

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA – CIEPs –
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
QUE TRABAJAN CON LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES AFÁSICOS”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO
DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

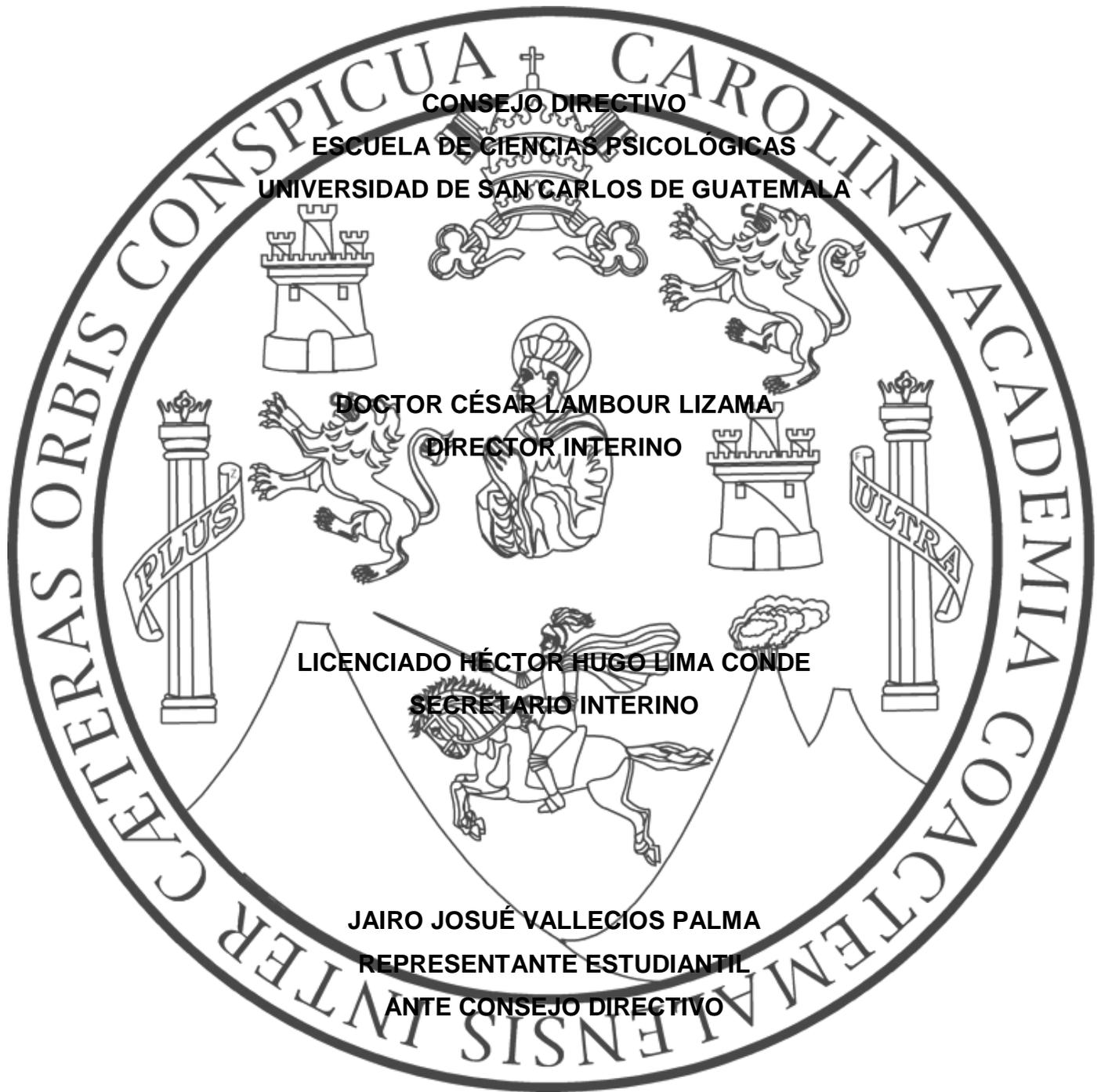
MARIA DEL PILAR SAID FLORES

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

EN EL GRADO ACADÉMICO DE

LICENCIADA

GUATEMALA JULIO DE 2011



**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 121-2011
DIR. 1,210-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de julio de 2011

Estudiante

Maria del Pilar Said Flores

Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,185-2011), que literalmente dice:

"MIL CIENTO OCHENTA Y CINCO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE TRABAJAN CON LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES AFÁSICOS** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Maria del Pilar Said Flores

CARNÉ No. 2005-14143

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Claudia del Cid y revisado por el Licenciado Estuardo Bauer Luna. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"DID Y ENSEÑAR A TODOS"

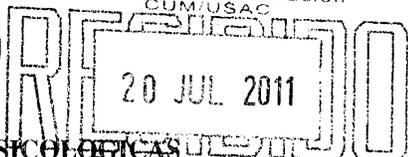
Doctor César Augusto Lamboni Lizama
DIRECTOR INTERINO



/Zusy G



Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs.: 121-2011
REG.: 075-2010
REG: 075-2010

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio A

TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

FORMA: 14-00
HORA: 75-10
Registro

INFORME FINAL

Guatemala, 19 Julio del 2011

**SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO**

SEÑORES CONSEJO DIRECTIVO:

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Estuardo Bauer Luna ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE TRABAJAN CON LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES AFÁSICOS.”

**ESTUDIANTE:
Maria del Pilar Said Flores**

**CARNE:
2005-14143**

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 13 de Julio 2011 y se recibieron documentos originales completos el 15 de Julio 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN.**

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


**Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez
COORDINADORA**

Centro de Investigaciones en Psicología –CIEPs.–“Mayra Gutiérrez

/Arelis.
archivo





CIEPs. 122-2011
REG. 075-2010
REG 075-2010

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala, 19 de Julio del 2011

Licenciada Mayra Frine Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE TRABAJAN CON LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES AFÁSICOS."

ESTUDIANTE:
Maria del Pilar Said Flores

CARNÉ No.:
2005-14143

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 22 de Junio 2011, por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,
"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciado Estuardo Bauer Luna
DOCENTE REVISOR



Arelis.
c.c. Archivo



HOSPITAL ROOSEVELT DEPARTAMENTO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Guatemala 29 de marzo de 2011

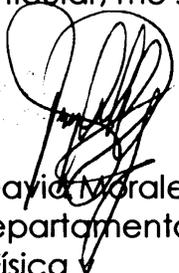
Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas,
CUM

Licenciada Alvarez:

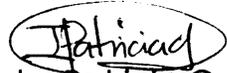
Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Maria del Pilar Said Flores, carné 2005-14143 realizó en este Hospital en el área de medicina física y rehabilitación, 20 cuestionarios y entrevistas al equipo de profesionales que trabaja en el área, como parte de la Investigación titulada "El síndrome de burnout en el equipo multidisciplinario que trabajan con la rehabilitación de pacientes afásicos" en el período comprendido de agosto 2010 a marzo 2011, en horario de 7:00 a 11:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,


Dr. Jorge David Morales
Jefe del departamento
Medicina Física y
Rehabilitación




Licda. Patricia Celis
Supervisora del área
Terapia del Lenguaje

Abril 25, de 2011.

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del Informe Final de investigación titulado "El síndrome de burnout en el equipo multidisciplinario que trabajan con la rehabilitación de pacientes afásicos" realizado por la estudiante MARIA DEL PILAR SAID FLORES, CARNÉ 2005-14143.

El trabajo fue realizado a partir de febrero de 2010 hasta febrero 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciada Claudia del Cid
Psicóloga y Terapeuta del Lenguaje
Colegiado No. 0249
Asesora de contenido

PADRINOS DE GRADUACIÓN

Dra. María Amelia Flores González

Médica y cirujana

Colegiado No. 3135

Dr. Juan Jacobo Muñoz

Psiquiatra

Colegiado No. 5094

ACTO QUE DEDICO

A LA VIDA:

Porque me coloca delante de desafíos que me ponen a prueba y me permiten demostrar mi coraje y voluntad de cambio.

A MI ABUELITO:

Marco Aurelio Flores, mi viejito, mi padre y mi amigo, que ahora desde el cielo, me cuida y quien siempre, a pesar de no entender muy bien mi carrera, me apoyó y confió en que lograría todas mis metas.

A MI MADRE:

Amelia Flores, la mujer de la que me siento más orgullosa, una admirable mujer, que más que madre y padre ha sido mi ejemplo a seguir, como persona y como profesional. Gracias mami por tu amor, cariño, comprensión y apoyo en todo momento y por enseñarme el valor de lograr lo que nos proponemos en la vida. Te amo.

A MI HERMANA:

Fatimah, que más que mi hermana es mi amiga, confidente y apoyo incondicional en todo momento; gracias por la confianza que depositas en mí siempre.

A MI ABUELITA:

Margarita, que siempre está interesada y emocionada por cada una de mis actividades. Gracias por siempre estar pendiente y preocupada por mí.

A MIS AMIGAS:

Mis amigas, mi apoyo, mis confidentes y mis colegas, gracias por compartir tantos momentos y aprendizajes conmigo, las quiero mucho.

A MIS COMPAÑEROS:

Por acompañarme en el proceso de la carrera y su culminación.

A todas las personas que creyeron en mi carrera y me apoyaron siempre a culminarla.

AGRADECIMIENTOS

A: Universidad San Carlos de Guatemala por reflejar la realidad nacional.

A: Escuela de Ciencias Psicológicas, por abrirme las puertas e incentivar mi formación como profesional.

A: Licenciada Claudia del Cid, por su asesoría, su apoyo, recomendaciones y consejos en todo mi proceso de investigación. Muchas gracias por toda su orientación.

A: El Hospital Roosevelt de Guatemala, específicamente al área de medicina física y rehabilitación, por permitirme realizar mi investigación y apoyarme en el proceso de la misma.

A: Licenciada Patty Célis, por su apoyo y su orientación durante mi investigación.

A: Dr. Jorge David Morales, jefe del departamento de medicina física y rehabilitación por permitirme realizar mi investigación bajo su supervisión.

A: Los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala que contribuyeron al proceso, específicamente terapistas del lenguaje, ocupacionales, fisioterapistas y psicóloga.

A: Licenciado Estuardo Bauer, por su revisión, apoyo y dedicación durante la elaboración de mi trabajo de investigación. Gracias por su paciencia.

A: Las personas que me han acompañado en mi proceso educativo, todas mis catedráticas que lograron que me enamorara cada vez más de mi carrera.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo	1
---------------	---

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico	3
1.1.1 Planteamiento del problema	
1.1.2 Marco teórico	8
1.1.2.1 Síndrome de Burnout	
1.1.2.2 Estrés	20
1.1.2.3 Reacciones emocionales	22
1.1.2.4 Equipo multidisciplinario	25
1.1.2.5 Afasia	30

CAPÍTULO II TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la muestra	44
2.2 Estrategia metodológica	45
2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo	46
2.4 Instrumentos de recolección de datos	47
2.5 Análisis estadístico	49

CAPÍTULO III PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación	50
3.2 Vaciado de información de las técnicas e instrumentos	51
3.3 Interpretación final	58

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones	65
4.2 Recomendaciones	66

Bibliografía	68
---------------------------	----

Anexos	71
---------------------	----

RESUMEN

“EL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO QUE TRABAJAN CON LA REHABILITACIÓN DE PACIENTES AFÁSICOS”.

MARIA DEL PILAR SAID FLORES

En el mundo laboral actual intervienen factores como la competitividad, la inestabilidad en los puestos y la rigidez de las estructuras organizacionales, convirtiendo el lugar de trabajo en un ambiente psicológicamente desgastante, más aun con profesionales encargados de la rehabilitación de otras personas; el trabajador corre un alto riesgo de padecer enfermedades físicas y psicológicas, una de estas es el síndrome de burnout en que se presenta un estado mental negativo en relación a su ambiente de trabajo, con síntomas como pérdida de energía y malestar físico y emocional, falta de confianza en las propias capacidades y actitudes negativas e inestables con tendencia a distanciarse de las personas, en general el deterioro de la calidad de vida; las instituciones necesitan empleados física y psicológicamente sanos, satisfechos y comprometidos con su trabajo; lo que se logra al cuidar el bienestar del ambiente laboral.

La investigación fue realizada con 20 profesionales que trabajan con la rehabilitación de pacientes afásicos en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala; las técnicas que fueron utilizadas en esta investigación fueron un cuestionario para identificar el síndrome de burnout y una entrevista de preguntas abiertas para su descripción. La importancia de abordar el síndrome de burnout se ha determinado al detectar que el mismo afecta altamente a los pacientes que son parte de su responsabilidad; el espacio laboral, el puesto que desempeñan, los recursos con los que cuentan y sus relaciones personales con sus compañeros y superiores son factores importantes que influyen en la población objeto de estudio a desarrollar el síndrome.

PRÓLOGO

Todos los días, los profesionales de la salud se encuentran expuestos a padecer altos niveles de estrés dentro de su trabajo, lo que puede afectar su desempeño y el tratamiento que le brinda a sus pacientes; el trabajar directamente con otras personas y estar a cargo de su recuperación es una responsabilidad grande que puede desencadenar el síndrome de burnout y perjudicar a quien lo padezca y a quienes se relacionan con el o ella.

El síndrome de burnout, actualmente, es uno de los problemas existentes a nivel organizacional, afecta directamente el desempeño de algunos individuos y por consiguiente puede perjudicar los objetivos y metas del proceso de rehabilitación de los pacientes.

Se pretende hacer una medición que permitirá verificar si existe el síndrome de burnout y si fuera así, en qué nivel los profesionales involucrados en el tratamiento de los pacientes afásicos se encuentran afectados por el mismo, para luego hacer las recomendaciones pertinentes en base a los resultados; como objetivo principal se identificará la relación que tiene el contexto laboral con el síndrome que padece el equipo de profesionales.

