

*Universidad Central "Marta Abreu de las Villas"
Facultad de Psicología*

Trabajo de Diploma

*Título: Síndrome de Burnout y funcionamiento emocional en
oficiales de la Contrainteligencia en Ciego de Ávila.*

Autora: Darelys Taño García.

*Tutores: Lic. Yeny Acosta Barrios.
MSc. Boris Camilo Rodríguez Martín.*

*Santa Clara
2010-2011*

Exergo

“El burnout no es una característica individual e interna del sujeto, sino que es más bien un complejo de características psicológicas que reflejan las estructuras amplias de una determinada sociedad”

Sarason, 1985

Dedicatoria

A mis abuelos, quienes me llenan de amor, fuerza y seguridad.

*A mis padres, por indicarme el camino hacia el éxito personal y
contribuir a mi formación profesional.*

A mi abuelo Teté, quien hubiera deseado ver su anhelo realidad.

Agradecimientos

A todos mis amigos, por acompañarme en tan emprendedora travesía y simplemente por estar ahí cuando los necesito. A cada uno de ellos: Eiliz, Lia, Rey, Ily, Taimy, Osmel, Yu y Lino, por rodearme de locuras y felicidad.

A Dannis, por la amistad tan hermosa que nos une, por el apoyo sin límite que ofrece y por la sencillez que lo deslumbra.

A mis tutores, Boris Camilo un apasionado de la ciencia y Yeny por darme fuerza y optimismo cuando parecieran lejanas.

A todos los trabajadores del Departamento Seguridad del Estado que contribuyeron al desarrollo de esta investigación.

Resumen

La investigación se efectuó en los meses de enero a marzo del 2011, en el Órgano de Contrainteligencia del Ministerio del Interior en Ciego de Ávila. Estuvo dirigido a evaluar la relación de las categorías que describen el Síndrome de burnout con el funcionamiento emocional de los oficiales. Siguiendo el propósito principal de la investigación se utilizó la metodología cuantitativa, para un tipo de estudio descriptivo-correlacional.

La muestra quedó conformada por 57 oficiales, de ellos 13 mujeres y 44 hombres con un rango de edades entre los 23 y 60 años. Las técnicas utilizadas abarcaron tres etapas de estudio, la primera etapa para determinar las categorías del síndrome a través del Cuestionario Breve de Burnout (CBB), mientras que las etapas posteriores abarcaron los factores emocionales: ansiedad (ISRA), depresión (BDI), ira (STAXI) como *emociones negativas*, bienestar subjetivo (EBP), supresión de pensamiento (WBSI) y resiliencia (CD-RISC).

Entre los resultados obtenidos se destacó el predominio de los niveles entre medio, alto y extremo alcanzados por las categorías: antecedentes (tedio, características y organización de la tarea) y consecuencias del burnout respecto, a las puntuaciones bajas y medias reportadas por los factores del Síndrome de Burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja). Mientras que el predominio de correlaciones correspondió a las consecuencias del burnout con la ansiedad como factor emocional, seguidos, por los factores del síndrome: realización personal y despersonalización, con las emociones negativas: ansiedad, depresión e ira. En cuanto a los restantes factores emocionales: supresión de pensamiento, resiliencia y bienestar subjetivo, no presentaron correlaciones significativas.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, factores emocionales, oficiales de la Contrainteligencia.

Abstract

The research was conducted from January to March 2011, the Counter of the Ministry of Interior (Interior Ministry) in Ciego de Avila. Aims to evaluate the relationship of the categories that describe the syndrome of burnout in emotional functioning of the officers. Following the main purpose of the research used quantitative methodology to a kind of descriptive-correlational study.

The sample consisted of 57 officers, including 13 women and 44 men ranging in age between 23 and 60. The techniques covered three stages of study, the first step in determining the categories of the syndrome through the Brief Questionnaire of Burnout (CBB), while later covered the emotional: anxiety (ISRA), depression (BDI), anger (STAXI) and negative emotions, subjective well-being (EBP), thought suppression (WBSI) and resilience (CD-RISC).

Among the findings highlighted the prevalence levels among middle, high and extreme reached by the categories: background (boredom, features and organization of work) and consequences of burnout compared to low and medium scores reported by the diagnostic factors Burnout Syndrome (emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment). While the prevalence of correlations corresponded to the consequences of burnout and anxiety as emotional factor, followed by diagnostic factors: personal accomplishment and depersonalization with negative emotions: anxiety, depression and anger. As for the other emotional factors: thought suppression, resilience and subjective well, no significant correlations.

Key words: Burnout syndrome, emotional factors, counterintelligence official.

Indice

| | |
|--|----|
| Introducción | 1 |
| Capítulo I: Marco teórico referencial | 5 |
| 1.1 Síndrome del burnout. Una aproximación conceptual..... | 5 |
| 1.2 Sintomatología y esferas afectadas | 8 |
| 1.3 Presencia de las emociones en el síndrome del burnout..... | 13 |
| 1.4 Incidencia del Burnout en los oficiales del MININT..... | 21 |
| | |
| Capítulo II: Fundamentos Metodológicos | 24 |
| 2.1 Visión metodológica..... | 24 |
| 2.2 Tipo de estudio..... | 24 |
| 2.3 Presentación de la población y la muestra..... | 25 |
| 2.4 Descripción de las técnicas empleadas..... | 26 |
| 2.5 Definición de criterios operacionales..... | 36 |
| 2.6 Procedimientos..... | 37 |
| 2.7 Procedimientos de los análisis estadísticos..... | 48 |
| | |
| Capítulo III. Análisis de los resultados | 39 |
| 3.1. Análisis de la primera etapa de estudio..... | 39 |
| 3.2. Análisis de la segunda y tercera etapa de estudio..... | 41 |
| 3.3. Análisis de los resultados correlacionales..... | 49 |
| 3.4. Análisis integrador de los resultados..... | 54 |
| | |
| Conclusiones | 58 |
| Recomendaciones | 59 |
| Referencias bibliográficas | 60 |
| Anexos | 66 |

Introducción

El profesional laboralmente activo se enfrenta actualmente a uno de los grandes problemas que caracterizan la sociedad a nivel mundial. La acelerada revolución tecnológica, la crisis económica y el desempleo, por citar algunos, han generado un estado de tensión e inseguridad entre los hombres, provocando que cada vez sean más las personas afectadas por estrés laboral.

Investigaciones recientes sobre estrés laboral y fenómenos asociados han permitido determinar la existencia de un nuevo trastorno, sobre el cual "(...) en Cuba se han realizado varias investigaciones con buenos resultados" (Arita y Arauz, 1999; Chacón, 1997; Chacón y Grau, 2004; Hernández, 1995; Landeros, 1996; Portales, 1996, citados en, Chacón; Grau; Guerra; Massip, 2006, p. 121). Se trata del Síndrome de Burnout, también conocido como Síndrome del trabajador quemado (STQ), que en los últimos años se ha convertido, de manera creciente, en uno de los focos de atención más importante tanto para su estudio, tratamiento y prevención (Poblete, 2008).

A pesar del burnout ser una situación presente en la sociedad, las investigaciones realizadas en nuestro país, parecieran no ser suficientes frente a los disímiles estudios que a nivel mundial, abordan el tema. Cuestión que incita a considerar el fenómeno como ardua cantera de investigaciones en la que aun, queda mucho camino por andar.

El abordaje del Síndrome de Burnout, resulta ser un fenómeno actual, si tenemos presente que las primeras referencias teóricas del término datan del siglo XX por Freudenberg (1974), como el primer autor que empleó el concepto de burnout para expresar las manifestaciones del síndrome (García, 2001). Resulta interesante como hoy en el siglo XXI, aun se comparten los postulados iniciales, y como los continuos cambios sociales, organizacionales y del mundo de forma general, llevan a la inadecuación de ofrecer una conceptualización acabada del proceso.

Sin embargo las teorías más recientes, coinciden en admitir que el síndrome mezcla una tridimensionalidad, caracterizada por: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (Maslash y Jackson, 1981) lo que deduce un curso crónico y de consecuencias significativas para sus víctimas.

Se ha encontrado que la mayor cantidad de investigaciones tributan al personal de la salud y otras profesiones (médicos, enfermeras, personal sanitario, maestros, policías) debido a la

carga emocional implícita (Chacón y Grau, 1997; Durán, 2007; Roca y Torres, 2001; Sánchez-Anguita, 2009). Si tenemos en cuenta que el síndrome se desarrolla en profesionales donde las exigencias laborales implican una relación directa con los usuarios, pues se admite los daños que asegura en el estado psicológico general del individuo. Generando a su paso toda una amalgama de *emociones negativas*, según criterio de los autores Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2000), entendidas como: ansiedad, depresión e ira. Emociones que envuelven al sujeto en todo un estado subjetivo de displacer, provocando que la estancia del síndrome sea menos llevadera. Ante esta situación es común que los implicados constantemente analicen las causas que le están afectando su bienestar subjetivo, por lo que se manifiesta la supresión de pensamiento, mientras buscan continuamente salidas al problema piensan, cada vez más en la situación en la que se encuentran.

Siendo así, las emociones negativas y la supresión de pensamiento en el Síndrome de Burnout, suelen ser una variante de riesgo para el bienestar psicológico de algunos damnificados. Aunque la presencia de recursos personales resistentes, limitan en cierta medida las consecuencias individuales del fenómeno. Presentándose la resiliencia como un fuerte mecanismo protector del hombre ante las irrupciones del burnout, que si bien no hace inmune al individuo al menos disminuye sus afectaciones. Este argumento es comentado por los autores Roca y Torres (2001) al apuntar, que el trabajador se encuentra expuesto a múltiples satisfacciones pero también a frustraciones e insatisfacciones, que pueden poner en riesgo tanto su bienestar personal como su desempeño profesional y una vez que se agoten sus recursos, lo lleven a *quemarse*.

En este sentido la ansiedad, depresión e ira como emociones negativas, el bienestar subjetivo, la supresión de pensamiento y la resiliencia, pueden ser considerados como factores emocionales asociados al Síndrome de Burnout, constituyendo la razón principal de la investigación.

La literatura muestra una gran gama de estudios referentes al Síndrome de Burnout; sus características, manifestaciones, y algunas herramientas para su intervención. Todos en una población que resulta ser heterogénea, si analizamos que las investigaciones asociadas al burnout agrupan al personal de la salud, empresas de servicios, personal policial, cuidadores

formales de pacientes con enfermedades crónicas, educadores, etc. La gran mayoría de estos autores coinciden en admitir el carácter crónico y de repercusión personal del síndrome debido al agotamiento emocional implícito. De esta forma aunque se observan algunos intentos de autores por abordar las emociones asociadas al fenómeno, se carece de una bibliografía matriz para el tema; cuestión que resulta prometedora como punto de partida para el análisis.

Por otra parte también se ha demostrado que la incidencia de estudios referentes al Síndrome de Burnout alcanza la población policial a nivel mundial (en Cuba entendidos como oficiales del MININT); sin embargo son pocos los estudios en nuestro país que engloban la población del Ministerio del Interior. Desde esta perspectiva, la investigación se convierte en nueva referencia de apoyo, sobre el Síndrome de Burnout, en el territorio nacional.

Particularmente el estudio de los factores emocionales, anteriormente declarados, se acerca a los oficiales de la Contrainteligencia, considerado terreno provisto de los embates del síndrome, debido a las continuas situaciones de tensión emocional, cognitiva y conativa en la que se ven implicados a diario sus trabajadores.

Este Órgano del Ministerio del Interior, presenta como tarea laboral específica la interacción directa con el delito en función de proteger las conquistas de la Revolución, así como la integridad física de sus principales figuras. Para responder a este principio, el oficial de la Contrainteligencia está sometido a un conjunto de especificidades que exceden la media, respecto al desempeño laboral de otros oficiales dentro del MININT, y de trabajadores de otras instituciones laborales.

La novedad científica de la investigación encierra una nueva perspectiva de estudio del burnout desde las emociones vinculadas al fenómeno. Se combinan la resiliencia, bienestar subjetivo, supresión de pensamiento, así como la ansiedad, depresión e ira entre las emociones negativas, todos como factores emocionales asociados al síndrome. Por lo que se pretende que la investigación contribuya a enriquecer los estudios asociados, pero esta vez desde una panorámica distinta. Se trata de reportar la influencia que pueden ejercer los factores emocionales declarados, en el burnout; y desde esta visión, fortalecer los mecanismos de prevención.

Teniendo en cuenta lo analizado, se propone presentar el siguiente *problema de investigación*:

- ✓ ¿Qué relación tienen las categorías que describen el Síndrome de Burnout con el funcionamiento emocional de los oficiales de la Contrainteligencia de Ciego de Ávila?

Objetivo general

- ✓ Evaluar la relación de las categorías que describen el Síndrome de Burnout con el funcionamiento emocional de los oficiales de la Contrainteligencia en Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

- ✓ Describir las categorías asociados al Síndrome de Burnout en la muestra estudiada.
- ✓ Analizar los indicadores del funcionamiento emocional en los oficiales de la Contrainteligencia de Ciego de Ávila.
- ✓ Establecer la relación entre las categorías del Síndrome de Burnout y el funcionamiento emocional de los oficiales de la Contrainteligencia en Ciego de Ávila.

Investigación que ha quedado conformada en tres capítulos, seguidos de las conclusiones generales del estudio, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos correspondientes.

En el *capítulo uno* se brinda los supuestos teóricos que respaldan los temas a desarrollar en el informe. Aportes que van desde los autores clásicos, hasta los estudios más actualizados que mueven la ciencia que se constituye hoy.

El *capítulo dos* por su parte, presenta la visión metodológica (en este caso el paradigma cuantitativo), así como los métodos e instrumentos que la apoyan.

Mientras que en el *capítulo tres*, se puede apreciar el análisis de los resultados obtenidos, seguido de las *conclusiones generales* de la investigación.

Capítulo I: Marco teórico referencial

1.1 Síndrome del Burnout: Una aproximación conceptual

Referirse al Síndrome de Burnout significa citar uno de los grandes problemas que enfrenta la población laboral a nivel mundial. Este término se encuentra muy ligado a los estudios asociados al estrés laboral, despertando la atención de varios autores a lo largo de la historia en las ciencias psicológicas. Su protagonismo se debe a que son cada vez más las personas que lo padecen, porque los requerimientos competitivos de la sociedad actual son cada vez mayores (Redondo, 2008).

Freudenberger, 1974; Leiter, 1988; Maslach y Jackson, 1981; Monte, 1995a, 1997b; Peiró, 1993 (citados en García, 2001) constituyen algunos de los autores que han dedicado postulados teóricos al Síndrome del “trabajador quemado” (STQ) como también se conoce.

Si bien llegar a una definición única es casi una quimera, existen coincidencias referentes a una respuesta al estrés laboral crónico, propio de las profesiones de servicio. En las que el trabajador (médico, asistente social, personal policial, etc.), se encuentra en contacto estrecho y directo con quienes reciben el servicio.

Monte, 1995 (citado en Savio, 2008) presenta un modelo alternativo que entiende al Síndrome de Quemarse por el Trabajo como una respuesta al estrés laboral crónico, propio de los profesionales donde su trabajo requiere la interacción directa con los usuarios. Caracterizado por el deterioro tanto a nivel cognitivo (pérdida de la ilusión por el trabajo) como a nivel afectivo (desgaste psíquico). Se entiende entonces, que el síndrome incluye afectaciones en el hombre tanto a nivel cognitivo como afectivo, mostrando una significación psicológica mayor para sus víctimas. “El constructo de burnout queda así definido como una disfunción personal y profesional en un contexto laboral básicamente de tipo asistencial. (...) supone deterioro, desgaste y una problemática interna acusada” (Moreno, 2001, p.1).

A nivel físico, también se encuentran afectaciones, que unido a las psicológicas (cognitivo-emocional) contribuyen a la aparición de baja motivación, agotamiento emocional y actitudes negativas en el trabajador, hacia sí mismo y hacia los demás. Estos factores se entremezclan con sentimientos de inadecuación hacia su labor profesional, que repercute a nivel global en el clima organizacional. Desde críticas y quejas en cuanto a las condiciones

laborales, pasando por las relaciones interpersonales, hasta dificultades en el desarrollo de su carrera profesional.

El término burnout ha sido traducido como «quemarse por el trabajo», «quemazón profesional» y «el hecho de estar quemado profesionalmente» (Gil-Monte y Peiró, 1997; Torres-Gómez et al., 1997). Peiró (1993) indica que el contenido del trabajo, su motivación intrínseca, el diseño de tareas y/o puestos, y la acción humana en el trabajo pueden tener un potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico, contrariamente si están deficientemente representadas puede ser una importante fuente de estrés laboral para el trabajador (Boada, de Diego y Agulló, 2004, p.126).

Se coincide en admitir la influencia que admiten el contenido de trabajo, las exigencias de la tarea, motivación laboral y el desempeño laboral del sujeto, señaladas por Peiró, 1993 (citado en Boada, et. al, 2004) como pautas fundamentales a considerar entre los desencadenantes del burnout. Sin embargo la exposición teórica más acertada del tema se encuentra en los aportes brindados por las autoras (Maslach y Jackson, 1981) al definir el Burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por: cansancio emocional, despersonalización y una reducida realización personal. Contribuciones que sentaron bases en la creación de un instrumento específico, para medir los niveles del síndrome, tomando como referente estos tres componentes.

La conceptualización ofrecida por las autoras, a pesar de no ser la única se considera como una de las más abarcadora y extendida actualmente. Esta definición del Síndrome de Burnout ha sido considerada como el conductor teórico-práctico a seguir, en la distinción diagnóstica del fenómeno, para la investigación. Por lo que se reconocen las siguientes dimensiones:

- Agotamiento emocional: el trabajador siente que sus recursos afectivos han sido superados por el estrés producido por el contacto diario con las personas que reciben directamente su servicio. Es la disminución y pérdida de recursos emocionales, sentimiento de estar emocionalmente agotado y exhausto debido al trabajo que se realiza, junto a la sensación de que no se tiene nada que ofrecer psicológicamente a los demás.

- Despersonalización: el trabajador desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja, que se traducen en comportamientos y actitudes acordes a esos sentimientos. Consiste en el desarrollo de una actitud negativa e insensible hacia las personas a las que da servicio. Es un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los beneficiarios del propio trabajo.
- Baja realización personal: el trabajador evalúa de forma negativa su labor, lo cual afecta su autoconcepto, su autoestima y las relaciones con los demás. Es la tendencia a evaluarse a uno mismo y al propio trabajo de forma negativa, junto a la evitación de las relaciones interpersonales y profesionales, con baja productividad e incapacidad para soportar la presión. Los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima.

Si bien son muchas las variables que intervienen en este proceso de desgaste, es la relación intensa con otras personas lo que contribuye a la aparición del burnout, aunque de forma más completa podemos entender el burnout como el producto de una interacción negativa entre el lugar de trabajo, el equipo y los pacientes, alumnos, usuarios o clientes (Mansilla, 2009).

De esta forma pueden ser disímiles las definiciones del Síndrome de Burnout, pero la gran mayoría rescata las afectaciones a nivel cognitivo-emocional del trabajador, la cercanía al estrés como respuesta al estrés laboral crónico, así como la inclusión de las esferas personal, social y organizacional entre sus afectaciones.

