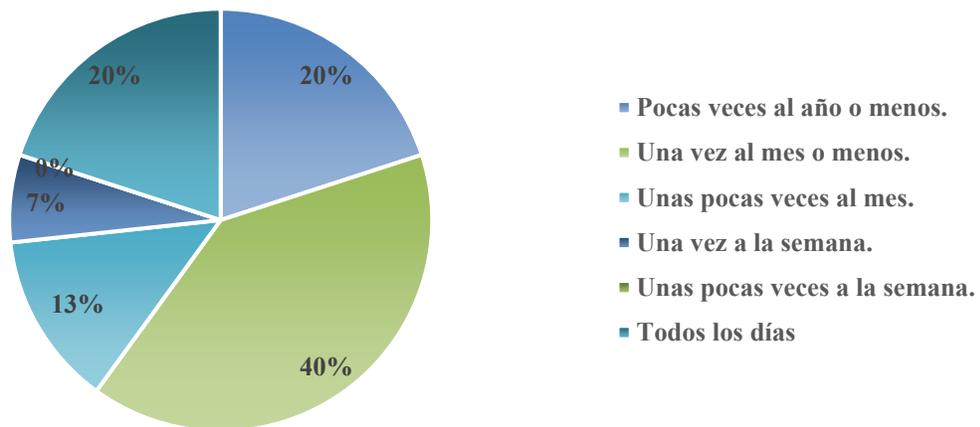
Tabla No. 15 Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	3	20%
Una vez al mes o menos.	6	40%
Unas pocas veces al mes.	2	13,3%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	0	0%
Todos los días	3	20%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 15 muestran que el 20% siente que realmente no le importa lo que les pase a sus pacientes, sintiendo esto de manera recurrente, mientras que el 40% refiere sentirse de esa manera intermitente para con sus pacientes.

Gráfica No. 15



Fuente: Tabla No. 15

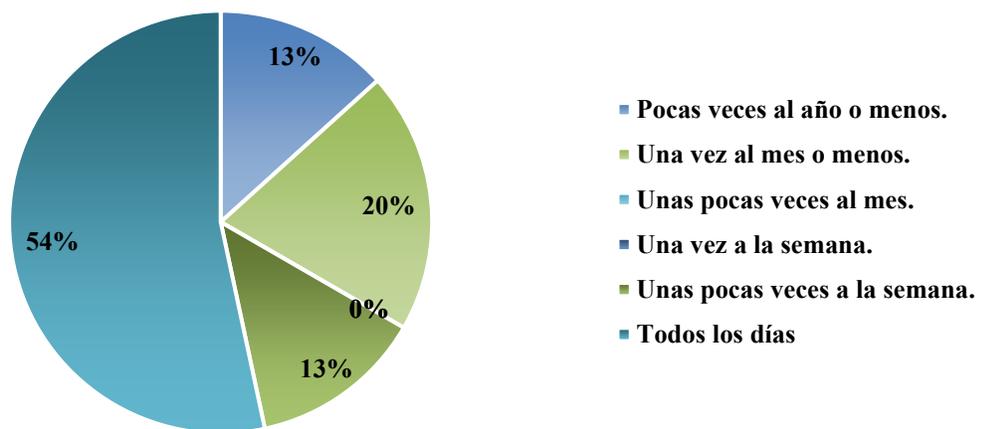
Tabla No. 16 Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	2	13,3%
Una vez al mes o menos.	3	20%
Unas pocas veces al mes.	0	0%
Una vez a la semana.	0	0%
Unas pocas veces a la semana.	2	13,3%
Todos los días	8	53,3%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 16 muestran que el 53,3% siente que trabajar en contacto directo con muchas personas de manera recurrente, los cansa, mientras que el 20% dice no sentirse de dicha manera con su trabajo.

Gráfica No. 16



Fuente: Tabla No. 16

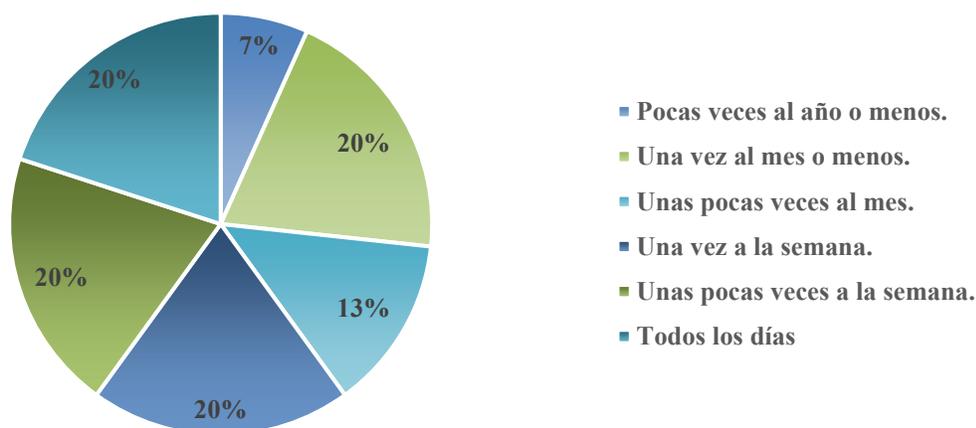
Tabla No. 17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	3	20%
Unas pocas veces al mes.	2	13,3%
Una vez a la semana.	3	20%
Unas pocas veces a la semana.	3	20%
Todos los días	3	20%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 17 muestran que el 20% afirma tener la facilidad de crear un clima amigable con facilidad con sus pacientes, mientras 13,3% pocas veces a la semana y que no es algo que pase de manera recurrente.

Gráfica No. 17



Fuente: Tabla No. 17

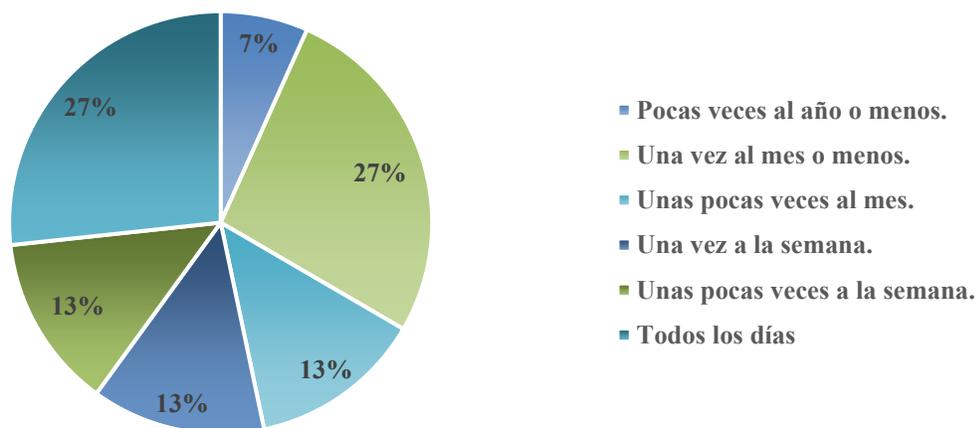
Tabla No. 18 Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.

Respuesta	Frecuencia	Porciento
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	4	26,7%
Unas pocas veces al mes.	2	13,3%
Una vez a la semana.	2	13,3%
Unas pocas veces a la semana.	2	13,3%
Todos los días	4	26,7%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 18 muestran que el 26,7% de los entrevistados se siente estimulado luego de trabajar íntimamente con sus pacientes después de un tiempo, mientras que el 6,7% no siempre se siente de esta manera.

Gráfica No. 18



Fuente: Tabla No. 18

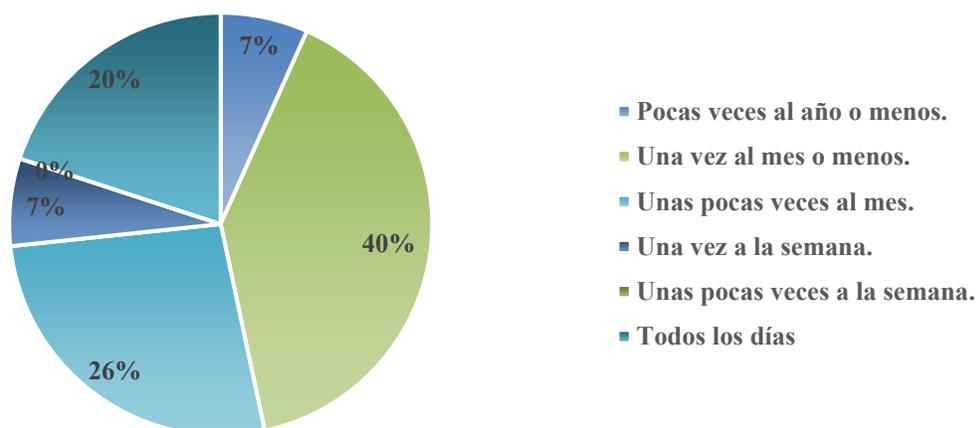
Tabla No. 19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	1	6,7%
Una vez al mes o menos.	6	40%
Unas pocas veces al mes.	4	26,7%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	0	0%
Todos los días	3	20%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 19 muestran que el 20% de los entrevistados cree conseguir cosas valiosas con su trabajo, mientras que el 40% no se siente de esta manera frecuentemente.