Un profesional que trabaja diariamente en contacto con otras personas debe mantener un estado emocional equilibrado, evitando los niveles de estrés elevados que pueden perjudicar el tratamiento de sus pacientes; es importante determinar si los profesionales que trabajan con la rehabilitación de pacientes afásicos presentan índices del síndrome de burnout para establecer si es un factor que pueda afectar en su trabajo.

La incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva repercusiones en los pacientes y la sociedad en general, una vez que se conozca qué es el síndrome de burnout, sus síntomas y las causas que lo propician, se estará en la capacidad de desarrollar programas de prevención y de intervención dentro de las organizaciones, ayudando a las personas que lo presentan y evitar repercusiones en otras personas.

Es necesario establecer la incidencia del síndrome en las personas que trabajan en contacto directo con otras para elaborar técnicas que permitan disminuir los niveles que afectan directamente al tratamiento de los pacientes atendidos por estos profesionales, esto permitirá que puedan mejorar sus relaciones personales, laborales y rendirán mejor en su ambiente laboral.

Maria del Pilar Said Flores.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema y marco teórico:

1.1.1 Planteamiento del problema:

Una emoción es un estado afectivo experimentado por una persona, una reacción subjetiva acompañada de cambios orgánicos y de origen innato influidos por la experiencia, en una persona una emoción involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo que se utilizan para valorar una situación concreta y que influyen en el modo en que se percibe.

Cada persona experimenta una emoción de forma particular, dependiendo esta de sus experiencias y aprendizajes anteriores, la inteligencia emocional es considerada el conjunto de habilidades que sirven para expresar y controlar los sentimientos de la forma más adecuada en el terreno personal y social e incluye un buen manejo de las emociones, motivación, perseverancia, empatía y agilidad mental.

En el mundo laboral actual intervienen factores como la desmedida competitividad, la inestabilidad en los puestos, la rigidez de las estructuras organizacionales, que son resultado de la transformación mundial de los mercados y de las estructuras económicas; pero que a la vez convierten el lugar de trabajo en un ambiente psicológicamente desgastante, más aun con personas dedicadas a trabajar directamente con otras, siendo de vital importancia la inteligencia emocional del profesional.

Resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud a la hora de evaluar la eficacia de una determinada organización, pues la calidad de vida laboral conlleva a repercusiones en el estado físico y mental sobre la institución; los profesionales de la salud son personas sometidas a un alto grado de tensión que llega a afectar su estado físico, mental y emocional; ya que, deben enfrentar diariamente situaciones complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, de las condiciones donde el mismo se ejerce, de las relaciones con los compañeros de trabajo, otros miembros del equipo, personas ajenas a la organización, etc., conjugado todo ello con su vida particular y familiar.

Dentro de un ambiente laboral desgastante, el trabajador corre un alto riesgo de padecer enfermedades físicas y psicológicas, una de estas es el síndrome de burnout en que se presenta un estado mental negativo en relación a su ambiente de trabajo, con síntomas como pérdida de energía y malestar físico y emocional, falta de confianza en las propias capacidades y actitudes negativas e insensibles con tendencia a distanciarse de las personas, en general el deterioro de la calidad de vida.

El diagnóstico de cuadros de depresión, ansiedad y frustración relacionados con ausentismo, rotación de personal y fallas en el desempeño han llevado a los investigadores de los riesgos psicosociales a definir el "síndrome de burnout" o "síndrome de desgaste profesional", como el resultado de la interacción entre el trabajador, su capacidad de resolución y las demandas de su puesto, se ha determinado que el síndrome es más frecuente en los profesionales dedicados a la atención y la ayuda de personas, ya que su objetivo es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del paciente y tomar en cuenta las exigencias o normas de la organización; lo que puede ocasionar un conflicto.

Armonizar intereses en la interacción paciente-profesional es una tarea difícil, que se complica aún más cuando se trata de un hospital, ya que la labor no es en función de productos, sino de servicios a otras personas que dependen de la terapia que se les brinda; un profesional de la salud se enfrenta al desgaste emocional que representa la interacción diaria con personas a las que les brindan una atención especial y a las que intentan rehabilitar; lo que puede generar baja autoestima, percepción de falta de apoyo, injusticia en las recompensas, y otros pueden desencadenar el padecimiento el síndrome de burnout.

Una institución con personal que padece el síndrome, puede verse fuertemente afectada, ya que además de influir negativamente en la calidad de vida del trabajador, repercute en su desempeño laboral al producir deterioro en la atención a pacientes, ausentismo, rotación y abandono de labores, para prosperar en el mundo laboral que se vive actualmente, en un contexto de cambios constantes, las instituciones necesitan empleados física y psicológicamente sanos, satisfechos y comprometidos con su trabajo; lo que se logra al cuidar el bienestar del ambiente laboral.

El tratamiento que se le brinda a un paciente diagnosticado con afasia es complejo y requiere de mucha paciencia por parte del equipo involucrado en el mismo; para lograr la rehabilitación total del paciente se necesita un equipo multidisciplinario que trabaje con todas las áreas afectadas del paciente emocionalmente estable y satisfecho con su trabajo.

Son pocos los estudios a profundidad realizados sobre el síndrome de burnout, pero lo importante es que se está tomando en cuenta en varios países

extranjeros para crear formas preventivas así como terapéuticas, que pueden favorecer en gran medida la estabilidad física y psíquica a los profesionales.

Actualmente, en la Escuela de Psicología de la Universidad San Carlos de Guatemala, se han realizado diversidad de estudios enfocados en el estudio del estrés en los profesionales que trabajan directamente con otras personas; sin embargo no se han realizado investigaciones específicamente del síndrome de burnout en estas personas, que pueden afectar directamente el tratamiento que se le brinda a los pacientes que están recibiendo tratamiento; por lo mismo esta investigación pretende determinar si pueden padecer niveles de burnout y la forma en la que estos pueden afectar el proceso terapéutico que reciben los pacientes afásicos que asisten al hospital.

Es de suma utilidad identificar la presencia de los síntomas del síndrome de burnout como un factor que puede no sólo producir bajas laborales por motivos psicológicos, sino afectar el clima organizacional y el desempeño de los mejores trabajadores, pues sólo las personas que realmente se involucran en su trabajo, son propensas a desgastarse a este extremo.

Las personas que sufren el síndrome de burnout frecuentemente trabajan en servicios como la educación, la salud y la calidad de vida de las personas, muchos factores influyen para que en ocasiones los resultados que el profesional se ha propuesto lograr no se obtengan en el tratamiento, al no obtenerse estos y no encontrar alternativas para lograr la rehabilitación del paciente, presenta reacciones emocionales negativas hacia su trabajo que no permiten el avance en la terapia y pueden afectar directamente al paciente.

Una vez que se conozca qué es el síndrome de burnout y cuáles son sus síntomas y las causas organizacionales que lo propician, se estará en la capacidad de desarrollar programas de prevención y corrección dentro de las organizaciones, lo que puede ayudar a cambiar las estructuras organizativas de las personas evaluadas, para que cuando el trabajador vuelva a integrarse a sus funciones, no vuelva a desarrollar el síndrome o según sea el caso, alguno de sus síntomas.

La presente investigación titulada "El síndrome de burnout en el equipo multidisciplinario que trabaja con la rehabilitación de pacientes afásicos", surge de la necesidad de identificar la relación entre el contexto laboral y el síndrome en el equipo de profesionales que trabajan con pacientes afásicos del Hospital Roosevelt de Guatemala; determinando también las causas y los factores que influyen en que se presente el mismo para luego poder brindar recomendaciones para evitarlo o disminuirlo y crear un mejor ambiente laboral.

Los índices del síndrome y la forma en la que cada persona trabaja con sus niveles de estrés es diferente y determinante para la eficacia del tratamiento de cada paciente; por lo mismo es de vital importancia establecer si hay factores que determinen su existencia y elaborar técnicas para disminuirlo.

Este informe final se separa en cuatro capítulos; el capítulo I titulado Introducción, es la sección inicial en la que se establece el propósito y los objetivos del trabajo realizado y se hace la explicación teórica y de definiciones básicas que conforman los elementos del trabajo. El capítulo II, técnicas e instrumentos, es donde se encuentra descrita la población con la que se trabajó, la estrategia metodológica y las técnicas utilizadas en el trabajo de campo para recopilar la información y comprobar los objetivos principales de la investigación. En el capítulo III, titulado presentación, análisis e interpretación de resultados, se encuentran

narrados e interpretados a través de cogniciones concretas, los datos recopilados con los instrumentos utilizados en la investigación, para finalizar, en el capítulo IV se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las que se llega al finalizar el proceso de la presente investigación.

Se espera que este trabajo sea de orientación y de ayuda a la comunidad, específicamente a los profesionales que trabajan directamente con la salud de otras personas y que tienen la responsabilidad de su rehabilitación, así como a los que presentan altos niveles de estrés y que como consecuencia, en ocasiones no logran avances en el tratamiento que les brindan y buscan formas alternativas para observar progreso en el paciente.

1.1.2 Marco Teórico:

1.1.2.1 Síndrome de Burnout:

“El síndrome de burnout o quemarse por el trabajo es una respuesta al estrés laboral crónico que afecta de manera especial a los profesionales que ayudan y apoyan a otros,”¹ generando síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales.

❖ Descripción:

Desde un enfoque psicosocial el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización, por esto se entiende la tendencia de los profesionales a

¹ **Pedro R, Gil-Monte et, al, El síndrome de quemarse por el trabajo: Burnout grupos profesionales de riesgo, editorial Pirámide, Madrid, 2007, pp. 2 y 3**

evaluarse negativamente y afecta a la habilidad en el desempeño laboral y a la relación con las personas a las que atienden, el agotamiento emocional alude a la situación en la que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

El síndrome de burnout es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto laboral, la despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia los individuos destinatarias del trabajo.

Gil-Monte ha señalado que la respuesta de estrés aparece cuando fallan las estrategias funcionales de afrontamiento que suelen emplear los profesionales de la salud, este fallo supone sensación de fracaso profesional y en las relaciones interpersonales con los pacientes; en esta situación, la respuesta desarrollada son sentimientos de baja realización personal en el trabajo y de agotamiento emocional.

“El síndrome de Burnout se caracteriza por un proceso con etapas progresivas, marcado por el cansancio emocional, apareció definido como tal por primera vez en 1974; el autor de esta denominación fue el psiquiatra Herbert Freunderberguer, y más adelante, Cristina Maslach, una psicóloga social reconocida por ser la creadora de la principal herramienta para el estudio de esta enfermedad, el Inventario de Burnout de Maslach (MBI)”,² instrumento que se

² Moreno B, Oliver, et, al, Burnout una forma específica de estrés laboral, editorial Ediciones, España, 1991, pp. 117

utiliza para medir el nivel del síndrome que una persona padece dentro de su entorno laboral.

El síndrome es un tipo específico de estrés laboral, padecido por aquellos, que en su voluntad por adaptarse y responder a un exceso en las demandas y presiones laborales, se esfuerzan de un modo intenso y sostenido en el tiempo, con una sobre exigencia y tensión que originan importantes riesgos de contraer enfermedades y afectar negativamente el rendimiento y la calidad del servicio.

Según Chernis, el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas:

- En la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos, es decir se trataría de una situación de estrés psicosocial.
- En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica.
- En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento de tipo defensivo, que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

❖ **Características:**

- Es insidioso: se impregna poco a poco, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona.

- Se tiende a negar: se vive como un fracaso profesional y personal, son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa un una baza importante para el diagnostico precoz.
- Existe una fase irreversible: entre un 5% y 10 % de los profesionales, el síndrome adquiere tan virulencia que resulta irreversible y la única solución es el abandono de la asistencia.

El síndrome de burnout también se caracteriza por un proceso con etapas progresivas:

- Agotamiento emocional: es la disminución y pérdida de recursos emocionales, cansancio y fatiga, esta dimensión hace referencia a sensaciones de sobreesfuerzo físico que se produce como consecuencia del contacto con las personas que se tienen que atender; Cristina Maslach, en la Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo (2001), hace referencia a la sensación de haberse sobrepasado emocionalmente y de no poder dar más de sí mismo a los demás, incluye específicamente síntomas como: ansiedad, tensión, irritabilidad y abatimiento.

“Por su lado, Bartolote y Fleishmann (2002), utilizan el término extenuación emocional, y hacen mención que resulta perceptible cuando la persona siente que le queda poco por entregar a los demás”,³ aparecen sentimientos de impotencia, desesperación, depresión, cólera, impaciencia, conflictos, y otros; y síntomas físicos como hipoactividad, cansancio crónico, vulnerabilidad a las enfermedades, cefaleas, tensión muscular e incluso trastornos del sueño.

³ Perel N, El Burnout (estrés ocupacional), editorial Apeas, Buenos Aires Argentina, 2004, pp. 112

- Despersonalización o deshumanización: consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado; se acompaña de pérdida de motivación; el profesional trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo, sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, y trata de hacerles culpables de sus frustraciones, y su descenso del rendimiento laboral y síntomas como: insensibilidad, agresividad, frialdad, inhibición y aislamiento.

“Bartolote y Fleishmann (2002), agregan que se refiere a un sentimiento de alienación respecto de los demás, se pasa a tener una visión negativa de los otros, aquellos a los que les “cuidaba” o con quienes trabaja, ahora resultan desagradables, y se les evita sumergiéndose totalmente en el trabajo personal, al obviar o abreviar citas o reuniones”,⁴ provocando aislamiento e inhibición social dentro y fuera del ámbito laboral.

