



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: SINDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO GENERAL

AUTORA:

Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez

DIRECTORA:

Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

Loja – Ecuador

2016

CERTIFICACIÓN

Loja, 11 de Octubre del 2016

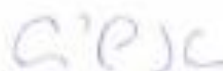
Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

INFORMA:

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General, titulado **“SINDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”** de autoría de la estudiante, Mabel Elizabeth Sisalima Vázquez, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo Mabel Elizabeth Sisalima Vázquez, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Mabel Elizabeth Sisalima Vázquez

Firma: 

C.I. 1105329906

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez autora de la tesis: SINDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA, cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores. Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo a través del RDI, en las redes de información del país y del extranjero con las cuales la universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, el 11 de Octubre del 2016 firma su autora.

Firma:



Autora: Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez

Cédula: 1105329906

Dirección: La Tebaida

Correo Electrónico: mabel170792@hotmail.com

Teléfono: 0993063692

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de tesis: Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc.

Tribunal de grado:

Presidente: Dra. Elvia Raquel Ruiz, Mg. Sc

Vocal 1: Dra. Sandra Mejía, Mg. Sc

Vocal 2: Dr. Cristian Galarza, Esp.

DEDICATORIA

Por el esfuerzo que realizaron mis padres para apoyarme en cada paso de este largo camino, les dedico el presente trabajo, ya que sin su entereza, apoyo, perseverancia y esfuerzo, nada de esto fuera posible, también les dedico a cada uno de los docentes que sin egoísmo dedicaron su tiempo para guiarme de la manera correcta impartiendo sus conocimientos, sabiduría y experiencia en esta noble profesión.

Mabell E. Sisalima V.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, que me dio fuerza y fe para creer que este sueño era posible de alcanzar, agradezco a cada una de las personas que forma parte de esta prestigiosa institución por ser parte fundamental en mi formación profesional, a la Dra. Ana Puertas por ser mi guía en este proyecto.

De manera especial agradezco a mis padres, hermanos y sobrinas por confiar ciegamente en mí y darme su apoyo en cada momento de alegría y tristeza a lo largo de esta hermosa carrera, ya que sin su apoyo no hubiera logrado llegar hasta aquí.

Agradezco a mis amigos por ser compañeros del mismo sueño, compañeros de la misma lucha, y a todas aquellas personas que hicieron posible la realización de este proyecto.

La Autora

INDICE GENERAL

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE CUADROS	ix
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN	2
SUMMARY	3
3. INTRODUCCION	4
4. MARCO TEORICO.....	6
4.1 Definición de Sd. de Burnout	6
4.2 Etapas del Sd. De Burnout	9
4.3 Consecuencias	11
4.3.1 Físicas	11
4.3.2 Psicológicas	11
4.3.3 Erosión del compromiso	12
4.3.4 Erosión de las emociones	12
4.3.5 Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo	14
4.3.6 Problemas para la organización	14
4.4 Comparación del BO con Otros Estados	15

4.4.1 Satisfacción laboral	15
4.4.2 Depresión	16
4.4.3 Estrés	17
4.4.4 El burnout y su relación con el estrés	20
4.5 Los Profesores y el Sd. de Burnout	21
4.6 Prevención y Tratamiento	24
4.6.1 Estrategias de intervención individual	26
4.6.2 Estrategias de intervención social	34
4.6.3 Estrategias de intervención organizacional	34
5. MATERIALES Y METODOS	38
6. RESULTADOS	43
7. DISCUSIÓN	46
8. CONCLUSIONES	48
9. RECOMENDACIONES	49
10. BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXO N° 1 Certificación del resumen	53
ANEXO N° 2 Consentimiento informado	54
ANEXO N° 3 Escala Sintomática de Estrés	55
ANEXO N° 4 Inventario de Estrés para Maestros	56
ANEXO N° 5 Inventario de Burnout de Maslach	57
ANEXO N° 6 Proyecto de Tesis	59

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Contenido	Página
1	Grados de Síndrome de Burnout por género en los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015	52
2	Fuentes de Estrés Laboral que afectan a los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015	53
3	Síntomas que presentan con mayor frecuencia los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015	54

1. TITULO

**“SINDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”**

2. RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un síndrome que se caracteriza por la afectación de las personas en tres esferas agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, afectando directamente con el desempeño profesional de las personas y como las perciben los usuarios. El objetivo general fue evaluar la presencia de síndrome de burnout en los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015. El propósito fue determinar la prevalencia por género, fuentes de estrés y sintomatología que presentan con mayor frecuencia los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015. El presente estudio fue cualitativo, descriptivo – transversal, para el mismo se seleccionaron a los docentes que laboraron durante el periodo marzo – julio 2015, con una muestra de 77 participante se aplicaron la Escala Sintomática de estrés, el Inventario de Estrés para Maestros y el Inventario de Burnout de Maslach, se obtuvo los siguientes resultados en el género masculino el 46.34 % tienen un grado bajo de burnout , mientras que en el femenino el 58.33 % un grado medio, de las tres esferas valoradas, el 68.83 % presenta agotamiento emocional, el 41.55 % despersonalización y el 9.09 % baja realización personal. Llegando a la conclusión que los docentes se encuentran afectados en las tres esferas de acuerdo al Inventario de Burnout de Maslach y de acuerdo al Inventario de Estrés para Maestros se percibe un nivel de estrés alto, lo que puede llevar a desarrollar a futuro el Síndrome de Burnout.