Seguirán las investigaciones relacionadas con el burnout, teniendo en cuenta que el fenómeno es una respuesta a los problemas sociales que afectan al clima laboral internacional. Sin embargo los aportes más actualizados del tema, continúan demostrando la cercanía con los clásicos, por lo que aun es amplio el camino ha recorrer en el estudio de semejante fenómeno.

Así lo demuestra Martínez (2010) cuando retoma en sus investigaciones el modelo procesal de Leiter, basado en el modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988). Este modelo recrea el proceso de aparición del burnout, el cual comienza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales. "(...) Esto provocaría cansancio emocional en el trabajador, luego (...) despersonalización como una estrategia de afrontamiento. Finalmente

(...) realización personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales” (p. 9).

1.2 Sintomatología y esferas afectadas

Resulta interesante la clasificación sintomatológica ofrecida por varios autores sobre las manifestaciones del Síndrome del Burnout o Síndrome del Trabajador Quemado (STQ), así como las áreas afectadas en los sujetos que padecen este fenómeno.

Gil-Monte, 2005 (citado en Savio, 2008, p. 126) identifica como dimensiones del síndrome:

- Ilusión por el trabajo: deseo de la persona de lograr metas en relación a su trabajo, que percibe como atractivo y que le acarrea satisfacciones personales.
- Desgaste psíquico: agotamiento emocional y físico en relación al contacto diario con personas que presentan problemas.
- Indolencia: actitudes de cinismo y de indiferencia hacia las personas que reciben el servicio. Insensibilidad hacia los problemas de las personas.
- Culpa: estos sentimientos se han identificado como un síntoma característico de quienes desarrollan el burnout (Gil-Monte, 2003)

Este autor, considerado como uno de los seguidores de la primera generación de teóricos que trabajaron el STQ, se queda a un nivel muy superficial cuando aborda solamente el nivel individual en la clasificación sintomatológica del término.

Poblete (2008) reconoce, que la repercusión personal del fenómeno nutre de una mayor claridad en su identificación, al brindar un conjunto de síntomas primarios que surgen, en las personas sujetas a situaciones demandantes, y que actúan como signos de alerta ante la posterior aparición del síndrome. De la misma forma que presenta síntomas psicossomáticos, más observables entre los damnificados.

Entre los síntomas primarios que refiere este autor aparecen:

- Fatiga
- Dificultad para levantarse en las mañanas
- Aburrimiento
- Irritabilidad
- Progresiva pérdida de incentivos para su progreso
- Incompetencia
- Absentismo injustificado

Los síntomas primarios anteriormente referenciados se apoyan en una sintomatología psicosomática, cuando el organismo comienza a mostrar su incidencia. Entre estos síntomas se encuentran (Poblete, 2008):

- Cefalea
- Fatiga crónica
- Insomnio
- Gastritis
- Hipertensión arterial
- Patologías metabólicas por impactos en los “órganos blancos”
- Hipotiroidismo
- Tiroiditis
- Diabetes
- Alergias
- Afecciones del sistema inmunológico (resfriados, rinitis, amigdalitis, etc.)

Según señala Poblete (2008) los síntomas primarios y las manifestaciones somáticas son más proclives en individuos que presentan las siguientes particularidades en su personalidad:

- Alto grado de autoexigencia
- Baja tolerancia al fracaso y el deseo permanente de destacarse en sus tareas, basados en un perfeccionismo extremo.
- Estar encuadrados dentro de las personalidades alexitéricas (dificultad para conocer y expresar sus emociones)
- Dificultad para trabajar en equipos; impaciencia.
- Labilidad emocional
- Sensibilidad extrema

El autor no solo previene de las primeras manifestaciones de atención ante la incidencia del STQ, sino que presenta signos psicosomáticos característicos, así como la trascendencia en la personalidad que puede provocar. Logrando una panorámica abarcadora de las dimensiones que puede alcanzar el síndrome en la esfera individual.

La sintomatología del Burnout ha sido identificada por otros autores a partir de tres niveles: psíquico, físico, conductual. Esta clasificación da la posibilidad de analizar los síntomas desde varias aristas, al tener en cuenta que las manifestaciones somáticas en el individuo abarcan: la esfera afectiva, cognitiva y conativa. Gámez (2010) apunta la importancia que implica el reconocimiento de las afectaciones del burnout, partiendo de que las consecuencias para sus víctimas, y el alcance sobre todo del nivel emocional, pueden perturbar el área social, familiar y personal. Entre los niveles afectados por la presencia del síndrome, según la autora, se encuentran:

- Mental: Sentimientos de vacío, agotamiento emocional, sensación de fracaso, impotencia y pobre realización personal; desesperanza ante el trabajo realizado. Es frecuente además sentirse nervioso, inquieto, con dificultades para concentrarse y una baja tolerancia a la frustración.
- Físicas: Dolor de cabeza, cansancio, insomnio, alteraciones gastrointestinales, taquicardias, etc.
- Conductuales: Comportamientos agresivos hacia los usuarios o incluso hacia los compañeros y la familia, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los usuarios, tristeza, conflictos con amigos, familia y compañeros de trabajo.

En la Medicina el burnout también ha ocupado su papel protagónico, siendo identificado como *Enfermedad de Tomas*, refiriéndose a un tipo de estrés laboral generado a consecuencia del ejercicio de algunas profesiones de ayuda, en las cuales lo habitual es el enfrentamiento con emociones intensas de dolor o enfermedades y sufrimiento psíquico. Este trastorno tiene como expresión clínica central: la astenia, cuando alcanza un comportamiento epidémico e incorpora como manifestaciones dianas, la crisis de identidad profesional y una indiferencia crónica ante la asistencia o la investigación (Estévez, 2010).

Teniendo en cuenta que es un síndrome de “agotamiento profesional” y “emocional”, tiene por tanto un carácter crónico, de esta forma se hace significativo darle paso al criterio de los especialistas en el campo de la Medicina, por lo que fue oportuno abordar el criterio de Estévez (2010) desde su perspectiva clínica.

Refiriéndose a la sintomatología que desencadena el síndrome, el autor (Rosas, 2011) establece algunas de las manifestaciones puntuales, así como las consecuencias en el área de las relaciones interpersonales. Este autor contempla como sintomatología fundamental:

- Fatiga, depleción física
- Sentimiento de impotencia
- Angustia de haber fallado a los ideales
- Agotamiento emocional
- Frustración
- Actitudes negativas hacia el trabajo la vida y los demás
- Pérdida progresiva del idealismo
- Pérdida progresiva de los propósitos
- Desesperanza

Según Rosas (2011) el burnout también asegura consecuencias negativas que abarcan la esfera social, particularmente el área familiar y de relaciones de pareja. Entre estas se referencia:

- Tensión y discusiones por tiempo insuficiente
- Preocupaciones económicas (mala administración)
- Aislamiento social-emocional
- Conflictos con orden jerárquico
- Preocupaciones
- Crisis por relaciones extramaritales
- Dificultades sexuales
- Inadecuada expresión de las emociones
- Afecto aplanado de las emociones

Esta guía de manifestaciones que expone el autor permite identificar de manera muy legible los signos exclusivos del burnout. Sin embargo esta particularidad limita la completa interpretación de su sintomatología debido a que no se observa una profundización adecuada del tema. Hasta el momento se admite la repercusión negativa del burnout en la esfera social, sin abordar las consecuencias que también implica desde lo fisiológico y el ámbito psicológico.

Contrario a esta clasificación (Garrosa; González; Moreno, 2001) reconocen las afectaciones del síndrome desde un enfoque más amplio, cuando presentan un conjunto de esferas que logran abarcar el plano individual.

Tabla 1: Síntomas descriptivos del burnout (pp.2-3)

| Emocionales | Cognitivos | Conductuales | Sociales |
|----------------------------|-------------------------------|---|------------------------------|
| Depresión | Pérdida de significado | Evitación de responsabilidades | Evitación de contactos |
| Desesperanza | Pérdida de valores | Absentismo | Conflictos interpersonales |
| Irritación | Desaparición de expectativas | Conductas inadaptativas | Malhumor familiar |
| Apatía | Modificación del autoconcepto | Desorganización | Aislamiento |
| Desilusión | Desorientación cognitiva | Sobreimplicación | Formación de grupos críticos |
| Pesimismo | Pérdida de la creatividad | Evitación de decisiones | Evitación profesional |
| Hostilidad | Distracción | Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas. | |
| Falta de tolerancia | Cinismo | | |
| Acusaciones a los clientes | Criticismo generalizado | | |
| Supresión de sentimientos | | | |

Se coincide con la clasificación ofrecida por (Garrosa et. al, 2001) como sintomatología del burnout, partiendo de los objetivos de la investigación. Se pone de manifiesto la visión holística de los autores hacia el individuo, al admitir las manifestaciones conductuales, emocionales, cognitivas y de relaciones sociales; y de esta forma deja implícito la tridimensionalidad del síndrome, anteriormente reconocida.

Una vez definida la sintomatología del síndrome, se hace meritorio analizar las esferas que se ven afectadas ante la presencia del burnout en el sujeto. Se reconoce “(...) a los desencadenantes del burnout como aquellos estresores del ambiente laboral que se perciben como crónicos, identificando cuatro tipos de desencadenantes del síndrome” (Monte, 1997, citado en, Savio, 2008, pp.130-131).

- Variables organizacionales: son todas aquellas variables relacionadas con el ambiente físico del lugar de trabajo y con los contenidos específicos de cada puesto. Son de considerar el nivel de ruidos, las condiciones de higiene, temperatura, oportunidad de utilizar las capacidades que el trabajador posee, cantidad de tareas asignadas, etc.

- Variables por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera: aquí se incluye la jerarquía del puesto, la ambigüedad de responsabilidades y tareas, las relaciones con superiores, subordinados y personas a quienes se brinda el servicio, y la seguridad que se siente respecto de la continuidad en el trabajo. El rol se puede definir como demandas y expectativas que pesan sobre la persona que ocupa un determinado puesto. En este caso, el estrés del rol estaría dado por la ambigüedad del rol y por el conflicto del rol, cuando se presentan demandas contradictorias.
- Variables dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización: la nueva tecnología puede resultar tanto un facilitador del trabajo como una fuente de estrés en el caso de que el trabajador sienta que la nueva tecnología requiere aptitudes que superan sus habilidades. Asimismo, el reemplazo de cierto contacto directo con pares y superiores por la comunicación a través de computadoras puede generar una sensación de aislamiento. Otros aspectos de la organización que pueden ser fuente de estrés laboral es la jerarquía, la falta de participación en la toma de decisiones, la falta de apoyo por parte de la supervisión y la falta de autonomía.
- Variables personales: están relacionadas con las características del contexto extraorganizacional del trabajador, el ambiente familiar, otras relaciones sociales, etc.

La anterior clasificación incluye afectaciones que trascienden el plano personal para intervenir en las relaciones sociales del trabajador y del clima organizacional. Principalmente las consecuencias del burnout se reflejan en: la organización y en el trabajador con afectaciones físicas y psicológicas. Cada uno de estos factores de atención ante el síndrome, llevan a identificar que las repercusiones del burnout no afectan solamente al individuo que la padece, sino también a la Institución laboral donde se desempeña. Por tanto el análisis del fenómeno debe comprender la variable personal y organizacional cuando el objetivo sea tratarlo correctamente.

1.3 Presencia de las emociones en el síndrome del burnout

Las emociones están vigentes en cada uno de los actos de los seres humanos, su presencia es irreversible debido a que matizan ya sea de forma previsible o no, el desempeño diario de los individuos. Mientras que su manifestación, excede la delimitación consciente e inconsciente del hombre, la nacionalidad, el color de la piel o la clase social que representa. Esta particularidad pudiera ser la causa de los continuos acercamientos teóricos que han

impregnado durante años, a los estudiosos del término. De esta forma aun en el siglo XXI, como protagonistas de tantos avances en las ciencias psicológicas, continúe siendo una utopía brindar una definición acabada de: ¿Qué son las emociones?

El problema deviene irresoluble cuando tratamos de hacer congruentes tantas y tan diversas concepciones de la emoción. Dicho de otro modo, con estos presupuestos, definir el concepto de emoción con la sana idea de coincidir con otros autores muchas veces resulta una auténtica quimera (Palmero, 1999, p.2).

Desde (William James, 1884) precursor de lo que fue nombrado en el siglo XIX -la primera teoría moderna de la emoción- pasando por (Goleman, 2004), hasta los autores del nuevo siglo (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2000), ofrecen disímiles conceptualizaciones de la emoción.

Goleman (2004) realiza una exhaustiva revisión de las teorías antecesoras y brinda una panorámica de las emociones en un lenguaje legible para todos. Entiende la emoción como sentimiento y pensamientos, estados biológicos, psicológicos y el tipo de tendencias de la acción que lo caracterizan.

Sin quebrantar la visión de los clásicos sobre el término, y desde una perspectiva más moderna, se interpreta las emociones como un estado afectivo experimentado, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos de origen innato, influidos por la experiencia. Las emociones tienen una función adaptativa de nuestro organismo a lo que nos rodea. Cuando el ser humano experimenta una emoción, se ponen en funcionamiento un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que se utilizan para valorar la situación y que van a influir en el modo en el que se percibe e interpreta dicha emoción (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2000).

Resulta esta definición la asumida por la autora, teniendo en cuenta la forma tan magistral que utilizan estos autores, para reflejar las líneas conceptuales clásicas de los grandes pensadores del pasado siglo, en la construcción de esta teoría. Sin perder la esencia del concepto, se incluyen aspectos convertidos en hitos de las ciencias psicológicas, como el reconocimiento de las categorías: vivencia y la función adaptativa que cobran las emociones en los seres humanos.

Unido a la definición de las emociones, se presentan varios acercamientos de autores por diferenciar distintas tipologías del término, así como dividir las entre emociones positivas y negativas. Las emociones positivas serían las generadoras de estados de bienestar, plenitud

y tranquilidad para el individuo, mientras que las negativas, serían promotoras de estados de displacer, molestias y amargura, cuando se presentan.

Este término de emociones negativas ha cobrado mucha fuerza en los últimos años y se refiere a las emociones que producen una experiencia emocional desagradable, como son la ansiedad, la ira y la depresión, las tres emociones negativas más importantes. Ocupando el polo opuesto, aquéllas que generan una experiencia agradable, como la alegría, la felicidad o el amor, entre las emociones positivas (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2000).

Particularmente las *emociones negativas* han ocupado el papel principal entre los investigadores, como estrategia de prevención, puesto que en ocasiones aparecen asociadas y otras tantas como desencadenantes, de patologías en el hombre.

Hoy en día existen datos suficientes para afirmar, que las emociones positivas potencian la salud, mientras que las emociones negativas tienden a disminuirla. Por ejemplo, en períodos de estrés en los que tenemos que responder a una alta demanda de nuestro ambiente, desarrollamos muchas reacciones emocionales negativas (Fernández, 1999; González; Iruarrizaga; Martínez, 1994; Palmero, 1999, citados en, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2000).

Según afirmaciones de los autores, serían entonces la ansiedad, depresión y la ira, la triada de emociones negativas asociadas fundamentalmente a estados de estrés en el hombre. Por lo que es importante estudiar la emoción además del estrés, en aras de comprender los esfuerzos de adaptación que asumen las personas, esfuerzo que va más allá de los tipos de estrés psicológico asociado a las valoraciones de daño/pérdida, amenaza o desafío.

Se propone entonces un acercamiento a las definiciones de estas tres emociones, concebidas como emociones negativas asociadas al Síndrome de Burnout.

Inicialmente la ansiedad se convirtió en tema de investigación de disímiles autores cubanos, identificada como:

(...) un estado afectivo desagradable que incluye vivencias de expectación, un temor indeterminado sin causa conocida y sin un objeto real presente que se acompaña de un estado de inquietud motora y trastornos neurovegetativos (Pineda; Rojas; Veitía, 1976, citados en, Fernández; Arruebarruena; Camejo; Díaz, 2008, p.25).

Estos autores señalan el componente somático de la ansiedad al mencionar los cambios vegetativos productos de la activación en el organismo ante la emoción. Pero dejan a un lado

el componente cognitivo implícito, que es rescatado por Miguel-Tobal, 1999 (citado en González, 2010), cuando al decir de la ansiedad refiere:

(...) respuesta emocional, o patrón de respuesta que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos pocos ajustados y escasamente adaptativos (p.12).

Cada una de estas definiciones rescata los componentes básicos de la ansiedad, pero teniendo en cuenta los objetivos de la investigación, la autora reconoce la clasificación ofrecida por (Grau, 1984) que más allá de un siglo de pronunciada continúa compartiendo la aprobación de numerosos autores.

Clasificación de la ansiedad ofrecida por Grau (citado en González, 2010, p.14) en tres expresiones fundamentales (para la investigación solamente se conserva la clasificación de ansiedad como rasgo de la personalidad, y la ansiedad situacional):

- La ansiedad que se presenta como característica individual de la personalidad y que ha sido denominada tradicionalmente: *ansiedad rasgo*.
- La ansiedad que se manifiesta como una reacción, como un estado de tensión ante determinadas situaciones estresantes o íntimamente dependientes de estas: *ansiedad situacional*.
- La ansiedad que aparece como síntoma o más propiamente como un síndrome y que llamaremos: *ansiedad patológica*.

En muchas ocasiones como acompañante de la ansiedad, encontramos la depresión. La depresión como emoción natural, se considera que es precursora de la depresión como patología, la cual cursa por lo general con niveles altos de ansiedad (Sanz, 1991, citado en, Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2000).

Los estudios asociados a la depresión abarcan más de un siglo de continuas investigaciones. Algunos autores se refieren a su perspectiva como emoción, otros catalogan el término como trastorno psicológico. Siendo así dependiendo de la ciencia (psicología, psiquiatría, etc.) y el autor que cita el término, varía su definición. Teniendo en cuenta que en cualquiera de los casos, su origen y desarrollo es una categoría exclusiva del hombre.

La depresión es un trastorno conocido desde tiempos remotos, si bien se la ha denominado con diferentes términos tales como melancolía, tristeza, etc. lo cierto, es que su existencia y especialmente el estado de ánimo deprimido ha estado siempre unido a la condición humana Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2000).

Según establece el CIE-10 en su clasificación F32 Episodios depresivos:

En los episodios depresivos típicos de cada una de las tres formas descritas a continuación, leve (F32.0), moderada (F32.1) o grave (F32.2 y F32.3), por lo general, el enfermo que las padece sufre un humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo (p.24).

Esta perspectiva patológica de la depresión, aunque lleva implícito el componente emocional como fase inicial del trastorno; entiende al individuo como enfermo, donde se alteran su rutina de actividades diarias y por tanto su vida laboral.

Desde una arista más contemporánea donde se rescata el indiscutible valor humano del término, (Morell, 2006) señala que todos los sujetos han estado abatidos alguna vez, pero la depresión no es una tristeza normal, es algo más que un estado de ánimo decaído. Entendida como un profundo estado de malestar que la persona siente hacia sí mismo, lo que se traduce en sentimientos de inferioridad, en sentirse culpable, en lo que un especialista, Beck, llamó: sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general.