- Nivel de realización personal: se refiere a una menor sensación de competencia y logros en el trabajo, consiste en la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional; específicamente en síntomas como reducción en la eficacia y la calidad del desempeño profesional, problemas para plantear y responder las demandas del puesto, autoimagen de limitación en sus competencias y deseos de abandonar su puesto.

⁴ Idem., pp. 113

Bartolote y Fleishmann, describen la falta de realización, como la sensación de que se ha logrado muy poco y de que lo realizado no ha valido la pena; lo cual en algunos casos es real, y en otros se pierde la capacidad de darle valor al propio trabajo.

❖ **Etiología:**

“Considerando que el síndrome de burnout es un proceso multicausal y altamente complejo se proponen diversas causas, entre ellas cabe destacar aburrimiento y estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo y falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento”,⁵ que se deben identificar al realizar el diagnóstico del síndrome.

A las causas que provocan el síndrome colaboran componentes personales premorbidos que aumentan la susceptibilidad personal como:

- La edad, relacionada con la experiencia.
- El sexo, las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas en el trabajo.
- Variables familiares, la armonía y estabilidad familiar conservan el equilibrio necesario para enfrentar situaciones conflictivas.

⁵ Ortega, D, Síndrome de Burnout: Estar quemado en el Trabajo, editorial pairos, Bogota, 2003, pp. 56

- Personalidad.
- Inadecuada formación profesional, por ejemplo excesivos conocimientos teóricos, escaso entrenamiento en actividades prácticas, falta de aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional o escasa información sobre el funcionamiento de las organizaciones en la que se va a desarrollar el trabajo.
- Factores laborales o profesionales, condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo o escaso trabajo.
- Factores sociales, como la necesidad de ser un profesional de prestigio a toda costa, para tener una alta consideración social y familiar y así un alto estatus económico.
- Factores ambientales, cambios significativos de la vida como muerte de familiares, matrimonios, divorcio, nacimiento de hijos.

❖ **Factores desencadenantes:**

Según Horacio Cairo los factores desencadenantes del síndrome de burnout son:

- La falta de percepción de capacidad para desarrollar el trabajo.
- El exceso de trabajo, la falta de energía y de recursos personales para responder a las demandas laborales.

- El conflicto de rol, y la incompatibilidad entre las tareas y conductas que se desarrollan con las expectativas existentes sobre el mismo rol.
- La ambigüedad del rol, incertidumbre o falta de información sobre aspectos relacionados con el trabajo (evaluación, funciones, objetivos o metas, procedimientos, etc.).
- La falta de equidad o justicia organizacional.
- Las relaciones tensas y/o conflictivas con los usuarios/clientes de la organización.
- Los impedimentos por parte de la dirección o del superior para que pueda desarrollar su trabajo.
- La falta de participación en la toma de decisiones.
- La imposibilidad de poder progresar/ascender en el trabajo.
- Las relaciones conflictivas con compañeros o colegas.

❖ **Clínica:**

“Es de un progreso insidioso, su aparición no es súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvado incluso con aumento progresivo de la severidad, es un proceso cíclico, que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo”,⁶ de modo

⁶ Ibid., pp. 60

que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo.

Los tres componentes que puede experimentar una persona son:

- Cansancio o agotamiento emocional como consecuencia del fracaso frente al intento de modificar las situaciones estresantes, se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, la fatiga, etc.
- Despersonalización, es el núcleo de burnout, consecuencia del fracaso frente a la fase anterior y la defensa construida por el sujeto para protegerse frente a los sentimientos de impotencia, indefinición, y desesperanza personal.
- Abandono de la realización personal, aparece cuando el trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.

Se sistematizan cuatro niveles clínicos de burnout:

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

❖ **Sintomatología:**

- Signos y síntomas físicos: cefaleas sensoriales, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados, mareos, dolores musculares, infecciones, manchas o afecciones en la piel, trastornos respiratorios, circulatorios o digestivos.
- Signos y síntomas psíquicos: falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza.
- Síntomas laborales: no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral; el trabajo no tiene fin y, a pesar de que se hace todo para cumplir con los compromisos, el trabajo nunca se termina, lo que anteriormente era motivo de alegría ahora no lo es.

❖ **Consecuencias:**

Resulta importante establecer diferencias entre los síntomas cognitivos del burnout y sus consecuencias, los primeros son manifestaciones fisiológicas que se registran en el sujeto "quemado", como las cefaleas, dolores musculares, dolores de muelas, náuseas, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño, pero también pueden ser de carácter cognitivo y emocional.

Las consecuencias del burnout se pueden analizar desde una perspectiva multinivel:

- Las producidas a nivel individual se caracterizan porque el afectado tiene dificultades para concentrarse o para tomar decisiones, se comporta de forma cínica, realiza una autocrítica orientada hacia la desvalorización propia, el autosabotaje, la desconfianza y la baja consideración hacia el propio trabajo.
- Las que se producen sobre la conducta del trabajador y la organización donde desarrolla su trabajo, ya que la persona afectada querrá aislarse y evitar la interacción social, las empresas disminuyen su productividad, aumentan las ratios de absentismo, piden ser cambiados de puesto, disminuyen su rendimiento laboral y el compromiso con la organización, realizan un trabajo de baja calidad, se ven involucrados en incidentes y accidentes, muestran públicamente sus intenciones de abandonar el trabajo, se quejan y reclaman constantemente.
- Las producidas a nivel personal y conyugal, se ha observado que las personas con altos niveles de burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión.

❖ **Prevención:**

Los puntos que se deben fortalecer para no caer dentro del problema del burnout también pueden ayudar para mejorar nuestra calidad de vida laboral además de prevenir el estrés en el trabajo.

Teniendo en cuenta que se está en el entorno laboral se deberá trabajar a nivel de organización, a nivel interpersonal y a nivel individual, todos ellos deberán ser programados por la empresa ya que son de tipo organizacional, también es importante adiestrarse en técnicas de autorregulación o de control, de gestión del tiempo, de delegación, desarrollo en habilidades sociales, asertividad y de entrenamiento en solución de problemas para conseguir mantener la motivación y el sentido que se le da al trabajo”,⁷ se puede añadir el aprendizaje de técnicas de relajación, yoga o cualquier otra técnica que permita estar en buenas condiciones.

❖ Estrategias de afrontamiento:

Como se trata de una patología, las estrategias para evitarlo han de incidir sobre el propio paciente, sus relaciones interpersonales en el ámbito laboral y sobre la organización a la que pertenece.

En el plano individual, las estrategias adecuadas para minimizar los efectos del burnout pasan por detectar y atacar las fuentes de estrés, los expertos señalan que es conveniente mantener una comunicación constante, establecer roles delimitados y concretos, adecuados para las capacidades de cada profesional, e instaurar sistemas de recompensas laborales, en el nivel individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema parece prevenir el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, muchas personas utilizan la evitación y el escape para intentar “controlar” la aparición de burnout, pero con estas estrategias solo consiguen incrementar su aparición.

⁷ Torres, P. Propuesta para la Prevención, Terapéutica y Rehabilitación del Síndrome de Burnout, editorial Manual Moderno, Monterrey México, 2003, pp. 48-50

A nivel de equipo, los compañeros de trabajo tienen un papel vital en el burnout:

- En el diagnóstico precoz: son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado.
- Son una importante fuente de apoyo: son quienes mejor comprenden, ya que pasan por lo mismo, por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del burnout.

Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo:

- Facilitando espacios comunes no informales dentro de la jornada laboral.
- Fomentando la colaboración y no la competitividad.
- Formación de grupos de reflexión de lo emocional, tanto de las relaciones sanitario- pacientes o clientes, como los aspectos emocionales de las relaciones interpersonales dentro del equipo.

1.1.2.2 Estrés:

"Estrés es la respuesta no específica a toda demanda que se hace",⁸ dicho con mucha simpleza esto implicaría la interacción del organismo con el medio ambiente:

⁸ Pose, G. Estrés En La Evaluación Institucional, editorial Idoneos, México, 2006, pp.158.

- Según el estímulo, estrés es la fuerza que actúa sobre el individuo y que da lugar a una respuesta de tensión.
- Según la respuesta, es la reacción fisiológica o psicológica que manifiesta un individuo ante un estresor ambiental.
- Según el concepto estímulo-respuesta, es una consecuencia de la interacción de los estímulos ambientales y la respuesta idiosincrásica del individuo.

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, que se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada una de los problemas de índole laboral, social y emocional que se le presenten.

El concepto de estrés fue introducido por primera vez en el ámbito de la salud en el año 1926 por Hans Selye, quién definió el estrés, como la respuesta general del organismo ante cualquier estímulo estresor o situación estresante.

“El desajuste entre los requisitos del puesto de trabajo en las organizaciones y las posibilidades de rendimiento de cada sujeto es lo que produce el fenómeno conocido como estrés, debido por tanto a unas demandas inadecuadas o a factores individuales”,⁹ la búsqueda de una adecuación justa permitirá evitar problemas posteriores de salud, bajas laborales, rendimiento inadecuado e insatisfacción generalizada en el trabajo.

⁹ Navas, J. El stress nuestro de cada día, editorial Trillas, España, 2007, pp. 47

Existen muchos estresores, pero se visualizan como los más importantes los que se perciben en la Evaluación Institucional; ambigüedad de rol, conflictos en el rol, sobrecarga de trabajo, progreso en la carrera y clima institucional.

1.1.2.3 Reacciones emocionales:

Las emociones son una combinación compleja de aspectos fisiológicos, sociales y psicológicos dentro de una misma situación polifacética, como respuesta orgánica a la consecución de un objetivo, de una necesidad o de una motivación, las emociones como los motivos pueden generar una cadena compleja de conductas que va más allá de la simple aproximación o evitación, pueden agruparse de acuerdo con la forma en que afectan nuestra conducta: si nos motivan a aproximarse o evitar algo.

Robert Plutchik identificó y clasificó las emociones en 1980 y propuso que los animales y los seres humanos experimentan 8 categorías básicas de emociones que motivan varias clases de conducta adoptiva: temor, sorpresa, tristeza, disgusto, ira, esperanza, alegría y aceptación; cada una de estas nos ayudan a adaptarnos a las demandas de nuestro ambiente aunque de diferentes maneras.

Según Plutchik, las diferentes emociones se pueden combinar para producir un rango de experiencias aún más amplio, la esperanza y la alegría, combinadas se convierten en optimismo; la alegría y la aceptación nos hacen sentir cariño; el desengaño es una mezcla de sorpresa y tristeza, la intensidad emocional varía en un individuo a otro; en un extremo se encuentran las personas experimentan una intensa alegría y en el otro extremo están los que parecen carecer de sentimientos, incluso en las circunstancias más difíciles.

La teoría de James-Lange es una hipótesis sobre el origen, la naturaleza y la transmisión de las emociones, esta teoría fue propuesta por William James y Carl Lange simultáneamente, pero de forma independiente en 1884 propone que la corteza cerebral recibe e interpreta los estímulos sensoriales que provocan emoción.

❖ Aspectos fisiológicos de las emociones:

Las emociones van siempre acompañadas de reacciones somáticas, son muchas las reacciones que presenta el organismo, pero las más importantes son:

- Las alteraciones en la circulación.
- Los cambios respiratorios.
- Las secreciones glandulares

El sistema nervioso autónomo acelera y desacelera los órganos a través del simpático y para-simpático; la corteza cerebral puede ejercer una gran influencia inhibitoria de las reacciones fisiológicas; de este modo algunas personas con entrenamiento logran dominar estas reacciones y llegan a mostrar un auto control casi perfecto.

❖ Aspectos sociales de las emociones:

Las emociones van acompañadas de diversas expresiones del cuerpo, existen una serie de reacciones emocionales que pueden ser llamadas sociales, porque en la producción de las mismas intervienen personas o situaciones sociales.

Estas emociones sociales son:

- Cólera: se produce por la frustración de no obtener lo que necesitamos o deseamos.
- Temor: se produce como reacción ante la llegada rápida, intensa e inesperada de una situación que perturba nuestra costumbre.
- Emociones agradables: existen una serie de emociones sociales que tienen el carácter de ser agradables y liberadoras de tensión y excitación en las personas. Estas son: gozo, júbilo, amor y risa.

Los estados emocionales, es decir, los sentimientos dependen tanto de la actividad fisiológica, como del estado cognitivo del sujeto ante tal activación.

❖ Aspectos psicológicos de las emociones:

La frustración se produce cuando aparece una barrera o interferencia invencible en la consecución de una meta o motivación, no sólo interactúan entre sí, sino que viene hacer una de las fuentes más importantes del comportamiento humano, la manera como el individuo los resuelva, dependerá, en gran medida su salud mental.

Las frustraciones pueden ser de origen externo, que pueden ser físicas y sociales; o interno que son, entre otras, la inadaptación emocional, la falta de tolerancia a las mismas, el logro y el fracaso, así como la dependencia e independencia, son las principales fuentes internas de frustración y de acción.

❖ **El control de las emociones:**

Las emociones en sus aspectos internos son difíciles de controlar, en cambio, en sus aspectos externos son más fáciles de lograr; el mundo de las emociones ha sido considerado siempre conflictivo, porque crea dos tipos de problemas: el conflicto del predominio entre ellos y la discordancia de ellos y la razón.

Algunos consejos para aprender a controlar las emociones:

- Mantener una apariencia tranquila ante los estímulos que nos provocan temor.
- Controlar el lenguaje, ya que el control de las palabras ayuda a disciplinar las emociones.
- Procurar ajustar los estímulos excitatorios de las emociones a las condiciones de tolerancia de nuestro organismo.
- Aclarar cada día nuestros pensamientos.
- Aprender a proyectar a nuestra mente a situaciones nuevas, comparando las mismas con otras experiencias.
- Hacer comparaciones con las diferentes situaciones.