Palabras clave: *Síndrome de Burnout, estrés.*

SUMMARY

Burnout syndrome is a syndrome characterized by the involvement of people in three areas emotional exhaustion, depersonalization and reduced personal accomplishment, directly affecting the professional performance of individuals and how users perceive. The overall objective was to evaluate the presence of burnout syndrome in teachers career of Medicine of the National University of Loja during period March - July 2015. The purpose was to determine the prevalence by gender, stressors and symptoms that occur most often teachers of the Medicine of the National University of Loja during period March - July 2015. This study was qualitative, descriptive - cross, for the same teachers who worked during the period March were selected - in July 2015, With a sample of 77 participants Symptomatic Stress Scale is applied, the Teacher Stress Inventory and Maslach Burnout Inventory, the following results in the male gender was obtained 46.34% have a low degree of Burnout, of the three areas assessed, the 68.83% have emotional exhaustion, depersonalization and 41.55% 9.09% reduced personal accomplishment. It concluding that teachers are affected in all three areas according to Maslach Burnout Inventory and according to Teacher Stress Inventory a high level of perceived stress, which can lead to developing future Burnout Syndrome.

Keywords: Burnout syndrome (BO), stress.

3.INTRODUCCIÓN

Rubio (citada en Maslach y Jackson), considera que el burnout es síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Estos hacen referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico, disminución o pérdida de recursos emocionales, desarrollo de actitudes negativas y respuestas clínicas hacia los receptores del servicio prestado. Los pacientes con burnout tienen tendencia a evaluar el trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (p. 31)

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el número de muertes vinculadas al trabajo en el año 2008 fue de 2,34 millones en el mundo. De estos, 321.000 corresponden a accidentes y 2,02 millones a enfermedades relacionadas con el trabajo.

Cada día ocurren más de 6.300 muertes laborales o más de 4 muertes por minuto en el mundo. Es decir, cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades laborales. (OIT, 2011)

Los trabajadores mayormente afectados por burnout son aquellos con interacción directa con los usuarios, siendo las profesiones más vulnerables, las relacionadas con la salud, asistencia social y educación, se estima que el estrés prolongado o los acontecimientos laborales traumáticos pueden originar problemas y propiciar trastornos psiquiátricos, que impiden mantener un equilibrio saludable entre la

vida laboral y la vida personal; de tal manera que estos pueden abandonarse a actividades poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

La realización del presente trabajo investigativo que se denomina: “Síndrome de Burnout en los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja”, fue muy importante realizarlo ya que pudimos identificar un alto nivel de estrés en los docentes que acarrea problemas tanto físicos como psicológicos y laborales. Es por ello que es de gran importancia proporcionar un ambiente adecuado para los docentes y el desarrollo de sus actividades. Cuyo objetivo general fue: determinar la presencia del síndrome de burnout en los docentes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Los objetivos específicos determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout, conocer las fuentes de estrés y determinar los síntomas más frecuentes en los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Por lo expuesto anteriormente determinamos que el nivel de estrés es muy significativo, por lo que es de gran importancia tomar medidas de prevención que permitan que al docente desarrollarse de forma adecuada en su trabajo y consecuentemente que los estudiantes tengan mayor satisfacción y rendimiento a nivel académico.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Definición del Síndrome de Burnout

Con el tiempo se ha ido clarificando la naturaleza del síndrome, contando con una mayor claridad y delimitación de las características del burnout. Maslach, Schaufeli y Leiter a través de sus análisis de investigación han realizado conceptualizaciones que hacen notar 5 elementos comunes del fenómeno:

- Predominan tales como fatiga emocional y conductual y depresión.
- Hay un énfasis en síntomas mentales o conductuales.
- Es un síndrome que sólo aparece en contextos de trabajo.
- Los síntomas se manifiestan en quienes no han sufrido antes psicopatologías.
- El desempeño del trabajo deficiente ocurre por actitudes y conductas negativas.