Resulta ser de interés la interpretación realizada por el autor de la depresión, al rescatar la relación de la emoción con el estado de ánimo y la unión indisoluble con la categoría tristeza. Retomando al autor, Morell (2006), se anuncia la cercanía que puede tener la depresión con la ira. Cuando ante determinadas ocasiones en vez de vivenciar la tristeza, como una de las manifestaciones depresivas, se manifieste ira o irritabilidad. Pueden aparecer quejas somáticas, es decir corporales, dolores de cabeza y musculares fundamentalmente.

La ira como emoción, matizada por la agresividad como expresión motora, ocupa la tercera emoción negativa asociada al burnout.

Una de las definiciones más amplias y desde las que más fácil resulta entender la ira es la dada por Izard (1977a, 1991b) que la describe como una emoción primaria que se presenta cuando un organismo es bloqueado en la consecución

de una meta o en la obtención o satisfacción de una necesidad (Pérez; Redondo; León, 2008, p.3).

El autor representa uno de los primeros clásicos encausados en el estudio de tal emoción. Permite entender la ira desde un enfoque más directo, sin embargo se hace necesario añadir el conjunto de cambios fisiológicos que producen en el organismo, la presencia de la emoción. Estos poseen un inicio rápido de ira intensa y un aumento de la descarga autónoma que ocurre en respuesta a provocaciones triviales.

“La ira en cuanto al estado emocional psicobiológico, va unida generalmente a tensión muscular y a excitación de los sistemas neuroendocrino y nervioso autónomo” (Camino; Jiménez; de Castro-Palomino; Fábregas, 2009, p. 212). De esta forma la ira, al igual que las demás emociones, puede ser considerada desde dos aristas: como estado, cuando asume un carácter situacional, o como una disposición duradera en el tiempo, caracterizado por episodios pronunciados de estados de ira.

Esta distinción entre el estado de ira y el rasgo de ira es comentado por (Spielberger, 1988) aporte que unido al reconocimiento por el autor, de la hostilidad y la agresividad como acompañantes primarios de la ira, constituyen la aportación más relevante que ha hecho a la definición y aproximación del concepto de ira (Pérez et. al, 2008).

El estado de ira sería definido como un estado emocional que consta de sensaciones subjetivas de tensión, enojo, irritación, furia o rabia, con activación concomitante o arousal del sistema nervioso, y el rasgo de ira mostraría las diferencias individuales en cuanto a la frecuencia con que aparece el estado de ira a lo largo del tiempo (p. 4).

Se admite la visión de ira que ofrece el autor, en correspondencia con los objetivos de la investigación y de la perspectiva integradora que muestra el mismo cuando deja implícito los tres componentes (cognitivo, fisiológico y motor) de la emoción. Siendo así la ira continúa siendo estudiada por muchos autores interesados en el tema de las emociones como dialecto de las ciencias psicológicas.

De esta forma la trilogía de emociones negativas, referidas por los autores Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2000) es apoyada por (Costa, 2009) al advertir la influencia negativa que pronostica para el trabajador la actual situación de crisis económica en la que muchos, ven perder sus puestos de trabajo. Según refiere el autor, la consecuente desestabilización y pérdida de control de su vida que puede conllevar, a una fuerte y desigual experiencia de

estrés que ocasiona multitud de problemas psicológicos relacionados con la ansiedad, la depresión y los conflictos interpersonales. Dicho esto, la ansiedad y la depresión son respuestas a un gran mal existente, cada vez más extendido en las sociedades urbanas y no urbanas.

Partiendo del criterio del autor, se reconoce que los cambios sociales en la esfera laboral dan la medida de las consecuencias negativas del Síndrome de Burnout, y las emociones negativas (ansiedad, depresión, ira) que introduce.

La presencia de estas emociones en el sujeto afectado, genera dificultades en su *bienestar subjetivo* debido al estado de agotamiento emocional-cognitivo y físico que lleva implícito.

El bienestar subjetivo como término introducido recientemente por los autores contemporáneos de las ciencias psicológicas, es reconocido como la convergencia de factores que recrean beneplácito para el individuo. Este término recrea sus inicios en las disciplinas sociales, que advierte cómo evalúan las personas sus vidas. Incluye medidas de satisfacción, falta de depresión y ansiedad así como emociones y estados de ánimo positivos (Cominos, 1998; Diener, 2000, citados en, Graham & Shier, 2010).

En este sentido se encuentran autores que reconocen el bienestar subjetivo, como la combinación de factores que producen experiencias positivas en el sujeto y como estos elementos cuando están asociados con el desempeño laboral, elevan su intención. “Bienestar subjetivo da soporte a la satisfacción de productividad, de vida, los comportamientos socialmente deseables, y la positiva salud física y mental” (Keyes & Waterman, 2003, citados en, Graham & Shier, 2010, p.758).

Una vez que el sujeto conserva el dominio de sí, en función de mantener el equilibrio psíquico, lo despliega hacia su comportamiento social por lo que la productividad laboral aumenta. “El trabajo puede servir de fuente de significado, cumplimiento personal, enriquecimiento, felicidad y de satisfacción - elementos principales del bienestar subjetivo” (Kahneman & Riis, 2005; Myers & Diener, 1995 citados en, Hartung & Taber, 2011, p. 75).

Partiendo del criterio de estos autores, se reconoce que cuando el trabajo no cumple con los criterios para la formulación del bienestar subjetivo, entonces las consecuencias negativas, en el plano personal, para algunos sujetos, pudieran nombrarse protagonistas. Mientras que para otros, favorecidos con recursos personales más resistentes, desarrollarían mecanismos para afrontar las adversidades que desde lo personal, estarían relacionadas con las consecuencias del burnout.

La presencia de la *Resiliencia* como rasgo de personalidades más resistentes ha despertado el interés de disímiles autores. La definición del término desde la Psicología ha tenido diferentes aseveraciones. Desde ser considerado como un tipo de respuestas inusuales o patológicas, hasta los psicólogos actuales que la reconocen como respuesta común ante una forma de ajuste frente a la adversidad.

Se trata de la disposición en el sujeto de recursos resistentes para afrontar determinados escenarios que anteriormente no habían sido activados, y que ante situaciones límites resurgen como comportamiento de punta.

Partiendo de los autores de interés, resalta Grotberg, 1995 (citado en Cáceres; Fontecilla; Kotliarenko, 2006) quien al decir de la resiliencia, la nombra como capacidad humana universal, para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. El autor reconoce la resiliencia desde su indisoluble unión a la manifestación humana, pero a la vez resalta su carácter individual y el sentido de fortaleza que puede representar en la personalidad. Definición que es admitida a partir del reconocimiento del término como recurso personal del sujeto así como la presencia de la autodeterminación en el comportamiento del ser humano.

La presencia de la resiliencia como recurso de la personalidad pudiera entenderse como una respuesta de poder ante los embates del síndrome del burnout. Recurso de fortaleza para el sujeto que asegura las mejores respuestas emocionales ante situaciones de estrés y de tensión.

Así lo demuestran los estudios realizados sobre la interacción resiliencia/burnout (Menezes, Fernández, Hernández; Ramos; Contador, 2006). Según los autores no se puede concluir que las personas más resilientes no llegan a quemarse sino que logran mayores habilidades y competencias de compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción), y en la medida que refuerzan estos atributos personales, aminoran la vulnerabilidad al Burnout

Estos hallazgos a pesar de ser importantes, no son excluyentes de estas personas como inmunes al fenómeno, debido a que el hombre, tan complejo por su subjetividad aun no está libre de trampas que le reserva su consciencia.

Si se coincide en admitir que el burnout provoca en el hombre malestar psicológico, sería significativo que los sujetos afectados por el Síndrome del Trabajador Quemado, constantemente analicen y revivan los desencadenantes del mismo. Por lo que se enuncia que la presencia de la *Supresión de pensamiento*, descrito por Wegner, 1987 (citado en

Luciano, 2007) entendido como “(...) el proceso de tratar deliberadamente de parar de pensar en determinadas ideas” (p.13). Pudiera ser una relación de riesgo con el burnout, si se trata de preservar el bienestar psíquico de estas personas. La definición que ofrece Wegner, 1987 (citado en Luciano, 2007) como autor clásico del término continua siendo aprobada por los seguidores de su teoría. Sin embargo se coincide con los aportes realizados por Luciano (2007), a partir de la exposición que realiza de supresión:

(...) mecanismo psicológico mediante el cual el individuo se enfrenta a conflictos emocionales y amenazas de origen interno o externo evitando intencionadamente pensar en problemas, deseos, sentimientos o experiencias que le producen malestar. (...) cuya función es alejar de la mente de forma “voluntaria” o “consciente” todos aquellos contenidos mentales (pensamientos, imágenes...) que nos resultan desagradables o inoportunos (p.12).

Se aprecia en este autor una mayor profundidad y descripción del proceso, en tanto rescata la influencia de las emociones en la subjetividad. El criterio de Luciano (2007) es apoyado por Rachman, 1981 (citado en Szentagotai, 2006), al declarar que los pensamientos que producen malestar emocional son difíciles de eliminar, debido a la angustia producida por el contenido de los pensamientos. La supresión evita la exposición a los pensamientos no deseados, no permitir la habituación a ellos, significa que seguirá siendo emocionalmente relevante y el objetivo estará en centrar la atención.

Cada una de las categorías expuestas anteriormente, da la medida de la relación indisoluble en la que se ve involucrado el Síndrome de burnout. De esta forma la autora reconoce la: ansiedad, depresión e ira (emociones negativas); la resiliencia; supresión de pensamiento y el bienestar subjetivo, como *factores emocionales* a analizar en interrelación con el burnout. Resulta ser así, esta relación el centro fundamental de la investigación en aras de desmembrar el STQ desde otra de las aristas de estudio.

1.4 Incidencia del Burnout en los oficiales del MININT

El estudio del síndrome del burnout ha sido abordado en diferentes ámbitos de la sociedad, particularidad que invita a ser consecuentes en la profundización de su estudio partiendo de la máxima, que todos somos proclives a padecer burnout.

Si tenemos en cuenta que aparece fundamentalmente, en los trabajadores de instituciones de accesoria que tienen un contacto directo con los usuarios, o bien en profesionales

sometidos a fuertes cargas emocionales. Pues no resulta complejo englobar entre la “población principal” del síndrome a: médicos, enfermeras, trabajadores de empresas de servicio, de accesoria, educadores, policías (personal penitenciario, agentes de seguridad), por citar algunos.

Criterio apoyado por Gámez (2010), cuando advierte la manifestación del burnout sobre todo en aquellas profesiones en las que existe un continuo contacto personal, ya sea este voluntario o remunerado. Este contacto se refiere, a aquellas relaciones en donde el trabajo que se desarrolla está íntimamente ligado con las personas y sus emociones.

La población policial, en nuestro país entendido como Ministerio del Interior (MININT), no escapa de la presencia del “Síndrome del trabajador quemado”. El autor (Oigny, 1994) señala que uno de los efectos a largo plazo del estrés en las fuerzas policiales es el agotamiento profesional, comúnmente llamado síndrome del burnout, y explica su origen apuntando al propio sistema de valores y al compromiso con la profesión policial.

Aunque se hace indiscutible admitir que los oficiales del MININT están sometidos a una significativa carga laboral, lo que pudiera generar el STQ. No es menos cierto que en Cuba se contemple otros órganos, como interesantes canteras de análisis, en el estudio del burnout, tal es el caso del Órgano de Seguridad del estado (Contrainteligencia: CI).

Su constitución data de los primeros años del Triunfo de la Revolución cubana, esta organización tiene como objetivo, preservar y defender los intereses de la revolución, el partido y el pueblo cubano en general, así como proteger a los principales jefes del país. El autor (Durán, 2007) califica a los Cuerpos y Fuerza de Seguridad del Estado como grandes desconocidos, debido a las características de confidencialidad de su trabajo. Las mismas que ha perfilado su desempeño como una línea de investigación de consolidada trayectoria. El desempeño laboral de sus oficiales, presenta entonces como particularidad el enfrentamiento diario con el delito, y el combate incesante contra las personas que atenten contra el país. Por lo que el nivel de exigencia organizacional-personal incluye niveles significativamente elevados.

Rosas (2011) refiriéndose a las profesiones con un alto índice de exigencia, las cataloga como proclives a presentar el síndrome del burnout. Particularmente las profesiones que se dedican al servicio con víctimas del delito, victimarios o aquellas que estén ligadas al íntimo dolor humano, debido a la fuerte implicación física, psicológica y emocional de sus trabajadores.

Esta particularidad señalada por el autor, provocó que se depositara el foco de atención en los oficiales de la Contrainteligencia, debido a que son estos sujetos los que enfrentan diariamente, cargas de trabajo con una fuerte demanda personal, caracterizado por:

- Jornada laboral abierta: esto implica que la jornada laboral excede las ocho horas de trabajo, incluyendo el horario nocturno.
- Relaciones interpersonales variadas: el oficial diariamente interactúa con distintos tipos de personalidades, por lo que incluye un gran nivel de exigencia emocional.
- El principio de compartimentación de la organización: al no poder revelarse las interioridades de su desempeño en ocasiones repercute en conflictos familiares, sociales y personales.

Se convierte el enfrentamiento diario con el delito, el eje primordial de la jornada laboral de estos individuos, que no respeta horarios, agotamiento físico-emocional, ni intereses personales.

Partiendo de las categorías del burnout asumidas por Maslach y Jackson (1981), la fuerte implicación emocional que incluye en el trabajador (variable agotamiento emocional), de la afectación en la personalidad (variable despersonalización) y de la repercusión en la esfera de intereses (variable realización personal baja); así como las particularidades de la tarea laboral de los oficiales de la Contrainteligencia. Se coincide con los autores al citar esta población como terreno proclive para el síndrome de burnout. Por lo que resulta ser el estudio del Síndrome del trabajador quemado, una alerta de prevención en el Órgano de Contrainteligencia, MININT como vía para preservar la integridad de las fuerzas, en la defensa diaria de la Revolución.

Capítulo II: Fundamentos metodológicos

2.1 Visión metodológica

La metodología cuantitativa fue acogida como el supuesto metodológico a seguir durante el estudio, teniendo en cuenta la similitud de su significado, con el propósito seguido por la autora para el desarrollo de la investigación. La investigación cuantitativa persigue la generalización de los resultados de forma más amplia, otorgando control sobre los fenómenos, así como un punto de vista de conteo y las magnitudes de estos. De esta forma da la posibilidad de réplica, a partir del enfoque sobre puntos específicos de tales fenómenos, además de facilitar la comparación entre estudios similares (Hernández; Fernández-Collado; Baptista, 2006)

Teniendo en cuenta lo señalado por los autores, el acercamiento a los principios que definen este paradigma investigativo, asegura la posibilidad de cuantificar y de obtener la mayor objetividad posible en los resultados investigativos.

“(…) se busca minimizar las preferencias personales teniendo en cuenta que la investigación debe ser lo más objetiva posible, (…) los fenómenos que están siendo medidos u observados no deben estar afectados por creencias, deseos o temores del investigador” (Hernández y cols., 2006; Unrau, Grinnell, Williams, 2005, citado en, González, 2010, p.47)

Particularmente se trata de brindar la mayor fiabilidad posible ante esta nueva perspectiva de análisis del Síndrome de Burnout, utilizando el enfoque cuantitativo como el conductor de la investigación.

2.2 Tipo de estudio

En correspondencia con la metodología cuantitativa se adoptó como tipo de estudio: descriptivo-correlacional, pues permite abordar las diferentes situaciones y sucesos, es decir dar una panorámica general de sus características, sus dimensiones o componentes y como se manifiestan estos aspectos dentro del fenómeno. “Los estudios descriptivos, por lo general, son la base de las investigaciones correlacionales, las cuales a su vez proporcionan información para llevar a cabo los estudios explicativos” (Hernández et. al, 2006, p.100).

Los estudios descriptivos por su parte:

(…) miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar. En un estudio

descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para así (...) describir lo que se investiga (Hernández et. al, 2006, p.102).

Mientras que los estudios correlacionales:

(...) tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, (...) miden el grado de asociación entre esas dos o más variables (...). La utilidad principal (...) es saber como se pueden comportar un concepto o una variable al conocer el comportamiento de otras variables relacionadas (...) tiene, en alguna medida un valor explicativo, aunque parcial ya que el hecho de saber que dos conceptos o variables se relacionan aporta cierta información explicativa (Hernández et. al, 2006, pp. 105-107).

A pesar de existir correspondencia entre un tipo de estudio y otro, conservan una particular diferenciación. Los estudios correlacionales se distinguen de los descriptivos principalmente, en que mientras estos últimos se centran en medir con precisión, las variables individuales (varias de las cuales se pueden medir con independencia en una sola investigación), los estudios correlacionales evalúan el grado de relación entre dos o más variables. Por lo que en un mismo estudio nos puede interesar, tanto describir los conceptos y variables de manera individual, como la relación entre ellas, debido a que la correlación nos indica tendencias más que casos individuales.

2.3 Presentación de la población y la muestra

Los oficiales de la Institución militar Seguridad del estado (Contrainteligencia) de Ciego de Ávila conformaron la población, integrada por un total de 79 trabajadores. La organización está compuesta por 9 unidades especializadas, por lo que la muestra cumplió con el criterio de heterogeneidad. La población tiene como principal particularidad que la mayor cantidad son hombres, debido a las especificidades de la tarea laboral.

Partiendo del problema científico y de los objetivos de la investigación, se estableció una muestra de tipo *no probabilística*, con un método de selección intencional. La cual estuvo conformada por 57 trabajadores lo que representó el 72% del total de la población. De ellos 13 mujeres y 44 hombres, para un 22,8% y 77,2% respectivamente, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Frecuencias

Sexo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | F | 13 | 22,8 | 22,8 | 22,8 |
| | M | 44 | 77,2 | 77,2 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

El rango de edades oscila entre los 23 y 60 años (Ver tabla 3). Distribuidos por un 84% de oficiales mientras que el 16% restante ocupan cargos superiores. El nivel cultural es representativo en un 63% para el Nivel superior, 25% para Nivel medio superior y el 12% restante de Postgrado. Resulta significativo añadir que el horario laboral es de tipo irregular, para un predominio de horas laborales aproximadamente de 10 a 14 hrs. diarias.

Tabla 3. Descriptivos

Estadísticos descriptivos

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviac. típica |
|------------------------|----|--------|--------|---------|-----------------|
| Edad | 57 | 23,00 | 60,00 | 34,9649 | 9,49993 |
| N válido (según lista) | 57 | | | | |

2.4 Descripción de las técnicas empleadas

Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

Descripción: El CBB es una adaptación del Maslach Burnout Inventory creado en 1997 por Moreno, B; Bustos, R; Matallana, A. y Miralles, T. pertenecientes al Dpto. Psicología Biológica y de la Salud de la Universidad Autónoma de Madrid. Debido a su reducida extensión se le ha denominado “Cuestionario Breve de Burnout”.

La técnica esta compuesta por 21 ítems (Anexo 2) que incluye *antecedentes del síndrome, elementos o factores del burnout y consecuencias del mismo*. Las variables que se miden son: cansancio emocional, despersonalización, realización personal (factores), características de la tarea, organización de la tarea, tedio (antecedentes) y consecuencias del burnout.

