



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

BURNOUT Y TABAQUISMO EN PROFESIONALES DE LA ZONA OESTE DEL GRAN BUENOS AIRES

Presentada por: Colja Lucas

DNI: 37099109

Mail: lucascolja1@gmail.com

Tutor: Canle Lorena

Título a obtener: Licenciatura en Psicología

Sede: Ituzaingo

Febrero 2021

AGRADECIMIENTOS

Principalmente eternamente agradecido a mis padres que fueron mis pilares, apoyándome y depositando toda su confianza en mí.

Agradezco a Daniela, por su compañía y apoyo emocional.

Gracias a todos los profesores que tuve en mis cinco años de carrera por compartir con mucho profesionalismo su conocimiento, permitiendo que se mantenga en mí el entusiasmo desde el primer día, como también ese deseo por aprender e ir más allá en el conocimiento acerca de la ciencia psicológica en su complejidad y diversidad.

A mi tutora Lorena por estar presente , su apoyo y dedicación.

Al equipo de gestión UAI y autoridades, dado que gracias a su labor nunca he tenido un inconveniente en cinco años de carrera.

Por último, a mis compañeros y amigos ya que, en el transcurso de la carrera, compartimos el conocimiento que fuimos adquiriendo como también mates, risas y momentos que siempre recordaré.

Resumen

El objetivo de esta investigación se centró en describir los niveles de burnout y tabaquismo en profesiones de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires como también analizar la relación entre las dos variables de interés. Con dicha finalidad, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, alcance descriptivo – correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires. Se administró el Maslach Burnout Inventory (MBI) (adaptación Española: Salanova et al. 2000) y el Test Fagerström de dependencia a la nicotina (adaptación española: Becoña et al., 1992). Dichos instrumentos fueron acompañados por datos sociodemográficos para describir a la muestra. Los resultados indicaron que, por un lado, el 21% de profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires presentó síndrome de Burnout y el 29% presentó dependencia al tabaquismo. Por otro lado, se confirmó que niveles altos de burnout se asocian con niveles altos de tabaquismo ($Rho = ,590$; $p = ,000$). Y, por último, se observaron algunas diferencias significativas según variable sexo y edad. Se concluyó en la necesidad de elaborar intervenciones para afrontar el estrés crónico y desalentar la dependencia al tabaco en pos de disminuir, de esa manera, los factores de riesgo que afectan la salud y la productividad laboral de profesionales que están en constante contacto con personas.

Palabras clave: Burnout - Tabaquismo - Estrés - Consumo de Sustancias Psicoactivas – Profesionales

Abstract

The objective of this research focused on describing the levels of burnout and smoking in professions in the West Zone of Greater Buenos Aires as well as analyzing the relationship between the two variables of interest. For this purpose, a quantitative approach, non-experimental type, descriptive-correlational and cross-sectional research was conducted. The sample consisted of 100 professionals from the western area of Greater Buenos Aires. The Maslach Burnout Inventory (MBI) (Spanish adaptation: Salanova et al. 2000) and the Fagerström nicotine dependence test (Spanish adaptation: Becoña et al., 1992) were administered. These instruments were accompanied by sociodemographic data to describe the sample. The results indicated that, on the one hand, 21% of professionals in the western area of Greater Buenos Aires presented Burnout syndrome and 29% presented dependence on smoking. On the other hand, it was confirmed that high levels of burnout are associated with high levels of smoking ($Rho = .590$; $p = .000$). And, finally, some significant differences were observed according to the sex and age variables. It was concluded on the need to develop interventions to cope with chronic stress and discourage tobacco dependence. Reducing, in this way, the risk factors that affect the health and labor productivity of professionals who are in constant contact with people.

Keywords: Burnout - Smoking - Stress - Consumption of Psychoactive Substances - Professionals

Índice General

1. Planteamiento del problema	8
1.1.Introducción	8
2. Marco teórico	10
2.1. <i>Historia del síndrome de Burnout</i>	10
2.2. Burnout. Concepto	11
2.3. Dimensiones del síndrome de Burnout.....	12
2.4. <i>Síntomas del síndrome de Burnout</i>	14
2.5. Tabaquismo	16
3. Antecedentes.....	20
3.1. Preguntas de investigación	27
3.2. Justificación.....	27
3.2.1 <i>Justificación teórica</i>	27
3.2.2 <i>Justificación práctica</i>	28
3.2.3 <i>Justificación social</i>	28
3.3. Objetivos.....	29
3.3.1. <i>Objetivo general</i>	29
3.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	29
3.4. Hipótesis.....	29
4. Instancia de validación empírica.....	31
4.1. Diseño.....	31

4.2.Participantes	31
4.3.Instrumentos	32
4.4.Procedimiento.....	34
4.5.Análisis de datos.....	35
5.Resultados.....	36
5.1. Caracterización de la muestra.....	36
5.2.Estadísticos descriptivos de las variables	42
5.4. Prueba de Normalidad	46
5.5. Análisis de Relación	47
6.Conclusiones.....	50
6.1.Limitaciones.....	52
6.2. Direcciones futuras	53
7.Referencias	54
8.Anexo.....	60
8.1. Consentimiento informado	60
8.2. Instrumento de recolección de datos.....	61

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Distribución por Sexo.....	36
Gráfico 2. Distribución por Edad	37
Gráfico 3 Distribución por Nivel de Estudios	38
Gráfico 4 Distribución por Situación Laboral	39
Gráfico 5. Distribución por Zona de Residencia	40
Gráfico 6. Distribución por Tiempo de Ejercicio de la Profesión	41

Índice de Tablas

Tabla 1. Estadísticos Descriptivos de Sub-escala Agotamiento, Sub-escala Eficacia Personal, Sub-escala Cinismo, Escala Dependencia al Tabaco.....	42
Tabla 2. Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Burnout y Dependencia del Tabaco .	43
Tabla 3. Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Burnout Según Sexo.....	44
Tabla 4. Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Tabaquismo Según Sexo.....	44
Tabla 5. Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Burnout Según Edad	45
Tabla 6. Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Tabaquismo Según Edad.....	45
Tabla 7. Prueba de Normalidad	46
Tabla 8. Correlación de las Escalas de Burnout y Dependencia al Tabaco.....	47

1. Planteamiento del problema

1.1. Introducción

La relación entre el tabaquismo y las enfermedades mentales ha sido objeto de numerosas publicaciones en los dos últimos decenios, que muestran una asociación entre el consumo de tabaco y los trastornos psiquiátricos en los pacientes estudiados de diversos ámbitos laborales, especialmente en aquellos donde se presenta una elevada demanda emocional (Cordero Cid, 2016). En este sentido, la relación entre el hábito de fumar y las condiciones psicopatológicas, como la esquizofrenia y la depresión grave, se encuentra planteada en la literatura. Asimismo, la literatura también contiene un número importante de estudios sobre el tabaquismo y diversos trastornos psiquiátricos, como los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, el trastorno de déficit de atención y el trastorno de hiperactividad, entre otros (Solís et al., 2015).

De acuerdo a los estudios desarrollados por Bueno Arroyo (2015) el consumo de tabaco está fuertemente asociado con una variedad de trastornos psiquiátricos. Los fumadores tienen más probabilidades que los no fumadores de cumplir con los criterios actuales para las condiciones de salud mental, como los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad y la psicosis. La evidencia también sugiere que los fumadores con trastornos psiquiátricos pueden tener más dificultades para dejar de fumar, ofreciendo al menos una explicación parcial de por qué las tasas de tabaquismo son más altas en esta población. Los mecanismos que vinculan las condiciones de salud mental y el consumo de

cigarrillos son complejos y probablemente difieren en cada uno de los diversos trastornos. La opinión más común es que los pacientes con problemas de salud mental fuman en un esfuerzo por regular los síntomas asociados con su trastorno

De acuerdo a Depetris (2015) el síndrome de burnout tiene implicaciones negativas en la calidad de vida laboral, siendo el tabaco unos de los elementos a considerar. El síndrome de Burnout es el resultado patológico de un proceso estresante que afecta a las personas que trabajan en profesiones demandantes y si no responden adecuadamente a cargas excesivas de estrés que su trabajo los lleva a asumir se evidencia una rápida decadencia de los recursos psicofísicos y un empeoramiento de servicios profesionales. Inicialmente, es importante aclarar que, aunque hay pruebas de una relación entre el hábito de fumar y los trastornos de ansiedad, esta asociación es menos coherente porque los resultados de la investigación todavía denotan controversia en algunos puntos. Así pues, en este examen se destaca el estudio de la relación entre el tabaco y el síndrome de burnout, poniendo de relieve las perspectivas recientes sobre el tema.

2. Marco teórico

2.1. Historia del síndrome de Burnout

El término burnout se puede traducir como "estar quemado" apareció por primera vez en el mundo del deporte, en 1930, para indicar la incapacidad de un atleta, después de algunos éxitos, para obtener más resultados y /o mantener los adquiridos. De acuerdo al síndrome de agotamiento profesional (burnout) (SAP), en su forma clínica, ha sido descrito en un primer momento en la década del 70 más precisamente en el año 1974, por el psiquiatra estadounidense Herbert Freudenberger. Lo describió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo (Cabello & Santiago, 2016). Posteriormente el término fue adoptado por la psicóloga estadounidense C. Maslach en 1975, ella misma lo utilizó para definir un síndrome cuyos síntomas muestran una patología conductual que afecta a todas las profesiones con una alta implicación relacional (Cabello & Santiago, 2016). Las definiciones dadas por la psicóloga social Christina Maslach, en particular, han dado lugar a varios esclarecimientos, todas las cuales convergen en un punto al menos: el síndrome es un estado de agotamiento profesional (emocional, físico y psicológico) que se siente ante situaciones laborales "emocionalmente" exigentes.