1.1.2.4 Equipo multidisciplinario:

La rehabilitación de un problema como la afasia debe ser intervenida por un grupo de profesionales especializados en el caso; es decir, con terapeutas del lenguaje, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas y atención psicológica, de forma que, al recibir un tratamiento completo, su pronóstico y los resultados del proceso serán satisfactorios.

❖ **Terapista del Lenguaje:**

El Terapista del Lenguaje es un profesional que se encarga de desempeñar sus funciones en el ámbito de la prevención, diagnóstico e intervención en trastornos del lenguaje oral y escrito en niños, adolescentes, adultos y adulto mayor, estos profesionales ofrecen sus servicios en estimulación temprana, retraso en el desarrollo del lenguaje, afasia, dislalias, tartamudez, dislexias, disfonías y otras patologías como retardo mental, parálisis cerebral infantil, autismo y sordera. El profesional del habla trabaja tanto con niños como con adultos, derivados por el otorrinolaringólogo, neurólogo, pediatra, psicólogos o centros escolares, trabajando con las familias y profesionales, potenciando la coordinación con carácter de reciprocidad, por una parte el terapeuta proporciona asesoramientos técnicos-pedagógicos y estrategias de evaluación, aporta las informaciones necesarias respecto de la organización del centro y es nexo entre el centro y los equipos de apoyo.

❖ **Terapista ocupacional:**

El terapeuta ocupacional tiene como funciones principales:

- Elaborar, aplicar y evaluar métodos y técnicas de análisis de las actividades de automantenimiento, productividad y esparcimiento que realizan las personas para determinar los requerimientos psicofísicos que implican su ejecución.

- Diseñar, elaborar y entrenar equipamiento ortésico: personal y ambiental, fijo y móvil, destinado a mejorar las posibilidades de autonomía de las personas discapacitadas.
- Participar en la planificación, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos de rehabilitación y recalificación laboral.
- Asesorar a personas discapacitadas y a su familia en lo relacionado con su autonomía personal-social, con el propósito de lograr su integración.
- Participar en la elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos de desarrollo comunitario que requieran la utilización de las ocupaciones como instrumento de integración personal, social y laboral.

❖ **Fisioterapeutas:**

Las funciones de un fisioterapeuta son tres: asistencial, docente e investigadora y de gestión; sin embargo, en los casos de afasia la función asistencial es la más importante.

Función Asistencial:

Relación que el fisioterapeuta, como profesional sanitario, establece con una sociedad sana y enferma con la finalidad de prevenir, curar y recuperar por medio de la actuación y técnicas propias de la fisioterapia, la herramienta principal del fisioterapeuta es la mano y en consecuencia, la terapia manual:

- Masoterapia: aplicación de distintas modalidades de masaje, como el masaje terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, masaje deportivo, inducción y liberación miofacial, técnicas manuales neuro-musculares, miotensivas, masaje del tejido conjuntivo, masaje reflejo, masaje del periostio, etc.
- Kinesioterapia o terapia por el movimiento.
- Manipulación vertebral y de articulaciones periféricas.
- Fisioterapia manual ortopédica o terapia manual.
- Ejercicios Terapéuticos.
- Reeducción postural global y métodos kinésicos manuales analíticos o globales de valoración y tratamiento, potenciación, estiramiento y reequilibración de la función músculo-esquelética.
- Control motor.
- Movilizaciones articulares, neuro-meníngeas, faciales y viscerales.
- Estiramientos Analíticos en Fisioterapia: maniobras terapéuticas analíticas en el tratamiento de patologías músculo-esquelética.
- Métodos manuales de reeducación del tono postural, sinergias y patrones neuro-motores patológicos en el caso de la fisioterapia neurológica.

- Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea, reequilibración de los parámetros ventilatorios y reeducación al esfuerzo en el caso de la fisioterapia respiratoria.
- Gimnasia miasténica hipopresiva y otros métodos analíticos o globales para la reeducación de disfunciones pélvicas uro-ginecológica en el ámbito de la Fisioterapia Obstétrica.
- Vendaje funcional y kinesio-taping.
- Fibrólisis Diacutánea.

❖ **Psicólogo:**

Tradicionalmente, estas funciones psicológicas han sido estudiadas por la psicología cognitiva, y se han planteado para cada uno diferentes modelos que explican sus mecanismos a la base:

- Atención, comprendida como el mecanismo mediante el cual el ser humano hace conscientes ciertos contenidos de su mente por encima de otros, que se mantienen a un nivel de consciencia menor.
- Percepción, entendida como el modo en que el cuerpo y la mente cooperan para establecer la conciencia de un mundo externo.
- Memoria, proceso mediante el que un individuo retiene y almacena información, para que luego pueda ser utilizada. Permite independizar al organismo del entorno inmediato.

- Pensamiento, puede ser definido como el conjunto de procesos cognitivos que permiten al organismo elaborar la información percibida o almacenada en la memoria.
- Lenguaje, se puede definir como un sistema representativo de signos y reglas para su combinación, que constituye una forma simbólica de comunicación específica entre los seres humanos.
- Aprendizaje, el aprendizaje ha sido definido por la psicología como un cambio en el comportamiento, no atribuible al efecto de sustancias o estados temporales internos o contextuales.

1.1.2.5 Afasia:

❖ Descripción:

“La afasia es la pérdida de la capacidad de uso del lenguaje secundaria a una lesión de las áreas cerebrales involucradas en la producción y recepción del lenguaje, en algunas ocasiones en la literatura neurológica se emplea el término de disfasia como equivalente o para denotar una afasia con menor grado de severidad”,¹⁰ en el ámbito de la patología del lenguaje se hace una clara distinción entre ambos términos: afasia se refiere a los problemas de lenguaje secundarios a una lesión neurológica evidente mientras que con disfasia se denotan los trastornos del lenguaje específicos o del desarrollo.

¹⁰ Flores Ávalos, Blanca Gracela, Las Afasias: conceptos clínicos, Editorial Secretaria de la salud, México D.F, 2002, pp. 10.

“Disfasia es la pérdida parcial y afasia es la pérdida total del habla debido a una lesión cortical en las áreas del lenguaje”,¹¹ todas las teorías neurofisiológicas que explican el funcionamiento de la corteza cerebral en relación con el lenguaje se deben a los estudios y trabajos de investigación realizados sobre la afasia. Los pacientes afásicos son los que han permitido a los neurólogos adentrarse en este campo tan complejo.

Las primeras investigaciones se realizaron en autopsias; actualmente existe el recurso del electroencefalograma para poder determinar la localización y extensión de la zona cortical dañada, el avance científico en bioquímica celular y electrónica abre un campo amplio y profundo a la neurofisiología del lenguaje.

En las investigaciones más recientes se han podido practicar estimulaciones eléctricas en la corteza directamente en pacientes vivos provocando reacciones sorprendentes que darán nuevas luces a la fisiopatología del lenguaje y en el tratamiento de la afasia.

Actualmente en nuestro país con los niveles de violencia e inseguridad presentados, las personas están en constante riesgo de ser víctimas de trauma craneal; ya sea a causa de armas de fuego o por accidentes, cualquier lesión en esta área es potencialmente grave, ya que puede lesionar directamente las estructuras cerebrales o comprometer las áreas del funcionamiento de su cuerpo o bien del lenguaje.

¹¹ Nieto Herrera, Margarita E., Anomalías del lenguaje y su corrección, Francisco Méndez Oteo, México, 1981, pp. 93.

❖ Neuropsicología:

Los objetivos principales que pretende la Neuropsicología clásica son:

- Instaurar el tipo de correspondencias que tienen lugar entre las lesiones del cerebro y los trastornos funcionales del lenguaje.
- Elaborar clasificaciones que den cierto orden a la enorme variedad de trastornos existentes.

El enfoque de la Neuropsicología cognitiva:

A principios de la segunda mitad del siglo XX, empieza a considerarse el hecho de que los supuestos teóricos del enfoque clásico no eran suficientes ni adecuados si lo que se pretendía era llegar a dar una explicación acerca de lo que estaba sucediendo en los sistemas de procesamiento de lesionados cerebrales y poder así proporcionarles la ayuda adecuada para poder recuperar la facultad del lenguaje.

Se puede considerar la psicología cognitiva como la ciencia que pretende dar con las secuencias de operaciones o procesos mentales que tiene que llevar a cabo una persona mientras está realizando una tarea, partiendo de este objetivo, se elaboran modelos que explican el funcionamiento de esos procesos y sus mecanismos de procesamiento responsables con la finalidad de poder predecir la respuesta del sujeto ante la ejecución de determinadas tareas, en función de la tarea que esté realizando el sujeto, los mecanismos o procesos en funcionamiento serán unos u otros, y por lo tanto diferentes e independientes entre sí.

De acuerdo con Coltheart se pueden concretar los objetivos básicos de la Neuropsicología cognitiva en los siguientes: explicar los patrones de procesos cognitivos que se ven alterados y de los que permanecen preservados en los sujetos con daño cerebral y obtener información sobre el funcionamiento del sistema cognitivo gracias al estudio de los patrones de conducta de los sujetos con daño cerebral.

Caramazza resume en tres enunciados el sentido que tiene estudiar la conducta de los pacientes para posteriormente obtener información acerca del funcionamiento del sistema cognitivo normal:

- Las ejecuciones del sistema cognitivo sano son la consecuencia del funcionamiento de un conjunto de elementos o procesos que lo forman.
- Las ejecuciones alteradas de los sujetos con daño cerebral son el producto de la actuación de un sistema de procesamiento deteriorado a nivel funcional.
- La investigación básica de la neuropsicología debe apuntar hacia el objetivo de determinar en cada paciente si el patrón de actuación se puede explicar gracias a la alteración funcional de los componentes del sistema de procesamiento.

Caramazza sugiere que el daño que puede sufrir un cerebro tras una lesión no acostumbra a afectar a un único componente de procesamiento, ni tampoco lo altera totalmente, mientras que sí preserva totalmente otros componentes, incluso para aquellos casos en los que se altera un único componente.

Caramazza propone cuatro variables que entran en juego en la ejecución de un sujeto con daño cerebral:

- La colaboración que se le imputa al efecto real del supuesto daño en uno o más componentes del procesamiento.
- La existencia de cierta variación en la ejecución de las tareas a nivel individual, lo que es normal incluso en los sujetos sin daño cerebral.
- El producto de las estrategias compensatorias que puede realizar el cerebro lesionado debe utilizar las estructuras ya existentes para ejecutar tareas determinadas gracias al desarrollo de esas estrategias.
- Efectos resultantes de la alteración de otros componentes de los que depende el componente o componentes que, según la hipótesis, están alterados.

Gracias a la aplicación de estos supuestos a la Neuropsicología, se podrá establecer una relación explicativa entre las alteraciones del paciente con lesión cerebral y la comprensión de los procesos en los sujetos normales, a partir de estos estudios neuropsicológicos del cerebro, combinados con los datos de neurorradiólogos y otras disciplinas, se podrá disponer de una buena organización de las funciones cognitivas que realizan las diferentes zonas del cerebro.

La Neuropsicología cognitiva del lenguaje:

El objetivo que persigue la Neuropsicología cognitiva del lenguaje es identificar los subsistemas computacionales que subyacen al procesamiento del

lenguaje, desea estudiar los niveles de procesamiento de la facultad del lenguaje en el paciente con alteraciones del lenguaje; se considera la afasia como un déficit que afecta a alguno de estos componentes del sistema de procesamiento y no como un déficit de las actuaciones lingüísticas.

Desde este enfoque, se pretende clasificar las alteraciones en estos dominios según la función lingüística que es objeto de la alteración, esta tendencia localizacionista en el estudio del lenguaje parte del supuesto de que existe una diferencia entre los trastornos afásicos que afectaban a la producción y los que afectaban a la comprensión del lenguaje, localizando las lesiones propias de cada ámbito en una región distinta del hemisferio izquierdo del, originando explicaciones localizacionistas estrictas de estos síndromes neurológicos; la explicación a nivel psicológico de este supuesto neurológico asume una visión de la estructura de la mente definida por las tareas que el sistema cognitivo ha de realizar y no por los componentes cognitivos o tipo de información que tiene que procesar.

❖ **Características:**

La afasia constituye un trastorno del lenguaje que afecta tanto a la expresión como a la comprensión del mismo, después que este se ha adquirido; siendo producido por lesiones en áreas del Sistema Nervioso Central.

Las afasias generalmente tienen las siguientes características:

- La afasia se debe a un daño en las áreas fronto-temporo-parietales del hemisferio dominante, generalmente el izquierdo. Estos daños cerebrales pueden estar causados por encefalopatías, accidentes cardiovasculares, traumatismos craneoencefálicos o tumores.

- Se considera afasia, con más claridad, cuando se produce a partir de los 3 años de edad aproximadamente.
- Haberse adquirido el lenguaje previo al trastorno adquirido en el que se ve afectada la comprensión, la expresión o ambos.
- Que presente alteración de la expresión y/o de la comprensión del lenguaje. Generalmente predominan los trastornos expresivos sobre los comprensivos, apareciendo dificultades articulatorias, reducción del vocabulario, incorrecciones, simplificación de la sintaxis y reducción de la expresión verbal espontánea. Pueden aparecer con frecuencia errores comprensivos.

12

Entre otras afecciones que comúnmente pueden aparecer se encuentran:

- Perturbaciones de la lectura: alexia agnoscica y alexia afásica.
- Trastornos de la escritura (agrafias), cuando la escritura se conserva aparece repleta de disortografías.
- Parafasias.
- Dificultades en el área de cálculo.