Las Características de la tarea vienen determinada por la importancia que tiene en la génesis del burnout el desarrollo de tareas no motivantes para el sujeto. (...) la variable Tedio como antecedente tiene su base en los mismos orígenes del estudio del burnout (...) se ha dado por darle una operativización centrada en la monotonía

y la repetición. (...) la organización tiene igualmente sus raíces (...) en las bases organizacionales del síndrome (...) que se ha centrado en los aspectos funcionales de la organización. (...) los factores del síndrome son recogidos en el modelo presentado por Maslach y Jackson (1981). (...) las consecuencias del burnout han atendido a las consecuencias físicas, sobre el clima familiar y el rendimiento laboral (social) (Moreno; Bustos; Matallana; Miralles, 1997, pp. 8-9)

Objetivo:

- Obtener una evaluación general del burnout así como los antecedentes y consecuencias del mismo.

Procedimiento: Se expone al sujeto (os) las orientaciones generales del cuestionario, destacando que debe marcar 1 de la 5 respuestas ofrecidas, en caso de experimentar las situaciones relacionadas con el desempeño laboral que han sido expuestas.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de datos y lápiz.

Calificación e interpretación: Teniendo en cuenta los ítems que corresponden a cada variable, se suman los resultados por indicador y se comparan en la tabla de baremos, teniendo en cuenta el nivel de significación (superior a 75). Las variables que se miden son:

| <u>Variables</u> | <u>Ítems</u> |
|-----------------------------|--------------|
| Cansancio emocional | 1; 7; 15 |
| Despersonalización | 3; 11; 18 |
| Realización personal | 5; 12; 19 |
| Características de la tarea | 2; 10; 16 |
| Organización de la tarea | 4; 8; 9 |
| Tedio | 6; 14; 20 |
| Consecuencias del burnout | 13; 17; 21 |

Autorreporte Vivencial

Descripción: Esta prueba se utiliza como método complementario y forma parte del sistema de metódicas empleadas para obtener el máximo de información de nuestros pacientes (Anexo 3). Fue elaborada por Jorge Grau Avalo en el año 1984 y consiste en presentar al paciente una lista de 14 términos que expresan estados emocionales que pueden ser experimentados en cualquier momento. Los estados emocionales se encuentra divididos en

tres factores (Ver tabla 4) según las vivencias de depresión (factor 1), ira (factor 2) e ira (factor 3) experimentadas por los sujetos (Camejo; Fernández, 2011).

Tabla 4. Factores del Autorreporte vivencial

| Factor 1 | | Factor 2 | | Factor 3 | |
|-----------------|------|-----------------|------|-----------------|------|
| Tristeza | .768 | Irritabilidad | .488 | Inquietud | .594 |
| Apatía | .420 | Ira | .601 | Desconfianza | .582 |
| Sufrimiento | .785 | Rechazo | .707 | Miedo | .454 |
| Abatimiento | .688 | Desprecio | .718 | Inseguridad | .614 |
| Angustia | .729 | | | Ansiedad | .607 |

El sujeto debe evaluar cada uno de los términos de acuerdo con el grado o nivel de profundidad experimentado y para lo cual se le presentan tres categorías en distintos niveles: escaso, moderado e intenso.

Objetivo:

- Evaluar con que grado o nivel de profundidad los sujetos experimentan recientemente sus emociones.

Procedimiento: Luego de la presentación y explicación de la prueba se procede a su respuesta. El paciente debe marcar el grado de intensidad de las emociones que ha experimentado durante los últimos años y meses.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de datos y lápiz.

Calificación: Se realiza de forma cualitativa, y sirve de base al análisis cuantitativo según la intensidad de las emociones que se clasifican en (Escasa: 1, Moderada: 2 e Intensa: 3). Son analizados los estados emocionales incluidos en cada uno de los anteriores factores para evaluar la tendencia a la ansiedad, depresión o ira respectivamente.

White Bear Suppression Inventory (WBSI)

Descripción: La técnica fue creada por Wegner & Zanakos en 1994, desarrollada para evaluar la supresión pensada crónica. El instrumento (Anexo 4) está compuesto por 15 ítems, distribuidas en un rango de respuestas de 1 a 5, donde 1= Completamente en desacuerdo y 5 = Completamente de acuerdo.

Objetivo:

- Determinar la presencia de pensamientos intrusos y las estrategias utilizadas por los individuos para suprimirlos.

Procedimiento: Los sujetos deben evaluar la frecuencia con que en ellos se manifiestan una serie de ideas latentes, que en ocasiones no son fáciles de eliminar, marcando 1 de las 5 alternativas de respuestas que se le ofrecen.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de datos y lápiz.

Calificación e interpretación: se suman las puntuaciones de cada uno de los ítems y se establece que a mayor puntuación, mayor tendencia a la supresión de pensamiento.

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B)

Descripción: Esta técnica fue creada en España por Miguel Tobal y Cano Vindel, (1986, 1988) y posteriormente reformulado por los propios autores en una versión reducida, (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002). En nuestro país fue validado por Molerio, Nieves, Otero y Casas (2004).

El ISRA-B (Anexo 5) consta de 46 ítems distribuidos en dos escalas: La escala de respuestas de ansiedad (R) y la escala de situaciones (S). La escala de respuestas (R) abarca los primeros 24 ítems. A su vez, las mismas se dividen entre escalas: cognitiva, fisiológica y motora.

La escala de situaciones (S) abarca las 22 preguntas restantes y está dirigida a evaluar con qué intensidad cada una de las situaciones mencionadas genera nerviosismo o ansiedad.

Tabla 5. Descripción de las sub-escalas del ISRA-B

| Escala/ Sub -escala | Ítems | Rango | Descripción |
|--------------------------------|--------------|--------------|---|
| Cognitiva (C) | 7 | 0 - 28 | Se refieren a pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, etc. es decir, a una serie de situaciones que llevan al individuo a un estado de alerta, desasosiego o tensión que generan en él falta de decisión y la idea de que las personas de su entorno observan su conducta y se dan cuenta de sus problemas y torpezas. |

| | | | |
|-------------------------------------|----|--------|--|
| Fisiológica (F) | 10 | 0 - 40 | Evalúa respuestas que son índice de activación del SNA y del SNS. Algunas de estas respuestas son: palpitaciones, taquicardia, sequedad en la boca, escalofríos, temblor, sudoración, tensión muscular, respiración agitada junto con otros síntomas como molestias en el estómago, náuseas, mareo y dolor de cabeza. |
| Motora (M) | 7 | 0 - 28 | Recoge conductas motoras que son índices de agitación motora, fácilmente observables por otra persona. Incluyen dificultades de expresión verbal, tales como bloqueo o tartamudez, movimientos torpes, respuestas de huida o evitación, fumar, comer y/o beber en exceso, llanto, movimientos repetitivos con pies o manos, rascarse, hiperactividad, etc. |
| Situaciones de evaluación (F-I) | 7 | 0 - 28 | Este factor viene definido por situaciones que implican ser evaluado y situaciones en que el individuo debe tomar decisiones o responsabilidades. |
| Situaciones Interpersonales (F- II) | 4 | 0 - 16 | Definido por situaciones de carácter interpersonal, tales como las de tipo sexual o aquellas que implican situaciones directas con otros individuos. |
| Situaciones fóbicas (F- III) | 4 | 0 - 16 | Incluye situaciones en las que aparecen como elementos centrales estímulos fóbicos. |
| Situaciones cotidianas (F-IV) | 5 | 0 - 20 | Abarca situaciones que tienen que ver con el contexto y el quehacer diario y habitual del individuo. |

Objetivo:

- Evaluar la frecuencia de las respuestas de ansiedad que presentan los sujetos generalmente desde el punto de vista cognitivo, fisiológico y motor, así como la intensidad con que la misma es experimentada en diversas situaciones.

Procedimiento: Los sujetos deben evaluar la frecuencia con que en ellos se manifiestan una serie de respuestas o conductas de ansiedad ante distintas situaciones, marcando 1 de las 5 alternativas de respuestas que se le ofrecen.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de los datos y lápiz.

Calificación: La calificación de la prueba se realiza sumando los puntos de cada uno de los ítems que integran las sub-escalas.

Escala de Respuestas.

$$C = \sum (1+ 2+ 3 +4 + 5 + 6 +7)$$

$$F = \sum (8 + 9 + 10 + 11 + 12 +13 + 14 + 15 +16 +17)$$

$$M = \sum (18 +19 +20 +21 +22 +23 +24)$$

Escala de Situaciones.

$$F - I = \sum (S1 + S3 + S4 + S8 + S10 + S11 + s13)$$

$$F - II = \sum (S6 + S7 + S15 + S18)$$

$$F - III = \sum (S12 + S14 + S17 + S19)$$

$$F - IV = \sum (S2 + S5 + S9 + S21 + S22)$$

Las puntuaciones directas obtenidas son llevadas a las tablas de baremos para obtener los centiles de cada una de las sub-escalas y escalas. La técnica contiene varias tablas de baremos. Se ofrecen baremos específicos para varones y mujeres procedentes de una muestra normal, una muestra con ansiedad clínica y otra muestra de pacientes hipertensos.

Interpretación: Después de convertir las puntuaciones a centiles en la tabla de baremos se interpretan los perfiles (cuantitativa y cualitativamente).

Centil 5-25: Ausencia de Ansiedad o Ansiedad Mínima.

Centil 25-75: Ansiedad moderada a marcada.

Centil 75-99: Ansiedad severa.

Centil mayor de 99: Ansiedad extrema.

Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo (STAXI-2)

Descripción: El nombre original del instrumento es State -Trait Anger Expression Inventory. Creado por Charles D. Spielberger (1999) en Psychological assessment Resources PAR, Odesa, Florida, EE.UU. La técnica (Anexo 6) ha sido adaptada a varios idiomas. Los autores de la adaptación española: JJ. Miguel Tobal, MI. Casado Morales, A. Cano Vindel y CD.

Spielberger en el 2001; y la adaptación cubana fue realizado por O. Molerio, Z. Nieves y G. Casas (2004).

El STAXI-2 consta de 49 ítems con los que se pretende lograr información sobre la *experiencia*, la *expresión* y el *control de la ira*. Los ítems están distribuidos en las siguientes escalas: Ira - Estado, que consta de tres sub-escalas: sentimiento, expresión verbal y expresión física; Ira - Rasgo, que posee dos sub-escalas: temperamento de ira y reacción de ira. Además consta de sub-escalas de expresión interna, expresión externa de ira, control interno de ira, control externo de ira. También la prueba cuenta con un Índice de Expresión de la ira.

Todos los ítems tienen cuatro opciones de respuesta (A al D) según se refiera al estado (*intensidad*) (A, no en absoluto; B, algo; C, moderadamente, D, mucho) o al rasgo (*frecuencia*) (A, casi nunca; B, algunas veces; C, a menudo, D, casi siempre).

Tabla 6. Distribución de ítems del STAXI - 2

| Escala sub-escala | Ítems | Rango | Descripción |
|----------------------------|--------------|--------------|--|
| Estado de Ira | 15 | 15-60 | Mide la intensidad de los sentimientos de ira y el grado en que el sujeto siente que está expresando su ira en un momento determinado |
| Sentimiento | 5 | 5-20 | Mide la intensidad de los sentimientos de ira experimentados por una persona en ese momento. |
| Expresión Verbal | 5 | 5-20 | Mide la intensidad de los sentimientos de ira actuales relacionados con la expresión verbal de la ira. |
| Expresión Física | 5 | 5-20 | Mide la intensidad de los sentimientos de ira actuales relacionados con la expresión física de la ira. |
| Rasgo de Ira | 10 | 10-40 | Mide la frecuencia con que el sujeto experimenta sentimientos de ira a lo largo del tiempo |
| Temperamento de Ira | 5 | 5-20 | Mide la intensidad de los sentimientos de ira actuales relacionados con la expresión verbal de la ira. |
| Reacción de Ira | 5 | 5-20 | Mide la disposición a experimentar ira sin una provocación específica. |
| Expresión Externa de Ira | 6 | 6-24 | Mide la frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas agresivas físicas. |
| Expresión Interna de Ira | 6 | 6-24 | Mide la frecuencia con que los sentimientos de ira son experimentados pero no son expresados (suprimidos). |
| Control Externo de Ira | 6 | 6-24 | Mide la frecuencia con que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno. |
| Control Interno de Ira | 6 | 6-24 | Mide la frecuencia con que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas. |
| Índice de Expresión de Ira | 24 | 0-72 | Es un índice general de la expresión de ira a partir de los elementos de las escalas E. Ext., E. Int., C. Ext. Y C. Int. |

Objetivo:

- Evaluar las distintas facetas de la ira (como estado y como rasgo, además de su expresión y control).

Procedimiento: Los sujetos deben evaluar la frecuencia con que en ellos se manifiestan una serie de respuestas o conductas de agresividad ante distintas situaciones, marcando 1 de las 5 alternativas de respuestas que se le ofrecen.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de los datos y lápiz.

Calificación: La calificación de la prueba se realiza por escalas, cada una consta de una fórmula específica:

Ira estado (E)

$$E = \sum (S + EV + EF)$$

$$S = \sum (1+2 + 3 + 5 +7)$$

$$EF = \sum (4+8 + 11+13 +14)$$

$$EV = \sum (6+9 + 11+10 +12+15)$$

Ira rasgo (R)

$$R = \sum Temp + Reacc)$$

$$Temp = \sum (16+17 +18 + 20 23)$$

$$Reacc = \sum (19+21+ 22+24+25)$$

Expresión y control de ira

$$EE = \sum (27+29+ 31+34+38+40)$$

$$EI = \sum (28+32 +35 +37+ 39+42)$$

$$CE = \sum (26+30+33+36 +41+43)$$

$$CI = \sum (44+45+46+47+48+49)$$

Índice de expresión de la ira (IEI)

$$IEI = \sum (EE+EI) - (CE+CI)+36$$

Las puntuaciones directas obtenidas para evaluar el estado de ira son llevadas a las tablas de Categorías generales según el sexo del sujeto. Mientras que las restantes puntuaciones directas son llevadas a la tabla de baremos para obtener los centiles de cada una de las sub-escalas y escalas. La técnica contiene varias tablas de baremos.

Se ofrecen baremos específicos para varones y mujeres procedentes de una muestra normal, una muestra con ira clínica y otra muestra de pacientes hipertensos, así como para

varones y mujeres procedentes de una muestra normal, una muestra con ira clínica y otra muestra de pacientes hipertensos.

Interpretación: Después de convertir las puntuaciones a centiles en la tabla de baremos se interpretan los perfiles (cuantitativa y cualitativamente).

- Centiles 25 y 75: pueden considerarse normales.
- Centil mayor de 75: sentimientos de ira en un grado que pueden interferir con un comportamiento óptimo.

Beck Depression Inventory (BDI)

Descripción: Creado por Beck & Steer en 1993, está compuesta por 21 ítems para medir la sintomatología de la depresión (Anexo 7). Los ítems han sido contenidos en una escala de respuestas de cuatro opciones donde (0 = no presenta sintomatología y 3 = sintomatología muy intensa) para un total de puntuación a alcanzar de 63 puntos. Mientras que "(...) la versión al español ha sido reconocida por sus buenas propiedades psicométricas y aplicaciones clínicas" (Vázquez & Sanz, 1999 citado en Luciano, 2007).

Objetivo:

- Evaluar la frecuencia de las respuestas de depresión que presentan los sujetos, así como la intensidad con que la misma es experimentada en diversas situaciones.

Procedimiento: Los sujetos deben evaluar la frecuencia con que en ellos se manifiestan una serie de respuestas o conductas de depresión ante distintas situaciones, marcando 1 de las 4 alternativas de respuestas que se le ofrecen.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de los datos y lápiz.

Calificación e interpretación: Se suman todos los puntos de cada uno de los ítems, luego el resultado es analizado (cuantitativo y cualitativamente) según la siguiente escala.

- Escala 0-10: Depresión mínima o nula.
- Escala 11-17: Depresión leve o media.
- Escala 18-29: Depresión moderada.
- Escala 30-63: Depresión severa

Escala de Bienestar Psicológico/subjetivo (EBP)

Descripción: La Escala de Bienestar Psicológico fue creada por Sánchez Cánovas, J. (1994). La técnica (Anexo 8) se orienta a la evaluación del grado en que el sujeto percibe su propia satisfacción y está dividida en cuatro sub-escalas: Bienestar Subjetivo, Bienestar Material,

Bienestar Laboral y Bienestar en su Relación de Pareja. La aplicación puede ser individual o colectiva. El tiempo de duración puede variar en torno a 20 minutos, mientras que puede ser aplicado a: adolescentes y adultos.

Objetivo:

- Evaluar la presencia del bienestar percibido en el individuo.

Procedimientos: Se evaluará la frecuencia con que los sujetos manifiestan una serie de respuestas o conductas de bienestar interno, psicológico; ante distintas situaciones, marcando 1 de las 5 alternativas de respuestas que se le ofrecen.

Materiales: Se utiliza un modelo para la recogida de los datos y lápiz.

Calificación e interpretación: Puede ser calificada mediante puntuaciones parciales, una combinada que puede ser interpretada como un índice general de bienestar psicológico y una escala ponderada que se obtiene a partir de los ítems con mayor poder discriminativo. En este caso se ha obtenido una sumatoria total de todos los ítems (índice general de bienestar psicológico) como puntuación total.

Escala de Resiliencia: Connor-Davidson (CD-RISC)

Descripción: La técnica fue creada por Kathryn M. Connor M.D. y Jonathan R.T. Davidson M.D. en el 2003. Este instrumento (Anexo 9) ha tenido varias aplicaciones en distintas nacionalidades como Escala de Resiliencia. Esta ha sido diseñada para la auto-calificación aunque un personal profesional también puede emplearla.

El CD-RISC está conformado por 25 ítems, con un rango de respuestas de 0 a 4 que responden a cinco factores (Broche y Rodríguez, 2011).

1. Persistencia y fuerte sentido de autoeficacia
2. Control emocional y cognitivo bajo presión
3. Capacidad de adaptación
4. Control/significado
5. Significado

Objetivo:

- Determinar la presencia de la resiliencia como manifestación personal en los individuos.

Procedimientos: Se mide la presencia de la resiliencia como recurso de la personalidad en los individuos, mediante la agrupación en cinco factores. Aunque en la investigación no se

tuvo en cuenta la delimitación factorial, solamente las puntuaciones generales de todos los ítems.

Materiales: Modelo para la recogida de datos y lápiz.

Calificación e interpretación: Siguiendo el propósito de la investigación se asume la sumatoria total de las puntuaciones y se comparan los resultados según los niveles.

Bajo \geq Centil 25

Medio: Centil 30-70

Alto \geq Centil 75.