Asimismo, Cordero Cid (2016) define al Burnout como una pérdida de interés experimentada por el sujeto hacia las personas con las que interactúa (pacientes, clientes, usuarios, etc.), desarrollándose un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización

y reducción de habilidades personales que puede ocurrir en personas que, por su profesión, están en contacto permanente y cuidan de otros, esto trae aparejado un deterioro emocional y psicológico. El contacto constante con las personas y sus necesidades, estando disponibles para múltiples solicitudes y necesidades, son algunas de las características comunes a todas aquellas actividades que tienen como objetivo profesional, el bienestar de las personas y la resolución de sus problemas, como en el caso de médicos, psicólogos, enfermeras, docentes, entre otros (Maticorena-Quevedo et al., 2016).

A lo largo de los años, se han incluido otras categorías de trabajadores en el síndrome de Burnout, involucrándose a todos aquellos profesionales o trabajadores que tienen contacto frecuente con una audiencia, con un usuario, y pueden formar parte de estas categorías muchos trabajadores independientes o empleados del sector público con una alta demanda de servicios.

2.2. Burnout. Concepto

Maslach y Leiter (citado por Cordero Cid, 2016) describen el agotamiento a través de la desconexión entre lo que la gente es y lo que tiene que hacer. Representa una erosión de los valores, la dignidad, el espíritu y la voluntad. Es un sufrimiento que se refuerza de forma gradual y continua, absorbiendo al sujeto en una espiral descendente de la que es difícil escapar. De hecho, se producen tres acontecimientos: sensación de agotamiento; desapegado de tu trabajo e improductividad.

El Síndrome de Burnout se define generalmente como un agotamiento emocional, despersonalización y desrealización del personal, que puede manifestarse en todas aquellas

profesiones con implicaciones relacionales muy pronunciadas (Cordero Cid, 2016). En general, surge de un deterioro que influye en los valores, la dignidad, el espíritu y la voluntad de las personas afectadas (Solís et al., 2015).

Considerado como un tipo de estrés laboral, es una enfermedad en constante y gradual aumento entre los trabajadores en los países occidentales de tecnología avanzada. En este contexto, el exceso de trabajo, la demanda incontrolada, el no reconocimiento del trabajo, etc., se transforman en desgaste psicológico, emocional y físico (síndrome de burnout) entorpeciendo así el desarrollo de la actividad (Cordero Cid, 2016).

En resumen, el síndrome de Burnout puede aparecer en personas que trabajan con otros, en respuesta a la acumulación de estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, resulta de un desajuste entre las expectativas y la realidad profesional y es autosuficiente por estrategias de afrontamiento inadecuadas.

El agotamiento es muy común entre los médicos y su gravedad aumenta aún más entre los médicos jóvenes (Cabello & Santiago, 2016). Alrededor de una cuarta parte de los médicos jóvenes tienen depresión y más del 10% tienen pensamientos suicidas. Además de su impacto en la calidad de vida de quienes la padecen y la percepción de su profesión, el agotamiento tiene un impacto negativo en la calidad de la atención brindada.

2.3. Dimensiones del síndrome de Burnout

Si bien el agotamiento es un estado característico del síndrome, este es en realidad más complejo y puede describirse a través de un proceso con otras dimensiones. De hecho, el trabajo científico, y en particular el de Christina Maslach, ha permitido concebir el

agotamiento como un proceso de degradación de la relación subjetiva con el trabajo en tres dimensiones (Cruz & Puentes Suárez, 2017):

- Agotamiento emocional: La primera y más central dimensión es el agotamiento emocional, psicológico y físico (sentirse totalmente agotado de los recursos propios). Esta es la primera manifestación del agotamiento: la fatiga extrema debida a la exposición continúa a factores de estresores muy importantes relacionados con el trabajo. En esta dimensión se presenta pérdida de energía, de interés hacia la función desempeñada, insatisfacción, incomodidad e irritabilidad. Los períodos de descanso habituales (sueño, fines de semana, vacaciones, etc.) ya no son suficientes para aliviar esta fatiga, que luego se vuelve crónica.
- Cinismo o despersonalización sobre el trabajo: El cinismo es la segunda dimensión del agotamiento. La actitud del individuo se vuelve negativa, dura, desapegada, hacia su trabajo y su gente (colegas, dirección, clientes, pacientes, etc.). Poco a poco se va desacoplando de su trabajo, de la estructura en la que evoluciona. Se ha levantado una barrera entre él y los demás. Inconscientemente "deshumaniza" a los demás distanciando a los que le rodean. Esta segunda dimensión corresponde en cierto modo a un movimiento de autopreservación frente a las exigencias (emocionales) del trabajo que la persona ya no puede afrontar. En estos casos, los trabajadores pueden así defenderse asignando una forma de responsabilidad al destinatario de la actividad: por ejemplo, para el profesor, el estudiante que no quiere aprender; para el supervisor, el subordinado que no quiere hacer lo que se le pide, y así sucesivamente. En este sentido, la persona se distancia no solo los clientes, sino también de sus compañeros de trabajo, debido a que percibe que la responsabilidad de sus frustraciones y bajo

rendimiento laboral es causado por ellos, generando así una actitud altamente negativa hacia la esfera laboral (Cruz & Puentes Suárez, 2017). Este movimiento lleva al trabajador a reducir su inversión y a desarrollar concepciones peyorativas y cínicas sobre la gente para la que o con la que debe trabajar. Esta segunda dimensión se considera a veces como una estrategia de afrontamiento en respuesta a la sobre exigencia sentida por el individuo.

- **Disminución de los logros personales:** En su tercera dimensión, el agotamiento se caracteriza por la pérdida de la realización personal, una devaluación de sí mismo, que refleja tanto la sensación del individuo de ser ineficiente en el trabajo como de no estar a la altura. A pesar de sus mejores esfuerzos, el trabajador siente que está en un callejón sin salida. Esta última dimensión es objeto de controversia; algunos autores la consideran más bien como un rasgo de personalidad o una consecuencia (entre otras) del estrés en el trabajo, que por lo tanto no debería incluirse en la definición de este síndrome. Así pues, el síndrome de agotamiento se traduce en una combinación de una erosión del compromiso (como reacción al agotamiento), una erosión de los sentimientos (a medida que se instala el cinismo) y una erosión del encaje entre el trabajo y el trabajador (experimentado como una crisis personal). En los casos más extremos, el trabajador puede encontrarse en un estado físico y psicológico tal que no pueda seguir trabajando; esto puede experimentarse como una ruptura, un colapso súbito, cuando hubo señales de advertencia de que no podría seguir trabajando.

2.4. Síntomas del síndrome de Burnout

El síndrome de burnout, para Maslach y Jackson (1981), constituye una reacción atencional emocional crónica originada en el ambiente laboral de profesionales que

mantienen contacto directo y permanente con otras personas. Entre los profesionales con mayor frecuencia afectados por agotamiento, se mencionan: maestros, terapeutas ocupacionales, psicoterapeutas, enfermeras, policías, trabajadores sociales y funcionarios de prisiones, entre otros). Es un síndrome vinculado a las profesiones de cuidado y formación y debe entenderse desde un contexto multidisciplinario, involucrando diferentes niveles de atención.

El síndrome de burnout es más probable que se desarrolle en situaciones de gran brecha entre la naturaleza del trabajo y la naturaleza de la persona que realiza ese trabajo. Muchos contextos de trabajo requieren una fuerte dedicación y un compromiso considerable, tanto en términos económicos como psicológicos y, en ciertos casos, los valores personales se colocan a expensas de los trabajadores. Las demandas diarias reclamadas por el trabajo, la familia y todo lo demás consumen la energía y el entusiasmo del trabajador (Solís Chuquiyaury et al., 2015)

De acuerdo a Cabello & Santiago (2016) se aprecia en los pacientes con síndrome de Burnout un deterioro progresivo del compromiso con el trabajo. Un trabajo inicialmente importante, lleno de perspectivas y fascinante, se vuelve desagradable, insatisfactorio y desmotivador. En el campo de la medicina, al profesional médico puede tener las siguientes conductas:

- Ausencia de compromiso emocional: puede manifestarse en un trato distante, mal manejo de la información y falta de respuesta a las emociones del otro.
- Disociación instrumental extrema: se expresa en conductas automáticas y rígidas, como, comunicación unidireccional, exceso de pedido de estudios, repetición de

recursos automatizados, uso excesivo de lenguaje técnico e intervenciones innecesarias.

- Embotamiento y negación: el desconocimiento es decir la falta de conciencia del propio estado de agotamiento e irritación constantes se manifiesta en conductas interpersonales oposicionistas, actitudes descalificadoras, intervenciones hipercríticas y una ausencia de registro de autocrítica
- Un deterioro de las emociones. Los sentimientos positivos como el entusiasmo, la motivación y el placer se desvanecen para ser reemplazados por ira, ansiedad, depresión.
- Impulsividad: en donde priman las conductas reactivas por sobre las conductas reflexivas y de acción.
- Desmotivación: se observa una pérdida del interés por el trabajo por la dificultad de percibir la meta que se persigue.

En resumen, el síndrome de Burnout pone de manifiesto un problema de adaptación entre la persona y el trabajo. El individuo primero se siente exhausto emocionalmente debido a las presiones que experimenta en el trabajo. Para defenderte de esta situación, el individuo adopta el desapego como un mecanismo para alejarse de las personas con lo que se relaciona. En secuencia, el agotamiento y el desapego comprometen el desempeño del individuo que lo hace experimentar una reducción en la sensación de logro profesional. Las personas perciben este desequilibrio como una crisis personal, mientras que en realidad es el lugar de trabajo el que presenta problemas.