Esta patología es producto del estrés y no aparece de forma instantánea, sino que responde a un proceso continuo

Maslach y Jackson, por medio de la amplia aplicación en distintas muestras del instrumento denominado como el Maslach Burnout Inventory o MBI. Lo define como un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparece en el contexto laboral y que se describe como un constructo trifactorial. Dichos factores son el “Agotamiento Emocional”, conductas de “Despersonalización o Cinismo” hacia las personas que el profesional atiende y una sensación de ineffectividad o falta de “Realización Personal” (Maslach y otros, 2011).

- a) Agotamiento Emocional.

Se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo. Según Maslach y Leiter las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo.

Maslach y Leiter, amplían su definición, incluyendo el agotamiento físico al emocional, dado que se ha observado que se manifiesta tanto en la salud mental como física del individuo.

El agotamiento no es simplemente experimentado, sino que gatilla en las personas la necesidad de realizar acciones para distanciarse emocional y cognitiva del trabajo, presumiblemente como una forma de lidiar con la sobrecarga. En el caso de trabajos que tienen que ver con el servicio a personas, las demandas emocionales pueden minar la capacidad de la persona para involucrarse y ser responsivo a las necesidades particulares de las personas que atiende (Maslach y otros, 2011).

La dimensión de Agotamiento Emocional se caracteriza por dejar a las personas sin recursos ni energías y con la sensación de que no puede ofrecer nada más, manifestando síntomas físicos y emocionales. Aparecen manifestaciones de irritabilidad, ansiedad y cansancio que no se recuperan con el descanso.

b) Despersonalización

La dimensión de Despersonalización o Cinismo da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato

despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2010).

Se refiere a la “deshumanización del individuo”, éste se torna cínico en cuanto a sus sentimientos hacia los clientes, compañeros de trabajo y la organización. Además se comienza a tratar a las personas como objetos, actuando en forma distante e impersonal, esto se debe a que la persona minimiza su involucramiento y compromiso con un trabajo que percibe como muy demandante, sacrificando sus ideales para protegerse de la fatiga y la desilusión. Así mismo, desarrollan actitudes rígidas y burocráticas, es decir, se guían “estrictamente por las reglas”, aunque no aporten a la solución del problema, de modo que evitan involucrarse personalmente con las dificultades de las personas con las que trabaja.

c) Realización Personal

La falta de Realización Personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2010). Esta dimensión describe la tendencia a auto evaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los empleados sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo. Así mismo, hay sensación de falta de progreso y la persona se siente inefectiva, aumenta su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador. Esta escala hace énfasis en la evaluación personal que hace el trabajador de cómo se desempeña en el servicio o ayuda que presta a las personas. Este factor habla de sentimientos de insuficiencia y de baja autoestima (Bakker, 2008).

En cuanto a la definición de sus dimensiones Maslach, Schaufeli y Leiter (2010) plantean que:

- El componente de estar Agotado Emocionalmente representa la dimensión básica e individual del estrés en el burnout.
- El componente de Despersonalización o Cinismo representa la dimensión del contexto interpersonal del burnout.
- El componente de Realización Personal en el trabajo se refiere a la dimensión de auto evaluación del burnout.

4.2. Etapas del Burnout

El burnout es un proceso interaccionista entre las características del entorno laboral y de orden personal que cursa en forma crónica. El burnout es un mecanismo particular de afrontamiento al estrés laboral y que a medida que se hace crónico y fallan las estrategias funcionales de afrontamiento habitualmente usadas por el sujeto, manifiesta el síndrome. Es por ello que el síndrome tiene un curso insidioso que avanza en gravedad, arrojando en las fases finales, los peores resultados de desempeño.

Actualmente se proponen varias etapas: al principio, las demandas laborales exceden a los recursos materiales y humanos de los profesionales. A consecuencia de ello, hay un sobreesfuerzo en que el sujeto manifestaría signos de ansiedad, fatiga, irritabilidad, así como una reducción de las metas laborales, disminución de la responsabilidad personal y descenso en el altruismo profesional. Así mismo, se produciría un cambio de actitudes tales como distanciamiento emocional, deseo de huida, cinismo y rigidez. Es así como en etapas tempranas las personas se sienten fatigadas física, mental y emocionalmente, y tienen intensas emociones de frustración, aburrimiento y desilusión.

Presentan síntomas de tensión tales como aumento de consumo de alcohol, cafeína y nicotina, cambios en los hábitos del sueño y alimentación, aislamiento de otras personas,

disminución del contacto ocular, ánimo caído e irritabilidad. Cuando progresa, el burnout comienza a afectar los hábitos de trabajo. Las personas acostumbradas a realizar trabajos de alta calidad, ya no tiene ganas de hacerlo y buscan “atajos para lograrlo”. Esto comienza a minar la autoestima del trabajador y puede acarrear sentimientos de culpa. Los trabajadores afectados llegan tarde y salen temprano y la productividad decae. Las reacciones emocionales contribuyen a un endurecimiento psicológico y a una defensa frente al medio. Estos trabajadores se vuelven aislados, evitando contacto con compañeros de trabajo y supervisores. Se vuelven cada vez más hostiles, irritados y deprimidos, siendo el ánimo de pesimismo muy predominante. Se ha observado que pueden sufrir síntomas de tensión, tales como fatiga crónica, dolor de cabeza, lumbago, sequedad de la boca y garganta, dificultades para tragar, estreñimiento, problemas a la piel, constipación, dolores de pecho, palpitaciones o tic nerviosos.