2.5 Definición de criterios operacionales

| Variables | Instrumento | Niveles |
|--|---|--|
| <u>Síndrome de burnout:</u> constituye una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por la presencia en el sujeto de Cansancio emocional, Despersonalización y Baja realización personal. | Cuestionario Breve de Burnout (CBB) | <u>Indicadores del burnout:</u> Cansancio emocional: ≥ 9 Despersonalización: ≥ 11 Baja realización personal: ≥ 8 |
| <u>Vivencia:</u> interacción interna del individuo con los elementos externos del medio, desde su personalidad. Categoría que deja implícito su función biosocial, como elemento intermedio entre el sujeto y la sociedad. | Autorreporte vivencial | Escaso: 1 Moderado: 2 Intenso: 3 |
| <u>Supresión de pensamientos:</u> intento consciente del sujeto por alejar de su mente pensamientos que resultan perturbadores y desagradables. | White Bear suppression Inventory (WBSI) | Bajo: < 32 Medio: 33-63 Alto: > 64 |
| <u>Ansiedad:</u> estado afectivo desagradable que se acompaña de manifestaciones motoras: inquietud, movimientos exagerados y repetitivos, etc. y trastornos neurovegetativos: sudoración, | Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) | Bajo \geq Centil 25 Medio: Centil 30-70 Alto \geq Centil 75 |

| | | |
|---|---|---|
| enrojecimiento de la piel, tartamudez, etc. | | |
| <u>Ira</u> : emoción caracterizada por sentimientos de enfado, donde el sujeto desarrolla como respuesta motora la agresividad. | Inventario de expresión de Ira estado – Rasgo (STAXI) | Bajo ≥ Centil 25 Medio: Centil 30-70 Alto ≥ Centil 75 |
| <u>Depresión</u> : estado caracterizado por sentimientos de minusvalía, tristeza, desinterés en las situaciones anteriormente atrayentes para el sujeto. | Beck Depression Inventory (BDI) | Mínima: 10 Leve: 11-17 Moderada: 18-29 Severa: 30-63 |
| <u>Resiliencia</u> : recurso personal que desarrollan algunos individuos para sobreponerse a las situaciones desafiantes que lo rodean. | Connor-Davidson Escala de Resiliencia (CD-RISC) | Bajo ≥ Centil 25 Medio: Centil 30-70 Alto ≥ Centil 75 |
| <u>Bienestar subjetivo</u> : estado de plenitud psíquico experimentado por los sujetos, caracterizados por estados de placer, tranquilidad, autoconfianza, etc. | Escala de Bienestar Psicológico (EBP) | Bajo ≥ Centil 25 Medio: Centil 30-70 Alto ≥ Centil 75 |

2.6 Procedimientos

La investigación se desarrolló en los meses de enero a marzo del 2011 en la Institución militar Seguridad del estado (Contrainteligencia) de Ciego de Ávila. A petición del investigador, la jefatura de la unidad destinó un local para la aplicación de la Bateria de pruebas psicológicas; en función de garantizar la mayor fiabilidad posible de los resultados así como, el control de la muestra. Después de entregar el Consentimiento informado por escrito (Anexo 1) quedó conformada la muestra.

El estudio se dividió en tres etapas fundamentales, teniendo en cuenta la cantidad de pruebas psicológicas necesarias para el diagnóstico.

En la primera etapa se aplicó el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) para determinar los factores del síndrome. Mientras que en las dos etapas restantes se evaluó los factores emocionales asociados al burnout.

En la segunda etapa las técnicas: Autorreporte vivencial, White Bear Suppression Inventory (WBSI), Inventario de Situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA) e Inventario de Expresión de Ira Estado - Rasgo (STAXI).

Posteriormente en la tercera etapa: Beck Depression Inventory (BDI), Connor – Davidson Escala de Resiliencia (CD-RISC) y la Escala de Bienestar psicológico/subjetivo (EBP).

2.7 Procedimientos de los análisis estadísticos

El procesamiento de los datos se realizó a través de la utilización del paquete estadístico *Statistic Package for Social Sciencies* (SPSS) para Windows, versión 18.0. Además de los descriptivos generales de tendencia central y frecuencia; fueron realizadas correlaciones no paramétricas mediante el análisis del Coeficiente de Correlación de Spearman.

Capítulo III: Análisis de los resultados

A partir de los objetivos propuestos en la investigación se realizó el análisis estadístico de las categorías del burnout y los factores emocionales. Estas variables fueron divididas en correspondencia con las etapas de estudio realizadas.

3.1 Análisis de la primera etapa de estudio

En este primer momento de la investigación se procedió a la aplicación del Cuestionario Breve del Burnout (CBB), se hace necesario señalar la intención abarcadora de la técnica que incluye los tres factores del síndrome, los antecedentes así como las consecuencias (físico, social y psicológico) del mismo para el sujeto afectado.

El *cansancio emocional* se mantuvo entre los niveles bajo y medio, con un predominio de puntuaciones bajas (nivel 1) para un 73,7% de los sujetos evaluados. No se mostró valores para el nivel alto, por lo que los resultados de esta categoría pueden agruparse en niveles bajos y medios (Tabla 7).

Tabla 7. Nivel de Cansancio emocional

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-Bajo | 42 | 73.7 | 73.7 | 73.7 |
| N-Medio | 15 | 26.3 | 26.3 | 100.0 |
| Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

Los resultados de la categoría *despersonalización* oscilaron entre los niveles bajo y medio, entre los que destaca el nivel medio con el 49,1% de los individuos analizados. Se hace necesario destacar que solo se observaron 3 sujetos con niveles elevados de despersonalización para un 5,3% de evaluados. Por lo que el predominio de las puntuaciones correspondieron a los niveles bajo y medio para el 94,7% de la muestra estudiada (Tabla 8).

Tabla 8. Nivel de Despersonalización

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-Bajo | 26 | 45.6 | 45.6 | 45.6 |
| N-Medio | 28 | 49.1 | 49.1 | 94.7 |
| N-Alto | 3 | 5.3 | 5.3 | 100.0 |
| Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

La *realización personal* resaltó puntuaciones entre los niveles bajo y medio, destacándose las puntuaciones medias (nivel 2) para el 52,6% de la muestra. Se señala que solo se observaron 6 sujetos con valores elevados de realización personal para el 10,5% de los evaluados. Siendo así el predominio de las puntuaciones se ubicó entre los niveles bajo y medio para un acumulado de 89,5% de la muestra (Tabla 9).

Tabla 9. Nivel Realización personal

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 21 | 36.8 | 36.8 | 36.8 |
| | N-Medio | 30 | 52.6 | 52.6 | 89.5 |
| | N-Alto | 6 | 10.5 | 10.5 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

Por otra parte el *tedio*, como antecedente del burnout mostró puntuaciones que revelan el predominio del nivel medio para el 61,4% de la muestra. (Tabla 10).

Tabla 10. Nivel de Tedio

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 16 | 28.1 | 28.1 | 28.1 |
| | N-Medio | 35 | 61.4 | 61.4 | 89.5 |
| | N-Alto | 6 | 10.5 | 10.5 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

Mientras que la categoría *características de la tarea* destacó puntuaciones medias (nivel 2) para el 71,9% de los individuos analizados. (Tabla 11).

Tabla 11. Nivel de Características de la tarea

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 6 | 10.5 | 10.5 | 10.5 |
| | N-Medio | 41 | 71.9 | 71.9 | 82.5 |
| | N-Alto | 8 | 14.0 | 14.0 | 96.5 |
| | N-Extremo | 2 | 3.5 | 3.5 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

La *organización de la tarea* mostró la mayor cantidad de puntuaciones por niveles afectados

con un predominio de valores medios en el 33,3% de los sujetos evaluados. Mientras que se observaron distribuciones de frecuencia similares para los valores *bajo*, *alto* y *extremo*. (Tabla 12).

Tabla 12. Nivel de Organización de la tarea

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 12 | 21.1 | 21.1 | 21.1 |
| | N-Medio | 19 | 33.3 | 33.3 | 54.4 |
| | N-Alto | 13 | 22.8 | 22.8 | 77.2 |
| | N-Extremo | 13 | 22.8 | 22.8 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

Por último la categoría *consecuencias del síndrome* acentuó resultados que oscilan entre los niveles bajo y medio, con un predominio del nivel medio en el 49,1% de los individuos analizados. Se observaron consecuencias elevadas (nivel alto) para solo 11 sujetos que representaron el 19,3% de evaluados. De esta forma se destacó un acumulado de puntajes entre bajo y medio que representaron el 80,7% en la muestra (Tabla 13).

Tabla 13. Nivel de Consecuencias del burnout

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 18 | 31.6 | 31.6 | 31.6 |
| | N-Medio | 28 | 49.1 | 49.1 | 80.7 |
| | N-Alto | 11 | 19.3 | 19.3 | 100.0 |
| | Total | 57 | 100.0 | 100.0 | |

3.2 Análisis de la segunda y tercera etapa de estudio

La segunda y tercera etapa de estudio estuvo encaminada al análisis de los factores emocionales (ansiedad, depresión, ira, resiliencia, supresión de pensamiento y bienestar subjetivo) como indicadores del funcionamiento emocional de los oficiales analizados.

El factor *supresión de pensamientos* presentó resultados que oscilan entre los niveles bajo y medio, donde se destacaron las puntuaciones medias (nivel 2) en un 59,6% de los sujetos evaluados. Es necesario destacar que solo se observaron 4 sujetos con niveles elevados de supresión, lo que representa solamente el 7% de la muestra estudiada (Tabla 14). De forma

general el predominio de las puntuaciones puede agruparse en niveles bajos y medios que abarcaron el 93% de la muestra.

Tabla 14. Frecuencias del WBSI por niveles.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-BAJO | 19 | 33,3 | 33,3 | 33,3 |
| N-MEDIO | 34 | 59,6 | 59,6 | 93,0 |
| N-ALTO | 4 | 7,0 | 7,0 | 100,0 |
| Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Con relación a la *resiliencia*, aunque se destacan los valores medios (47,4%), existe un predominio de valores bajos y medios, que agruparon al 84.2% de los sujetos evaluados (Tabla 15).

Tabla 15. CD-RISC por niveles.

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-BAJO | 21 | 36,8 | 36,8 | 36,8 |
| N-MEDIO | 27 | 47,4 | 47,4 | 84,2 |
| N-ALTO | 9 | 15,8 | 15,8 | 100,0 |
| Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Las puntuaciones de la *Escala de Bienestar Subjetivo*, revelaron un predominio de niveles elevados de bienestar, en los que se agruparon 22 sujetos que representan el 38,6% de la muestra. Este dato debe analizarse con mucha atención, puesto que constituye un factor protector contra los efectos del burnout (Tabla 16)

Tabla 16. Frecuencias la Escala de Bienestar Subjetivo

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-Bajo | 21 | 36,8 | 36,8 | 36,8 |
| N-Medio | 14 | 24,6 | 24,6 | 61,4 |
| N-Alto | 22 | 38,6 | 38,6 | 100,0 |

Por otro lado los resultados del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B), mostraron un predominio de puntuaciones bajas (nivel 1) para cada una de las categorías analizadas por la técnica (Ver tablas 17-23).

Para la *ansiedad cognitiva*, puede señalarse que el 86% de los sujetos evaluados mostraron valores correspondientes al nivel bajo y no se observaron puntuaciones elevadas (Tabla 17).

Tabla 17. Ansiedad cognitiva

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 49 | 86,0 | 86,0 | 86,0 |
| | N-Medio | 8 | 14,0 | 14,0 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

La *ansiedad fisiológica* presentó puntuaciones muy cercanas a la ansiedad cognitiva, teniendo en cuenta que comparte el predominio de valores bajos (nivel 1) para el 86% de la muestra. Se observó que solo 3 personas ocuparon puntuaciones elevadas de ansiedad fisiológica en el 5,3% de los sujetos evaluados. Siendo así las puntuaciones baja y media son responsables del 94,7% del acumulado en la muestra (Tabla 18).

Tabla 18. Ansiedad fisiológica

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 49 | 86,0 | 86,0 | 86,0 |
| | N-Medio | 5 | 8,8 | 8,8 | 94,7 |
| | N-Alto | 3 | 5,3 | 5,3 | 100,0 |

La *ansiedad motora* alcanzó puntuaciones bajas y medias, entre las que se distingue el nivel bajo con el 96,5% de la muestra. No se observaron puntuaciones elevadas. (Tabla 19).

Tabla 19. Ansiedad motora

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 55 | 96,5 | 96,5 | 96,5 |
| | N-Medio | 2 | 3,5 | 3,5 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

La ansiedad ante *evaluaciones* mostró resultados notables en el nivel bajo para el 66,7% de los individuos analizados. Mientras que solo 7 sujetos presentaron puntuaciones altas representando el 12,3% de los evaluados. (Tabla 20).

Tabla 20. Ansiedad evaluación

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 38 | 66,7 | 66,7 | 66,7 |
| | N-Medio | 12 | 21,1 | 21,1 | 87,7 |
| | N-Alto | 7 | 12,3 | 12,3 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

En cuanto a los indicadores de ansiedad ante *relaciones interpersonales* (F2), *fóbicas* (F3) y *cotidianas* (F4) se destaca el predominio de las puntuaciones bajas, que integró para cada uno de ellos a más del 90% de los individuos evaluados. Es necesario señalar que no se observaron puntuaciones elevadas para ninguno de ellos (Tabla 21).

Tabla 21. Distribución de frecuencia para las escalas de situaciones *interpersonal, fóbica y cotidianas* del ISRA-B.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| F2 | N-Bajo | 56 | 98,2 | 98,2 | 98,2 |
| | N-Medio | 1 | 1,8 | 1,8 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |
| F3 | N-Bajo | 52 | 91,2 | 91,2 | 91,2 |
| | N-Medio | 5 | 8,8 | 8,8 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |
| F4 | N-Bajo | 55 | 96,5 | 96,5 | 96,5 |
| | N-Medio | 2 | 3,5 | 3,5 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Seguidamente se ofrecen los resultados del STAXI, donde para las puntuaciones de la *ira como estado*, en la totalidad de los sujetos evaluados predominaron los valores bajos (Tabla 22).

Tabla 22. Ira estado

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 48 | 90,6 | 100,0 | 100,0 |
| Perdidos | Sistema | 5 | 9,4 | | |
| Total | | 53 | 100,0 | | |

Los indicadores de ira como *expresión física* (F5), *expresión verbal* (F6), *sentimiento* (F7) y *rasgo* (F8) mostraron un predominio de puntuaciones bajas que agruparon en cada uno de ellos, a más del 80% de los sujetos analizados. Es necesario señalar que no se observaron puntuaciones elevadas en ninguno de estos indicadores (Tabla 23).

Tabla 23. Distribución de frecuencia para las escalas de expresión física, expresión verbal, sentimiento y rasgo del STAXI.

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| F5 | N-Bajo | 47 | 88,7 | 97,9 | 97,9 |
| | N-Medio | 1 | 1,9 | 2,1 | 100,0 |
| | Total | 48 | 90,6 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 5 | 9,4 | | |
| Total | | 53 | 100,0 | | |
| F6 | N-Bajo | 47 | 88,7 | 97,9 | 97,9 |
| | N-Medio | 1 | 1,9 | 2,1 | 100,0 |
| | Total | 48 | 90,6 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 5 | 9,4 | | |
| Total | | 53 | 100,0 | | |
| F7 | N-Bajo | 46 | 86,8 | 95,8 | 95,8 |
| | N-Medio | 2 | 3,8 | 4,2 | 100,0 |
| | Total | 48 | 90,6 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 5 | 9,4 | | |
| Total | | 53 | 100,0 | | |
| F8 | N-Bajo | 46 | 80,7 | 80,7 | 80,7 |
| | N-Medio | 11 | 19,3 | 19,3 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

El *temperamento de ira* presentó resultados para los niveles entre bajo y medio, predominando el nivel medio con el 52,6% de los sujetos evaluados. No se observaron valores altos de ira temperamento, por lo que las puntuaciones bajas y medias pueden agruparse en el 100% de la muestra (Tabla 24).

Tabla 24. Ira temperamento

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 27 | 47,4 | 47,4 | 47,4 |
| | N-Medio | 30 | 52,6 | 52,6 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

La *reacción de ira* por su parte comparte resultados entre los niveles bajo y medio, destacándose el nivel bajo con el 73,7% de los evaluados. No se observó valores altos de ira reacción, de esta forma las puntuaciones bajas y medias se agruparon en el 100% de la muestra (Tabla 25).

Tabla 25. Ira reacción

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 42 | 73,7 | 73,7 | 73,7 |
| | N-Medio | 15 | 26,3 | 26,3 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

La *expresión externa de ira* destacó puntuaciones bajas y medias para un predominio de las puntuaciones medias (nivel medio) con el 47,4% de los individuos. Se observó que solo 7 sujetos mostraron niveles elevados de expresión externa de ira, lo que simboliza el 12,3% de la muestra. De forma general aunque las puntuaciones baja y alta representaron los valores más significativos, predominó el nivel bajo para un acumulado del 87,7% en la muestra estudiada (Tabla 26).

Tabla 26. Ira expresión externa

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-Bajo | 23 | 40,4 | 40,4 | 40,4 |
| N-Medio | 27 | 47,4 | 47,4 | 87,7 |
| N-Alto | 7 | 12,3 | 12,3 | 100,0 |
| Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

La *expresión interna de ira* destaca sus valores entre los niveles bajo y medio para una supremacía del nivel bajo en el 42,1% de los individuos (Tabla 27). Se observó 2 sujetos con niveles elevados de expresión interna de ira en el 3,5% de la muestra. De esta forma aunque destacan los niveles bajo y medio, predominan las puntuaciones bajas para un acumulado de 95,5% entre los sujetos evaluados.

Tabla 27. Ira expresión interna

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos N-Bajo | 24 | 42,1 | 54,5 | 54,5 |
| N-Medio | 18 | 31,6 | 40,9 | 95,5 |
| N-Alto | 2 | 3,5 | 4,5 | 100,0 |
| Total | 44 | 77,2 | 100,0 | |
| Perdidos Sistema | 13 | 22,8 | | |

Mientras que el *control interno de ira* aunque destaca puntuaciones en los niveles bajo y medio; predominan las puntuaciones medias para el 59,6% de los sujetos (Tabla 28). Se observó que solo 4 sujetos alcanzaron puntuaciones elevadas representando el 7% de la muestra. De forma general el predominio de las puntuaciones se puede agrupar en el 92,6% de la muestra estudiada.

Tabla 28. Ira control interno

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 16 | 28,1 | 29,6 | 29,6 |
| | N-Medio | 34 | 59,6 | 63,0 | 92,6 |
| | N-Alto | 4 | 7,0 | 7,4 | 100,0 |
| | Total | 54 | 94,7 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 3 | 5,3 | | |
| Total | | 57 | 100,0 | | |

El *control externo* destaca como la categoría de mayor puntaje en la ira. La misma reservó un predominio de puntuaciones elevadas en el 38,6% de la muestra (Tabla 29). Aunque destaca el nivel alto, se observó que las puntuaciones bajas y medias logran un acumulado del 61,4% en la muestra.

Tabla 29. Ira control externo

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|---------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 14 | 24,6 | 24,6 | 24,6 |
| | N-Medio | 21 | 36,8 | 36,8 | 61,4 |
| | N-Alto | 22 | 38,6 | 38,6 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

Finalmente el *índice de expresión de la ira* mostró un predominio de puntuaciones bajas y medias, principalmente de puntuaciones medias para el 56,1% de los sujetos. Se observó que solo 4 sujetos alcanzaron niveles elevados de ira representando el 7% de los analizados. Por lo que la supremacía de los valores bajos y medios representaron el 92,9% de la muestra (Tabla 30).