2.5. Tabaquismo

La OMS (2019) define al tabaquismo como una enfermedad adictiva que evoluciona con el tiempo. El consumo de tabaco y la exposición a su humo, el llamado humo de segunda mano, son las principales causas de problemas cardiovasculares y contribuyen a alrededor de 3 millones de muertes por año. Sin embargo, la investigación científica revela una grave falta de comprensión pública sobre los múltiples riesgos para la salud asociados con el tabaquismo.

La nicotina es una sustancia psicoactiva tóxica, que llega al cerebro unos segundos después de haber ingresado al torrente sanguíneo después de inhalarse o absorberse a través de la piel o las mucosas. Los jóvenes son el grupo más vulnerable a los efectos cerebrales de la nicotina y la posibilidad de volverse dependiente, debido, entre otros factores, a la inmadurez de su corteza prefrontal (Bueno Arroyo, 2015). Más del 90% de los consumidores adultos comenzaron a fumar durante este período. Por esta razón, evitar que los jóvenes comiencen a fumar es la principal estrategia de prevención primaria para fumar.

El Tabaquismo es una adicción ya que cumple con las siguientes características:

- Conducta compulsiva, repetitiva
- No poder parar aún sabiendo el daño que causa
- Tolerancia: cada vez se necesita más sustancia para conseguir el mismo efecto.
- Síndrome de abstinencia: aparición de síntomas que causan discomfort cuando disminuye o cesa el consumo.

- Alteración de los aspectos de la vida diaria y social del adicto. Como en todas las adicciones se encuentran presentes factores biológicos, psicológicos y sociales (predisposición genética, personalidad vulnerable, modelos identificatorios, presión de los pares, etc).

Según el informe publicado por la Organización Mundial de la Salud (2019) sobre la epidemia mundial del tabaco, el tabaco se considera la principal causa de muerte prevenible en el mundo. También según la OMS, 100 millones de personas murieron en el siglo XX debido a los cigarrillos. Actualmente, el tabaco ha alcanzado la marca de 5.4 millones de muertes por año, superando la tuberculosis, la malaria y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida juntos.

Se estima que en 2030 estos números serán de ocho millones de muertes anuales y, si se mantienen las tendencias actuales en la expansión de su consumo, el tabaco será responsable de mil millones de muertes en el siglo XXI (OMS, 2008). El consumo de cigarrillos durante el período de 1975 a 1996 cayó en la mayoría de los países desarrollados. Sin embargo, el consumo global ha aumentado alrededor de un 50% debido a los países en desarrollo.

Entre los jóvenes, el tabaco es la segunda droga más consumida debido a su fácil disponibilidad y bajo costo. A estos factores se suma la publicidad, que a lo largo de los años ha difundido la imagen del tabaco asociada con el éxito, la belleza y el poder. La OMS llevó a cabo un Estudio mundial sobre el tabaco entre jóvenes de 46 países y observó una situación de dependencia prematura.

Moreno Siguenza (2003) define un conjunto de etapas en la adolescencia que prepara al individuo para la adicción al tabaco en la adultez. La primera etapa es la nombrada “preparatoria o contemplativa. En esta fase se forman las actitudes y creencias sobre el tabaco. En ella, los niños y adolescentes pueden empezar a ver diferentes utilidades al tabaco, como un modo de parecer más maduros, de afrontar situaciones de estrés, de vincularse a un grupo de iguales, o de mostrar independencia (Morenos Siguenza, 2003). La siguiente es la etapa de “aproximación” y circunscribe las primeras veces que un niño o adolescente fuma. La siguiente etapa, de “experimentación”, involucra el consumo periódico pero irregular de tabaco, que se da corrientemente en situaciones determinadas y/o con personas determinadas. Posteriormente, el “uso regular” acontece cuando un adolescente fuma normalmente, en una variedad de lugares y con una variedad de personas. La última etapa es la “adicción”, que implica una necesidad fisiológica de consumir nicotina. Generalmente, el proceso, desde la primera aproximación al tabaco hasta el uso regular y la dependencia, suele tardar un promedio de dos a tres años y suele transcurrir durante la adolescencia temprana y media (Morenos Siguenza, 2003).

3. Antecedentes

A continuación, se presentan los principales trabajos de investigación realizados en el ámbito temático en estudio. Cabe destacar que no se encontraron antecedentes internacionales ni nacionales que vinculen ambas variables de interés.

El estudio realizado por Castillo Ávila et al. (2015) estableció como objetivo evaluar la prevalencia de Burnout como también factores asociados en los médicos de una Institución Prestadora de Servicios de salud privada de la ciudad de Cartagena. Se determina una muestra de 112 médicos. Como conclusión se indica que la realización personal y el síndrome de Burnout se encuentran asociados al sexo, siendo ambos más elevados en el sexo femenino. Se evidencia que médicos que cuentan con una menor antigüedad puntúan más elevado en la sub-escala agotamiento emocional. El agotamiento emocional varía en gran medida dependiendo el área de los médicos encuestados.

Asimismo, el trabajo realizado por Puhl et al. (2016) planteo relevar la incidencia y el grado de desgaste (Burnout) en una población de profesionales de distintas disciplinas que asisten a víctimas de violencia familiar, así también establecer si existen diferencias en el nivel padecimiento de Burnout a partir de las variables individuales. Se relevó , cual es el grado de prevalencia del síndrome y las dimensiones en virtud de algunas variables sociodemográficas y las estrategias de afrontamiento necesarias afrontar a los imponderables de esta práctica y poder desarrollar estrategias de acción que favorezcan los recursos más resilientes que tienen estos trabajadores. Como conclusiones, se indica que la falta de organización laboral, la característica de las tareas y las condiciones adversas son los factores de mayor incidencia en el desarrollo de Burnout.

El trabajo realizado por Gutiérrez-Lesmes et al. (2016) tiene como objetivo determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales de enfermería que trabajan en hospitales de Colombia. Se ejecutó un trabajo analítico transversal, muestreo por intención y la muestra del estudio estuvo constituida por cien enfermeros; asimismo se administró el instrumento de Maslach . Como conclusión los resultados del trabajo indican la presencia del síndrome de Burnout es mayor en enfermeros del área hospitalaria, tener menos de 28 años se asoció a una mayor presencia de Burnout, los enfermeros clasificados como enfermos con el síndrome, en sus tareas debían cuidar un mayor número de pacientes en su jornada laboral.

A su vez, el trabajo realizado por Mejia et al. (2016) estableció como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores asociados en siete escuelas de medicina peruana. Se desarrolla un estudio analítico, transversal, multicéntrico. A través de un cuestionario auto aplicado a estudiantes. Los resultados indican que existe una baja frecuencia de síndrome de burnout entre estudiantes de baja edad, sin embargo, es importante saber qué factores están relacionados, para intervenir en búsqueda de mejorar la salud mental de los futuros profesionales de la salud

Por otra parte, el estudio desarrollado por Gómez-Urquiza et al. (2017) tiene como principal objetivo evaluar los factores de riesgo y los niveles de burnout en enfermeras de atención primaria. Metodológicamente se empleó un diseño de investigación bibliográfico, en el cual se usaron como fuentes de información confiables a repositorios digitales como CINAHL, CUIDEN, LILACS, Pubmed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus. Se llegó a la conclusión de la investigación bibliográfica sosteniendo que el cansancio emocional en altos niveles es la principal dimensión del burnout que se presenta en la

enfermería de atención primaria. Tanto en despersonalización como en realización personal se evidencia heterogeneidad. El modo de prevenir el burnout o altos niveles del mismo en estos profesionales es potenciando los factores protectores y vigilando su aparición en los que presenten factores de riesgo.

Asimismo, el estudio desarrollado por Saborío Morales & Hidalgo Murillo (2015) desarrolla un análisis acerca de la prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de la salud de Costa Rica. Como principal conclusión se indica que el síndrome de burnout posee una alta incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, y posee la capacidad de afectar la calidad de vida de los individuos que lo sufren por lo que es vital entenderlo para poder prevenirlo y tratarlo. Teniendo en cuenta las consecuencias que genera el Burnout en el ambiente y como esto afecta en el clima laboral y rendimiento de los sujetos dentro de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB trascienden lo individual y permiten obtener beneficios significativos colectivamente (mayores ingresos económicos, mejor trato al cliente, menor ausentismo, entre otros) para el centro de trabajo de los individuos afectados o en riesgo.

Por otra parte, la investigación realizada por Vivanco Vivanco et al. (2018) fue llevada a cabo en centros de salud públicos y privados de Cariamanga, Catamayo y Macará de la provincia de Loja, sur de Ecuador. Utilizando métodos exploratorios y correlacionales, obtuvieron como resultado del estudio una ausencia del síndrome de Burnout en médicos y enfermeras, mientras que los médicos evidencian los siguientes porcentajes: agotamiento emocional en un 20.7%, despersonalización en un 3.4% y baja realización personal en un 62.1%.

A su vez, el trabajo desarrollado por Vidotti et al. (2018) presenta como objetivo evaluar los factores asociados al síndrome de Burnout según el turno de trabajo del equipo de enfermería. Metodológicamente se llevó a cabo un estudio transversal con una muestra significativa de 502 trabajadores de enfermería, de una institución hospitalaria filantrópica. Se han recolectado los datos con el cuestionario de Maslach Burnout Inventory- Human Service Survey y el Demand-Control-Support Questionnaire. Los principales resultados indican que los niveles del síndrome de Burnout fueron significativamente mayores entre los trabajadores de enfermería del turno diurno. Se presenta en los individuos que trabajaban en el período diurno, factores asociados a las dimensiones del síndrome de Burnout los cuales fueron los siguientes: alta demanda, bajo control, bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y los recursos financieros, ser enfermero y sedentarismo. En el turno nocturno fueron bajo apoyo social, insatisfacción con el sueño y el tiempo libre, tener hijos, no tener religión, menor tiempo de trabajo en la institución y ser auxiliar y técnico de enfermería, estos factores aumentaron significativamente las probabilidades de padecer altos niveles del síndrome.