Suelen aparecer otros trastornos añadidos a los específicos del área del lenguaje:

- A nivel motor puede aparecer hemiplejia o hemiparesia derecha.
- Apraxia orofonatoria.

¹² Barraquer, Bordás, L., Afasias, apraxias, agnosias, Ed. Toray, Barcelona, España, 1976.

- Perturbaciones de las funciones perceptivo-motrices, con afectación de la aprehensión y reproducción de los conjuntos estructurales.
- Descenso de la eficacia general (problemas de memoria, concentración, atención, etc.).

La afasia se presenta de forma súbita y afecta a todos sus aspectos: social, laboral, emocional y en todos los momentos de su vida:

- No puede mantener los roles que desempeñaba y la familia sufre una crisis, los amigos se alejan por no saber cómo tratarlo y la persona se aísla.
- El paciente es incapaz de continuar realizando la misma actividad laboral, lo cual no sólo tiene implicaciones psicológicas sino también económicas y sociales.
- El paciente puede pasar de ser una persona activa, capaz de tomar decisiones, muchas veces al frente de un grupo familiar y laboral, a ser una persona al menos parcialmente disminuida, dependiente y limitada; lo que afecta su autoestima y aparecen sentimientos de desesperanza, depresión y minusvalía.
- La depresión en la afasia tiene una dimensión reactiva a la nueva condición y otra dependiente de las áreas cerebrales que se encuentran afectadas.
- Durante la etapa de adaptación a la nueva situación, el paciente puede presentar una tendencia al aislamiento, un sentimiento de vacío, una carencia de motivación y una ausencia de conductas de auto cuidado.

- La reacción emocional al trastorno afásico se correlaciona con el tipo particular de afasia, es decir, con la localización de la patología cerebral, y en este sentido es también una respuesta emocional biológicamente basada.

Existen distintos tipos de afasia, de acuerdo la modalidad de expresión afectada; con este diagnóstico que se realiza de la afasia se presentan diversidad de características para una adecuada clasificación.

❖ **Factores de riesgo:**

- Edad, es el factor de riesgo más importante. 5% de 55 a 59 años, casi 25% de 80 a 84 años, la proporción de muertes se incrementó con la edad, 88% entre gente mayor de 65 años, en menores de 45 años es menor.
- Género, independientemente de la raza, los hombres tienen 30% más riesgo.
- Raza.
- Predisposición familiar.
- Hipertensión arterial, es el factor tratable más importante, su control ha logrado disminuir la incidencia y la mortalidad del EVC, y se ha constatado que el tratamiento de la hipertensión reduce el riesgo de recurrencia en aproximadamente 45.
- Tabaquismo, se ha confirmado que es otro factor tratable, en especial para

los hombres menores de 65 años y frente al infarto cerebral aterotrombótico.

- Diabetes mellitus, es un factor de riesgo, sobre todo en mujeres y en especial si se asocia con hipertensión arterial.
- Las cardiopatías, en general, aumentan al doble el riesgo de EVC.
- Situaciones de violencia social, es un factor de riesgo debido a que con los altos índices de violencia en Guatemala las personas se encuentran en mayor riesgo de ECV.

Otros factores de riesgo menos documentados son la obesidad, la inactividad física y el uso de anticonceptivos orales en mujeres, en especial si son fumadoras y mayores de 35 años, los factores de riesgo encontrados son controlables y prevenibles.

❖ **Intervención:**

El tratamiento de la afasia se establece dependiendo del diagnóstico que se ha realizado, los factores que influyen en la mejoría incluyen la causa del daño cerebral, el área del cerebro que está dañada, el grado de lesión cerebral, la edad y salud de la persona; factores adicionales incluyen motivación, el entorno, el nivel educacional o la capacidad del paciente para darse cuenta de las dificultades que manifiesta.

En algunos casos un individuo se recuperará completamente de la afasia sin tratamiento, esta recuperación espontánea ocurre generalmente después de sufrir

un ataque transitorio isquémico (AIT), una clase de accidente cerebro vascular en el que el flujo sanguíneo que va al cerebro es momentáneamente interrumpido, pero restaurado rápidamente. En estas circunstancias, la capacidad del lenguaje puede regresar en unas pocas horas o unos pocos días, sin embargo, en la mayoría de los casos de afasia, la recuperación de la capacidad del lenguaje no es tan rápida, ni mucho menos tan completa.

El Terapeuta del Lenguaje juega un papel muy importante en la recuperación del habla del paciente diagnosticado con afasia; el tratamiento se concentra en mejorar la capacidad de un individuo de comunicarse usando el resto de las capacidades de comunicación que tiene el paciente, restaurar las capacidades del lenguaje dentro de lo posible, compensar los problemas del lenguaje y aprender otros métodos para comunicarse.

La terapia individual se concentra en las necesidades específicas de la persona y la terapia de grupo ofrece la oportunidad de usar nuevas capacidades de comunicación en un ambiente de grupo pequeño.

Darley (1975) señala nueve conclusiones con respecto a la terapia en caso de afasia:

1. La terapia intensiva ejerce un efecto positivo sobre la recuperación.
2. Cuando más temprano se instale la terapia, mejores serán sus resultados.
3. Cuando más joven sea el paciente, mejores los resultados que se pueden esperar.

4. Los resultados obtenidos dependen siempre de la etiología del daño.
5. Los déficits menores tienen una evolución más favorable.
6. Se pueden esperar mejores resultados si el paciente se encuentra libre de complicaciones asociadas.
7. La motivación del paciente, su crítica, y otros factores personales, influyen sobre los resultados.
8. Ningún factor produce por sí solo una influencia negativa suficiente para desistir de la terapia.
9. El valor de la terapia no se limita a los progresos del paciente en el área deficitaria; influye también sobre sus actitudes, valores y relaciones sociales en general.

Diversos estudios han confirmado claramente que la terapia del lenguaje presenta un efecto positivo sobre la recuperación del lenguaje, en un estudio pionero realizado por Basso (1979) se encontró que los pacientes afásicos que asistieron a una terapia del lenguaje iniciada en cualquier momento de su recuperación tuvieron un déficit residual menor en el lenguaje que los pacientes que no recibieron terapia.

Esta diversidad de trastornos asociados que acompaña a las afasias, requiere de un abordaje multidisciplinar especializado que lleve a cabo una valoración y un plan de tratamiento holístico, integrador y personalizado.

Las afasias necesitan la intervención de un equipo multidisciplinar formado por especialistas en neurología, neuropsicología, logopedia, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, lingüística y la colaboración de diferentes especialistas que el paciente requiera.

En el Hospital Roosevelt de Guatemala, los pacientes diagnosticados con afasia deben asistir a otras terapias complementarias para lograr su rehabilitación; tales como Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicología y Terapia del Lenguaje.

❖ **Prevención de la afasia:**

Debido a que la causa más frecuente de afasia es una enfermedad cerebrovascular; es necesario hacer lo posible para reducir las posibilidades para que esta se presente.

Algunas recomendaciones para prevenir la afasia son las siguientes:

- Hacer ejercicio regularmente.
- Comer abundantes frutas y verduras.
- Limitar la sal y la grasa dietéticas.
- Dejar de fumar.
- No beber bebidas alcohólicas o hacerlo con moderación.
- Mantener un peso saludable.
- Revisar y controlar su presión arterial.
- Mantener bajo control las afecciones existentes, como la diabetes y el colesterol elevado.

Las reacciones emocionales de una persona son importantes en su desarrollo como profesional; muchos individuos, al trabajar bajo presión constante desencadenan altos niveles de estrés al relacionarse con frecuencia con otras personas, muchas veces esto puede provocar el síndrome de burnout, que le dificultará mucho más su desempeño laboral; la estabilidad emocional, así como el buen ambiente de trabajo evitarán dificultades personales, laborales o con otras personas, al prevenir y trabajar con factores estresantes que desencadenan el síndrome de burnout, se notarán mejores resultados en el tratamiento de los pacientes que se encuentran en terapia con profesionales de la salud susceptibles a ser diagnosticados con este síndrome.

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Descripción de la muestra:

El Hospital Roosevelt de Guatemala, ubicado en la 5ta calle de la zona 11 en la ciudad de Guatemala, es un establecimiento de referencia nacional que ofrece atención hospitalaria especializada, servicios médicos y gratuitos en medicina interna, cirugía, ortopedia, traumatología y sub especialidades; también se da asistencia en medicina nuclear, diagnóstico por imágenes, laboratorios clínicos y servicios de emergencia; se proporciona atención de emergencias pediátricas y de adultos las 24 horas del día todos los días del año, es un centro asistencial que atiende a personas que habitan en la ciudad capital y en el resto del país, referidos desde los hospitales departamentales y regionales, así como a ciudadanos de otros países que viven o están de paso por Guatemala.

El Hospital Roosevelt de Guatemala cuenta con más de 2 mil 800 colaboradores distribuidos entre personal médico, de enfermería, auxiliar, técnico, nutrición, trabajo social, atención al usuario, personal de seguridad, intendencia, administrativo y estudiantes de ciencias de la salud de la Universidad San Carlos de Guatemala, Rafael Landivar, Francisco Marroquín y Mariano Gálvez.

En la investigación se utilizó un diseño de investigación no experimental ya que no se manipulan variables solo se correlacionan respondiendo a las preguntas de investigación asociando las variables mediante un patrón predecible para el

grupo objeto de estudio. Se trabajó con el equipo multidisciplinario que interviene en la rehabilitación de los pacientes afásicos atendidos en el Hospital Roosevelt de Guatemala; terapeutas del lenguaje, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y psicólogos, siendo su totalidad el tamaño de la muestra de 20 profesionales, utilizando el 100% de la población entre el rango de edades de 20 a 45 años, predominando el sexo femenino con un nivel socioeconómico medio.

2.2 Estrategia metodológica:

Fase 1 Autorización: Se contactó a las autoridades del departamento de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala para explicar el trabajo que se desea elaborar con los profesionales que trabajan con pacientes afásicos y solicitar la autorización, a través de una carta, para realizar una observación y aplicar los instrumentos.

Fase 2 Observación de la dinámica de trabajo en el Hospital Roosevelt de Guatemala: Se realizó una observación en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala para analizar su metodología de tratamiento a los diversos casos que se presentan.

Fase 3 Programación de aplicación de los instrumentos: Se habló con los encargados de cada área para programar fechas y horas para la aplicación de ambos instrumentos a los profesionales.

Fase 4 Aplicación del cuestionario para identificar el síndrome de burnout: Se entregó el cuestionario a cada uno de los profesionales que trabajan con pacientes afásicos en el Hospital Roosevelt de Guatemala para su resolución, debían seleccionar la respuesta que considere adecuada a cada afirmación.

Fase 5: Ejecución de la entrevista: Con la finalidad de responder a los objetivos planteados se aplicó la entrevista de preguntas abiertas para la descripción del síndrome de burnout.

2.3 Técnicas y procedimientos de trabajo:

- Cuestionario: creado para identificar el síndrome de burnout es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de afirmaciones sobre los sentimientos y pensamientos en su entorno laboral, se aplicó a los profesionales que se ocupan en la rehabilitación de los pacientes afásicos, trabajando con terapeutas del lenguaje, ocupacionales, fisioterapeutas y psicóloga, con el objetivo de medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout; midiéndolo a través de tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; también se identificaron las causas y los factores laborales que influyen en que se presente y se estableció si afecta el tratamiento del pacientes.
- Entrevista: segundo instrumento utilizado de preguntas abiertas que cada profesional contestó para identificar la relación entre el contexto laboral y el síndrome de burnout; así mismo con este instrumento se determinaron las causas de estrés laboral y cómo influye en el tratamiento de los pacientes a los que les brindan tratamiento. El proceso para la aplicación del instrumento se inició con la solicitud de autorización para realizar el estudio con los profesionales del Hospital Roosevelt de Guatemala encargados de la rehabilitación de los casos de afasia y se acordó con las autoridades los lineamientos a seguir para realizar el estudio.

Se citó a los profesionales y se les explicó las instrucciones, características y propósitos del cuestionario, se solicitó personalmente a cada sujeto su colaboración, haciendo saber a través de una circular que se contaba con la autorización de las autoridades correspondientes, y que la información proporcionada es confidencial, se le proporcionó al sujeto el instrumento y se le solicitó responderlo en el momento.

Al finalizar la aplicación del instrumento se procedió a la tabulación de los datos; para su calificación se codificaron los datos de 1 a 38 tomando en cuenta el marco de interpretación; cuanto mayor sea la puntuación, mayores índices del síndrome presenta.

Con las puntuaciones de ambos instrumentos se estructuró una hoja de resumen con la cual se procedió a clasificar la información de acuerdo a: resultado global, resultado por dimensiones y resultado de acuerdo a características; para finalizar se realizarán gráficas para presentar el punteo general.

2.4 Instrumentos de recolección de datos:

Cuestionario: mide la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout, las respuestas a las primeras 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

La subescala de agotamiento emocional está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado por el trabajo; la conforman los enunciados 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20.

La subescala de despersonalización está formada por 5 ítems, que son los 5, 10, 11, 15 y 22, valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, se manifiesta mediante una comunicación impersonal, altamente técnica; la de realización personal en el trabajo compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, estos son: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

Las causas del síndrome de burnout y los factores que influyen en el mismo se identifican con las preguntas 23, 24, 26, 27, 29, 30, 32, 22, 34, 37 y 38; y para establecer la influencia que este padecimiento o sus síntomas pueden tener en el tratamiento de paciente afásico se utilizan los ítems 25, 28, 31, 35 y 36.

En el instrumento formado por 38 ítems que se valoran con una escala tipo Likert, el sujeto estima con qué frecuencia experimenta cada uno de los ítems descritos en un rango de 5 afirmaciones que van de "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo".