Tabla 30. Índice de expresión de la ira

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|----------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N-Bajo | 20 | 35,1 | 35,7 | 35,7 |
| | N-Medio | 32 | 56,1 | 57,1 | 92,9 |
| | N-Alto | 4 | 7,0 | 7,1 | 100,0 |
| | Total | 56 | 98,2 | 100,0 | |
| Perdidos | Sistema | 1 | 1,8 | | |
| Total | | 57 | 100,0 | | |

Por último se reportó los resultados de la *depresión*, donde predominaron las puntuaciones bajas (nivel mínimo) para el 93% de los sujetos. Solo se observó 1 individuo con niveles moderados (alto) de depresión para el 1,8% de los evaluados; mientras que no se observó puntuaciones extremas de la emoción. De esta forma el predominio de las puntuaciones mínima y leve ocuparon el 98,2% de la muestra (Tabla 31).

Tabla 31. Depresión por niveles

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------|------------|-------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | N- Mínimo | 53 | 93,0 | 93,0 | 93,0 |
| | N-Leve | 3 | 5,3 | 5,3 | 98,2 |
| | N-Moderado | 1 | 1,8 | 1,8 | 100,0 |
| | Total | 57 | 100,0 | 100,0 | |

3.3 Análisis de los resultados correlacionales

Las categorías del burnout fueron correlacionadas con los factores emocionales, como parte del objetivo fundamental de la investigación.

Al analizar las correlaciones de la ira (STAXI) con los factores del burnout se encontró que la mayor cantidad fueron atribuidas a realización personal y despersonalización seguidas por el cansancio emocional (Ver tabla 32).

Las categorías cansancio emocional y realización personal mostraron resultados interesantes con ira rasgo, en la medida que se intensifiquen estos, el sujeto afectado es más propenso a experimentar los estados de ira con mayor frecuencia e intensidad.

La reacción de ira con la realización personal baja, al trabajador evaluar negativamente su desempeño, vivencia con mayor intensidad y expresividad la ira.

La expresión interna de ira con la despersonalización y la realización personal baja, ante las actitudes de inadecuación con el desempeño laboral y el desarrollo de conductas negativas hacia las demás personas, el individuo experimenta con mayor intensidad la ira pero no la expresa.

Por otra parte la despersonalización trasciende la expresión interna de ira al incluir además la expresión externa, esta vez las conductas negativas hacia los demás incluyen manifestaciones de agresividad al exteriorizarse la emoción.

Resultó de interés la correlación entre la ira como sentimiento y las características de la tarea como antecedente del burnout para un $(r=0,043)$ cercano al $(p=0,05)$.

Tabla 32. Correlaciones no paramétricas vs. STAXI

| Correlaciones | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|--------------|------------------------|------------------|-----------------------|---------------------------|-------|--------------------------|
| | | Cans emoc | Desperson alización | Realiz person | Caract de la tarea | Organiz de la tarea | Tedio | Consec del Burnout |
| Ira estado | rho | ,149 | -,051 | ,023 | -,154 | -,191 | ,030 | ,179 |
| | Sig. | ,311 | ,733 | ,874 | ,297 | ,194 | ,838 | ,223 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira sentim | rho | ,263 | -,148 | -,021 | -,293* | -,247 | ,095 | ,223 |
| | Sig. | ,071 | ,314 | ,885 | ,043 | ,090 | ,522 | ,127 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira exp física | rho | ,035 | ,185 | ,054 | -,039 | ,088 | ,155 | ,235 |
| | Sig. | ,814 | ,207 | ,717 | ,792 | ,553 | ,292 | ,108 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira Exp verbal | rho | -,008 | ,093 | ,087 | ,175 | ,021 | -,074 | ,073 |
| | Sig. | ,958 | ,529 | ,555 | ,234 | ,888 | ,617 | ,622 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira temp | rho | ,141 | ,046 | ,000 | ,100 | ,047 | -,117 | ,026 |
| | Sig. | ,339 | ,758 | ,999 | ,499 | ,751 | ,428 | ,858 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira rasgo | rho | ,290* | ,094 | ,353* | -,037 | -,101 | ,121 | ,204 |
| | Sig. | ,045 | ,523 | ,014 | ,802 | ,495 | ,411 | ,164 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira reacc | rho | ,257 | -,126 | ,395** | -,082 | -,207 | ,137 | ,263 |
| | Sig. | ,078 | ,392 | ,005 | ,581 | ,159 | ,355 | ,071 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira exp interna | rho | ,273 | ,313* | ,378** | ,251 | -,077 | ,100 | ,354* |
| | Sig. | ,061 | ,030 | ,008 | ,086 | ,602 | ,497 | ,013 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira exp externa | rho | ,198 | ,429** | -,129 | ,179 | ,040 | -,004 | ,226 |
| | Sig. | ,178 | ,002 | ,381 | ,223 | ,789 | ,977 | ,122 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira control interno | rho | -,041 | ,229 | -,069 | ,211 | ,242 | -,071 | ,158 |
| | Sig. | ,780 | ,118 | ,643 | ,150 | ,097 | ,630 | ,283 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ira control externo | rho | -,017 | -,147 | -,132 | -,230 | -,010 | -,036 | -,070 |
| | Sig. | ,906 | ,320 | ,373 | ,116 | ,945 | ,807 | ,637 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Índice de exp de la ira | rho | ,152 | ,083 | ,159 | ,177 | -,062 | ,037 | ,147 |
| | Sig. | ,302 | ,574 | ,280 | ,228 | ,675 | ,804 | ,319 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |

El Autorreporte vivencial muestra correlaciones positivas para la vivencia de depresión con la baja Realización personal (Ver tabla 33), la percepción negativa que tiene el trabajador de su desempeño alcanza los estados depresivos.

Se muestra también la vivencia de ira con el cansancio emocional y las consecuencias del burnout, las manifestaciones conductuales del agotamiento emocional incluyen respuestas irascibles que alcanzan la tridimensionalidad (consecuencias físicas, psicológicas y sociales) de afectaciones proporcionadas por el fenómeno.

Tabla 33. Correlaciones no paramétricas vs. Autorreporte

| | | Cansanc. emoc. | Desperzn | Realizac personal | Caract de la tarea | Organ de la tarea | Tedio | Consec del Burnout |
|--|------|-------------------|----------|----------------------|--------------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
| Autorreporte | Rho | ,178 | ,004 | ,296 | ,092 | -,124 | ,168 | ,087 |
| Depresión | Sig. | ,186 | ,977 | ,025 | ,495 | ,358 | ,210 | ,520 |
| | N | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| Autorreporte | Rho | ,373** | ,219 | ,256 | ,143 | -,217 | ,117 | ,280 |
| Ira | Sig. | ,004 | ,102 | ,054 | ,288 | ,104 | ,384 | ,035 |
| | N | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| Autorreporte | Rho | ,198 | ,169 | ,188 | ,159 | ,148 | ,084 | ,133 |
| Ansiedad | Sig. | ,139 | ,210 | ,162 | ,236 | ,273 | ,536 | ,323 |
| | N | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| Reporte total de vivencias negativas | Rho | ,250 | ,091 | ,297 | ,159 | -,041 | ,142 | ,161 |
| | Sig. | ,060 | ,502 | ,025 | ,238 | ,762 | ,292 | ,232 |
| | N | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |

La ansiedad (ISRA-B) constituyó otro de los factores que mostró mayor número de correlaciones con el burnout; específicamente con las consecuencias del burnout como una de las categorías evaluadas del síndrome (Ver tabla 34).

En este sentido se reportaron las respuestas cognitivas, fisiológicas y motora de ansiedad con las consecuencias del síndrome, ante la repercusión tridimensional del mismo en el sujeto, se eleva la manifestación estable (ansiedad rasgo) de la emoción en su comportamiento.

Particularmente el componente de respuestas motoras de ansiedad mostró correlaciones con la realización personal, además de las consecuencias del burnout, en la medida que el individuo afectado evalué como negativo su rendimiento laboral se acrecienten las manifestaciones conductuales de ansiedad y por tanto la repercusión del síndrome en el sujeto, ahora asociado a esta emoción, son mayores.

Las Situaciones de evaluación con las consecuencias del burnout también presentaron interesantes resultados, ante los momentos que implican en el sujeto una evaluación de su desempeño y/o que incitan responsabilidad se genera todo un conjunto de reacciones negativas asociadas a las consecuencias del síndrome. Otra de las relaciones con consecuencias del burnout lo constituyó la categoría situaciones cotidianas, ante situaciones conocidas por el sujeto se genera la ansiedad que incluye las tres dimensiones afectadas como consecuencias del burnout. Finalmente se establece que la ansiedad rasgo presentó asociaciones con realización personal, tedio como antecedente y consecuencias del burnout, la inadecuación con la actividad laboral experimentada por el sujeto afectado (realización personal), descansan en labores repetitivas (tedio), situación que repercute en el área familiar, social y fisiológica.

Por otra parte la ansiedad situacional de forma general y las consecuencias del síndrome destacaron con puntuaciones muy cercanas al ($p=0,05$) para un ($cr=0,044$) (Tabla 34). Relación que sugiere la asociación de ansiedad con situaciones tan habituales como las cotidianas y de evaluación, y la repercusión de dicha emoción entre las consecuencias que sugiere el síndrome.

Tabla 34. Correlaciones no paramétricas vs. ISRA-B

| | | Correlaciones | | | | | | |
|---------------------------|------|----------------------|----------------------------|------------------|--------------------------|----------------------|-------|-----------------------|
| | | Cansa emoc | Despers onalizaci ón | Realiz person | Caract de la tarea | Organ de la tarea | Tedio | Consec del Burnout |
| R- cognitivas | Rho | ,176 | -,025 | ,246 | ,012 | ,014 | ,207 | ,301 |
| | Sig. | ,232 | ,867 | ,091 | ,935 | ,926 | ,159 | ,038 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| R-fisiológicas | Rho | ,197 | ,281 | ,232 | ,076 | -,215 | ,257 | ,405** |
| | Sig. | ,179 | ,053 | ,112 | ,609 | ,142 | ,078 | ,004 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| R- Motora | Rho | ,276 | ,028 | ,315* | ,019 | ,067 | ,280 | ,396** |
| | Sig. | ,057 | ,851 | ,029 | ,900 | ,652 | ,054 | ,005 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| S-Evaluación | Rho | ,058 | ,121 | ,272 | ,011 | ,117 | ,016 | ,390** |
| | Sig. | ,694 | ,413 | ,061 | ,940 | ,429 | ,913 | ,006 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| S- Interpersonal es | Rho | -,081 | ,164 | ,210 | ,065 | ,150 | ,081 | ,180 |
| | Sig. | ,586 | ,265 | ,152 | ,659 | ,309 | ,585 | ,220 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| S- Fóbicas | Rho | -,197 | ,099 | -,109 | ,052 | ,078 | -,064 | ,047 |
| | Sig. | ,180 | ,504 | ,462 | ,723 | ,600 | ,667 | ,749 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| S-Cotidianas | Rho | ,001 | -,021 | ,225 | ,058 | ,066 | -,036 | ,297* |
| | Sig. | ,997 | ,888 | ,125 | ,697 | ,655 | ,808 | ,040 |

| | | | | | | | | |
|----------------------|------|-------|------|--------------|------|-------|--------------|---------------|
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ansiedad Rasgo | Rho | ,268 | ,122 | ,339* | ,055 | -,001 | ,293* | ,415** |
| | Sig. | ,066 | ,410 | ,019 | ,711 | ,994 | ,043 | ,003 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Ansiedad Situaciones | Rho | -,046 | ,114 | ,155 | ,102 | ,118 | -,035 | ,292* |
| | Sig. | ,758 | ,440 | ,293 | ,491 | ,425 | ,815 | ,044 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |

Son la resiliencia, supresión de pensamientos y bienestar subjetivo los últimos factores emocionales analizados con las categorías del burnout (Tabla 35). Inicialmente entre supresión de pensamientos y realización personal, el análisis negativo que hace el trabajador de su desempeño se afirma como una idea persistente. La depresión (Inventario de Depresión de Beck), realización personal ($r=0,046$) y consecuencias del burnout ($r=0,049$) mostraron puntuaciones muy cercanas al ($p=0,05$). En la medida que el sujeto evalúa como negativo su trabajo, se manifiesta la depresión como emoción que repercute directamente en la tridimensionalidad de consecuencias del síndrome.

Mientras que el bienestar subjetivo muestra resultados esperados ante una correlación negativa ($r-$) con las consecuencias del burnout. De esta forma la afectación del bienestar subjetivo, como factor protector del sujeto ante el burnout, se asocia a la aparición de las consecuencias negativas del síndrome.

Tabla 35. Correlaciones no paramétricas vs. Bienestar-Resiliencia-Supresión y depresión.

| | | Cans emoc | Despers onlizac | Realiz person | Caract de la tarea | Organ de la tarea | Tedio | Consec del Burnout |
|--------------------------|------|-----------|-----------------|---------------|--------------------|-------------------|-------|--------------------|
| Supresión | Rho | ,031 | ,038 | ,389* | ,098 | -,010 | ,196 | ,222 |
| | Sig. | ,821 | ,777 | ,003 | ,468 | ,942 | ,144 | ,096 |
| | N | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 | 57 |
| Invent de depres de Beck | Rho | ,279 | ,180 | ,289* | ,248 | ,160 | ,133 | ,285* |
| | Sig. | ,054 | ,220 | ,046 | ,090 | ,278 | ,369 | ,049 |
| | N | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 |
| Resiliencia | Rho | -,127 | ,133 | ,065 | -,026 | -,021 | ,197 | -,057 |
| | Sig. | ,385 | ,363 | ,657 | ,860 | ,884 | ,176 | ,700 |
| | N | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 | 49 |
| Bienestar Subjetivo | Rho | -,263 | -,249 | -,147 | -,243 | ,001 | -,258 | -,333* |
| | Sig. | ,089 | ,107 | ,347 | ,116 | ,996 | ,094 | ,029 |
| | N | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 |

3.4 Análisis integrador de los resultados

La investigación quedó conformada por 57 oficiales de Contrainteligencia-MININT en Ciego de Ávila. De ellos 13 mujeres y 44 hombres para un rango de edades entre 23 y 60 años. En correspondencia con los objetivos trazados se dividió el estudio en tres etapas investigativas, la primera orientada a la determinación de las categorías del burnout, mientras que las restantes abarcaron los factores emocionales.

Al analizar los resultados referentes al Síndrome de Burnout se encontró que las categorías: tedio, características y organización de la tarea (antecedentes del síndrome) y las consecuencias que provoca (fisiológica, social y familiar) predominaron con niveles que van desde medio hasta extremo. Estos valores superan las puntuaciones bajas y medias alcanzadas por los factores diagnósticos del burnout (cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja).

Este predominio de puntajes entre los antecedentes y consecuencias respecto a los factores del burnout, coincide con los resultados obtenidos por Moreno, Bustos, Matallana, Miralles (1997) referentes a la utilización de la técnica para la evaluación global del burnout, cuando anuncia que el empleo del CBB reporta resultados del proceso, sin penetrar en las particularidades del fenómeno "(...) para proporcionar una aproximación y evaluación de algunos de los elementos presentes en el burnout" (p. 19)

Las consecuencias del burnout, categoría predominante en la muestra, es considerada como elemento importante en el estudio, a partir de la trilogía de efectos negativos que provocan en los individuos. Esta categoría es consistente con los resultados correlacionales obtenidos, cuando se destaca por la mayor cantidad de asociaciones alcanzadas con la ansiedad, como factor emocional. Los resultados de ansiedad en el Síndrome de Burnout, coincide con los obtenidos por Chacón; Grau; Guerra y Massip (2006) respecto a la relación entre el desgaste profesional (SDP) y los estados emocionales, "(...) se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles del SDP y los de ansiedad, comprobándose que la ansiedad es el estado emocional más frecuente en los sujetos desgastados" (p. 126).

Si bien las consecuencias del burnout y la ansiedad, representaron las categorías con mayores asociaciones, es necesario señalar el predominio de relaciones que anuncian los factores diagnósticos del síndrome: realización personal baja y despersonalización con

ansiedad, depresión e ira, reconocidas como *emociones negativas*, en correspondencia, con los autores Cano-Vindel y Miguel-Tobal (2000).

Estas asociaciones entre el factor despersonalización y las emociones negativas son consistente con los estudios de Olmedo, Santed, Jiménez, Gómez (2001) cuando exponen que: “ante la necesidad de defenderse de estados emocionales negativos, las personas desarrollan con más facilidad estrategias de actuación coincidentes con la despersonalización, actuando de una manera fría y deshumanizada” (p.22).

Por otra parte se observó que las correlaciones entre realización personal baja y emociones negativas, mostraron el predominio de este factor entre las restantes categorías del burnout, dato que advierte la influencia que alcanza la realización personal en el síndrome. Este resultado difiere de los hallazgos declarados por los autores Roca y Torres (2001), en la investigación realizada con profesionales de la medicina, cuando se informa que el factor realización personal reporta “poca o ninguna contribución a la aparición del síndrome en este estudio en concreto” (p. 123).

Estas investigaciones presentan como puntos de contactos, que ambas se realizaron en Cuba y el tipo de metodología y estudio (cuantitativa/descriptivo-correlacional). Sin embargo se observa el predominio en los puntos de ruptura, los cuales pudieran estar relacionadas con: *las características de la población*, una se realiza en una población médica y la otra en una población militar.

Características de la Institución, en la población médica se seleccionó una Institución de salud (Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”), con buenas condiciones materiales y de organización laboral, de modo tal que la presencia del Síndrome de Burnout no se vinculara a deficiencias institucionales, sino al contenido de la actividad propiamente dicha y a los recursos individuales de cada profesional. A diferencia de la Institución militar donde las exigencias laborales cursan con estados de estrés. *Características de la muestra*, en una se trabajó con 30 médicos con al menos dos años de experiencia, y en la otra con 57 oficiales donde la experiencia laboral superan los dos años. *Diferencias de género*, en la población médica el sexo masculino alcanza el 69.8%, y en la población militar el 77,2%. *Los instrumentos utilizados*: Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y Cuestionario Orientation to Life Questionnaire (OLQ) y en la otra el Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

y las técnicas para evaluar los factores emocionales: ISRA, STAXI, BDI, EBP, WBSI y CD-RISC.

A partir de las conclusiones del estudio, los autores Roca y Torres (2001) enuncian como posible explicación a los resultados:

La realización personal (RP) juega un papel prácticamente nulo en la aparición del Síndrome del burnout (SBO) y no guarda relación tampoco con ninguno de sus componentes. Aunque esta, también puede indicar la relatividad de la presencia de la realización personal en el SBO, dado que aquella no depende sólo de la realización laboral, sino del conjunto de las diversas esferas en que el hombre encuentra su realización personal en su vida cotidiana (p. 124).

Resulta interesante la correlación negativa (cr-) entre la ira sentimiento y las características de la tarea como antecedente del burnout, teniendo en cuenta la definición teórica de cada una de estas categorías.