Gráfica No. 19



Fuente: Tabla No. 19

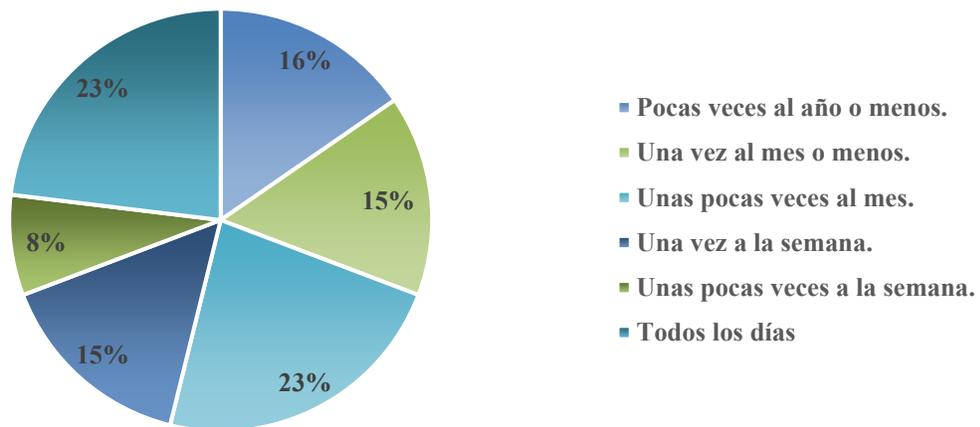
Tabla No. 20 Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	1	15,4%
Una vez al mes o menos.	1	15,4%
Unas pocas veces al mes.	2	23,1%
Una vez a la semana.	2	15,4%
Unas pocas veces a la semana.	2	7,7%
Todos los días	7	23,1%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 20 muestran que el 23,1% de los entrevistados refiere sentirse al límite de sus posibilidades, mientras que el 23,1% se siente así, pero de manera poca frecuente.

Gráfica No. 20



Fuente: Tabla No. 20

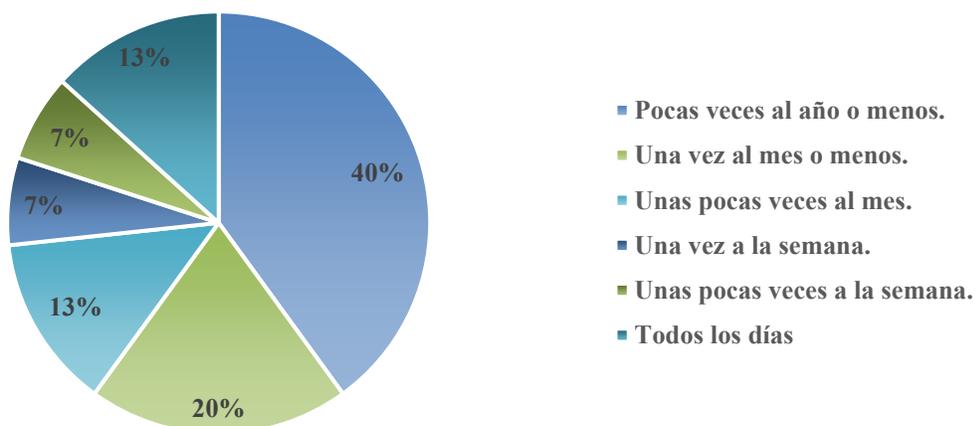
Tabla No. 21 Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Pocas veces al año o menos.	6	40%
Una vez al mes o menos.	3	20%
Unas pocas veces al mes.	2	13,3%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	1	6,7%
Todos los días	2	13,3%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Los resultados de la tabla número 21 muestran que el 13,3% siente que en su trabajo sus problemas emocionales son tratados de manera adecuada, mientras que el 40% no cree que esto sea abordado de esa manera.

Gráfica No. 21



Fuente: Tabla No. 21

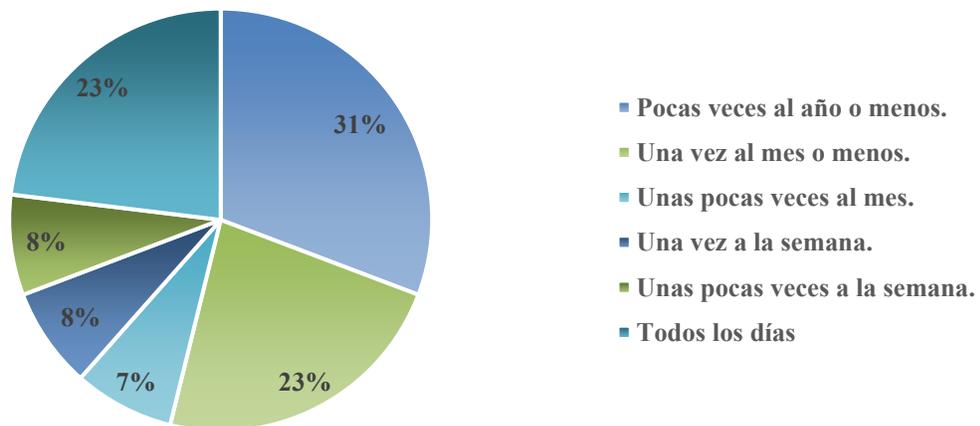
Tabla No. 22 Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Pocas veces al año o menos.	3	20%
Una vez al mes o menos.	2	13,3%
Unas pocas veces al mes.	1	6,7%
Una vez a la semana.	1	6,7%
Unas pocas veces a la semana.	2	13,3%
Todos los días	6	40%

Fuente: Cuestionario Burnout de Maslach, aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Los resultados de la tabla número 22 muestran que el 40,1% siente que los pacientes la culpa de sus problemas, mientras que el otro 20% refiere no sentir eso con sus pacientes.

Gráfica No. 22



Fuente: Tabla No. 22

4.4 Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

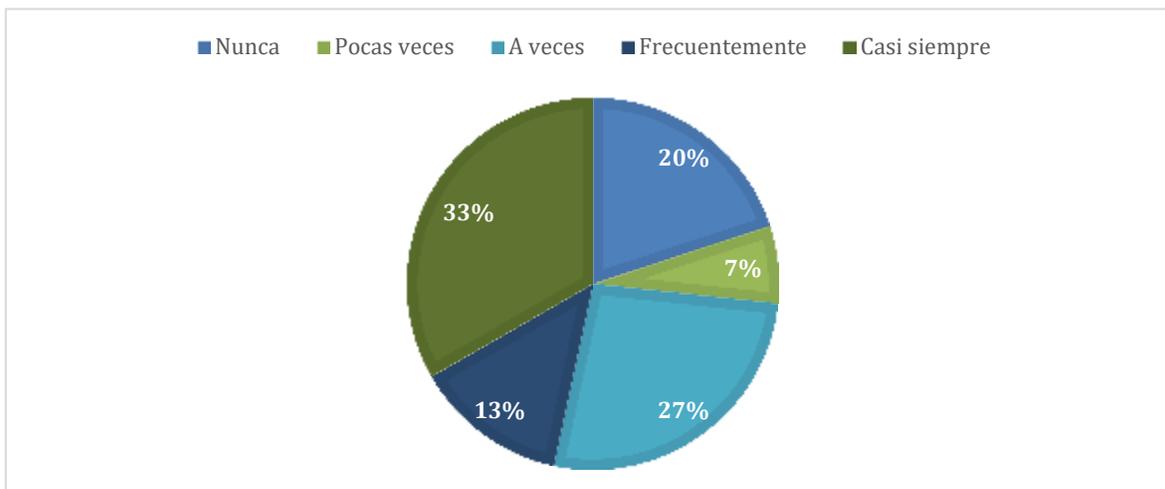
Tabla No.1 Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Nunca	3	20%
Pocas veces	1	6,7%
A veces	4	26,7%
Frecuentemente	2	13,3%
Casi siempre	5	33,3%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 1 se aprecia que el 33,3% de los entrevistados refiere que trata de analizar las causas del problema para poder hacerle frente, mientras que el 26% expresa que nunca lo hace.