Por otra parte, el estudio realizado por Pizarro Ruiz et al. (2014) se plantea como objetivo identificar la relación entre la personalidad eficaz y el síndrome de burnout en docentes de educación secundaria. Se trabajó con una muestra de 93 docentes que respondieron al Inventario de Burnout de Maslash (ibm) y al Cuestionario de Personalidad Eficaz para Adultos (cpe-a). Los resultados obtenidos en este trabajo presentan evidencia de que la personalidad eficaz funciona como factor protector frente al Burnout y el desarrollo del síndrome

Con respecto a estudios de revisión bibliográfica se ubica el desarrollado por Orozco Vásquez & Isaza Romero (2019) cuyo objetivo principal fue revisar la literatura científica sobre el Síndrome de Burnout, sus factores de riesgo, consecuencias y medidas de afrontamiento en los profesionales en enfermería que laboran en servicios asistenciales. Se llevó a cabo una revisión integradora de artículos de revisión e investigación publicados entre los años 2004 y el 2018 en las bases de datos ProQuest, ScienceDirect, Redalyc y otros recursos electrónicos como SciELO y Google Académico, los descriptores fueron : agotamiento profesional, despersonalización, síndrome de burnout y personal de enfermería en hospital.

Por otra parte, es estudio desarrollado por Gómez-Urquiza et al. (2017) estableció como objetivo conocer los factores de riesgo y los niveles de burnout en enfermeras de atención primaria. Metodológicamente se empleó un diseño de investigación bibliográfico, en el cual se utilizaron como fuentes de información confiables a repositorios digitales como CINAHL, CUIDEN, LILACS, Pubmed, ProQuest, ScienceDirect y Scopus. : los autores plantean como conclusión de la investigación bibliográfica que el cansancio emocional en altos niveles fue la principal dimensión del burnout afectada en la enfermería de atención primaria. En despersonalización y realización personal existe heterogeneidad. Debe prevenirse el burnout en estos profesionales potenciando los factores protectores y vigilando su aparición en los que presenten factores de riesgo.

Con relación a estudios que abordan el tabaquismo, se ubica el trabajo realizado por Gartner (2016) en el cual el interés principal del presente estudio fue establecer si existe relación entre los niveles de ansiedad estado-rasgo y la condición de fumadores en adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Crespo, Entre Ríos. Del total de los cien

adolescentes fumadores, un mayor porcentaje de varones (86.6%) presentaron menor dependencia que las mujeres (76.6%); mientras que las mismas, prevalecieron en niveles de dependencia mayores (17% sobre 13.2%). La ansiedad-estado de aquellos adolescentes fumadores, presentó una diferencia significativa en los que mantienen una dependencia alta al consumo de tabaco.

A su vez, el estudio de Bueno Arroyo (2015) pretende comprobar si las terapias de deshabituación tabáquica impartidas en el lugar de trabajo son eficaces y consiguen disminuir el número de fumadores de la empresa. Para el desarrollo de este estudio, se ofrecerá la terapia a todos los trabajadores fumadores de la empresa Orona ubicada en la ciudad de San Sebastián. La terapia constará de 5 sesiones presenciales y seguimiento telefónico durante 1 año. Los resultados obtenidos serán compartidos con otros del mismo campo para promover la deshabituación tabáquica en el centro de trabajo, dando oportunidades a trabajadores de otras empresas a recibir esta terapia.

De acuerdo a García-Díaz et al. (2015) en relación a los turnos de trabajo y la prevalencia de tabaquismo. Respecto del turno de trabajo nocturno se asocia con el consumo regular de tabaco. Los determinantes de estas conductas son variados, como por ejemplo algunos sujetos recurren a la nicotina buscando el efecto estimulante físico y cognitivo del tabaco, y así lograr sobrellevar extensas jornadas de trabajo o turnos que implican una alteración del ritmo circadiano. Por el contrario, otras personas, o incluso las mismas, podrían recurrir al consumo alcohol por el efecto sedante que produce.

Respecto del tabaquismo y su asociación con comorbilidades psiquiátricas, Trebilcock (2017) plantea en su artículo que el tabaquismo es un problema con una alta

tasa de prevalencia en pacientes con diagnóstico psiquiátrico. En este sentido, el uso de tabaco dentro de ellos se asocia a la gravedad de los síntomas psiquiátrico. Por otra parte, la presencia de síntomas psiquiátricos acrecienta la posibilidad de usar tabaco. Asimismo, el uso de tabaco se asocia a mayor riesgo de síntomas psiquiátricos.

Por otra parte, el trabajo realizado por Jiménez Martínez (2016) plantea como objetivo analizar las características del hábito tabáquico, así como recaídas y grado de motivación para dejar el hábito en pacientes fumadores con una enfermedad mental. El artículo expone que los trastornos relacionados con el uso de la nicotina, en el cual se incluyen los trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas se evidencia con mayor prevalencia en el grupo de personas con enfermedad mental. La hipótesis de trabajo que orienta la investigación indica que los pacientes con enfermedad mental de la muestra estudiada tienen una alta prevalencia de tabaquismo, por encima de la población general; siendo destacable la comorbilidad entre consumo de tabaco y padecimiento de otra patología psiquiátrica.

Por último, el trabajo desarrollado por Marques de Oliveira et al (2017) plantea en el artículo resultados no sistemáticos de la literatura sobre las asociaciones entre el consumo de tabaco y los trastornos psiquiátricos, incluido el uso de nicotina como un calmante para el malestar psicológico. Además, se abordan las contribuciones a las intervenciones clínicas para los consumidores de tabaco con pacientes comorbitarios. Los resultados apuntan a una relación existente entre casi todos los trastornos psiquiátricos y el consumo de tabaco, sin embargo, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia y el consumo de drogas psicoactivas son los más comunes. Por otra parte el estudio plantea que hay evidencia que muestra una alta prevalencia de

trastornos psiquiátricos entre la población que usa sustancias psicoactivas. La prevalencia de la dependencia del alcohol y la nicotina entre los drogadictos es alta.

3.1. Preguntas de investigación

¿Cuáles son los niveles de burnout y de tabaquismo en profesionales de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires?

¿Cuál es la relación entre los niveles de burnout y la dependencia al tabaquismo en profesionales de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires?

¿Cuál es la relación entre los niveles de burnout y la dependencia al tabaquismo en profesionales de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires según la edad y el sexo?

3.2. Justificación

3.2.1 Justificación teórica

Esta investigación puede constituir un aporte teórico a la literatura ya que nos encontramos ante la ausencia de antecedentes en Argentina donde se analice y busque asociaciones de los niveles de burnout en combinación con un factor de riesgo como el tabaquismo o el consumo de sustancias psicoactivas.

Este trabajo puede ser inicial hacia la realización de nuevas investigaciones que evalúe niveles de burnout en profesionales y trabajadores, analizando asociaciones con el consumo de sustancias psicoactivas.

3.2.2 Justificación práctica

La presente investigación debería aportar información al ministerio de salud de la nación para la creación de dispositivos de prevención en donde se proteja la salud física y mental de profesionales , ya que la presencia de altos niveles de burnout en combinación con un factor de riesgo como el tabaquismo o el consumo de sustancias psicoactivas implica un deterioro en su salud mental y fisiológica, a su vez en la literatura conocemos que el burnout es una de las principales causas de ausentismo en el trabajo, la prevención de este síndrome podría aumentar la productividad o desempeño laboral de los profesionales ,generando un beneficio en las empresas, organizaciones y áreas donde desempeñan su actividad

3.2.3 Justificación social

La información que aporta este trabajo debería servir para la creación de dispositivos de prevención. Profesionales que gocen de buena salud física y mental deberían presentar un rendimiento laboral óptimo, aumentando su desempeño, contribuyendo a la prevención de mala praxis, inapropiada atención al cliente o ausentismo laboral.

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Evaluar los niveles de burnout, tabaquismo y analizar su relación en profesionales de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires

3.3.2. Objetivos específicos

- Medir niveles de burnout en profesionales de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires
- Medir niveles de tabaquismo en profesionales de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires
- Analizar asociación de burnout y sexo en profesionales
- Analizar asociación de tabaquismo y sexo en profesionales
- Indagar la relación entre burnout y edad en profesionales
- Analizar la relación entre tabaquismo y edad en profesionales

3.4. Hipótesis

Hipótesis 1. Los profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires presentan niveles altos de burnout y tabaquismo.

Hipótesis 2. Altos niveles de burnout se asocian positivamente a altos niveles de tabaquismo.

Hipótesis 3. Niveles altos de burnout y tabaquismo se asocian positivamente en profesionales masculinos de la zona oeste del Gran Buenos Aires con una edad superior a 35 años

4. Instancia de validación empírica

4.1. Diseño

Investigación de enfoque cuantitativo, tipo no experimental, alcance descriptivo – correlacional y corte transversal

4.2. Participantes

La muestra estuvo conformada por 100 profesionales fumadores de la zona oeste del Gran Buenos Aires. Argentina con las siguientes características: que ejerzan su profesión en el ámbito:

- Educativa
- Jurídica
- Contable
- Comercial: comercio internacional, administración de empresas y marketing
- Personal de la salud

El tipo de muestreo fue aleatorio simple ya que como su nombre indica, se efectuó una selección aleatoria de participantes para una muestra. Esta técnica de muestreo se implementa donde la población objetivo es considerablemente grande. El criterio principal para poder determinar la muestra fue contar con la cantidad de unidades que conforman el total de la población en estudio, siendo probabilidad que cada elemento tiene de aparecer en la muestra exactamente la misma (Sabino, 1996).