Este cuestionario está conformado por un encabezado de datos de la persona que contestará el instrumento, seguido de las instrucciones generales del instrumento y los 38 ítems; su aplicación es de 45 minutos.

Entrevista: es de preguntas abiertas, consta de 5 preguntas que pretenden identificar la relación entre el contexto laboral y el síndrome de burnout; determinar las causas de estrés laboral y cómo influye en el tratamiento de los pacientes a los que les brindan tratamiento; está formada por un encabezado de datos, seguido de las instrucciones generales y los 5 ítems, su aplicación no tiene tiempo específico para contestarlo.

2.5 Análisis estadístico:

La estadística descriptiva dedicada a analizar y representar los datos obtenidos se llevó a cabo por medio del cuestionario y la entrevista aplicados al equipo multidisciplinario que trabajan con la rehabilitación de pacientes afásicos; con los datos de los instrumentos se obtienen resultados porcentuales, que se apoyan de gráficas para una mejor descripción.

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Presentación:

De acuerdo al trabajo de campo realizado en el Hospital Roosevelt de Guatemala con los profesionales que trabajan en la rehabilitación de pacientes afásicos, que implicó la utilización del cuestionario elaborado para identificar el síndrome de burnout y la entrevista de preguntas abiertas que determina las causas de estrés laboral y cómo influye en el tratamiento de los pacientes a los que les brindan tratamiento; en este capítulo se realizará un vaciado de información con los resultados obtenidos de estas técnicas; también se presenta la interpretación final que sirve de base para crear las conclusiones y recomendaciones finales de esta investigación.

La primera técnica de la que se realiza el vaciado de información y se dan sus resultados es del cuestionario conformado por 38 ítems que permiten recolectar datos para identificar el síndrome de burnout.

Los resultados del cuestionario, que fueron recolectados se presentarán a través de una representación gráfica de los ítems, donde cada gráfica tiene su propia descripción con porcentaje a las respuestas más frecuentes; comprobando con los datos destacados los niveles del síndrome de burnout que tienen los profesionales. Las gráficas en las que se muestran los datos obtenidos del cuestionario se distribuyen de acuerdo a los ítems generales como género, edad y profesión; luego siguen los específicos del instrumento, correspondientes al nivel del síndrome, sus tres dimensiones; agotamiento emocional, despersonalización y

realización personal, las causas y cómo afecta al tratamiento de los pacientes afásicos.

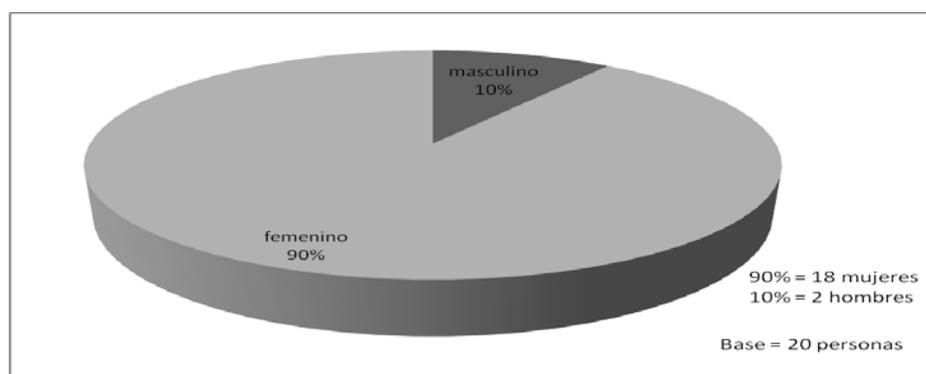
La segunda técnica de la que se realiza el vaciado de información y se dan sus resultados es de la entrevista conformada por 5 preguntas abiertas que permiten recolectar información específica de la forma en la que afecta el estrés en el trabajo; las respuestas más frecuentes de la entrevista se observarán a través de una representación gráfica de los ítems.

3.2 Vaciado de información de las técnicas e instrumentos:

A continuación, se presentan los resultados del cuestionario aplicado a través de una representación gráfica de los ítems, donde cada gráfica tiene su propia descripción con porcentaje a las respuestas más frecuentes.

GRÁFICA 1

Porcentaje de los profesionales de ambos sexos que trabajan en el Hospital Roosevelt de Guatemala en el área de medicina física y rehabilitación

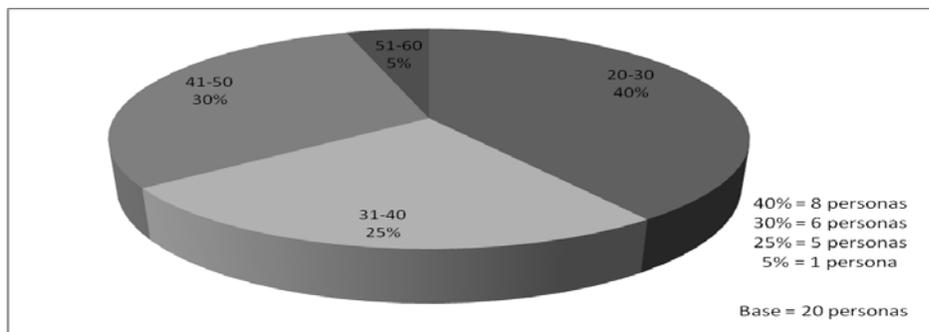


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 90% son mujeres y el 10% son hombres que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala.

GRÁFICA 2

Porcentaje de edades de los profesionales que trabajan en el Hospital Roosevelt de Guatemala en el área de medicina física y rehabilitación

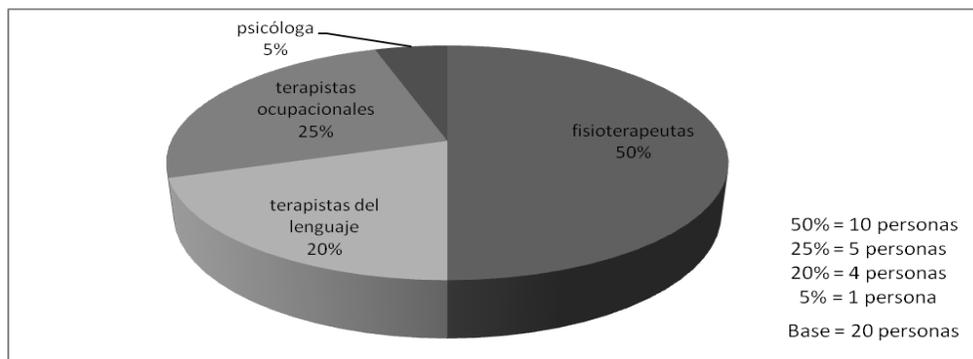


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 40% tiene entre 20 a 30 años, el 30% tiene de 41 a 50, el 25% tiene de 31 a 40 y el 5% tiene de 51 a 50.

GRÁFICA 3

Porcentaje de profesiones de los profesionales que trabajan en el Hospital Roosevelt de Guatemala en el área de medicina física y rehabilitación

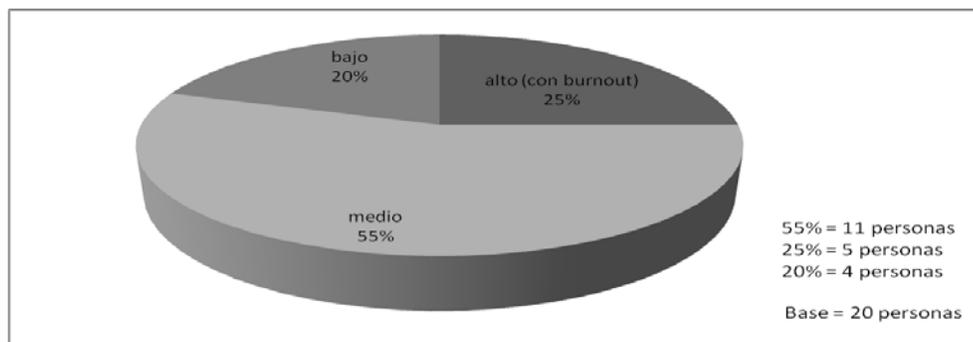


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 50% son fisioterapeutas, el 25% son terapeutas ocupacionales, el 20% son terapeutas del lenguaje y el 5% son psicólogas que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala.

GRÁFICA 4

Porcentaje de los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala con diagnóstico de síndrome de burnout

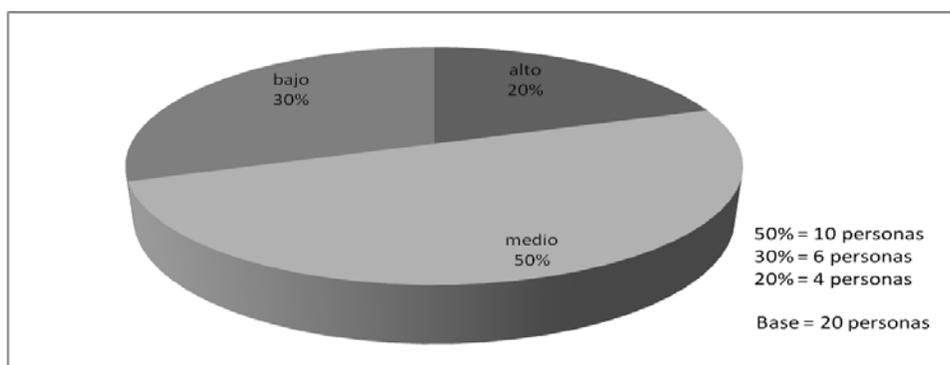


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra total de 20 profesionales; el 55% presentan niveles medios, el 25% presenta el síndrome y el 20% tiene bajos niveles.

GRÁFICA 5

Representación de los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala en la subescala de agotamiento emocional

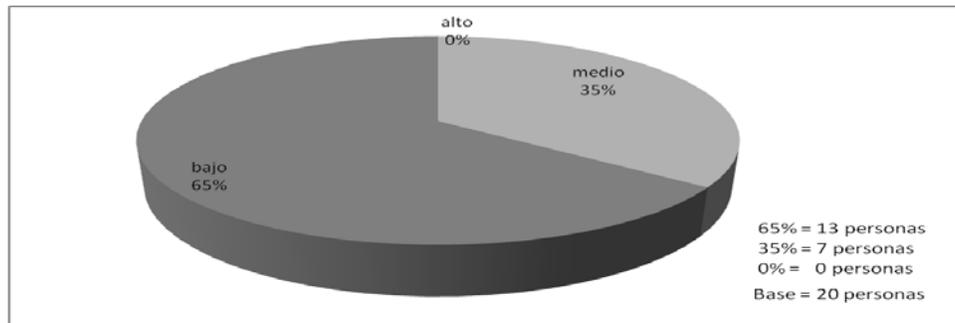


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 50% presenta niveles medios en la subescala de agotamiento emocional, el 30% niveles bajos y el 20% altos, que mide la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

GRÁFICA 6

Representación de los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala en la subescala de despersonalización

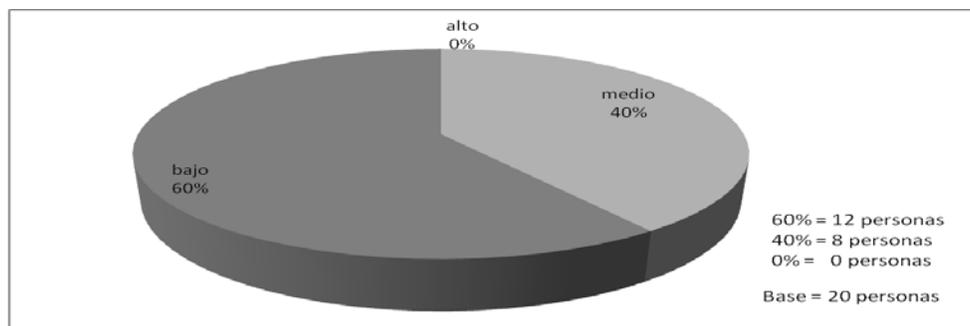


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 65% presenta niveles bajos en la subescala de despersonalización, el 35% niveles medios y ninguno presenta niveles altos, lo que mide las actitudes de frialdad y distanciamiento.

GRÁFICA 7

Representación de los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala en la subescala de realización personal

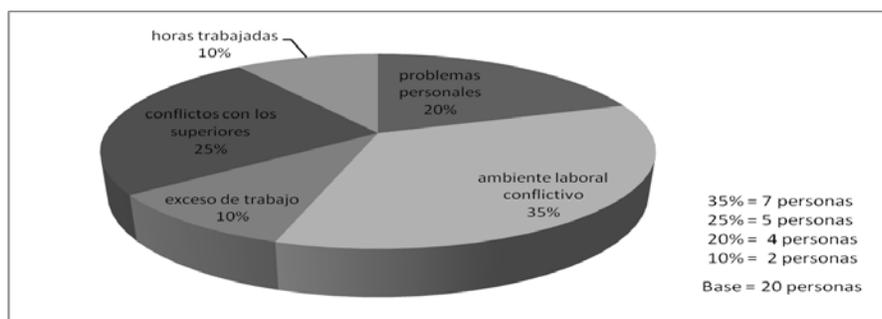


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 60% presenta niveles bajos en la subescala de realización personal, el 40% niveles medios y ninguno niveles altos, se interpreta que la mayor parte de la muestra presenta bajos niveles de autoeficacia y realización personal en su trabajo.