Gráfica No. 1



Fuente: Tabla No. 1

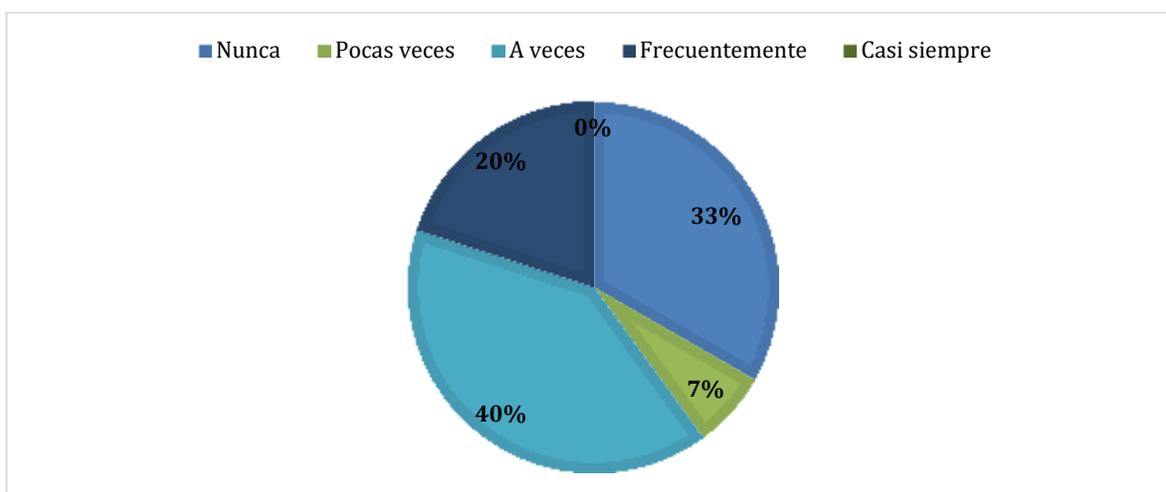
Tabla No. 2 Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	33,3%
Pocas veces	1	6,7%
A veces	6	40%
Frecuentemente	3	20%
Casi siempre	0	0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 2 se visualiza que el 40% de los entrevistados refiere que a veces se convence de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre le saldrían mal, mientras que el 33,3% no piensa de dicha manera.

Gráfica No. 2



Fuente: Tabla No. 2

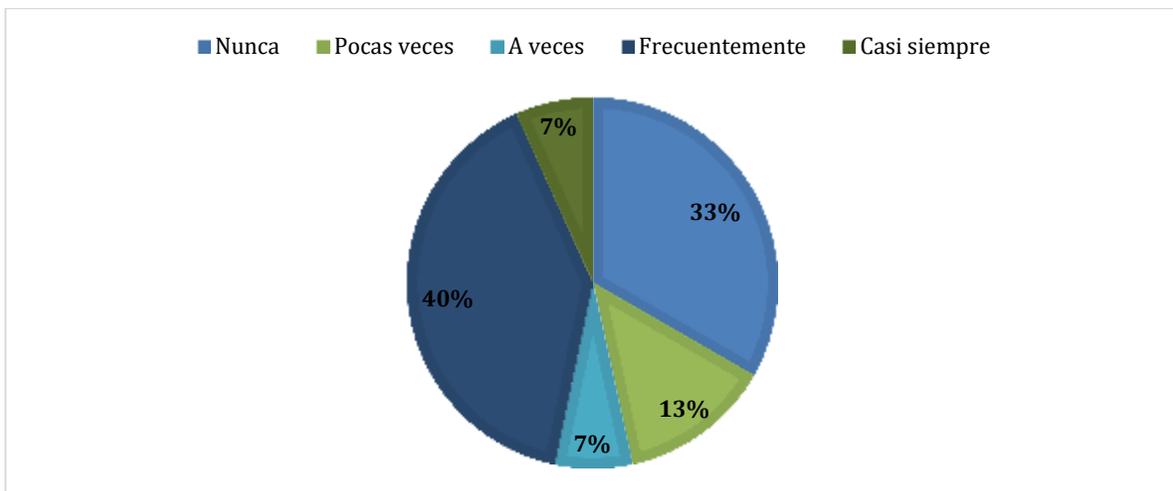
Tabla No. 3 Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	33,3%
Pocas veces	2	13,3%
A veces	1	6,7%
Frecuentemente	6	40%
Casi siempre	1	6,7%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 3 se visualiza que 40% intenta centrarse en los aspectos positivos del problema, mientras que el 33,3% nunca lo hace, centrándose posiblemente en lo negativo de este.

Gráfica No. 3



Fuente: Tabla No. 3

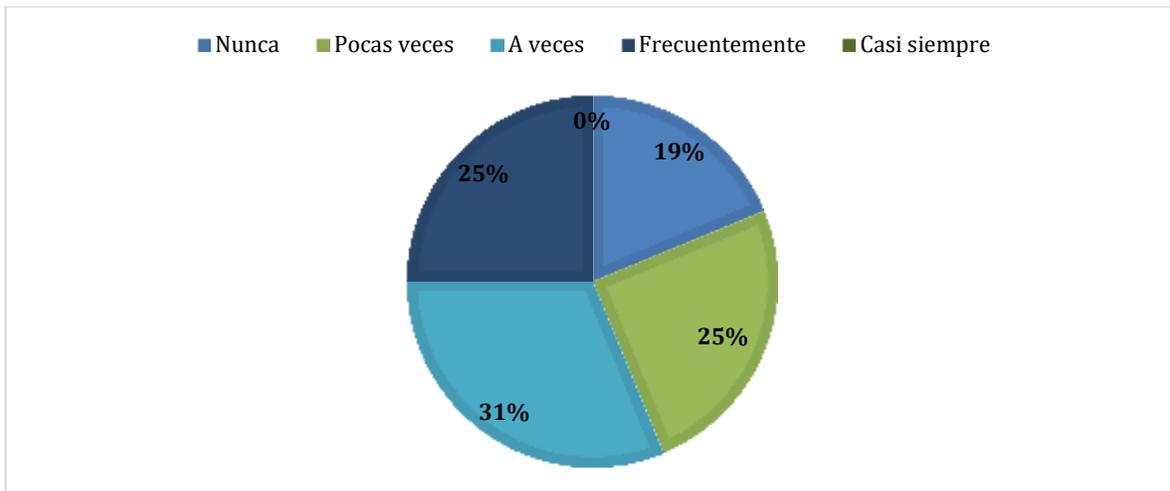
Tabla No. 4 Descargué mi mal humor con los demás

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	18,8%
Pocas veces	4	25%
A veces	5	31,3%
Frecuentemente	4	25%
Casi siempre	0	0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 4 se aprecia que el 33,3% de los entrevistados descarga su mal humor con los demás, mientras que un 26,7% lo hace frecuentemente; finalmente un 20% no lo hace nunca.

Gráfica No. 4



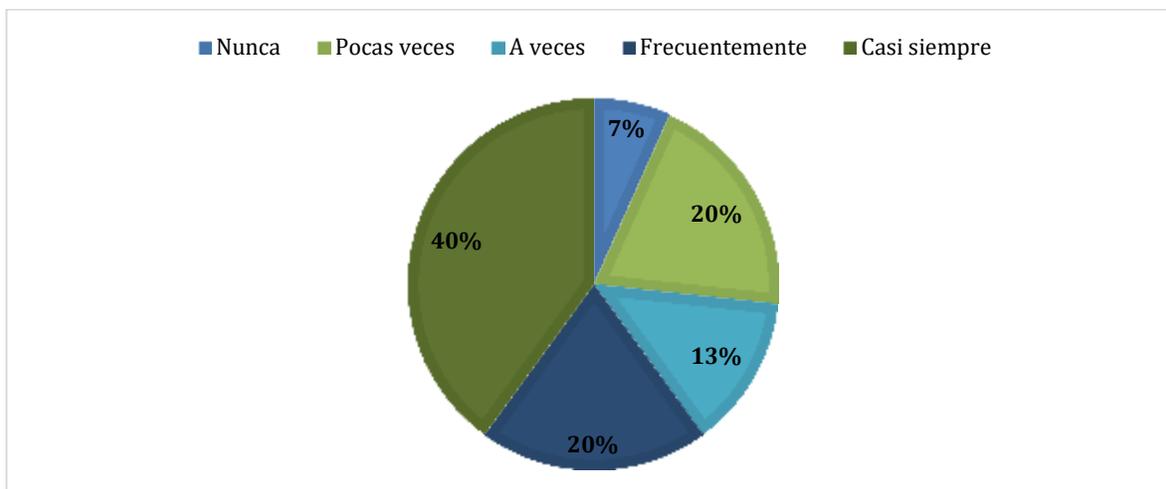
Fuente: Tabla No. 4

Tabla No. 5 Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Nunca	1	6,7%
Pocas veces	3	20%
A veces	2	13,3%
Frecuentemente	3	20%
Casi siempre	6	40%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