Criterio de exclusión:

- Personal de la salud expuesto a la atención de pacientes con COVID-19

4.3. Instrumentos

Se utilizó una batería compuesta por los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de datos Socio – demográficos (construido ad hoc para la presente investigación) cuyo objetivo es caracterizar la muestra en función de aspectos socio demográficos.
- *Maslach Burnout Inventory - General Survey [MBI –GS] (Schaufeli et al. 1996; adaptación española : Salanova et al. 2000)*

El MBI fue diseñado y construido para medir Burnout en profesiones de contacto con otras personas. Hoy en día, se asume que personas que no trabajan en contacto con otros también son susceptibles a padecer este síndrome. La presente versión no se limita a la medición en profesionales asistenciales, su carácter genérico permite evaluar la presencia de Burnout en todo tipo de profesionales y trabajadores, incluido servicios humanos.

La escala evalúa tres dimensiones por medio de tres subescalas. La versión original (inglés) tiene 16 ítems y la versión española contiene 15 ítems (se eliminó el ítem 13, por presentar ambivalencia) (Salanova et al., 2000)

Agotamiento: ítems 1, 2, 3, 4,6.

Cinismo: ítems 8, 9, 13,14.

Eficacia profesional: ítems 5, 7, 10, 11, 12, 15.

La escala es de tipo Likert que oscila entre 0- Nunca- ninguna vez hasta 6- Siempre / todos los días.

El instrumento presenta adecuadas propiedades psicométricas en sus tres escalas, ($\alpha > 0.85$) Agotamiento emocional, ($\alpha > 0.78$) Cinismo y ($\alpha > 0.73$) eficacia profesional, eliminando el ítem 13 de la escala cinismo el alfa de Cronbach aumenta a ($\alpha > 0.84$) mejorando su consistencia interna (Salanova et al., 2000). Cabe destacar un estudio realizado por Spontón et al. (2019) donde se analiza la estructura factorial como también la validez y la confiabilidad de una medida de Burnout en Argentina, la escala presenta aceptables propiedades psicométricas arrojando en la escala de Agotamiento ($\alpha > 0.73$) y ($\alpha > 0.78$) Cinismo, así también se analizó la fiabilidad de constructo a través del coeficiente H corroborándose su fiabilidad y pruebas de evidencia externa de validez, presentando evidencia de que estas dos escalas relevantes en el síndrome de Burnout como medida para la evaluación en el contexto Argentino (Spontón et al., 2019).

Altas puntuaciones en las dimensiones Agotamiento y Cinismo en presencia de bajas puntuaciones en eficacia profesional serán indicadores de altos niveles de Burnout (Esteve et al., 2007).

- *Test de Fagerstrom Test for Nicotine Dependence [FTND] fue desarrollado por Fagerstrom & Schneider.*

Se presenta una versión actualizada del test en su adaptación española: Becoña et al. (1992). Esta versión obtiene mejores propiedades psicométricas respecto de la original (1978) reduciendo los ítems a 6. El instrumento mide la dependencia física a la nicotina siendo apto para evaluar en adultos y jóvenes. En cuanto a la confiabilidad su consistencia

interna es ($\alpha > 0.64$) presentando adecuadas propiedades psicométricas y su Fiabilidad test-retest fue de 0.88. Su Validez muestra relaciones con otras medidas bioquímicas de consumo (0.25 - 0.40) y con número de años como fumador (0.52). Se muestra útil para predecir la severidad del deseo, el grado de sintomatología y la cantidad de recaídas (Carrión, 2016). Normas de aplicación: el sujeto debe elegir para cada ítem una alternativa que varían de 2 a 4 (según el ítem) en donde vea reflejada su situación actual. Para su interpretación su puntuación se sumará las respuestas de sus seis reactivos. La puntuación obtenida puede oscilar entre 0 y diez siendo a mayor puntuación mayor es el grado de dependencia al tabaco. Aunque no existe punto de corte, una puntuación mayor a seis puntos sugiere dependencia, mientras que una puntuación inferior, sugiere no dependencia (Becoña & Vazquez, 1998).

4.4. Procedimiento

Se facilitó a los profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires una batería de instrumentos a través de Google Forms. Se les mencionó que es una investigación para alcanzar el título de grado de la licenciatura en psicología, siendo una colaboración anónima y voluntaria. Se les informó a los encuestados que los resultados de esta investigación serán solo usados solo con fines de investigación, así como se reservara su identidad para mantener la mayor objetividad posible (ver consentimiento informado en anexo). El cuestionario fue completado durante los meses de octubre-diciembre 2020.

Luego la información recabada se volcó a una base de datos en el SPSS 25.0, aplicándose los estadísticos correspondientes para analizar los niveles de las variables estudiadas y la asociación entre las mismas.

4.5. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de los instrumentos empleados, para obtener frecuencias y porcentajes de las respuestas. Se llevó a cabo un contraste de hipótesis sobre la normalidad de las variables estudiadas mediante un análisis de Shapiro-Wilks o Kolgomorov- Smirnov, según corresponda. Se aplicó estadística paramétrica o no paramétrica acorde a los resultados de la normalidad de las variables, se compararon los grupos y correlacionaron las variables en torno a los objetivos establecidos del trabajo para corroborar o rechazar las hipótesis de trabajo mencionadas.

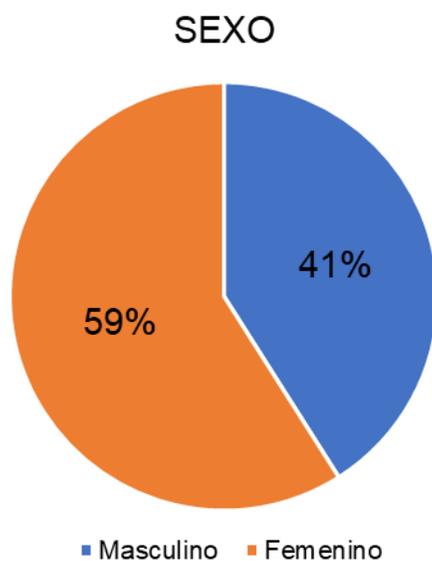
5. Resultados

A continuación, se expondrán los resultados más relevantes para esta investigación, a partir de la presentación de tablas de datos y gráficos realizados tomando como material las respuestas extraídas de la encuesta realizada.

5.1. Caracterización de la muestra

Gráfico 1.

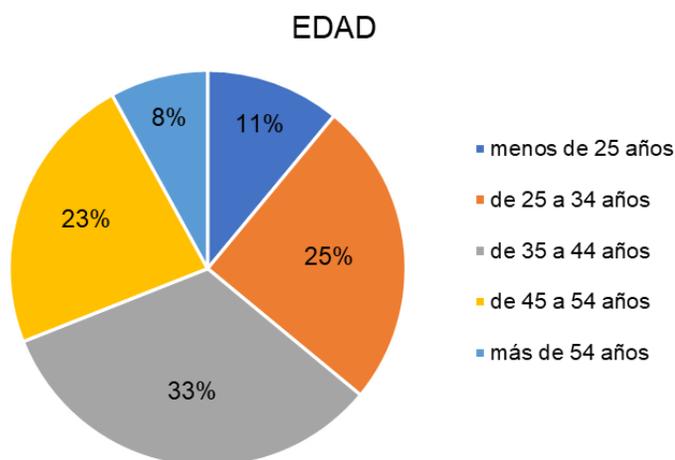
Distribución por Sexo



Al caracterizar a la población según el género, se tomaron los valores de género masculino y femenino. Se hallaron que, de la muestra presentada, 59% de sujetos de género femenino (59 personas), y 41% de género masculino (41 personas).

Gráfico 2.

Distribución por Edad



Al caracterizar a la población según la edad, se obtuvo que el grupo en el que se halló mayor cantidad de personas fue el compuesto por personas de 35 a 44 años, con un 33% de la muestra (33 personas). Luego, le siguió el grupo de 25 y 34 años comprendiendo un 25% de la muestra (25 personas). Siguiendo a este estuvo el grupo de 45 a 54 años con 23% (23 personas), el grupo de menos de 25 años con 11% (11 personas) y, por último, el grupo de más de 54 años con un 8% (8 personas).

Gráfico 3

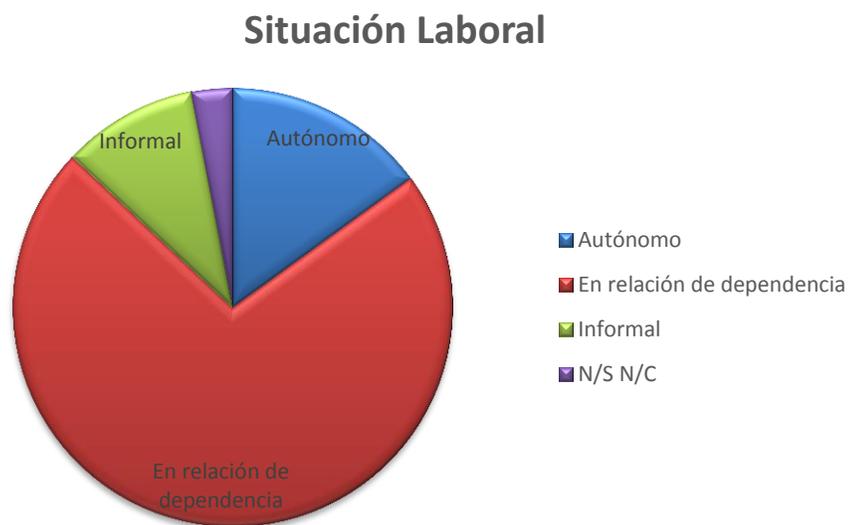
Distribución por Nivel de Estudios



En relación al nivel de estudios, el 34% de la muestra tenía un nivel terciario, el 33% tenía un nivel secundario, el 26% un nivel universitario y un 7%, un nivel de posgrado.