Las características de la tarea, como categoría del Síndrome de Burnout, han sido identificadas por los autores Moreno, Bustos, Matallana y Miralles (1997) como la realización de tareas que resultan desmotivantes para el trabajador. "(...) Las características de la tarea vienen determinada por la importancia que tiene en la génesis del burnout el desarrollo de tareas no motivantes para el sujeto "(pp. 8-9).

Mientras que la ira como sentimiento es analizada desde una de las categorías del instrumento, Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI-2). En la adaptación cubana de este instrumento realizada por los autores Molerio, Nieves y Casas (2004), queda identificada la categoría, como la vivencia de ira que puede tener el individuo en un espacio de tiempo determinado. "Mide la intensidad de los sentimientos de ira experimentados por una persona en ese momento" (p.6).

Por otra parte los restantes factores emocionales: supresión de pensamiento, resiliencia y bienestar subjetivo, no alcanzaron resultados correlacionales significativos con el burnout. Aunque se destaca las puntuaciones elevadas del bienestar subjetivo en la muestra. Así como la correlación negativa (cr-) con las consecuencias del síndrome, como resultado

esperado en la investigación, al considerar el bienestar subjetivo como factor protector del individuo ante las irrupciones del Burnout.

Una vez demostrada la relación que advierten las emociones negativas en las categorías del burnout, y la influencia que destaca las consecuencias del síndrome en los individuos. Se sugiere desde esta perspectiva, la necesidad de prevención del síndrome mediante la ampliación de nuevas investigaciones referentes al tema. Teniendo en cuenta que el presente estudio investigativo, demuestra la variabilidad de escenarios en los que puede aparecer el fenómeno.

Conclusiones

- ✓ Se observa un predominio de los antecedentes (tedio, características y organización de la tarea) y consecuencias del síndrome con puntuaciones que abarcan los niveles medio, alto y extremo, respecto a los factores: cansancio emocional, despersonalización y realización personal baja, con puntuaciones bajas y medias en la muestra estudiada.
- ✓ Se destacan las puntuaciones equivalentes al nivel alto, alcanzadas por los factores emocionales bienestar subjetivo y el control externo de ira.
- ✓ La supresión de pensamiento y la resiliencia alcanzaron puntuaciones medias, mientras que la ansiedad, depresión y las restantes categorías de la ira, permanecieron en el nivel bajo.
- ✓ Se aprecian correlaciones significativas entre las consecuencias del burnout y la ansiedad. Así como entre las categorías: realización personal y despersonalización con las emociones negativas: ansiedad, depresión e ira.
- ✓ Los factores emocionales: supresión de pensamiento, resiliencia y bienestar subjetivo, no presentaron asociaciones significativas; excepto por la correlación negativa entre el bienestar subjetivo y las consecuencias del burnout.

Recomendaciones

1. Informar los resultados de la investigación a la jefatura del Ministerio del Interior y órganos correspondientes, como estrategia preventiva ante las consecuencias negativas que asegura el burnout, hacia los individuos y la organización.
2. Utilizar el presente estudio investigativo como referente teórico, en la implementación de una estrategia de intervención psicológica, para el tratamiento del Síndrome de Burnout en los oficiales de la Contrainteligencia, Ciego de Ávila.
3. Extender la investigación hacia otras muestras de oficiales, en los restantes Órganos del Ministerio del Interior.
4. Desarrollar estudios que permitan, esclarecer la asociación entre la ira sentimiento y las características de la tarea, como categoría del Síndrome de Burnout.

Referencias bibliográficas

1. Barbalet, J. (2004) William James: Pragmatism, Social Psychology and Emotions. *European Journal of Social Theory*, 7(3), 337–353. Disponible en: <http://www.sagepublications.com>
2. Belloch, A; Morillo, C. y Giménez, A. (2004) Effects of suppressing neutral and obsession-like thoughts in normal subjects: beyond frequency, *Behaviour Research and Therapy*, 42, 841–857. Disponible en: <http://www.elsevier.com>
3. Boada, J; de Diego, R. y Agulló, E. (2004) El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16(1), 125-131. Disponible en: <http://www.psicothema.com>
4. Bresó, E; Salanova, M. y Schaufeli, W (2007) In Search of the “Third Dimension” of Burnout: Efficacy or Inefficacy? *Applied psychology: An international review*, 56 (3), 460-478.
5. Broche, Y. y Rodríguez, B.C. (2011) Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC): Manual de aplicación y medida para la población cubana, *Manuscrito no publicado*.
6. Camejo, Y. (2011) Análisis factorial y confiabilidad del Autorreporte vivencial. Tesis de diploma. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.
7. Camino, A; Jiménez, B; de Castro-Palomino, M. y Fábregas, M. (2009) Ira, fibromialgia y ansiedad: aproximación terapéutica desde un Centro de Salud mental (CSM). *Revista de Asociación Española Neuropsiquis*, 29 (103), 203-215. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>
8. Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J.J. (2000). *Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira)*. I Congreso Virtual de Psiquiatría. Conferencia 28-CI-A. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
9. Cano-Vindel, A. y Miguel-Tobal, J. J. (2001) Emociones y salud. *Revista Ansiedad y estrés*, 7, 111-121. Disponible en: <http://www.ucm.es>

10. Connor, K. M. y Davidson, J. R. (2003) Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), *Depression and Anxiety*, 18, 76–82. Disponible en: <http://www.onlinelibrary.wiley.com>
11. Costa, M. (2009) *La intervención psicológica debería ser la norma y no la excepción*. Entrevista a Miguel Costa, psicólogo del ayuntamiento de Madrid, *Infocop online*. Disponible en: <http://www.infocoponline.com>
12. Chacón, M. y Grau, J. (1997) Burnout en enfermeros que brindan atención a pacientes oncológicos. *Revista Cubana de Oncología*, 13(2), 118-125. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu>
13. Drinkers, B; Kashdan, P; Ferssizidis, R; Collins, L. y Muraven, M. (2010) Emotion Differentiation as Resilience against Excessive Alcohol Use: An Ecological Momentary Assessment in Underage Social. *Psychological Science*, 21(1341). Disponible en: <http://pss.sagepub.com>
14. Durán, M. (2007). Stress en el ámbito policial, (recurso electrónico). Disponible en: <http://mobbingopinion.bpweb.net>
15. Estévez, N. (2010) El síndrome de burnout en la Cardiocirugía, *Revista Medicablogs*, 7(3). Disponible en: <http://www.medicablogs.diariomedico.com>
16. Fernández, E; Arruebarruena, M; Camejo, Y; Díaz, G; (2008) *Caracterización emocional de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada mediante el esquema de clasificación diagnóstico de Edward Bach*. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.
17. Fernández, E. (2011) Validación concurrente del Autorreporte vivencial. Tesis de diploma. Santa Clara, Universidad Central de las Villas
18. Frijda, N.H. (2009) Emotion Experience and its Varieties, *Emotion Review*, 1(3), 264–271. Disponible en: <http://emr.sagepub.com>
19. Gámez, N. (2010) *¿Qué es el Síndrome de Burnout o Síndrome del Operado Quemado?* Disponible en: <http://pahpaki.com>
20. García, F. (2001) Las emociones como consecuencia de las cargas de entrenamiento. *Revista Digital-Buenos Aires*. 7(41). Disponible
21. Goleman, D. (2004). *Inteligencia emocional*. (6.ed., Vol.1). Barcelona: Editorial Kairós.

22. González, D. (2010) Evaluación de los indicadores de efectividad que ofrece Agrimony en el tratamiento de la ansiedad reportada. Tesis de diploma publicada. Santa Clara, Universidad Central de las Villas.
23. Graham, J. R. y Shier, M. J (2010) Social work practitioners and subjective well-being: Personal factors that contribute to high levels of subjective well-being. University of Calgary, Canadá. Disponible en: <http://isw.sagepub.com/>
24. Guerrero-Barona, E. y Rubio-Jiménez, JC. (2005) Estrategias de prevención e intervención del «Burnout» en el ámbito educativo. *Salud Mental*, 28(5), 27- 33. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>
25. Hartung, P.J. y Taber, B.J (2011) *Career Construction and Subjective Well-Being* Oakland University. Disponible en: <http://www.jca.sagepub.com>
26. Hernández, R; Fernández-Collado, C y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (4.ed., Vol1). México: McGraw-Hill Interamericana.
27. James, W. (1985) ¿Qué es una emoción? *Revista Estudios de psicología*, 21, 57-73. Disponible en: <http://www.dialnet.unirioja.es>
28. Jenaro-Río, C; Flores-Robaina, N. y González-Gil, F. (2007) Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), 107-121. Disponible en: <http://www.aepc.es>
29. Kappas, A. (2011) Emotion and Regulation are one! , *Emotion Review*, 3(1), 17-25. Disponible en: <http://www.emr.sagepub.com>
30. Kashdan, T.B; Ferssizidis, P; Collins, L. y Muraven, M. (2010) Emotion Differentiation as Resilience against Excessive Alcohol Use: An Ecological Momentary Assessment in Underage Social Drinkers, *Psychological Science*, 21(9), 1341-1347. Disponible en: <http://www.pss.sagepub.com>
31. Kidd, J.M. (2008) Exploring the Components of Career Well-Being and the Emotions Associated with Significant Career Experiences, *Journal of Career Development*, 35(2), 166-186. Disponible en: <http://www.jcd.sagepub.com>

32. Langle, A. (2003) El Burnout: Desgaste profesional, sentido existencial y posibilidades de prevención. *European Psychotherapy*, 4(1), 107-121.
33. López- Morales, A; González, F; Morales, M. y Espinoza, C. (2007) Síndrome de Burnout en residentes con jornada laborales prolongadas. *Revista Medicina del Instituto Mexicano*, 45(3), 233-242.
34. Luciano, J.V (2007) *Control de pensamientos y recursos intrusos: El rol de las diferencias individuales y los procedimientos de supresión*. Departamento de personalidad, evaluación y tratamientos psicológicos. Universidad de Valencia. Tesis doctoral publicada.
35. Mansilla, F. (2009) Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica, recurso electrónico. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com>
36. Martínez, C. (2008) *Consideraciones sobre inteligencia emocional*. La Habana: Científico-técnica.
37. Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión, *Vivat Academia*, (112), 1-39. Disponible en: <http://www.ucm.es>
38. Maslach, C. & Jackson, S. (1981). Measurement of Experienced Burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113. Disponible en: <http://www.onlinelibrary.wiley.com>
39. Menezes, V; Fernández, B; Hernández, L; Ramos, F. y Contador, I (2006). Resiliencia y el modelo de burnout- engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema, REDALYC* (18), 4. Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx>
40. Morell, M. (2006) *Definición de depresión*. *Psicología & Bienestar*. Disponible en: <http://www.morellpsicologia.com>
41. Moreno, B; González, J. L. y Garrosa, E. (2001) Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Empleo, Estrés y Salud*, 59-83. Disponible en: <http://www.web.uam.es>

42. Moreno, B; Garrosa, E; Benavides, A. M. y Gálvez, M (2003) Estudios transculturales del burnout. Los estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombia de Psicología*. 12, 9-18.
43. Moreno-Jiménez, B; Seminotti, R; Garrosa, E; Rodríguez-Carvajal, R. y Morante, M. E. (2005) El burnout médico: la ansiedad y los procesos de afrontamiento como factores intervinientes. *Ansiedad y estrés*, 111, 87-100. Disponible en: <http://www.uam.es>
44. Olmedo, M.; Santed, M. A; Jiménez, R. y Gómez, M. D (2001) El síndrome de burnout: Variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis*, 22 (3), 117-129. Disponible en: <http://www.psiquis.com>
45. Oligny, M. (1994). Quemarse en la profesión policial. *Revista Internacional de Policía Criminal*, 22-25.
46. Osa, A; González-Camino, G; Bardera, P. y Peiró, J. M (2003) Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales *Psicothema*, 15(1), 54-57. Disponible en: <http://www.psicothema.com>
47. Palmero, F. (1997) La emoción desde el modelo cognitivista. *Revista electrónica Motivación y Emoción (REME)*, 4. Disponible en: <http://www.reme.uji.es>
48. Palmero, F. (1999) Emoción. Breve reseña del papel de la cognición y el estado afectivo. *Revista electrónica Motivación y Emoción (REME)*, 2. Disponible en: <http://www.reme.uji.es>
49. Pérez, M.A; Cano-Vindel, A; Camuñas, N; Iruarrizaga, I; Miguel-Tobal, J.J y Ferrandiz, M.P. (1999) Ansiedad, depresión e ira: relaciones entre el estilo atribucional y las emociones negativas. *Ansiedad y estrés*, 5(2-3), 175-189. Disponible en: <http://www.ucm.es>
50. Pérez, M. A; Redondo, M. M y León, L. (2008) Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción (REME)*, 11(28). Disponible en: <http://www.reme.uji.es>
51. Poblete, C. (2008) El síndrome de burnout, un problema actual, (*recurso electrónico*). Disponible en: <http://www.atinachile.cl>

52. Redondo, A. (2008). *Psicopatología laboral: burnout*. XII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XIX Jornadas Nacionales de ADEIP, La Plata.
53. Roca, M. A. y Torres, O. (2001) Un estudio del Síndrome de Burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología*, 18 (2), 120-127. Disponible en: <http://www.pepsic.bvsalud.org>
54. Rosas, F. J (2011) *Psicopatología en las organizaciones. El caso de México*. Capítulo 2. Síndrome de burnout. Disponible en: <http://www.mailxmail.com>
55. Sánchez-Anguita, A. (2009) Burnout en personal sanitario de oncología (Artículo especial). *Revista Jano*, (1. 738), 34-38. Disponible en: <http://www.jano.es>
56. Sánchez-Canovas, J. (1994) El bienestar psicológico subjetivo. Escalas de evaluación. *Boletín de psicología. Valencia*, (43), 25-51. Disponible en: <http://www.europa.sim.ucm.es>.
57. Savio, S. (2008) *El síndrome del burnout: Un proceso de estrés laboral crónico*. Hologramática – Facultad de Ciencias Sociales – UNLZ, 1(8), 121- 138. Disponible en: <http://www.unlz.edu.ar>
58. Soledad, M. (2008) Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI) *Interdisciplinaria*, 25(1)
59. Szentagotai, A. (2006) Cognitive, Brain, Comportment, *Romanian Association for Cognitive Science*, 12(10), 379-387. Disponible en: <http://www.britanica>
60. Uysal, A; Lee, H. y Raymond, C. (2010) The Role of Need Satisfaction in Self-Concealment and Well-Being, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 36(2), 187-199. Disponible en: <http://www.psp.sagepub.com>
61. Wegner, D.M. y Erskine, J. (2003) Voluntary involuntariness: Thought suppression and the regulation of the experience of will. *Conscience and Cognition*, 12, 684-694. Disponible en: <http://www.elsevier.com>

Anexos

Anexo 1

Información y acta de compromiso

Estimado compañero(a):

Usted ha sido propuesto(a) como posible candidato a participar en una investigación, donde se evaluará la presencia del Síndrome del burnout y su relación con las emociones.

Como usted conoce en nuestra vida cotidiana somos invadidos por pensamientos indeseados, muchas veces estos se acompañan de estados emocionales negativos como la ansiedad, la depresión y la ira; que pueden desencadenar en el estrés.

El síndrome de burnout es un grave trastorno que desarrollamos en relación a nuestro trabajo, que surge como respuesta al estrés laboral crónico. Caracterizada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, y hacia su propio rol profesional; así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Estos síntomas son lo que conocemos como *quemarse en el trabajo*.

El síndrome del trabajador quemado se ha convertido en una tendencia mundial, donde nuestra principal arma es su prevención, teniendo cuenta que sus consecuencias son negativas para la salud física y psíquica de los trabajadores. Al ser una respuesta al estrés laboral crónico, las secuelas pueden ser mayores cuando se acrecienta el estrés laboral, puesto que alcanza altos niveles de deterioro personal y laboral. Recuérdese que es un síndrome de “agotamiento profesional” y “emocional”, por tanto crónico.

Los datos personales no serán publicados, cuando se publique el resultado de este estudio.

Responsables de la investigación: MsC. Boris C. Rodríguez Martín; Lic. Yeny Acosta Barrios

Investigador: Darelys Taño García

Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas

Facultad de Psicología

Teléfono: 28-13-63

Si está de acuerdo en participar de la misma, llenar lo siguiente:

Yo _____ he leído cuidadosamente en que consiste el tratamiento y la forma en que se procede. Aseguro que mi decisión de participar es totalmente conciente sin ningún tipo de presión o coerción. Estoy en disposición de contribuir hasta donde me sea posible para cumplir con lo establecido en esta investigación. Mi retirada del estudio en caso que lo decidiera no traería ninguna consecuencia para mí ni con mi atención.

Firma del sujeto: _____

Fecha: _____

Firma del investigador: _____

Fecha: _____

Nombre y Apellidos del investigador:

Anexo 2

Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

Sexo: ---- 1. Hombre ----- 2. Mujer.

Relaciones personales:

----1. Con pareja habitual.

----2. Sin pareja habitual.

----3. Sin pareja.

Número de hijos: -----.

Estudios realizados:

-----1. Primaria. -----2. Secundaria. -----3. Nivel medio.

-----4. Nivel Superior. -----5. Otros.

Profesión (especifique sección o unidad con la mayor precisión posible):

-----.

Cargo que ocupa: -----.

Tiempo de experiencia en la profesión: -----años.

Centro en el que trabaja: -----.

Tiempo que lleva en el mismo centro: -----años.

Número de horas que trabaja a la semana: -----horas.

Número de personas que atiende diariamente: -----personas.

¿Qué tiempo de su jornada diaria pasa en interacción con los beneficiarios de su trabajo?

-----1. Menos del 30% .-----2. El 50%. -----3. Más del 75%.

Tiene que realizar labores de su trabajo en casa: ----1. Sí. ----2. No.

Por favor, conteste a las siguientes preguntas, rodeando con un círculo la opción deseada:

1. En general estoy más bien harto de mi trabajo.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

2. Me siento identificado con mi trabajo.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

4. Mi supervisor me apoya en las decisiones que tomo.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente escasos retos personales.

1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Indeciso.
4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

6. Mi trabajo actual carece de interés.

1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Indeciso.
4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

7. Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

9. Las relaciones personales que establezco en el trabajo son gratificantes para mí.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces
4. Frecuentemente. 5. Siempre.

10. Dada la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados ni el alcance del mismo.

1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Indeciso.
4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

11. Las personas a las que tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos.

1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Indeciso.
4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

12. Mi interés por el desarrollo profesional es actualmente muy escaso.

1. Totalmente en desacuerdo. 2. En desacuerdo. 3. Indeciso.
4. De acuerdo. 5. Totalmente de acuerdo.

13. Considera usted que el trabajo que realiza repercute en su salud personal (Dolor de cabeza, insomnio, etc.)

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

14. Mi trabajo es repetitivo.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

15. Estoy quemado por mi trabajo.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

18. Procuro despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo.

1. Nunca. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. Siempre.

19. El trabajo que hago, dista de ser el que yo hubiera querido.

1. Nada. 2. Muy poco. 3. Algo. 4. Bastante. 5. Mucho.

20. Mi trabajo me resulta muy aburrido.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

21. Los problemas de mi trabajo hacen que mi rendimiento sea menor.

1. En ninguna ocasión. 2. Raramente. 3. Algunas veces.
4. Frecuentemente. 5. En la mayoría de ocasiones.

Anexo 3

Departamento de Psicología. UCLV

Autorreporte Vivencial.