Gráfica No. 5



Fuente: Tabla No. 5

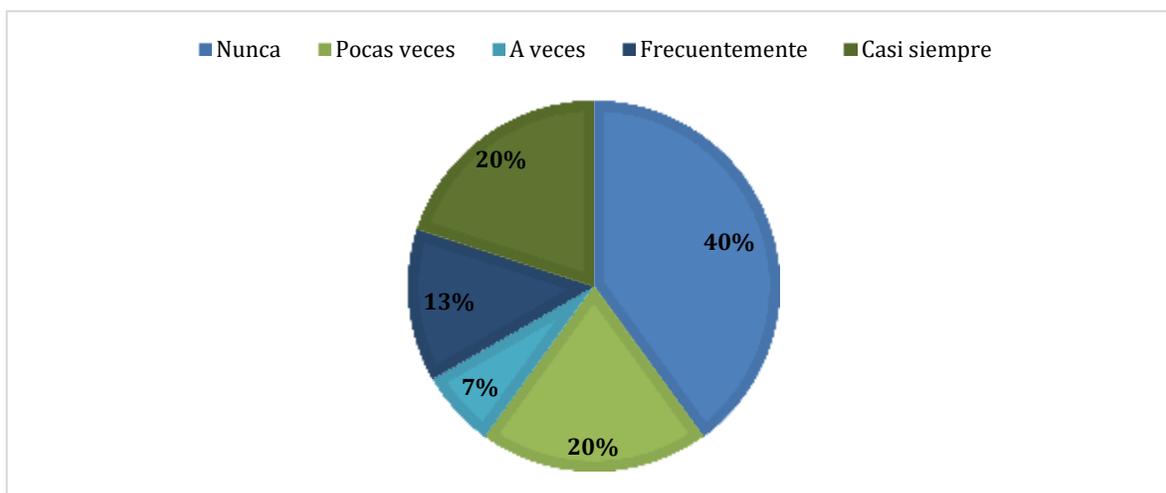
Tabla No. 6 Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Nunca	6	40%
Pocas veces	3	20%
A veces	1	6,7%
Frecuentemente	2	13,3%
Casi siempre	3	20%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 7 se observa que el 40% de los entrevistados refiere nunca le cuenta a familiares o amigos cómo se siente, mientras que un 20% lo hace pocas veces y finalmente un 20% lo hace de manera frecuente.

Gráfica No. 6



Fuente: Tabla No. 6

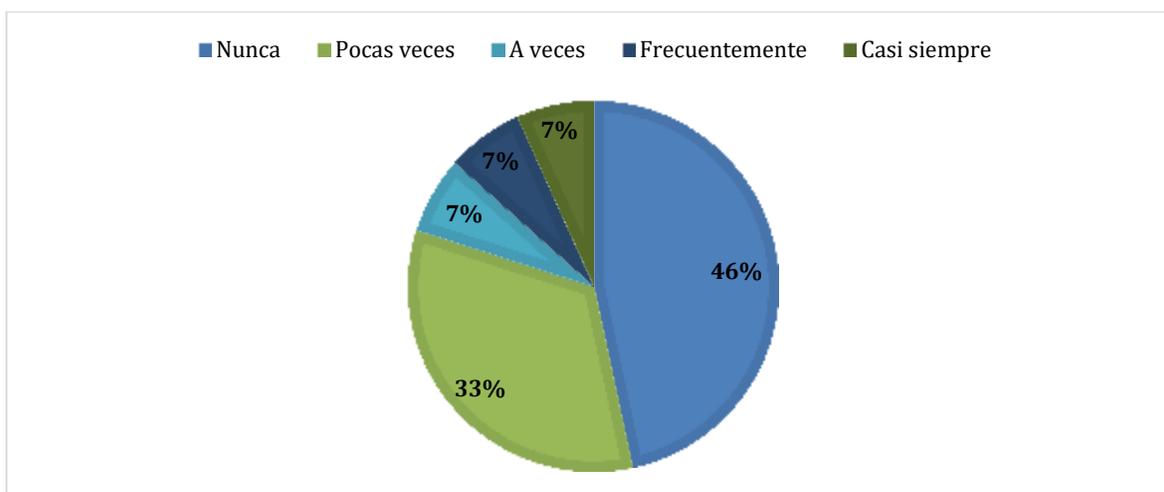
Tabla No. 7 Asistí a la Iglesia

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	7	46,7%
Pocas veces	5	33,3%
A veces	1	6,7%
Frecuentemente	1	6,7%
Casi siempre	1	6,7%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 7 se observa que el 46,7% de los entrevistados asistió a la iglesia en busca de ayuda, mientras que el 33,3% no realizó dicha acción.

Gráfica No. 7



Fuente: Tabla No. 7

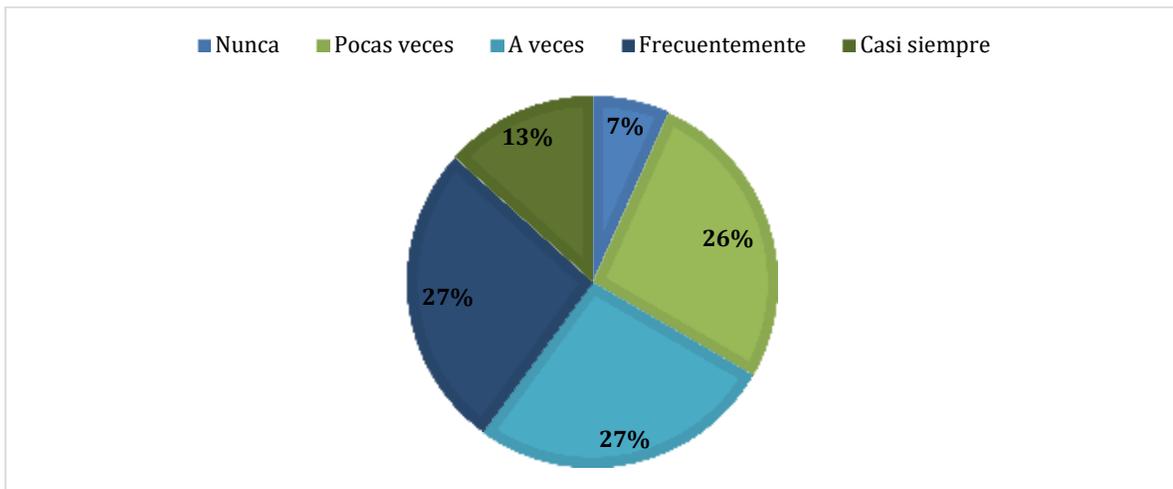
Tabla No. 8 Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados

Respuesta	Frecuencia	Porciento
Nunca	1	6,7%
Pocas veces	4	26,7%
A veces	4	26,7%
Frecuentemente	4	26,7%
Casi siempre	2	13,3%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 8 se puede apreciar que el 26,7% de los entrevistados trata de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados de manera frecuente, un 26,7% lo hace a veces, un 26,7% lo hace pocas veces y finalmente un 13% lo hace casi siempre.

Gráfica No.8



Fuente: Tabla No. 8

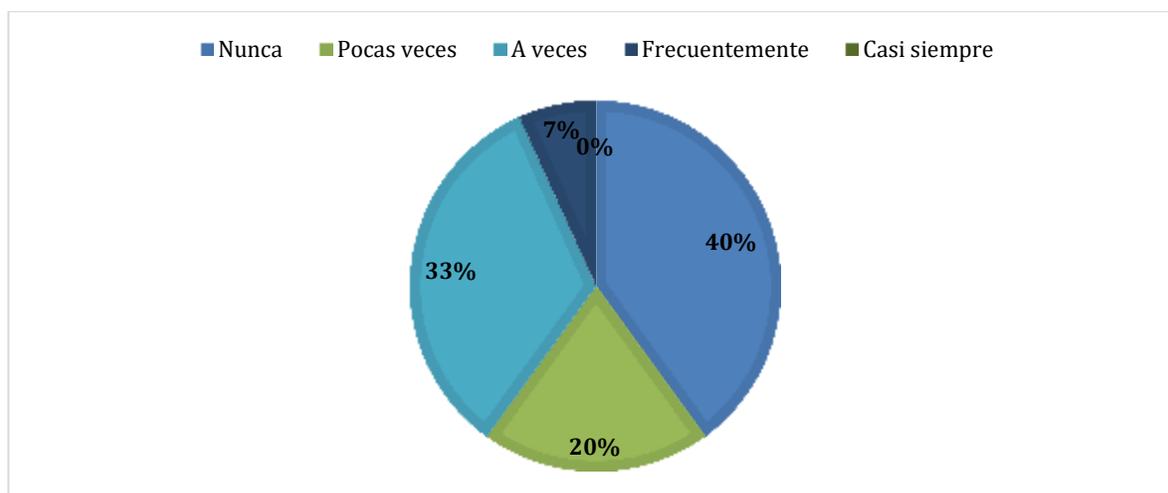
Tabla No. 9 No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Nunca	6	40%
Pocas veces	3	20%
A veces	5	33,3%
Frecuentemente	1	6,7%
Casi siempre	0	0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 9 se observa que el 40% de los entrevistados refiere que no hizo nada en concreto, puesto que las cosas suelen ser malas referente a situaciones, mientras que un 33,3% lo hacía de manera intermitente.