Gráfico 4

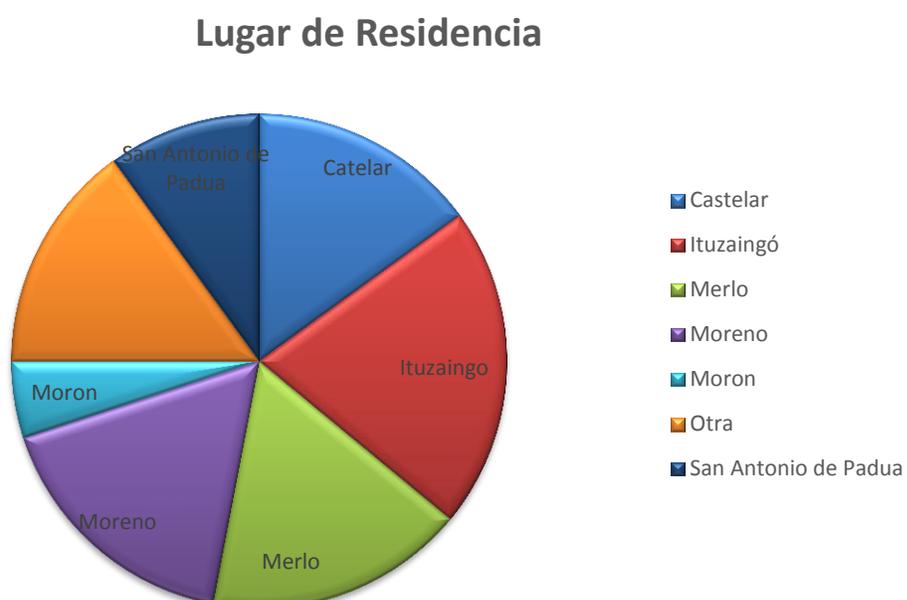
Distribución por Situación Laboral



En relación a la situación laboral, la mayoría de los participantes de la investigación (el 72%) se encontraban en relación de dependencia. El 15% resultaron ser profesionales autónomos y el 10% restante, mantenía una situación laboral informal. 3 personas “no saben/no contestan” sobre su situación laboral.

Gráfico 5.

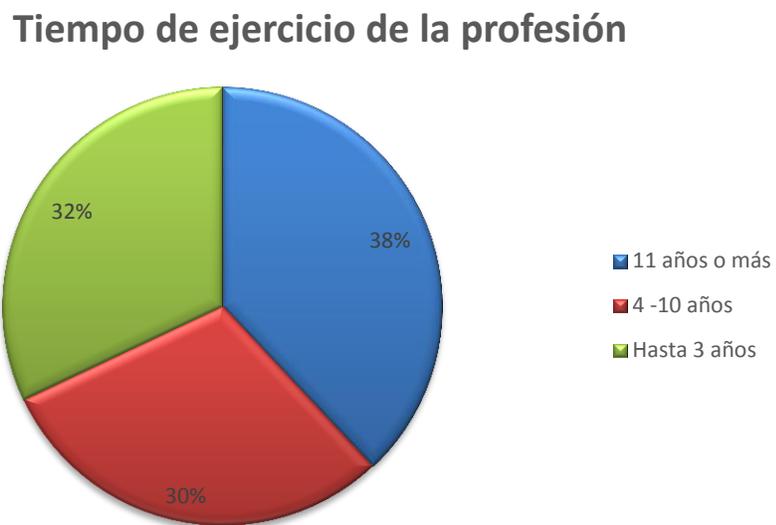
Distribución por Zona de Residencia



La zona de residencia de la muestra fue zona oeste del Gran Buenos Aires. Específicamente, se distribuyó de la siguiente manera: el 21% era de la localidad de Itzaingo, un 17% era de Merlo, otro grupo similar (17%) de la localidad de Moreno. Grupos menores, residían en Castelar (15%), en San Antonio de Padua (5%) y en Morón (5%). Un 15% de la muestra señaló residir en otra localidad de las mencionadas.

Gráfico 6.

Distribución por Tiempo de Ejercicio de la Profesión



En relación al tiempo de ejercicio de la profesión, el 38% de la muestra llevaba 11 años o más la práctica profesional. El 32%, hasta 3 años y el 30% restante, de 4 a 10 años.

5.2. Estadísticos descriptivos de las variables

El análisis estadístico de las variables se realizó con el programa SPSS, para obtener los estadísticos descriptivos de las variables utilizadas.

Tabla 1

Estadísticos Descriptivos de Sub-escala Agotamiento, Sub-escala Eficacia Profesional, Sub-escala Cinismo, Escala Dependencia al Tabaco

	Media	Desvío Std.	Mínimo	Máximo
Sub-escala Agotamiento	2,95	1,29	0	5,80
Sub-escala Eficacia Profesional	4,30	1,07	1,83	6
Sub-escala Cinismo	1,98	1,29	0	4,50
Escala Dependencia al Tabaco	3,57	2,75	0	9

Se constata una predominancia de puntuaciones bajas en la sub-escala Cinismo (M=1,98 ; DS=1,29), seguido por puntuaciones bajas en la sub-escala Agotamiento (M=2,95 ; DS=1,29). La sub-escala Eficacia Profesional tuvo resultados más altos (M=4,30 ; DS= 1,07). En relación a la Escala Dependencia al Tabaco, se constata la presencia de puntuaciones bajas de dependencia (M=3,57 ; DS= 257) de la mayoría de los encuestados.

Tabla 2*Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Burnout y Dependencia del Tabaco*

	Frecuencia	Porcentaje
Con Burnout	21	21.0
Sin Burnout	79	79.0
Dependencia del tabaco	29	29.0
No dependencia	71	71.0

Se determinó la presencia de Burnout en aquellos casos para los cuales las puntuaciones de la subescala Agotamiento fueran $> 2,9$, de Cinismo fuera $> 2,29$ y de Eficacia Profesional $< 3,83$. Teniendo en cuenta esto, el 79% no presenta indicios de síndrome de Burnout. El 21% de la muestra seleccionada presentó síndrome de Burnout.

Por otro lado, la distribución por puntuación del Test de Fagerstrom de la muestra determinó que el 29% de los casos analizados manifestó dependencia a la nicotina. El 71% restante, no manifiesta dependencia.

5.3. Análisis de asociación

Tabla 3

Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Burnout Según Sexo

Presencia de Burnout		masculino	Femenino	Total
si	n	13	8	21
	%	61,9%	38,1%	100,0%
no	n	28	51	79
	%	35,4%	64,6%	100,0%

Según los resultados obtenidos, los niveles más altos de burnout se presentan en hombres. De los 21 casos donde se constató presencia de Burnout, el 61,9% (13 casos) son masculinos y el 38,1% (8 casos) son femeninos.

Tabla 4

Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Tabaquismo Según Sexo

Dependencia de la Nicotina		masculino	femenino	Total
dependencia	n	19	10	29
	%	65,5%	34,5%	100,0%
no dependencia	n	22	49	71
	%	31,0%	69,0%	100,0%

De los 29 casos en que se manifiesta la Dependencia a la Nicotina, 19 son varones (65,5%).

Tabla 5

Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Burnout Según Edad

Presencia Burnout		menos de 25	de 25 a 34	de 35 a 44	de 45 a 54	más de 54	Total
si	n	1	4	9	6	1	21
	%	4,8%	19,0%	42,9%	28,6%	4,8%	100,0%
no	n	10	21	24	17	7	79
	%	12,7%	26,6%	30,4%	21,5%	8,9%	100,0%

De los 21 casos en que se manifiesta Burnout, 16 son mayores de 35 años (76,2%) , siendo el rango etario de 35 a 45 años el que acumula mayor número de casos (42,9%).

Tabla 6

Estadísticos Descriptivos de Frecuencia de Tabaquismo Según Edad

Dependencia Nicotina		menos de 25	de 25 a 34	de 35 a 44	de 45 a 54	más de 54	Total
Dependencia	n	1	5	12	9	2	29
	%	3,4%	17,2%	41,4%	31,0%	6,9%	100,0%
no dependencia	n	10	20	21	14	6	71
	%	14,1%	28,2%	29,6%	19,7%	8,5%	100,0%

De los 29 casos en que se manifiesta la Dependencia a la Nicotina, 23 son mayores de 35 años (79,3%), siendo el rango etario de 35 a 45 años el que acumula mayor número de casos (41,4).

5.4. Prueba de Normalidad

Se realizó la Prueba de Normalidad para las variables: Burnout total, Sub-escala Agotamiento, Sub-escala Eficacia Profesional, Sub-escala Cinismo y Escala Dependencia al Tabaco. Se utilizó para la misma la prueba de Kolmogorov-Smirnov, obteniéndose los siguientes resultados:

Tabla 7
Prueba de Normalidad

	Sig.
Burnout	,000
Sub-escala Agotamiento	,007
Sub-escala Eficacia Profesional	,001
Sub-escala Cinismo	,008
Escala Dependencia al Tabaco	,000

Nota: Se utilizó el estadístico Kolgomorov – Smirnov.

Según la significación obtenida por ambas pruebas, se obtiene que, para las variables Burnout total, Sub-escala Agotamiento, Sub-escala Eficacia Profesional, Sub-escala Cinismo y Escala Dependencia al Tabaco, la significación fue menor de 0,05, lo que indica que la distribución es anormal.