GRÁFICA 8

Representación de las principales causas del estrés en los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación en el Hospital Roosevelt de Guatemala con pacientes afásicos

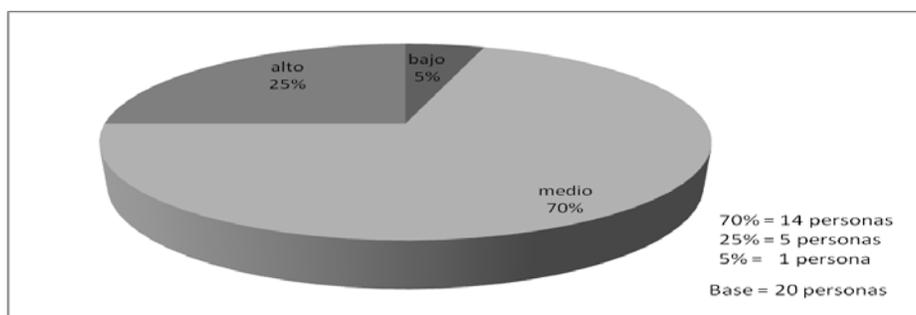


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 35% considera que la principal causa de estrés es el ambiente laboral conflictivo, el 25% dice que son los conflictos con los superiores, el 20% cree que son los problemas personales y el 10% coincide en que es el exceso de trabajo y la cantidad de horas trabajadas.

GRÁFICA 9

Representación de los niveles en los que el estrés de los profesionales afecta el tratamiento de los pacientes afásicos que asisten al Hospital Roosevelt de Guatemala

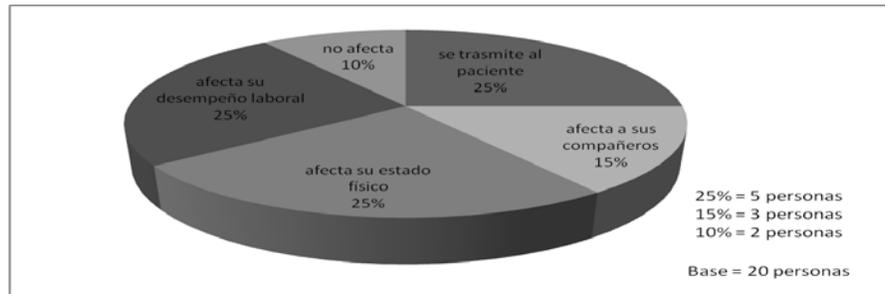


Fuente: Cuestionario aplicado en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 70% indica que en niveles medios afecta el estrés en el tratamiento de los pacientes, el 25% que si afecta altamente y el 5% dice que no afecta o afecta muy poco.

GRÁFICA 10

Representación de la forma en la que los profesionales que trabajan con pacientes afásicos en el Hospital Roosevelt de Guatemala consideran que el estrés afecta su trabajo

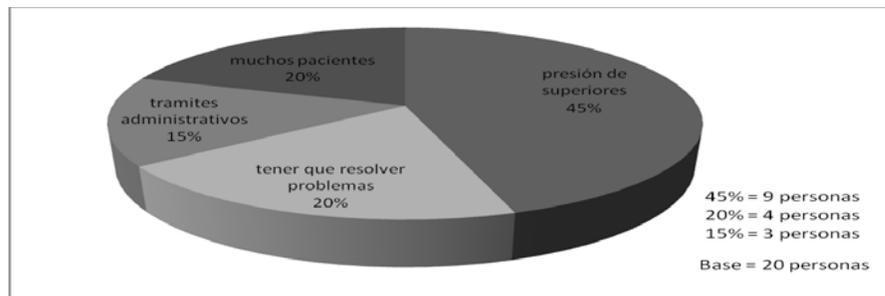


Fuente: Entrevista de preguntas abiertas aplicada en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 25% coincide en que la forma en que el estrés afecta en su trabajo es que se transmite a sus pacientes, perjudica su estado físico y perjudica su desempeño laboral, el 15% dice que afecta la relación con sus compañeros y el 10% representa los que indican que no afecta en su trabajo.

GRÁFICA 11

Representación de las situaciones específicas que causan altos niveles de estrés en el trabajo de los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación en el Hospital Roosevelt de Guatemala

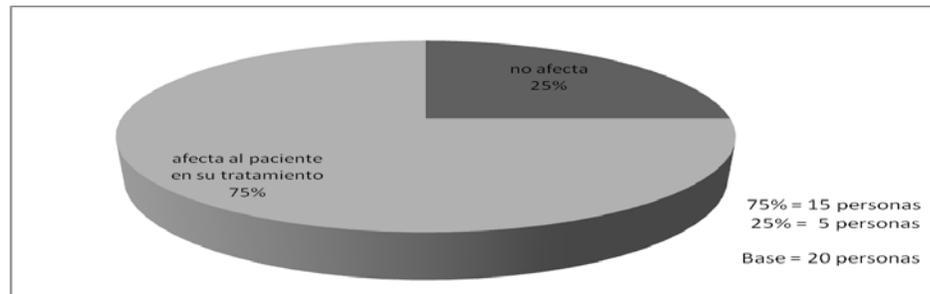


Fuente: Entrevista de preguntas abiertas aplicada en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 45% indica que la causa que provoca estrés es la presión que ejercen sus superiores, el 20% coincide en que tener muchos pacientes y tener que resolver problemas en el trabajo son la principal causa y el 15% indica que son los trámites administrativos.

GRÁFICA 12

Representación del nivel en el que afecta el estado emocional del profesional en el tratamiento que brinda a pacientes afásicos en el Hospital Roosevelt de Guatemala

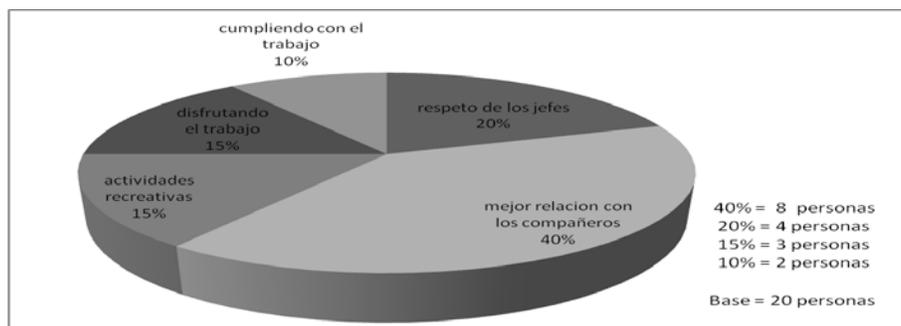


Fuente: Entrevista de preguntas abiertas aplicada en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 75% indica que afecta significativamente su estado emocional en el tratamiento de sus pacientes y el 25% comenta que no les afecta.

GRÁFICA 13

Representación de las formas que pueden disminuir los niveles de estrés de los profesionales que trabajan en el Hospital Roosevelt de Guatemala en su trabajo

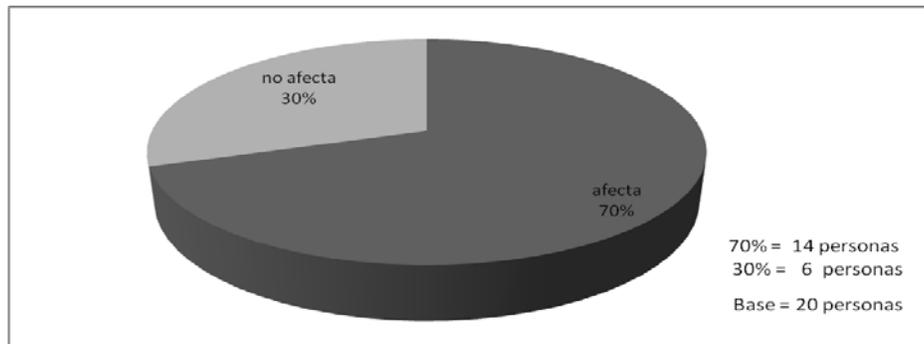


Fuente: Entrevista de preguntas abiertas aplicada en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 40% indica que mejorando la relación con sus compañeros de trabajo disminuyen el estrés, el 20% comenta que con el respeto de sus jefes, el 15% coincide con que con actividades recreativas y disfrutando el trabajo y el 10% dice que dedicándose a cumplir el trabajo.

GRÁFICA 14

Representación de la creencia que tiene el profesional que trabaja en el área de medicina física y rehabilitación en el Hospital Roosevelt de Guatemala de que el ambiente laboral sea una causa principal de estrés



Fuente: Entrevista de preguntas abiertas aplicada en el Hospital Roosevelt de Guatemala a los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación para medir el síndrome de burnout, febrero, 2011.

DESCRIPCIÓN: De la muestra de 20 profesionales; el 70% indica que el ambiente laboral conflictivo provoca altos niveles de estrés y el 30% comenta que no es una causa.

3.3 Interpretación final:

El estrés laboral crónico está relacionado con situaciones que pertenecen a la vida cotidiana y el burnout es sólo una de las formas que tiene de progresar, generando en el profesional síntomas que van desde el agotamiento físico, mental y emocional hasta relaciones conflictivas interpersonales.

El trabajo de campo se realizó con una muestra de 20 profesionales que trabajan en la rehabilitación de pacientes afásicos en el Hospital Roosevelt de Guatemala, predominando el sexo femenino y siendo comprendidas las edades entre 20 a 55 años; a través de los datos obtenidos se constató que el síndrome se presenta en la población y que existen índices de baja realización personal en

los profesionales, en menor porcentaje se encuentran los niveles de agotamiento emocional y despersonalización.

Al aplicar el instrumento se les explicó a los profesionales en qué consiste el síndrome de burnout, se evidenció poco interés en el tema, se encontraban preocupados por finalizar lo antes posible para continuar con su trabajo, comentan que son muchos los pacientes y hay poco tiempo para atenderlos eficazmente a todos; estas personas coinciden con las que obtuvieron altos índices en algunas subescalas del cuestionario, el resto manifestó interés y aceptación en un tema que conocían poco, se mostraban conscientes que podía ayudar a un mejor desempeño laboral y personal.

El contexto laboral desempeña un papel fundamental en el síndrome de burnout, demostrando en los resultados globales que un tercio de la población si tiene síntomas del síndrome, indicando que hay que tomar medidas que permitan evitar situaciones estresantes internas y externas para que no se desarrolle.

El síndrome de burnout es caracterizado por un proceso con etapas progresivas que se miden en el cuestionario, la escala de agotamiento emocional es la disminución y pérdida de recursos emocionales, cansancio y fatiga, hace referencia a sensaciones de carga física como consecuencia del contacto con las personas que atienden, se dice que se han sobrepasado emocionalmente y no pueden dar más de sí mismos a los demás, sus principales síntomas son la ansiedad, tensión, irritabilidad y abatimiento. En la muestra de 20 profesionales, la mitad evidencia un nivel medio en esta escala, lo que se infiere como normal cuando la cantidad de pacientes es elevada y se mantienen bajo constante presión en el trabajo, sin embargo, la cuarta parte indican niveles altos, porcentaje

preocupante debido a que los síntomas que manifiestan afectan directamente su entorno laboral y específicamente al paciente.

El nivel alto en la escala de agotamiento emocional es consecuencia de las continuas interacciones en ocasiones conflictivas que los profesionales deben mantener entre ellos y con sus superiores, las personas con estos niveles indican sentirse frustradas por el trabajo que desempeñan y que el trabajar en contacto directo con la gente es agotador; los que presentan puntuaciones bajas manifiestan que no se encuentran exhaustos emocionalmente por las demandas laborales.

La subescala de despersonalización, también llamada de deshumanización, consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado, se acompaña de la pérdida de motivación; los síntomas principales son insensibilidad, agresividad, frialdad, inhibición y aislamiento. En la investigación no se encuentran profesionales con altos niveles en esta escala, en su mayoría se indican los niveles medios y bajos, demostrando que no manifiestan conductas con respuestas frías e impersonales o insensibilidad hacia sus pacientes, es decir, no ignoran los derechos que tienen las personas con las que interactúan diariamente.

La última etapa de realización personal se refiere a una menor sensación de competencia y logros en el trabajo, consiste en la tendencia a evaluarlo de forma negativa, los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, tienen vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional, sus síntomas específicos son la reducción en la eficacia y la calidad del desempeño laboral, problemas para plantear y responder las demandas del puesto y deseos de abandonarlo.

En la población predominan los que presentan un bajo nivel en la escala de realización personal, a diferencia de las subescalas anteriores, esta notifica los resultados de forma inversa, lo que significa que estas personas describen sentimientos de incompetencia e ineficacia en su trabajo, evaluándolo de forma negativa y vivenciando insuficiencia profesional, negándose a sí mismos que pueden desempeñarse mejor. Los resultados en esta escala son preocupantes porque demuestran que los profesionales en ocasiones no se encuentran satisfechos con la forma en la que desempeñan su trabajo, esto sucede cuando trabajan directamente con otras personas y se sienten responsables de su recuperación, al no cumplir con los objetivos planteados al inicio muchos se sienten frustrados.

Se deduce que el puesto laboral es un factor preponderante a desarrollar el síndrome, la psicóloga, las terapistas del lenguaje y ocupacionales presentan niveles más bajos en todas las subescalas y en el resultado global que las fisioterapistas, situación que se explica con el tipo de trabajo que realiza cada uno, los primeros tres profesionales mencionados dependen del estado emocional del paciente y de la empatía que se establece con él para lograr mejores resultados en el tratamiento; los que trabajan en fisioterapia por el contrario, tienen la idea de trabajar únicamente con el síntoma físico que el paciente presenta al momento de llegar a consulta.

El síndrome de burnout es un proceso multicausal y complejo, entre sus causas se destacan el aburrimiento, estrés, crisis en el desarrollo de la carrera, pobres condiciones económicas, sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, pobre orientación profesional y aislamiento; estas deben ser identificadas al realizar un diagnóstico adecuado.