Gráfica No. 9



Fuente: Tabla No. 9

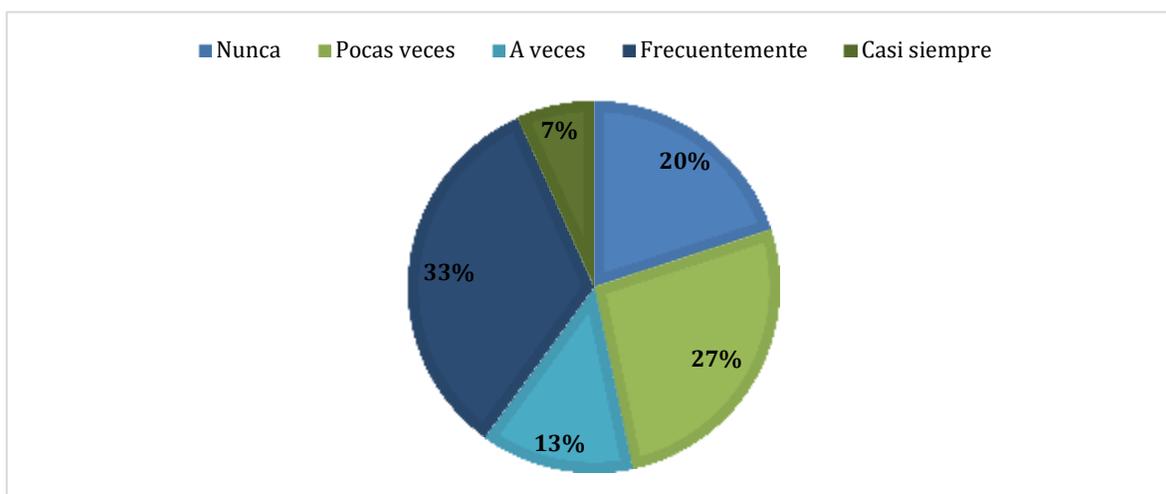
Tabla No. 10 Intenté sacar algo positivo del problema

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	20%
Pocas veces	4	26,7%
A veces	2	13,3%
Frecuentemente	5	33,3%
Casi siempre	1	6,7%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 10 se puede ver que el 33,3% de los entrevistados intenta sacar algo positivo de las situaciones, mientras que un 20% admite nunca hacerlo.

Gráfica No. 10



Fuente: Tabla No. 10

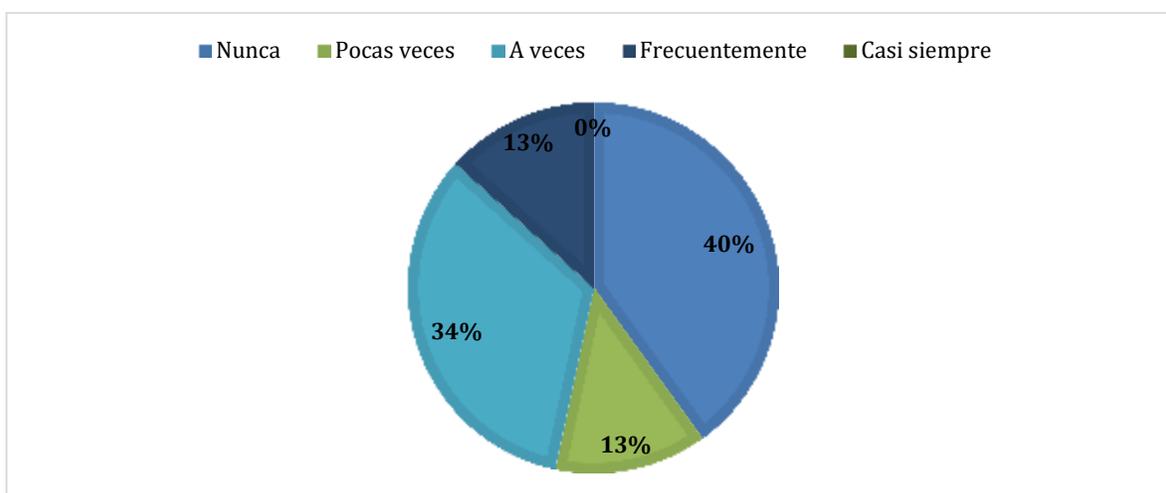
Tabla No. 11 Insulté a ciertas personas

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Nunca	6	40%
Pocas veces	2	13,3%
A veces	5	33,3%
Frecuentemente	2	13,3%
Casi siempre	0	0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 11 se aprecia que el 33,3% de los entrevistados admite insultó a ciertas personas algunas veces bajo situaciones estresantes, un 13,3% de manera frecuente y finalmente un 40% nunca lo hace.

Gráfica No. 11



Fuente: Tabla No. 11

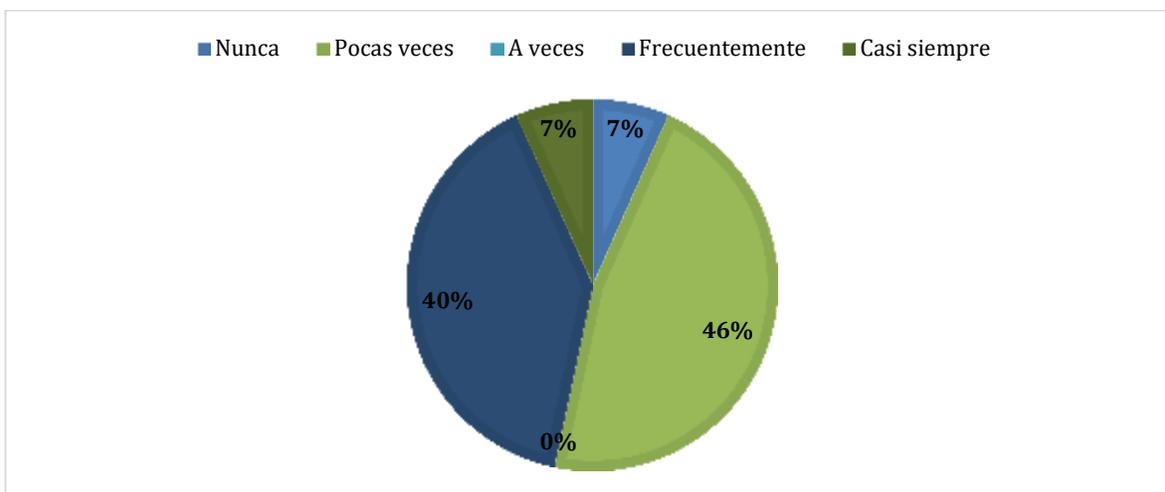
Tabla No. 12 Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema

Respuesta	Frecuencia	Por ciento
Nunca	1	6,7%
Pocas veces	7	46,7%
A veces	0	0%
Frecuentemente	6	40%
Casi siempre	1	6,7%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla número 12 se puede observar que el 40% de los entrevistados se vuelca en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema estresante, mientras que el otro 46,7% lo hace de manera intermitente.

Gráfica No. 12



Fuente: Tabla No. 12

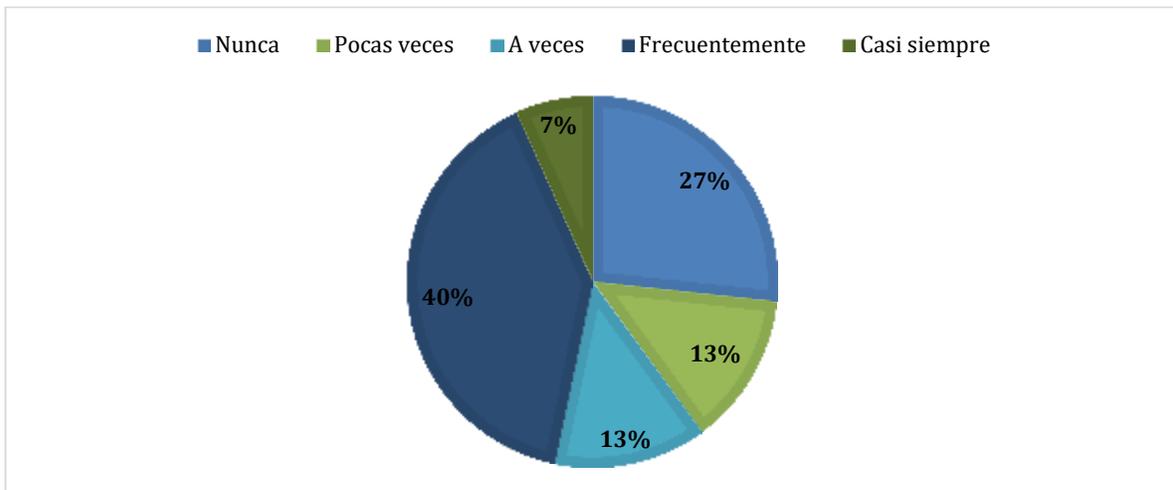
Tabla No. 13 Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	26,7%
Pocas veces	2	13,3%
A veces	2	13,3%
Frecuentemente	6	40%
Casi siempre	1	6,7%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla 13 se observa que el 40% de los entrevistados pide consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema, mientras un 26,6% nunca lo hace.