Instrucciones: A la izquierda se relacionan una serie de emociones o estados psíquicos y usted como cualquier otra persona puede experimentar. A la derecha de cada una de estas emociones hay una línea horizontal, cuyo extremo izquierdo indica el grado más débil en que se experimentan estas emociones, extremo derecho corresponde a la mayor intensidad en que le ha sido experimentado.

Usted debe marcar el punto de la línea que considere refleje el grado en que usted ha experimentado estas emociones durante estos últimos años.

| Vivencia/ Intensidad | Escasamente | Moderadamente | Intensamente |
|---------------------------------|--------------------|----------------------|---------------------|
| Inquietud | | | |
| Desconfianza | | | |
| Irritabilidad | | | |
| Tristeza | | | |
| Apatía | | | |
| Miedo | | | |
| Inseguridad | | | |
| Sufrimiento | | | |
| Abatimiento | | | |
| Angustia | | | |
| Ira | | | |
| Rechazo | | | |
| Ansiedad | | | |
| Desprecio | | | |

Anexo 4

WBSI

La mayoría de las personas tiene alguna vez pensamientos, ideas o imágenes inoportunas que pueden ser difíciles de controlar. A continuación se le pregunta por ese tipo de experiencias. Por favor, responda a todas las preguntas según su grado de acuerdo con cada una de ellas, teniendo en cuenta la siguiente escala.

- | | |
|----|------------------------------------|
| 1. | 1. Completamente en desacuerdo. |
| 2. | 2. Bastante en desacuerdo. |
| 3. | 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo. |
| 4. | 4. Bastante de acuerdo. |
| 5. | 5. Completamente de acuerdo. |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Hay cosas en las que prefiero no pensar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. A veces me pregunto por qué tengo determinados pensamientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Tengo pensamientos que no puedo parar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Hay imágenes que me vienen a la mente y que no puedo borrar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Mis pensamientos frecuentemente giran alrededor de una sola idea. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Desearía poder dejar de pensar en ciertas cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. A veces mi mente va tan deprisa que desearía poder pararla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. A veces trato de alejar los problemas de mi mente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Hay pensamientos que se mantienen rondando por mi cabeza. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. A veces permanezco ocupado para no dejar que algunos pensamientos se entrometan en mi mente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Hay cosas sobre las que intento no pensar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. A veces desearía realmente poder parar mi pensamiento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. A menudo hago cosas para distraerme de mis pensamientos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. A menudo tengo pensamientos que trato de evitar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Tengo muchos pensamientos que no digo a nadie. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Anexo 5

ISRA-1

A continuación encontrará descritos algunos pensamientos y diversas formas de reaccionar. Lea cada frase y valore la frecuencia con que Ud. tiene esas reacciones o pensamientos, **en general**, en diferentes momentos de su vida.

escala:

| 0: CASI NUNCA | 1: POCAS VECES | 2: UNAS VECES SI, OTRAS VECES NO | 3: MUCHAS VECES | 4: CASI SIEMPRE |
|---------------|----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|
|---------------|----------------|----------------------------------|-----------------|-----------------|

Lea cada cuestión y responda como piensa o reacciona Ud, **en general**. Por favor responda TODAS las preguntas

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Me preocupo fácilmente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mi, tales como "inferior" a los demás, "torpe" etc. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Me siento inseguro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Siento miedo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Me cuesta concentrarme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Siento molestias en el estomago. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Me sudan las manos u otras partes del cuerpo hasta en días fríos. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Me tiemblan las manos o las piernas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Me duele la cabeza. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Mi cuerpo esta en tensión. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Tengo palpitaciones, el corazón me late muy aprisa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Me falta el aire y mi respiración es muy agitada. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Siento náuseas o mareo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Se me seca la boca y tengo dificultades para tragar | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Tengo escalofríos y comienzo a titiritar aunque no haga mucho frío | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | Realizo movimientos repetitivos con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies y manos) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Fumo, como o bebo demasiado. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Trato de evitar o rehuir las situaciones que pueden producir tensión. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Me muevo y hago cosas sin una finalidad concreta. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Quedo paralizado o mis movimientos son torpes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Tartamudeo o tengo otras dificultades de expresión verbal. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

ISRA-2**INSTRUCCIONES**

A continuación encontrará descritas diferentes situaciones que pueden producir inquietud, preocupación, nerviosismo, o tensión. Lea cada una de ellas y valore el grado en que cada situación le produce esa sensación de nerviosismo o tensión. Para ello rodee en un círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3, 4) que aparecen a la derecha de cada situación. Cada número indica una intensidad o grado según la siguiente escala:

| | | | | |
|---------|------------|-------------|----------|--------------|
| 0: NADA | 1: UN POCO | 2: BASTANTE | 3: MUCHO | 4: MUCHISIMO |
|---------|------------|-------------|----------|--------------|

Lea cada situación y valore el grado de tensión o nerviosismo que le produce.

Por favor responda TODAS las preguntas

ANS. SIT.

| | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1 | Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Cuando voy a llegar a una cita | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | En mi trabajo o cuando estudio | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Cuando espero a alguien en un lugar concurrido | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Cuando alguien me molesta o cuando discuto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Cuando soy observado o mi trabajo es supervisado, cuando recibo críticas, o siempre que pueda ser evaluado negativamente | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Si tengo que hablar en público | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado solo o rechazado | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Cuando pienso que tengo que viajar en avión o en barco | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Después de haber cometido algún error | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Cuando pienso en mi futuro o en dificultades y problemas futuros | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | En medio de multitudes o en espacios cerrados | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | En lugares altos o ante aguas profundas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Al observar escenas violentas | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Por nada en concreto | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | A la hora de dormir | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Otras situaciones ¿Cuáles? | | | | | |

Anexo 6

STAXI – 2

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a si misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo una de las letras que encontrara a la derecha, la letra que mejor indique, COMO SE SIENTE AHORA MISMO, utilizando la siguiente escala de valoración:

A: NO EN ABSOLUTO

B: ALGO

C: MODERADAMENTE

D: MUCHO

| COMO ME SIENTO EN ESTE MOMENTO | | | | | |
|--------------------------------|---|---|---|---|---|
| 1 | Estoy furioso | A | B | C | D |
| 2 | Me siento irritado | A | B | C | D |
| 3 | Me siento enfadado | A | B | C | D |
| 4 | Le pegaría a alguien | A | B | C | D |
| 5 | Estoy alterado | A | B | C | D |
| 6 | Me gustaría decir " <i>malas palabras</i> " | A | B | C | D |
| 7 | Estoy molesto | A | B | C | D |
| 8 | Me gustaría dar puñetazos a la pared | A | B | C | D |
| 9 | Me dan ganas de maldecir a gritos | A | B | C | D |
| 10 | Me dan ganas de gritarle a alguien | A | B | C | D |
| 11 | Quiero romper algo | A | B | C | D |
| 12 | Me dan ganas de gritar | A | B | C | D |
| 13 | Le tiraría algo a alguien | A | B | C | D |
| 14 | Tengo ganas de abofetear a alguien | A | B | C | D |
| 15 | Me gustaría hecharle la bronca a alguien | A | B | C | D |

PARTE - 2 INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse a si misma. Lea cada afirmación y rodee con un círculo una de las letras que encontrara a la derecha, la letra que mejor indique, COMO SE SIENTE NORMALMENTE, utilizando la siguiente escala de valoración:

A: CASI NUNCA

B: ALGUNAS VECES

C: A MENUDO

D: SIEMPRE

| COMO ME SIENTO NORMALMENTE | | | | | |
|----------------------------|--|---|---|---|---|
| 16 | Me encolerizo rápidamente | A | B | C | D |
| 17 | Tengo un carácter irritable | A | B | C | D |
| 18 | Soy una persona exaltada | A | B | C | D |
| 19 | Me molesta cuando hago algo bien y no me lo reconocen | A | B | C | D |
| 20 | Tiendo a perder los estribos | A | B | C | D |
| 21 | Me pone furioso que me critiquen delante de los demás | A | B | C | D |
| 22 | Me siento furioso cuando hago algún buen trabajo y se me valora poco | A | B | C | D |
| 23 | Me molesto con facilidad | A | B | C | D |
| 24 | Me enfado si ni me salen las cosas como tenía previsto | A | B | C | D |

STAXI - 2 (Continuación)

PARTE - 3 INSTRUCCIONES

A continuación se presentan una serie de afirmaciones que la gente usa para describirse sus reacciones cuando se siente enfadada. Lea cada afirmación y rodee con un círculo la letra que mejor indique COMO REACCIONA O SE COMPORTA CUANDO ESTA ENFADADO O FURIOSO, utilizando la siguiente escala:

A: CASI NUNCA

B: ALGUNAS VECES

C: A MENUDO

D: CASI SIEMPRE

| CUANDO ME ENFADO O ENFUREZCO | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|---|
| 26 | Controlo mi temperamento | A | B | C | D |
| 27 | Expreso mi ira | A | B | C | D |
| 28 | Me guardo para mí lo que siento | A | B | C | D |
| 29 | Hago comentarios irónicos a los demás | A | B | C | D |
| 30 | Mantengo la calma | A | B | C | D |
| 31 | Hago cosas como dar portazos | A | B | C | D |
| 32 | Ardo por dentro aunque no lo demuestro | A | B | C | D |
| 33 | Controlo mi comportamiento | A | B | C | D |
| 34 | Discuto con los demás | A | B | C | D |
| 35 | Tiendo a tener rencores que no cuento a nadie | A | B | C | D |
| 36 | Puedo controlarme y no perder los estribos | A | B | C | D |
| 37 | Estoy más enfadado de lo que quiero admitir | A | B | C | D |
| 38 | Digo barbaridades | A | B | C | D |
| 39 | Me irrito más de lo que la gente se cree | A | B | C | D |
| 40 | Pierdo la paciencia | A | B | C | D |
| 41 | Controlo mis sentimientos de enfado | A | B | C | D |
| 42 | Rehuyo encararme con aquello que me enfada | A | B | C | D |
| 43 | Controlo el impulso de expresar mis sentimientos de ira | A | B | C | D |
| 44 | Respiro profundamente y me relajo | A | B | C | D |
| 45 | Hago cosas como contar hasta diez | A | B | C | D |
| 46 | Trato de relajarme | A | B | C | D |
| 47 | Hago algo sosegado para calmarme | A | B | C | D |
| 48 | Intento distraerme para que se me pase el enfado | A | B | C | D |
| 49 | Pienso en algo agradable para tranquilizarme | A | B | C | D |

Anexo 7

BDI-II

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido. **DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUYENDO EL DÍA DE HOY.** Rodee con un círculo el número que se encuentre escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, señálela también. **Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.**

1. Tristeza

0 No me siento triste habitualmente. 1 Me siento triste gran parte del tiempo. 2 Me siento triste continuamente.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

0 No estoy desanimado sobre mi futuro. 1 Me siento más desanimado sobre mi futuro que antes.
2 No espero que las cosas mejoren. 3 Siento que mi futuro es desesperanzador y que las cosas sólo empeorarán.

3. Sentimientos de fracaso

0 No me siento fracasado. 1 He fracasado más de lo que debería.
2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso. 3 Me siento una persona totalmente fracasada.

4. Pérdida de placer

0 Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes. 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba. 3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.

5. Sentimientos de culpa

0 No me siento especialmente culpable. 1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable constantemente.

6. Sentimientos de castigo

0 No siento que esté siendo castigado. 1 Siento que puedo ser castigado. 2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Insatisfacción con uno mismo

0 Siento lo mismo que antes sobre mí mismo. 1 He perdido confianza en mí mismo.
2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto.

8. Autocríticas

0 No me critico o me culpo más que antes. 1 Soy más crítico conmigo mismo de lo que solía ser.
2 Critico todos mis defectos. 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos de suicidio

0 No tengo ningún pensamiento de suicidio. 1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.
2 Me gustaría suicidarme. 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo. 2 Lloro por cualquier cosa.
3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o agitado que de costumbre. 1 Me siento más inquieto o agitado que de costumbre.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me cuesta estar quieto.
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

0 No he perdido el interés por otras personas o actividades. 1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades. 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas. 3 Me resulta difícil interesarme en algo

13. Indecisión

0 Tomo decisiones más o menos como siempre. 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.
2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión

14. Inutilidad

0 No me siento inútil. 1 No me considero tan valioso y útil como solía ser. 2 Me siento inútil en comparación con otras personas. 3 Me siento completamente inútil.

15. Pérdida de energía

0 Tengo tanta energía como siempre. 1 Tengo menos energía de la que solía tener. 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas. 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el patrón de sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño. 1 a Duermo algo más de lo habitual.
1 b Duermo algo menos de lo habitual. 2 a Duermo mucho más de lo habitual.
2 b Duermo mucho menos de lo habitual. 3 a Duermo la mayor parte del día. 3 b Me despierto una o dos horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

0 No estoy más irritable de lo habitual. 1 Estoy más irritable de lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable de lo habitual. 3 Estoy irritable continuamente.

18. Cambios en el apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1 a Mi apetito es algo menor de lo habitual. 1 b Mi apetito es algo mayor de lo habitual. 2 a Mi apetito es mucho menor que antes. 2 b Mi apetito es mucho mayor de lo habitual.
3 a He perdido completamente el apetito. 3 b Tengo ganas de comer continuamente.

19. Dificultad de concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente. 2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo. 3 No puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que de costumbre. 1 Me canso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
2 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer muchas cosas que antes solía hacer. 3 Estoy demasiado cansado o fatigado para hacer la mayoría.

21. Pérdida de interés en el sexo

0 No he notado ningún cambio reciente. 1 Estoy menos interesado. 2 Estoy mucho menos interesado. 3 He perdido completamente el interés.

Anexo 8

Escala de Bienestar Psicológico

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Por favor, marque y sin pensar mucha que mejor se ajuste a su caso. Considere las siguientes opciones de respuesta:

Nunca o casi nunca (**N**) Algunas veces (**AV**) Muchas veces (**MV**) Casi siempre (**CS**) Siempre (**S**)

| Situaciones | N | AV | MV | CS | S |
|---|---|----|----|----|---|
| 1. Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas. | | | | | |
| 2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás. | | | | | |
| 3. Me siento bien conmigo mismo. | | | | | |
| 4. Todo me parece interesante. | | | | | |
| 5. Me gusta divertirme. | | | | | |
| 6. Me siento jovial. | | | | | |
| 7. Busco momentos de distracción y descanso. | | | | | |
| 8. Tengo buena suerte. | | | | | |
| 9. Estoy ilusionada. | | | | | |
| 10. Me siento optimista. | | | | | |
| 11. Se me han abierto muchas puertas en la vida. | | | | | |
| 12. Me siento en capacidad de realizar mi trabajo. | | | | | |
| 13. Creo que tengo buena salud. | | | | | |
| 14. Duermo bien y de forma tranquila. | | | | | |
| 15. Me creo útil y necesario par la gente. | | | | | |
| 16. Creo que me sucederán cosas agradables. | | | | | |
| 17. Pienso que como persona he logrado lo que quería. | | | | | |
| 18. Creo que valgo tanto como cualquier otra persona. | | | | | |
| 19. Creo que puedo superar mis errores y debilidades. | | | | | |
| 20. Considero que mi familia me quiere. | | | | | |
| 21. Me siento <i>en forma</i> | | | | | |
| 22. Tengo ganas de vivir. | | | | | |
| 23. Me enfrento a las tareas con buen animo | | | | | |
| 24. Me gusta lo que hago | | | | | |
| 25. Disfruto de las comidas | | | | | |
| 26. Me gusta salir y compartir con la gente | | | | | |
| 27. Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo | | | | | |
| 28. Considero que generalmente tengo buen humor | | | | | |
| 29. Siento que todo me va bien | | | | | |
| 30. Tengo confianza en mi mismo | | | | | |

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 9

Connor-Davidson – Escala de Resiliencia (CD-RISC)

INSTRUCCIONES: Por favor indique cuál es su grado de acuerdo con las siguientes frases en su caso durante el último mes. Si una situación particular no le ha ocurrido recientemente, responda de acuerdo a cómo cree que se habría sentido. Marque con una “X” la opción que mejor describa cómo se siente.

| 0=Absoluto, 1=Rara vez, 2=A veces, 3=A menudo, 4=Casi siempre | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Soy capaz de adaptarme cuando surgen cambios | | | | | |
| 2. Tengo al menos una relación íntima y segura que me ayuda cuando estoy estresado/a | <input type="checkbox"/> |
| 3. Cuando no hay soluciones claras a mis problemas, a veces la suerte o Dios pueden ayudarme | <input type="checkbox"/> |
| 4. Puedo enfrentarme a cualquier cosa | <input type="checkbox"/> |
| 5. Los éxitos del pasado me dan confianza para enfrentarme a nuevos desafíos y dificultades | <input type="checkbox"/> |
| 6. Cuando me enfrento a los problemas intento ver el lado cómico de ellos | <input type="checkbox"/> |
| 7. Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte | <input type="checkbox"/> |
| 8. Tengo tendencia a recuperarme pronto luego de enfermedades, heridas u otras dificultades | <input type="checkbox"/> |
| 9. Buenas o malas, creo que la mayoría de las cosas ocurren por alguna razón | <input type="checkbox"/> |
| 10. Siempre me esfuerzo sin importar cuál pueda ser el resultado | <input type="checkbox"/> |
| 11. Creo que puedo lograr mis objetivos, incluso si hay obstáculos | <input type="checkbox"/> |
| 12. No me doy por vencido/a, aunque las cosas parezcan no tener solución | <input type="checkbox"/> |
| 13. Durante los momentos de estrés/crisis, se dónde puedo buscar ayuda | <input type="checkbox"/> |
| 14. Bajo presión, me mantengo enfocado/a y pienso claramente | <input type="checkbox"/> |
| 15. Prefiero intentar solucionar las cosas por mí mismo/a, a dejar que otros/as tomen todas las decisiones | <input type="checkbox"/> |
| 16. No me desanimo fácilmente ante el fracaso | <input type="checkbox"/> |
| 17. Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los desafíos y dificultades de la vida | <input type="checkbox"/> |
| 18. Si es necesario, puedo tomar decisiones difíciles o que la mayoría no apoya, que podrían afectar a otras personas | <input type="checkbox"/> |
| 19. Soy capaz de manejar sentimientos desagradables y dolorosos como tristeza, temor y enfado | <input type="checkbox"/> |
| 20. Al enfrentarse a los problemas de la vida a veces hay que actuar intuitivamente, aún sin saber por qué | <input type="checkbox"/> |
| 21. Tengo un fuerte sentido de propósito en la vida | <input type="checkbox"/> |
| 22. Me siento en control de mi vida | <input type="checkbox"/> |
| 23. Me gustan los desafíos | <input type="checkbox"/> |
| 24. Trabajo para alcanzar mis objetivos sin importarme las dificultades que encuentro en el camino | <input type="checkbox"/> |
| 25. Estoy orgulloso/a de mis logros | <input type="checkbox"/> |