Al estudiar las causas que provocan los altos niveles de estrés, los porcentajes más altos comprueban que las relaciones conflictivas con sus compañeros y superiores son la causa principal; definitivamente un ambiente hostil de trabajo provoca desmotivación, lo que perjudica el desempeño y la actitud con los pacientes. Otras causas que se detectaron, en menor porcentaje, son los problemas personales, las horas trabajadas y el exceso de trabajo, mencionan que en ocasiones perjudican su estado emocional y desempeño en su entorno laboral; estar encargados de la recuperación de muchas personas en una sola mañana es un hecho que perjudica al profesional.

Los altos niveles de estrés en una persona perjudican en diferentes áreas de su vida, tanto en su vida personal como profesional; los profesionales involucrados en el estudio son responsables del tratamiento de pacientes afásicos, quienes se ven afectados con los niveles de estrés que presentan los encargados de su recuperación, más de la mitad de la población indica que en nivel medio su estado emocional inquieta al paciente y sólo la cuarta parte representa a los que dicen que les afecta altamente.

Cuando el profesional no se encuentra cómodo con su profesión lo transmiten a sus pacientes y perjudican el tratamiento cuando lo notan, también puede presentar dificultades en su desempeño laboral, su estado físico y con sus compañeros, un porcentaje muy bajo indica que no afecta su estado emocional a sus pacientes porque intentan ocultarlo y mantener sus problemas personales fuera del trabajo.

En el trabajo se presenta la desmotivación del profesional, y por este motivo es necesario identificar las causas, una vez determinadas se deben encontrar alternativas para lograr solucionar este problema; las respuestas más frecuentes

que indican la forma en la que creen sentirse más cómodos en su trabajo son, mejorar las relaciones personales con el resto del personal de trabajo, más actividades recreativas y respeto de los superiores; estas condiciones pueden provocar un ambiente laboral menos hostil y por lo mismo los resultados del trabajo realizado por los profesionales resultará eficaz.

Conocer el síndrome de burnout permite utilizar medidas preventivas para el mismo, de forma que se logren evitar sus consecuencias que pueden afectar a nivel laboral y personal; estas son principalmente dificultades para concentrarse o para tomar decisiones, desvalorización, desconfianza y baja consideración hacia el trabajo; la persona se puede aislar y puede querer evitar la interacción social, perjudicándolo altamente.

Considerando que este síndrome es una patología de carácter psicológico, las estrategias para evitarlo deben incidir sobre el paciente, sus relaciones interpersonales en el ámbito laboral y sobre la organización en la que trabaja; para minimizar los efectos se deben detectar y atacar las fuentes de estrés, objetivo logrado con esta investigación, una vez detectadas es importante que las personas afectadas mantengan una comunicación constante y establezcan roles determinados y concretos que ayuden a un mejor desempeño laboral.

Con lo anterior expuesto se cumplieron los objetivos planteados en la investigación, identificando la relación existente entre el contexto laboral y el síndrome de burnout del equipo de profesionales que trabajan en la rehabilitación de los pacientes afásicos del Hospital Roosevelt de Guatemala, comprobando que los altos índices de estrés perjudican el desempeño de las personas que trabajan directamente con otras en su ámbito laboral; se lograron establecer las causas principales que desencadenan situaciones estresantes en el trabajo y buscar

soluciones para prevenir las mismas, evitando así los altos niveles del síndrome que algunas personas manifiestan.

La importancia de abordar el síndrome de burnout se ha determinado al detectar que el mismo afecta altamente a los pacientes que son parte de su responsabilidad, se ha hecho mención de las causas, los síntomas y los factores que influyen y se describe que el espacio laboral, el puesto que desempeñan, los recursos con los que cuentan y sus relaciones personales con sus compañeros y superiores son factores importantes que influyen en la población objeto de estudio a desarrollar el síndrome.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones:

- Los profesionales encargados de la rehabilitación de pacientes afásicos pueden ser diagnosticados con el síndrome de burnout debido a que poseen los signos y criterios que lo caracterizan.
- El síndrome de burnout y los altos índices de estrés laboral generan en el profesional de la salud síntomas como el agotamiento físico, mental y emocional además de relaciones conflictivas interpersonales y laborales.
- Los profesionales encargados de la rehabilitación de pacientes afásicos que trabajan en el Hospital Roosevelt de Guatemala presentaron bajos índices en la escala de realización personal, indicando la falta de sentimientos de autoeficacia en el trabajo que repercute en el bajo desempeño laboral.
- La sobrecarga de trabajo provoca en los profesionales encargados de la rehabilitación de pacientes afásicos provoca altos índices que se evidencian en las subescalas que permiten diagnosticar el síndrome de burnout.
- La mayoría de personas evaluadas con el cuestionario mostraron bajos niveles en las escalas de agotamiento emocional y despersonalización indicando estar saturados y cansados por el trabajo.

- Las relaciones laborales conflictivas en el ambiente laboral entre los profesionales encargados de la rehabilitación de personas afásicas repercute en forma negativa su estado emocional y el servicio que le brindan al paciente.
- De los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt de Guatemala, los fisioterapeutas tienen los niveles más altos en todas las subescalas del cuestionario para diagnosticar el síndrome de burnout.
- Los diversos factores involucrados en la dinámica laboral determinan la existencia del síndrome de burnout en el profesional.

4.2 Recomendaciones:

4.2.1 Al área de medicina física y rehabilitación del Hospital Roosevelt:

- Prestar atención a los profesionales que manifiestan el síndrome de burnout para evitar que el clima y desempeño laboral se vean afectados.
- Permitirle a los profesionales encargados de la rehabilitación de pacientes afásicos tener canales de comunicación para realizar críticas constructivas que permitan la solución de problemas en el trabajo.
- Promover a través de actividades la empatía entre los profesionales que trabajan juntos y realizar talleres en los que puedan participar todos para mejorar las relaciones laborales.

4.2.2 A los profesionales que trabajan en el área de medicina física y rehabilitación:

- Mantener una buena comunicación entre terapistas para apoyarse y realizar una discusión de casos que promueva mejores resultados de la atención del paciente.
- Solucionar conflictos cuando se presenten, aunque parezcan no tener importancia para evitar complicaciones futuras.
- Lograr una buena comunicación con sus colegas y con el resto de profesionales que trabajan en el área para mantener buenas relaciones con los superiores.
- Promover la reflexión de los profesionales sobre la dificultad que presenta el paciente y así proponer un tratamiento que responda a sus necesidades específicas.
- Realizar actividades que promuevan la empatía del profesional con el paciente de forma que el trato favorezca los resultados del tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Azcoaga, Juan E., Neurolingüística y Fisiopatología, Buenos Aires: El Ateneo, 1997, pp.392.
2. Azcoaga, Juan E., Trastornos del Lenguaje, Texas: Cuenca Ediciones, 1974, pp. 254.
3. Baraquer, Bordás, L., Afasia, Apraxias, Agnosias, Barcelona, España: Editorial Toray, 1976, pp. 338.
4. Bruna, Neuropsicología del Lenguaje: funcionamiento normal y patológico, España: Elsevier, 2004, pp. 216.
5. Briceño, Guerrero, Jose M., El origen del Lenguaje. Venezuela: Monte Avila Editores, 1970, pp. 124.
6. Cazayus, Paul, La afasia desde el punto de vista del psicólogo, Barcelona: Editorial Herder, 1981, pp. 232.
7. Flores Ávalos, Blanca Graciela, Las Afasias: conceptos clínicos, México D.F: Editorial Secretaria de la salud, 2002, pp.82.
8. Gil-Monte, Pedro R., El síndrome de quemarse por el trabajo: burnout grupos profesionales de riesgo, Madrid: Editorial Pirámide, 2007, pp.352.
9. Hecaen, Henri, Afasia y Apraxias, Barcelona: Paidós, 1977, pp. 184.

10. Hecaen, H., Dubois J., El nacimiento de la neuropsicología del lenguaje, 1825-1865, México: Fondo de cultura económica, 1983, pp. 228.
11. Luria, A.R, Cerebro y lenguaje: La afasia traumática, Barcelona: Fontonella, 1978, pp. 553.
12. Moreno B, Oliver, Burnout una forma específica de estrés laboral, España: Editorial Ediciones, 1991, pp. 160.
13. Navas, J, El estrés nuestro de cada día, España: Editorial Trillas, 2007, pp.47.
14. Nieto Herrera, Margarita E., Anomalías del Lenguaje y su corrección, México: Francisco Méndez Oteo, 1981, pp. 443.
15. Ortega D, Síndrome de Burnout: estar quemado en el trabajo, Bogotá: Editorial Pairo, 2003, pp. 159.
16. Peiro, J.M, Definición y generalidades del estrés, México: Editorial Nueva Era, 2000, pp. 12.
17. Perel N, El Burnout (estrés ocupacional), Buenos Aires: Editorial Apeas, 2004, pp. 112.
18. Peuser, Günter, La investigación interdisciplinaria de la afasia, Barcelona: Editorial Paidós, 1980, pp.164.

19. Russell, Walter, Alteraciones del lenguaje: afasia, apraxia y agnosia, Buenos Aires: Médica Panamericana, 1976, pp. 195.
20. Sampieri, Roberto Hernández, Metodología de la Investigación, México: Mc Graw-Hill, 1890, pp. 399.
21. Schuell, Hildred, Jenkins James, Afasia en adultos según Scuell, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, Estados Unidos: Editorial Médica Panamericana, 1976, pp. 411.
22. Torres, P, Propuesta para la prevención, terapéutica y rehabilitación del síndrome de Burnout, México: Editorial Manual Moderno, 2003, pp. 52.

ANEXOS



CUESTIONARIO **PARA IDENTIFICAR EL SÍNDROME DE BURNOUT**

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones que sirven para determinar si presenta señales de desgaste laboral o síndrome de burnout, marque la respuesta que crea adecuada dependiendo de qué tan de acuerdo está con cada una de las opiniones.

Este escalamiento es totalmente confidencial, las respuestas servirán como información complementaria para la investigación con fines de graduación para optar por el título de licenciatura en psicología.

DATOS GENERALES:

Género: Masculino Femenino

Edad: _____

Profesión: _____

1. Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo:

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| ()Muy de acuerdo | ()En desacuerdo |
| ()De acuerdo | ()Muy en desacuerdo |
| ()Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento cansado/a:

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| ()Muy de acuerdo | ()En desacuerdo |
| ()De acuerdo | ()Muy en desacuerdo |
| ()Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento desmotivado/a:

- | | |
|------------------------------------|----------------------|
| ()Muy de acuerdo | ()En desacuerdo |
| ()De acuerdo | ()Muy en desacuerdo |
| ()Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

4. Entiendo fácilmente cómo se sienten los pacientes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

5. En ocasiones trato a los pacientes como objetos impersonales:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

6. Me canso al trabajar todo el día con gente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

7. Trato con eficacia los problemas de los pacientes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

8. Mi trabajo me está desgastando:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

9. Estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

10. Me he convertido en una persona insensible con la gente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

12. Me siento con mucha energía en mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

13. Me siento frustrado/a en mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

14. Paso mucho tiempo en mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

15. En ocasiones siento que no me importa lo que les ocurra a mis pacientes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

16. Trabajar en contacto directo con la gente me cansa:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

17. Puedo crear con facilidad un clima agradable con los pacientes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

18. Me siento bien después de trabajar con los pacientes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

19. Consigo muchas cosas valiosas con este trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

21. Los problemas emocionales que presentan los pacientes son tratados de forma adecuada:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

22. Los pacientes me culpan de alguno de sus problemas:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

23. Mi edad contribuye a que en ocasiones me canse mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

24. Mis problemas personales afectan mi desempeño laboral y aumentan mi rechazo al trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

25. Cuando me siento agotado/a por mi trabajo afecto el tratamiento que brindo a mis pacientes:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

26. Cuando me enfrento a situaciones que siento no poder resolver dentro de mi trabajo me frustró:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

27. El ambiente laboral conflictivo afecta mi desempeño:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

28. Los pacientes se ven afectados cuando me presento agotado/a o estresado/a a mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

29. En ocasiones siento que el exceso de trabajo que me imponen me agota:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

30. Me siento desmotivado hacia mi trabajo por la relación conflictiva que tengo con mis superiores:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

31. Me preocupo por mis pacientes y su estado emocional:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

32. Considero que trabajo la cantidad de horas necesarias a mis capacidades:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

33.Me gusta mi trabajo y el puesto que desempeño en el mismo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

34.He trabajado tantos años en este lugar que me he acomodado a mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

35.Hay casos de pacientes tan difíciles que me afectan y perjudican mi desempeño laboral:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

36.En ocasiones me desanimo cuando el tratamiento de un paciente no avanza:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

37.Mantengo una buena relación con mis compañeros de trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

38.Me siento satisfecho/a con mi trabajo:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Muy de acuerdo | <input type="checkbox"/> En desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | |

GRACIAS POR COLABORAR.



ENTREVISTA

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de preguntas que sirven para determinar si presenta señales de desgaste laboral o síndrome de burnout, conteste a cada una de estas.

Esta entrevista es totalmente confidencial, las respuestas servirán como información complementaria para la investigación con fines de graduación para optar por el título de licenciatura en psicología.

DATOS GENERALES:

Género: Masculino Femenino

Edad: _____

Profesión: _____

1. ¿De qué manera siente que le afecta el estrés en su trabajo?

2. ¿Qué situaciones específicas le causan altos niveles de estrés en su trabajo?

3. ¿Cómo cree usted que afecta su estado emocional en el tratamiento que le brinda a sus pacientes?

4. ¿Cómo cree usted que podría sentirse menos estresado en su trabajo?

5. ¿Considera usted que el ambiente en el que trabaja es una causa por la que se sienta estresado/a en el mismo? ¿Por qué?

GRACIAS POR COLABORAR.