Gráfica No. 13



Fuente: Tabla No. 13

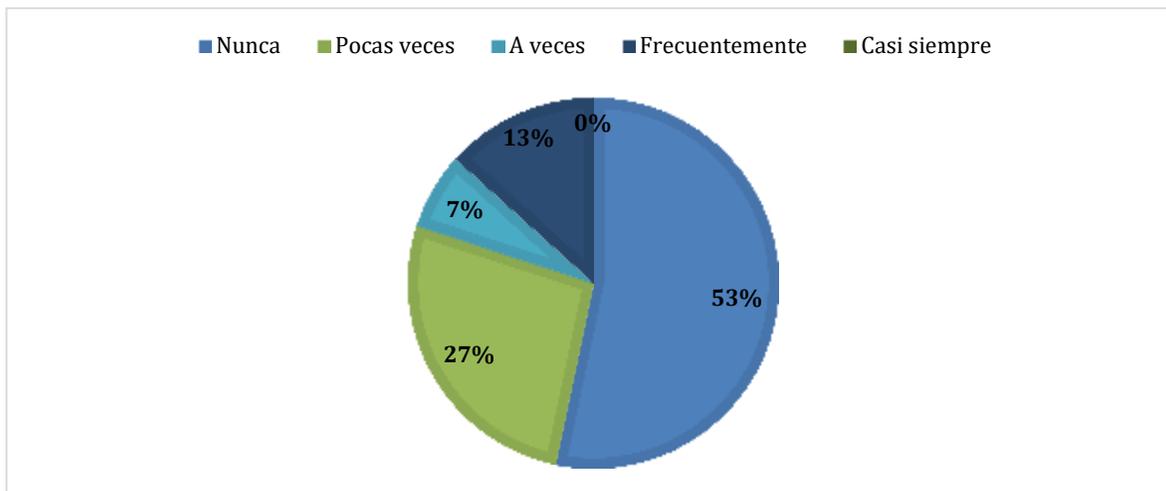
Tabla No. 15 Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)

Respuesta	Frecuencia	Porciento
Nunca	8	53,3%
Pocas veces	4	26,7%
A veces	1	6,7%
Frecuentemente	2	13,3%
Casi siempre	0	0%

Fuente: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés aplicado a residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas.

En los resultados de la tabla 14 se aprecia que el 53,3% nunca pide ayuda espiritual a algún religioso, mientras que el 26,7% lo hace de manera intermitente.

Gráfica No. 14



Fuente: Tabla No. 14

ANÁLISIS DE RESULTADO

Para determinar el cumplimiento conforme a los objetivos planteados en la presente investigación sobre estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19 en residentes de medicina familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, se ha procedido a analizar los resultados obtenidos mediante la aplicación de pruebas a los residentes de medicina familiar y que mediante estos resultados hemos podido identificar la presencia, intensidad y técnicas de afrontamiento en estos.

A información obtenida mediante la aplicación de pruebas aplicadas a los Residentes de medicina familiar arrojaron los siguientes resultados:

Respondiendo al primer objetivo planteado que busca determinar incidencia de las estrategias de afrontamiento utilizadas por los residentes de medicina familiar, se puede observar que los residentes utilizados de muestra que un 45% de estos que es una cantidad considerable, la técnica que más salió a relucir en los resultados es la evitación de la situación estresante y la posible descarga de esta tensión en otras personas o cosas.

Según Lazarus y Folkman (2015) explican que los tipos de afrontamiento que solo se dirigen a hacia la solución de la a la emoción negativa pueden ser perjudiciales la salud al no permitir que las personas creen conductas adaptativas relacionadas con el estresor.

También los tipos de afrontamiento, que se caracterizan por la negación y evitación pueden parecer disminuir el trastorno emocional, pero pueden impedir al individuo enfrentarse de una forma realista a un problema susceptible de solucionarse mediante una acción directa.

En torno al segundo objetivo planteado que busca identificar los niveles de un posible burnout en los residentes donde la muestra fueron 15 participantes, estos arrojan que un 45% de los entrevistados respondieron de manera positiva en las pruebas aplicadas mostrando un evidente cansancio emocional, deterioro en la empatía, desgaste, estrés y hasta posibles afecciones en la autoestima pudiendo interpretarse esto y dando como niveles considerables para poder determinar de que estos pueden poseer el Síndrome de Burnout pero al mismo tiempo es importante resaltar que por sus respuestas se puede notar que estos quieren mantener una fachada de ser profesionales saludables en su salud mental y desempeño laboral.

Según la revista científica el gobierno de México (2021), Los riesgos del estrés laboral o síndrome de Burnout para la salud han sido relacionados con problemas del corazón, trastornos digestivos, aumento de la presión arterial y dolor de cabeza o cefaleas, trastornos músculo-esqueléticos como dolores de espala o dolor en los miembros superiores o inferiores.

Así mismo como en el área de salud mental pueden desarrollar episodios de depresión mayor, trastorno del sueño, trastornos neuróticos como trastornos somáticos.

Respondiendo al tercer objetivo que plantea el categorizar los síntomas de manera ascendente tomando en cuenta la situación difícil que enfrenta el país en este año debido al coronavirus o covid-19, dentro de los datos recolectados se puede apreciar que dentro de los síntomas que más se destacaron salieron a relucir son estos:

- Cansancio 73,3%
- Desgaste emocional 60%
- El nerviosismo, tristeza y el estrés se manifestó en un 60%
- Fatiga 60%
- Sentimiento de ansiedad se manifestó en un 54,5%
- Cansancio del contacto social 53,3%
- Represión social 46,7%
- Falta de empatía 46,7%
- Trastornos del sueño un 40%
- Deseos de renunciar a todo lo relacionado con lo laboral 40%
- Frustración 40%

- Falta de apetito 33,3%
- Sentimiento de no sentirse valorado o estimado en su área laboral se reexporto con un 30%

La valoración de estos síntomas proporciona información esencial para varios fines por una parte permite la detección de individuos que muestran síntomas preocupantes de riesgo psicopatológico o que padecen alteraciones psíquicas y psicosomáticas.

Finalmente respondido el último objetivo que busca relacionar los tipos de estrategias de afrontamiento utilizadas los niveles de burnout obtenidos se puedes apreciar que alrededor de solo un 13% a 26,7% de los entrevistados utilizan técnicas favorecedoras de afrontamiento pero estas solo se caracterizas por la desviación de la atención y no a afrontar directamente el problema por ejemplo este porciento de entrevistados contestaron que al momento de recibir el estímulo estresor estos se "volcán en el trabajo u otra actividad para olvidarse del problema" o trataban de "pensar en otra cosa" mientras que el otro porciento restante que mostraron índice de un posible burnout, puede tener poco control de la situación ya sea "descargando su mal humor con otras personas " o si no "se convencían que hiciesen lo hiciesen las cosas terminarían mal " así mismo incluso " insultar ciertas personas" siendo esto último preocupante en los miembros del personal de salud de este hospital.

CONCLUSIÓN

Luego de culminado la investigación sobre Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en residentes de Medicina Familiar del Hospital Central de las Fuerzas Armadas y en base a los objetivos planteados, llegamos a las siguientes conclusiones:

Antes que todo es fundamental recordar que es El Síndrome De Burnout o Síndrome de Desgaste Laboral que se manifiesta después de que la persona está bajo una situación de estrés crónico laboral. Este es un síndrome que engloba tres dimensiones, que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, este síndrome se presenta más en personas que brindan servicio y tienen contacto directo con usuarios. (Cruz A, 2013)

Al momento del análisis de resultados del Cuestionario de Burnout de Maslach estos fueron en su mayoría positivos demostrando la incidencia de este síndrome en los residentes de medicina familiar dando esto paso a que no solo su trabajo se vea afectado y más la importancia de éste debido a su trato directo con pacientes también recalcando en la importante situación mundial en la que nos encontramos como es la pandemia por el coronavirus, así mismo esto puede dar cabida al malestar que se puede reflejar en su salud mental y orgánica como resultado de la última.

Una persona que posea el Síndrome De Burnout es una persona que se siente agotada no solo físicamente si no mentalmente es una persona que se siente fatigada, una persona que muestra dificultad en la concentración, trastornos del sueño y hasta una persona que puede mantener un humor irritable debido a los mismos síntomas todo esto pudiendo no solo desarrollar hasta un posible episodio depresivo si no que esto se refleje en el trato a los pacientes debido a que los niveles de empatía decaen generalmente, así también a su trabajo en equipo, integración social y familiar.