5.5. Análisis de Relación

Se realizó correlación entre las variables escala Burnout y Dependencia al Tabaco. A su vez se realizó la correlación de las mismas con respecto a las variables edad y el sexo, y luego particularmente del grupo de más de 35 años. Para ello se utilizó Rho de Spearman ya que las variables tienen una distribución no paramétrica. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla 8

Correlación de las Escalas de Burnout y Dependencia al Tabaco

Burnout

	Coeficiente Correlación	,590
Dependencia al Tabaco	Sig. Bilateral	,000
Edad	Coeficiente Correlación	-,101
	Sig. Bilateral	,318
Sexo	Coeficiente Correlación	,219
	Sig. Bilateral	,008
Más de 35 años	Coeficiente Correlación	,131
	Sig. Bilateral	,194

Dependencia al Tabaco

Burnout	Coeficiente Correlación	,590
	Sig. Bilateral	,000
Edad	Coeficiente Correlación	-,185
	Sig. Bilateral	,065
Sexo	Coeficiente Correlación	,319
	Sig. Bilateral	,001
Más de 35 años	Coeficiente Correlación	,204
	Sig. Bilateral	,004

Nota: Se utilizó Rho de Spearman para la correlación.

Acorde con los resultados, las variables Burnout y Dependencia al Tabaco se asocian entre sí de manera directa, ya que la significación es menor a 0,05 (,000) y el coeficiente de relación indica un efecto positivo de forma ascendente (,590). Es decir, que mayores niveles de Burnout se asocian con mayores niveles de Dependencia al Tabaco. Concretamente, en la muestra seleccionada, de los 21 casos que presentan Burnout, 17 de ellos (81%) presentan, asimismo, dependencia de la nicotina.

A su vez, se observa que hay asociación con respecto a la variable “sexo”, tanto para las Escalas de “Burnout” como para Escala “Dependencia al tabaco”, ya que la significación fue menor a 0,05 en ambos casos: ,008 y ,001 respectivamente.

Por otra parte, se observa que no hay asociación con respecto a la variable “edad”, tanto para la variable “Burnout” como para “Dependencia al tabaco”, ya que la significación fue mayor a 0,05: ,318 y ,065 respectivamente.

Por último, tampoco hubo asociación para la variable “más de 35 años” con respecto al “Burnout” ya que la significación fue mayor a 0,05 (,194), pero si se encuentra asociación para la variable “más de 35 años” con respecto la variable “Dependencia al tabaco” ya que la significación fue menor a 0,05 (,004). Efectivamente, en la muestra examinada, en el grupo de los que tienen 35 años o más, de los 16 casos que presentan Burnout, 14 de ellos (87,5%) tiene dependencia de la nicotina.

6. Conclusiones

El desarrollo de la investigación tuvo como propósito central en describir los niveles de burnout y tabaquismo en profesiones de la Zona Oeste del Gran Buenos Aires como también analizar la relación entre las dos variables de interés. Dicho propósito fue alcanzado satisfactoriamente, respondiendo a los objetivos específicos de la investigación.

A partir de lo desarrollado durante todas las etapas del proceso investigación, se ha podido vislumbrar la complejidad y especificidad del fenómeno en estudio, contribuyendo a la evidencia de la importancia que tiene reflexionar sobre las condiciones laborales y la elaboración de estrategias, recursos y herramientas para mejorar la calidad de salud mental y física de los profesionales.

Respondiendo a los objetivos e hipótesis de investigación, se concluye que:

En primer lugar, se confirma la primera hipótesis. El 21% de profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires presentó síndrome de Burnout y el 29% presentó dependencia al tabaquismo. Estos resultados, en relación con la bibliografía consultada, constatan la presencia de altos niveles de burnout (Gutiérrez-Lesmes et al., 2016; Orozco Vázquez & Isaza Romero, 2019) y de tabaquismo (Trebilcock, 2017; Marques de Oliveira et al., 2017) en los profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires.

En segundo lugar, se confirma la segunda hipótesis: altos niveles de burnout se asocian positivamente a altos niveles de tabaquismo en los profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires. Según los resultados obtenidos, las variables Burnout y

Dependencia al Tabaco se asocian entre sí de manera directa, ya que la significación es menor a 0,05 (,000) y el coeficiente de relación indica un efecto positivo de forma ascendente (,590). Más concretamente, esta asociación se evidencia en el siguiente dato: de los 21 casos que presentaban Burnout, 17 de ellos (81%) presentaban, asimismo, dependencia de la nicotina.

Estos resultados concuerdan con lo mencionado por Cordero Cid (2016) quien señala que el síndrome de Burnout puede aparecer en personas que trabajan con otros, en respuesta a la acumulación de estresores emocionales e interpersonales en el trabajo, resultando de esta forma, producto de un desajuste entre las expectativas y la realidad profesional. Y con Trebilcock (2017) quien plantea que el uso de nicotina se asocia a mayores riesgos de presentar síntomas psiquiátricos o vinculados al deterioro de la salud mental.

Por último, la tercera hipótesis se confirma parcialmente. Por una parte, se constató la existencia de una asociación significativa entre la presencia de burnout y de tabaquismo en los profesionales de sexo masculino. La asociación significativa fue menor a 0,05 para ambas variables (,008 y ,001 respectivamente). Sin embargo, con respecto a la variable “edad: más de 35 años” sólo se constató asociación significativa (menor a 0,05) con respecto la variable “Dependencia al tabaco” aunque no con respeto a la variable Burnout. Este último resultado concuerda con los resultados obtenidos por Gutiérrez-Lesmes et al. (2016) que indican la prevalencia del síndrome de Burnout en menos de 28 años.

Específicamente, en cuanto a la asociación de burnout y sexo en profesionales prevalece la dependencia del burnout en hombres (61,9%) frente a mujeres (38,1%). Cabe

señalar que este resultado no concuerda con investigaciones previas tales como la de Castillo Ávila et al. (2015), ya cual concluye que el síndrome de Burnout se encuentra presente más notoriamente en el sexo femenino. Por otro lado, respecto de la asociación de tabaquismo y sexo en profesionales se observa una prevalencia también en el grupo masculino de la muestra (65%) frente a las mujeres (34,%). Este resultado no concuerda con los resultados obtenidos por Gartner (2016) quien demostró -en una población diferente a la elegida (adolescentes de 15 a 18 años)- que la dependencia a la nicotina es mayor en mujeres.

En conclusión, la investigación respaldó las hipótesis propuestas y, aunque no en todos los casos coincidió con los trabajos realizados sobre el tema (debido en buena parte a que la población de estudio era diferente), se contribuyó a generar evidencia empírica de la importancia de generar estrategias psicológicas para prevenir el burnout y el tabaquismo en estos profesionales, vigilando los factores de riesgo y potenciando los factores de cuidado.

6.1. Limitaciones

Una de las limitaciones de este estudio fue el contexto de aislamiento social preventivo y obligatorio, que podría afectar en los niveles de alguna de las dos variables de interés, como así también derivó en que la administración de los instrumentos sea de modo virtual.

Otra limitación es que la presente investigación es transversal y no longitudinal, por lo tanto, no se pudo evaluar los constructos en un periodo de tiempo prolongado.

Por otra parte, el tamaño de la muestra del estudio, la cual fue obtenida a través de un muestreo no probabilístico de una población considerablemente grande, lo que dificulta la generalización de resultados.

Para finalizar destacamos que una limitación de este trabajo de investigación es que los instrumentos utilizados para evaluar los dos constructos de interés no presentan validación en Argentina.

6.2. Direcciones futuras

Como recomendaciones para futuras investigaciones, se sugiere trabajos en donde se evalúe niveles de burnout y su asociación con el consumo de sustancias psicoactivas en general (y no únicamente, con el consumo o dependencia al tabaco).

Asimismo, sería interesante poder realizar un estudio longitudinal de la relación del síndrome de burnout con factores de riesgo y el consumo de sustancias psicoactivas, dichas investigaciones aportarían información relevante a la literatura al analizar las fluctuaciones de los índices de estrés crónico y de dependencia al tabaco a lo largo del tiempo.

Por otro lado, sería interesante ampliar la población e incorporar la variable geográfica, para poder comparar estos índices según se trate de profesionales ubicados en Gran Buenos Aires, Ciudad de Buenos Aires o en el interior del país.

Para concluir sería necesario validar los instrumentos de la presente investigación en Argentina, lo que permitiría obtener resultados más fiables lo que permitiría nuevas líneas de investigación en relación a los constructos evaluados en este estudio.