En la encuesta de autoestima se pudo corroborar mediante los resultados positivos a nivel de autoestima sin embargo se pudo apreciar que los datos quizá no coincidían con los niveles de estrés reflejados, generalmente las personas que poseen Burnout pueden tener en algunas ocasiones afecciones en la autoestima ya que posible incapacidad de llevar un desenvolvimiento laboral sano y productivo, esto puede afectar la manera en la que se ven a sí mismos porque quizás no se sienten capaz de llevar actividades y/o vida social o familiar de manera "saludable".

Es parcialmente común encontrar en médicos la "necesidad" de mostrar una conducta y salud intachable, perfecta y profesional. este tipo de pensamiento posiblemente consiguió alterar un poco o causar inseguridad al momento de responder como se sentían estos consigo mismos en la encuesta de autoestima ya que tenían que mostrar tal vez una parte muy íntima de estos.

Se pudo comprobar mediante la encuesta emocional en tiempos de covid-19 que la gran mayoría de los residentes no se sienten valorados en el hospital, pudiendo ser éste uno de los factores que dentro del arduo trabajo que ser médico conlleva pudiera ayudar a la presencia del Síndrome en alguno de ellos, también se encontró que algunos han sido socialmente excluidos debido a que estos tratan con personas con covid-19.

Se puede afirmar que en todos es positivo el aumento considerable del estrés y fatiga luego de entrada la pandemia, esto sumándose a un posible Burnout puede ser más deterioro para el individuo siendo hasta más riesgoso para su salud, algo que se pudo afirmar es que experimentan falta de apetito, insomnio, deseos de dejarlo todo algo a lo que hay que prestar mucha atención y nerviosismo.

Finalmente se concluye que las técnicas de afrontamiento utilizadas por los residentes no van acorde o no son las indicadas en base a los niveles detectados esto ha afectado de manera negativa el desenvolvimiento de éstos debido a que una persona que esté bajo una situación estresante y/o mentalmente afectado que no tenga recursos de cómo enfrentar estas situaciones , es una persona que se seguirá deteriorando ya que la técnica más utilizada es la técnica del escape/evitación la cual puede ser efectiva en algunas situaciones pero se puede observar que utiliza de manera continua lo que no resulta saludable porque el plan es que la persona sepa enfrentar la situación de la mejor manera posible y sea capaz de regularse.

RECOMENDACIONES

Ya presentadas la conclusiones y análisis resultantes de la presente investigación de Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en Residentes de Medicina Familiar de Hospital Central de las Fuerzas Armadas. Recomendamos que el Hospital Central tome en cuenta en las diferentes residencias especialmente en la de medicina familiar las siguientes sugerencias:

Proporcionar un plan de tratamiento para los residentes que mostraron síntomas de Burnout sean abordados y que estos reciban ayuda psicológica.

Crear un programa de habilidades de afrontamiento de situaciones adversas que ayude a favorecer el ejercicio de la residencia médica y refuerce la destreza al trabajar con casos de Covid-19

Fomentar hábitos saludables entre los docentes para mejorar sus condiciones de vida, así de esta manera estos tendrán una mejor postura para afrontar el estrés: disminuir el exceso de estimulantes como el alcohol, la cafeína, el tabaco y otras drogas que produzcan síntomas de activación y de paso a posible estrés.

Monitorear mediante instrumentos de evaluación que muestren la presencia de ansiedad o estrés y sus respectivos niveles que posean los residentes para así poder intervenir, tratar y evitar la posible presencia o desarrollo de un futuro Síndrome de Burnout, haciéndose ésta en una jornada anual, trimestral o mensual.

Concientizar a los residentes de lo común que puede ser este síndrome y de lo puede acontecer si no se busca ayuda con tiempo, que éstos sientan la libertad de poder expresarse con más naturalidad o normalidad referente a sus sentimientos y su salud mental.

Poner a disposición de los residentes un área de intervención y bienestar psicológico para que, a la hora de sentir algún signo o síntoma de cualquier perturbación, los residentes sepan dónde acudir rápidamente. Pudiendo ser este el departamento de salud mental del hospital.

Establecer un plan para que de manera regular se le haga ver a los residentes su valía, su esfuerzo y su importancia para la institución, de una manera positiva para que se sientan motivados y reconocidos en su ambiente laboral y así ayudar a regular la autoestima de éstos.

En cuanto a la universidad le recomendamos que creen un espacio para preparar sus estudiantes para la vida laboral que les espera y que éstos sean capaces de enfrentar o

manejar diferentes situaciones estresoras capacitándolos con distintas técnicas de afrontamiento y a la hora de presentarse una crisis no se vean frustrados

También se le recomienda a la facultad de medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña ir preparando a sus futuros médicos para que asimismo como cuiden su salud física éstos cuiden su salud mental y sepan de la gran incidencia de trastornos mentales que padecen los médicos debido a la sobrecarga laboral.

Modelo de Plan de intervención para mejo del Síndrome de Burnout

En base a las recomendaciones anteriores a continuación, presentara un plan de intervención el cual podría ser utilizado en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas para que este sea de uso para la prevención del Síndrome de Burnout:

Técnicas	Actividades	Frecuencia
<i>Entrenamiento asertivo:</i> pretende optimizar o desarrollar la autoestima para que la persona logre manejarse de una forma asertiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplazamiento asertivo: se posterga la discusión para otro instante en el que se pueda tener más control de las emociones y la situación. • Técnica del disco rayado: se trata de repetir su forma de pensar con tranquilidad sin tomar en cuenta aspectos ilustres y sin entrar en discusiones. 	dos a tres veces en la semana
<i>Entrenamiento de habilidades sociales:</i> tiene como objetivo enseñar al sujeto conductas las cuales tendrán porcentaje para llevarlo al éxito.	<ul style="list-style-type: none"> • Admitir los errores: se trata de que el sujeto evite justificarse, no dando esta uno excusa y enfoque rápidamente su pensamiento y conversación en forma positiva buscando posibles soluciones. • Trabajar en empatía • Trabajo de equipo 	dos a tres veces en la semana
<i>Técnicas re resolución de problemas:</i> busca que el individuo sea capaz de enfrentarse y adaptarse a situaciones que este perciba como estresora.	Pasos a seguir: <ul style="list-style-type: none"> – Identificación del problema. – Búsqueda de posibles soluciones. – Análisis y ponderación de las alternativas. – Elección de los pasos que se han de dar para la puesta en práctica. – Evaluación de los resultados obtenidos con la solución elegida. 	dos a tres veces en la semana
<i>Técnicas de autocontrol:</i> este tipo de técnica busca que la persona sea capaz de autorregular sus propias conductas.	<ul style="list-style-type: none"> • Focalizar la conducta y aislarla, buscando la autorregulación y que la persona logre relajarse. • Centrarse en la búsqueda de soluciones: ante un problema el 	tres en la semana

	individuo no debe de enfrascarse en este, sino buscar soluciones efectivas para este.	
<i>Detención del pensamiento:</i> se encarga del cambio de los pensamientos de carácter que sin repetitivos o rumiantes	<p>Pasos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer una lista de pensamientos que nos molestan. 2. Categorizar por los pensamientos de forma ascendente, ¿Qué tanto interfieren con mis actividades? ¿y qué tanto me molestan? 3. Imaginar la situación. 4. Interrupción del pensamiento 5. Sustitución del pensamiento: " Si puedo y si no voy a intentarlo" 	Dos a veces a la semana

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

Abuín & Rivera, (2014). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: el Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, Madrid. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.06.001>

Ada. (2018). Síndrome de burnout o de desgaste profesional. Obtenido de <https://ada.com/es/conditions/burnout/#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20de%20desgaste%20profesional,estr%C3%A9s%20cr%C3%B3nico%20o%20insatisfacci%C3%B3n%20laboral>.

Aguirre, A. P. (2019). *Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación, período noviembre 2018 - abril 2019*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20851>

Alan E. (2019). Síndrome. Obtenido de <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Síndrome>.

Alonzo A. (2014). Definición de la semana: Afrontamiento. Obtenido de <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-afrontamiento/>

Carlin M. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf

Chavarría Islas, Colunga Gutiérrez, Loria Castellanos, Peláez Méndez. (2017). Síndrome de *burnout* en médicos docentes de un hospital de 2.º nivel en México, 2017. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316301279>

Cruz A. (2013). Burnout en Médicos Especialistas. Obtenido de http://investigare.pucmm.edu.do:8080/xmlui/bitstream/handle/20.500.12060/1737/AMP_20130302_33-41.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (5ta. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Galindo, M (2015). Inteligencia Emocional y Personalidad de los Alumnos de Arte Dramático: ¿Qué los Define como Actores y Directores? <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/336667/TMDGM.pdf?sequence=1>

Guerrero Barona (2015), Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. Murcia (España). <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27931/27061>

Holst MIC, Galicia BY, Gómez VG, (2017). Las habilidades sociales y sus diferencias en estudiantes universitarios. Rev Esp Cienc Salud. 2017. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=82569>.

Moisés E. (2019). Nivel del síndrome de burnout en los médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1312/Nivel%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20los%20m%C3%A9dicos%20del%20Hospital%20Regional%20Docente%20Juan%20Pablo%20Pina%2c%20julio%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Moisés. (2018). *Nivel del síndrome de burnout en los médicos del Hospital Regional Docente Juan Pablo Pina, julio 2018*. Obtenido de <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/1312/Nivel%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20Burnout%20en%20los%20m%C3%A9dicos%20del%20Hospital%20Regional%20Docente%20Juan%20Pablo%20Pina%2c%20julio%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Muñoz S. (2020). Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94542&id2=>

Paredes. (2016). *Factores asociados al síndrome de Burnout en las enfermeras del servicio de neonatología en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión 2015*. Obtenido de http://200.62.146.34/bitstream/handle/123456789/5196/Paredes_Oyarce_Milagros_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pérez, V. (2020). *Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de la Universidad Central y su capacidad de resiliencia durante sus años de formación, período noviembre*

2018 - abril 2019. Obtenido de

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/20851/1/T-UCE-0006-CME-155-P.pdf>

Pradas, G. (2020) Qué es la asertividad y ejemplos. Obtenido de <https://www.psicologia-online.com/autor/claudia-pradas-gallardo-399.html>

Salvaggio. (2014) La Personalidad. Buenos Aires. Obtenido de:

<http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2410/La%20personalidad.pdf?sequence=1>

Secin-Diep R, Rodríguez-Weber FL (2016). Síndrome de desgaste en médicos residentes de un hospital privado. *Med Int Méx*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2016/mim161g.pdf>

Seelbach, G. (2015) teorías de la personalidad. México.

http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Sepúlveda, R. J. (2012). *Burnout*. Obtenido de

<https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2012/hi125e.pdf>

Terrones-Rodríguez JF, Cisneros-Pérez V, Arreola-Rocha JJ. (2016) Síndrome de burnout en médicos residentes del Hospital General de Durango, México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2016;54(2):242-248.

Valdivieso Romero, J. F., Amador Romero, F. J., Hernández Gómez, L., & Hernández de la Cantera, D. (2016). Síndrome de burnout en enfermeros que laboran en las Unidades de Cuidados Intensivos, Intermedio y Coronario, Hospital Joaquín Albarrán. Cubana de Salud y Trabajo, 9. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst164a.pdf>

Viralize. (2015). Estrategias. Obtenido de <https://glosarios.servidor-alicante.com/psicologia-del-desarrollo/estrategia#:~:text=En%20psicolog%C3%ADa%20cognitiva%20el%20t%C3%A9rmino,el%20rendimiento%20en%20las%20tareas.>

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado utilizado en la investigación

Anexo 2: Escala de autoestima de Rosenberg

Anexo 3: Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Anexo 4: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Anexo 5: Encuesta sobre estado emocional en tiempos de COVID-19



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EVALUACION PSICOLOGICA

Yo _____, de Cédula de Identidad Personal y Electoral No. _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al proceso de evaluación psicológica (entrevistas y pruebas psicológicas) que él (la) estudiante de psicología _____ me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador (a), contribuyendo a éste procedimiento académico de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme a este proceso de evaluación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Por este medio expreso que, he recibido una explicación clara y completa del (los) tipo (s) y naturaleza de la (s) prueba (s) psicológica (as) que me será (n) administrada (s), así como el propósito por el cual se me somete a este proceso de evaluación psicológica, y la forma en la que serán utilizados los resultados que arroje, los cuales me han explicado, se manejaran con estricta confidencialidad y solo con mi consentimiento se le podrán presentar a otra persona y/o institución pública o privada.

Por último, certifico mediante nombre y firma más abajo, que he sido informado (a) que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada en las entrevistas y sesiones de evaluación, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre: _____ Firma: _____

Estudiante de Psicología
Documento de identidad _____

Nombre: _____ Firma: _____

Paciente
Documento de identidad _____ Edad: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

El siguiente cuestionario tiene como objetivo analizar la relación Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en Residentes de Medicina Familiar de Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la con la finalidad ser utilizado en la investigación de estudiantes que cursan la carrera de Psicología Clínica con el fin de obtener su título grado.

Las informaciones suministradas no serán divulgadas y sólo serán utilizadas para los fines de elaboración del trabajo de investigación.

Fecha de aplicación del cuestionario: ____/____/____ Sexo: F__ M__

Señale la respuesta con la que más cómodo se sienta:

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo

10. A veces creo que no soy buena persona.
 - a. Muy de acuerdo
 - b. De acuerdo
 - c. En desacuerdo
 - d. Muy en desacuerdo



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

El siguiente cuestionario tiene como objetivo analizar la relación Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en Residentes de Medicina Familiar de Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la con la finalidad ser utilizado en la investigación de estudiantes que cursan la carrera de Psicología Clínica con el fin de obtener su título grado.

Las informaciones suministradas no serán divulgadas y sólo serán utilizadas para los fines de elaboración del trabajo de investigación.

Fecha de aplicación del cuestionario: ___/___/___ Sexo: F__ M__

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

Ítem	Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1-Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente.					
2-Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal					
3-Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema.					
4- Descargué mi mal humor con los demás.					
5- Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas.					
6- Le conté a familiares o amigos cómo me sentía.					
7- Asistí a la Iglesia.					
8- Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados.					
9- No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser					

malas.					
10- Intenté sacar algo positivo del problema.					
11- Insulté a ciertas personas					
12- Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema.					
13- Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema.					
14- Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)					



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

El siguiente cuestionario tiene como objetivo analizar la relación Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en Residentes de Medicina Familiar de Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la con la finalidad ser utilizado en la investigación de estudiantes que cursan la carrera de Psicología Clínica con el fin de obtener su título grado.

Las informaciones suministradas no serán divulgadas y sólo serán utilizadas para los fines de elaboración del trabajo de investigación.

Fecha de aplicación del cuestionario: ___/___/___ Sexo: F__ M__

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

0 = Nunca. 1 = Pocas veces al año o menos. 2 = Una vez al mes o menos. 3 = Unas pocas veces al mes. 4 = Una vez a la semana. 5 = Unas pocas veces a la semana. 6 = Todos los días.

Ítem	0	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo							
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis pacientes							
5. Creo 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.							



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRÍQUEZ UREÑA

ENCUESTA SOBRE ESTADO EMOCIONAL EN TIEMPOS DE COVID-19

El siguiente cuestionario tiene como objetivo analizar la relación Estrategias de afrontamiento y su relación con el Síndrome de Burnout en tiempos de COVID-19, en Residentes de Medicina Familiar de Hospital Central de las Fuerzas Armadas de la con la finalidad ser utilizado en la investigación de estudiantes que cursan la carrera de Psicología Clínica con el fin de obtener su título grado.

Las informaciones suministradas no serán divulgadas y sólo serán utilizadas para los fines de elaboración del trabajo de investigación.

Fecha de aplicación del cuestionario: ____/____/____ Sexo: F__ M__

Seleccione según su criterio:

1. En este momento me siento:

- a. Bien
- b. Inquieto
- c. Mal

2. Me siento valorado aquí en el hospital:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

3. Maneja personas con covid-19 durante jornada de trabajo:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

4. Alguno de mis compañeros esta o ha estado infectado por COVID-19:

- a. Si
- b. No

5.He estado usted infectado por el covid-19:

- a. Sí
- b. No

6.Si mi respuesta fue si, ¿Cómo me sentí cuando me enteré que estaba infectado?

- a. Bien
- b. Ansioso
- c. Triste

7.Desde que me encuentro atendiendo personas con COVID-19 me olvidan las cosas:

- a. Si
- b. No
- c. Alguna veces

8.Me he sentido socialmente despreciado por trabajar con personas con COVID-19:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

9.Desde que trabajo con personas con COVID-19 he sentido alguno de estos sentimientos estrés, nerviosismo o tristeza:

- a. Generalmente
- b. A veces
- c. Nunca

10.Después de asistir personas con covid-19 he experimentado algún trastorno del sueño:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

11.Me he sentido socialmente reprimido en los últimos meses:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

12.Ha disminuido mi apetito en los últimos meses:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

13. Se ha visto afectada mi vida sexual en los últimos meses:

- a. Sí
- b. No
- c. Algunas veces

14. He sentido el deseo de dejar todo lo referente a mi trabajo:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces

15. Siento que manejo más fatiga que antes:

- a. Si
- b. No
- c. Algunas veces



María Idalia Rodríguez Obispo
Sustentante

Sharina Emilia de los Santos Mosquera
Sustentante

Hilda Aquino, MA
Asesor

Jurado

Jurado

Jurado

Marisol Ivonne Guzmán Cerda
Directora Escuela Psicología