7. Referencias

- Becoña, E., & Míguez, C. (2004). Consumo de tabaco y patología Asociada. *Psicooncología. 1* (1), 99-112.
- Becoña, E., & Vázquez, F. L. (1998). The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish Sample. *Psychological Reports, 83*(3_suppl), 1455–1458.
<https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.3f.1455>
- Becoña, E., Alvarez-Soto, E., Gómez-Durán, B., & García, M. P. (1992). Scores of Spanish Smokers on Fagerström's Tolerance Questionnaire. *Psychological Reports, 71*(3_suppl), 1227–1233. <https://doi.org/10.2466/pr0.1992.71.3f.1227>
- Bueno Arroyo, N. (2015). Salud laboral y tabaco. [Tesis de grado, universidad de la Rioja]. Repositorio institucional. https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001086.pdf
- Cabello, V., & Santiago, H. (2016). Elementos históricos y conceptuales del Síndrome de Burnout. *medigraphic.com Ed. 18*(3), 51-53.
- Carrión, D., César, P., Calle, S., & Silvana, L. (2017). Ansiedad y consumo de tabaco en los estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica, de la universidad nacional de Chimborazo [Tesis de grado, Universidad Nacional de Chimborazo]. Repositorio digital UNACH. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3415>

- Castillo Ávila, I. Y., Orozco C, J., & Alvis E, L. R. (s.f.). Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud.* 47 (2), 187-192.
- Cordero Cid, M. (2016). *Prevención del síndrome "burnout" en intérpretes en los servicios públicos*. [Tesis de Master, Universidad de Alcalá]. Repositorio institucional. <https://ebuah.uah.es/dspace/handle/10017/23651>
- Cruz, D. M., & Puentes Suárez, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente.*20 (38), 268-281. <http://DOI.org/10.17081/psico.20.38.2548>
- Depetris, E. M. (2015). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en Acompañantes Terapéuticos de patologías graves*. [Tesis de licenciatura, Universidad Empresarial Siglo XXI]. Repositorio institucional. <https://bit.ly/3j1yhNo>
- Esteve, E. B., Salanova, M., Schaufeli, W., & Nogareda, C. (2007). NTP 732: Síndrome de estar quemado por el trabajo " Burnout"(III): Instrumento de medición. [Archivo PDF]. https://www.insst.es/documents/94886/327446/ntp_732.pdf/bf45e644-2986-42b0-b9a5-ce5bef2917bd
- García-Díaz, V., Fernández-Feito, A., Arias, L., & Lana, A. (2015). Consumo de tabaco y alcohol según la jornada laboral en España. *Gaceta Sanitaria.* 29 (5), 364-369. <https://DOI.org/10.1016/j.gaceta.2015.04.014>

- Gartner, N. D. (2016). *Consumo de tabaco y nivel de ansiedad estado-rasgo en adolescentes de 15 a 18 años de la ciudad de Crespo, Entre Ríos*. [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Argentina]. Repositorio institucional. <https://bit.ly/2NTFvrD>
- Gómez-Urquiza, J., Monsalve-Reyes, C., San Luis-Costa, C., Fernández-Castillo, R., Aguayo-Estremera, R., & Canadas-de la Fuente, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de burnout en enfermeras de atención primaria: una revisión sistemática. *Aten primaria*, 49(2), 77-85. <https://DOI.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
- Gutiérrez-Lesmes, O. A., & Loba-Rodríguez, N. M.-T. (2016). Prevalencia del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería de la Orinoquia colombiana. *Universidad y Salud*, 20 (1), 37-43. <http://dx.DOI.org/10.22267/rus.182001.107>
- Heatherton, T., Kozlowski, L., Frecker, R., & Fagerstrom, K.. (1991). The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Addiction*, 86(9), 1119–1127. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
- Isaza Romero, M. (2019). *Síndrome de burnout en enfermeros de servicios asistenciales*. [Monografía para optar el título de grado de la Universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A]. Repositorio institucional. <https://bit.ly/3aaTOKE>
- Jiménez Martínez, E. (2016). *Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad mental e impacto del tabaco sobre los patrones funcionales de salud según la estructura de Marjory Gordon*. [Tesis doctoral, Universidad Rey Juan Carlos]. Repositorio Institucional. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=113746>

Mae Wood, C., V., Iruarrizaga, I., & Dongil, E. (2009). Ansiedad y Tabaco. *Scielo*.18 (3), 213-231.

Marques de Oliveira, R., Ferreira Santos, J., & Ferreira Furegato, A. (2017). Dependencia del tabaco entre la población psiquiátrica y la población. *Scielo*. 25(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2202.2945>

Maticorena-Quevedo, J., Beas, R., Anduaga-Beramendi, A., & Mayta-Tristán, P. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del Perú, ENSUSALUD 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 33(2), 241-247.

Mejia, C., Valladares-Garrido, M., Talledo-Ulfe, L., Sánchez-Arteaga, K., Rojas, C., Ruiz-Arimuya, J., Paredes Vilca, Z. (2016). Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de medicina. Estudio multicéntrico en siete facultades de medicina peruanas. *Rev. chil. neuro-psiquiatr*. 54 (3), 207-214.

Morenos Siguenza, Y. (2003). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana*. [Tesis Doctoral, Universidad de Valencia]. Repositorio institucional.
<https://bit.ly/3aiPNJ9>

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of organizational behavior*, 2(2), 99-113.

Pizarro Ruiz, P., Raya, J., Castellanos, S., & Ordoñez, N. (2014). La personalidad eficaz funciona como factor protector frente a la aparición y desarrollo del síndrome de burnout. *Revista iberoamericana de educación*. 1 (66), 143-158.

- Puhl, S. M., Izcurdia, M. D., Oteyza, G. R., & Escayol, M. Y. (2016). Síndrome de Burnout en profesionales que asisten a víctimas de violencia familiar. *Revista Anuario de Investigaciones UBA*, 28 (1), 229-236.
- Sabino, C. A. (1996). Los caminos de la ciencia. Panamericana Editorial.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Scielo*, 32 (1), 1-6.
- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Llorens Gumbau, S., Silla, P., & Grau Gumbau, R. M. (2000). Desde el burnout al engagement: ¿una nueva perspectiva?. *Journal of work and organizational psychology*, 16(2), 117-134.
- Salud, O. M. (2019). *La OMS presenta un nuevo informe sobre las tendencias mundiales del consumo de tabaco*. Comunicado de prensa. Ginebra. <https://bit.ly/2MzQV2W>
- Schaufeli, W. B. (1996). Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBIGS). The Maslach Burnout Inventory-Test Manual (3rd ed.). Palo Alto.
- Solís Chuquiyaury, Z., Zamudio Eslava, L., Matzumura Kasano, J., & Gutiérrez Crespo, H. (2015). Relación entre clima organizacional y síndrome de burnout en el servicio de emergencia de un hospital Categoría III-2. Lima, Perú 2015. *Scielo*, 16(4), 32-38.
- Spontón, C., Trógolo, M., Castellano, E., & Medrano, L. A. (2019). Medición del burnout: Estructura factorial, validez y confiabilidad en trabajadores argentinos *Interdisciplinaria*, 36(1), 87-103.

Trebilcock, J. (2017). Tabaquismo en pacientes con diagnóstico psiquiátrico. *Scielo*. 33(3), 232-235. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-73482017000300232>

Vidotti, V., Perfeito Ribeiro, R., Quina Galdino, M., & Trevisan Martins, J. (2018). Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería. *Scielo*. 26 (1), 1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>

Vivanco Vivanco, M., Sánchez León, D., Maldonado Rivera, R., & Erique Ortega, N. (2018). Síndrome de burnout en profesionales de la salud en instituciones públicas y privadas: un análisis en la provincia de Loja-Ecuador. *Revista Redipe*. 7 (11), 179-194.

8. Anexo

8.1. Consentimiento informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los colaboradores en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Colja, Lucas. El objetivo de este estudio es evaluar los niveles de burnout, tabaquismo y analizar su relación en profesionales de la zona oeste del Gran Buenos Aires. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas de una encuesta. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en la presente investigación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al

investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación. El mail de contacto con el responsable de la investigación es el siguiente: lucascolja1@hotmail.com.

8.2. Instrumento de recolección de datos

Datos sociodemográficos

Sexo

Femenino

Masculino

Estudios

Primario

Secundario

Terciario

Grado

Posgrado

¿Cuál es su trabajo o profesión?

¿Es usted residente de la zona oeste del Gran Buenos Aires? En caso de serlo seleccione su ciudad.

San Antonio de Padua

Castelar

Merlo

Morón

Ituzaingo

Moreno

Situación laboral

Autónomo

En relación de dependencia

Informal

N / S N/C

Tiempo ejerciendo su profesión

Hasta 3 años

4-10 años

11 años o más

Marque su edad

menos de 25

de 25 a 34

de 35 a 44

de 45 a 54

más de 55

¿Es usted fumador?

Si

No

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones y de preguntas. Marque la opción que representa su situación personal.

	Nunca / ninguna vez	Casi nunca / pocas veces al año	Algunas veces/ una vez o menos	Regularmente / poco al mes	Bastantes veces / una vez a la semana	Casi siempre / por semana	Siempre / todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1- Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo							
2- Estoy consumido al final de un día de trabajo							
3- Estoy cansado cuando me levanto en la mañana y tengo que afrontar otro día de trabajo							
4- Trabajar todo el día es una tensión para mi							
5- Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en mi trabajo							
6- Estoy “quemado por el trabajo”							
7- Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización							
8- He perdido interés en mi trabajo desde que							

	Nunca / ninguna vez	Casi nunca / pocas veces al año	Algunas veces/ una vez o menos	Regularmente / poco al mes	Bastantes veces / una vez a la semana	Casi siempre / por semana	Siempre / todos los días
empecé en este puesto							
9- He perdido entusiasmo por mi trabajo							
10- En mi opinión soy bueno en mi puesto							
11- Me estimula conseguir objetivos							

12- He conseguido cosas valiosas en este puesto							
13- Me he vuelto más cínico respecto de la utilidad de mi trabajo							
14- Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo							
15- En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas							

1- ¿Cuánto tarda, después de despertarse, en fumar su primer cigarrillo?

Menos de cinco minutos

- Entre 6 y 30 minutos
- Entre 31 y 60 minutos
- Más de 60 minutos

2- ¿Encuentra difícil de abstenerse de fumar en sitios donde esta prohíbo, tales como iglesias, bibliotecas, cines, etc.?

- Si
- No

3- ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?

- Al primero de la mañana
- A cualquier otro

4- ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

- 10 o menos
- 11-20
- 21 -30
- 31 o más

5- ¿Fuma más a menudo durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?

- Si
- No

6- ¿Fuma cuando está tan enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?

- Si
- No

Muchas gracias por su colaboración.