En las etapas finales del burnout, los trabajadores experimentan un sentimiento irreversible de desvinculación o desapego y una pérdida total del interés en su trabajo. La autoestima es muy baja y los sentimientos hacia el trabajo son totalmente negativos, así mismo el ausentismo se vuelve un problema frecuente. A estas alturas, la única solución es el cambio de trabajo. Las defensas de estas personas se encuentran desgastadas, sobreviniendo la indefensión.

Aunque aparentemente contradictorio, los trabajadores que llegan a las etapas finales del burnout son usualmente personas muy interactivas y los compañeros de trabajo los tienden a buscar para lograr apoyo, dado que son personas siempre disponibles que recogen y absorben las quejas de los otros. No obstante, al llegar a las etapas finales se observa un cambio de actitud y distanciamiento, que va deteriorando los vínculos interpersonales dentro de la empresa.

4.3. Consecuencias del Burnout

El burnout tiene consecuencias importantes para el individuo y la organización. Cuando no se sabe de la existencia ni las características del burnout, las jefaturas de las personas pueden caer en el error de identificar el síndrome con sus consecuencias finales y no saber reconocer indicadores individuales y organizacionales (por ejemplo un clima hostil y relacionarlo con la mala calidad de servicio) previos a las consecuencias finales del burnout de sus trabajadores. Por otra parte, Maslach y Leiter, sostienen que cada persona expresaría el burnout de un modo particular, sin embargo muestra tres efectos en común que son:

4.3.1 Físicas.

La persona afectada el burnout tiene un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos. Estos síntomas suelen aparecer en primer lugar y pueden manifestarse en forma de diversas disfunciones de la salud que no tienen unos síntomas físicos claros. Las correlaciones más intensas se han obtenido entre la dimensión Cansancio emocional y la falta de salud.

Entre las consecuencias físicas del burnout destacan: cefalea, jaqueca, dolores musculares, molestias gastrointestinales, úlceras, problemas diarreicos, disminución de peso, insomnio, hipertensión arterial, pinchazos, sensaciones de ahogo, palpitaciones y alteraciones menstruales.

4.3.2 Psicológicas.

La salud mental del individuo que padece el síndrome es el ámbito más afectado, a juzgar por el amplio abanico de consecuencias psíquicas señaladas en los estudios revisados.

Se ha encontrado que los sujetos que padecen el síndrome de burnout presentan actitudes negativas hacia sí mismo y actitudes negativas hacia los demás.

También se han señalado como consecuencias psicológicas del burnout los sentimientos de culpabilidad, la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y las reacciones de ira, la baja motivación generalizada, y la ansiedad.

Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández, y Queimaledos, recogen que los efectos psíquicos del burnout considerados más importantes por los profesores son: el nerviosismo, la preocupación, la irritabilidad y las ideas obsesivas. Además se considera que las personas que sufren el síndrome pueden presentar un consumo abusivo de sustancias tóxicas (café, alcohol, tabaco y otras drogas consideradas duras).

4.3.3. Erosión del compromiso.

Lo que antes era importante y significativo, se vuelve desagradable, insatisfactorio y carente de significado. Al inicio de un trabajo, las personas se sienten energéticas y dispuestas a comprometer tiempo y esfuerzo en él. En general, tienen muy buenos resultados en su evaluación de desempeño, es decir comienzan sin síntomas de burnout (Maslach y otros, 2011). Según los autores, energía, eficacia y compromiso, son la cara opuesta del burnout. La energía se convierte en fatiga, el compromiso en cinismo y la efectividad en ineffectividad y sensación de no lograr lo propuesto (Maslach y otros, 2011).

4.3.4. Erosión de las emociones.

Maslach y Leiter afirman que los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se convierten en enojo, ansiedad y depresión, ante un cuadro de burnout. La erosión de las emociones se manifiesta como frustración y enojo, ya que no se logran alcanzar las metas personales y profesionales.

Esto se debe a que se percibe una carencia de control sobre el trabajo y no se tienen los recursos necesarios para desempeñarse satisfactoriamente. El enojo también se experimenta ante el trato percibido como injusto y los sentimientos de enojo facilitan la apatía de las personas (menos abiertas a alternativas) y de su estilo para realizar las tareas. La hostilidad también es resultado de la percepción de una falta de valoración del trabajo, es decir, sin retroalimentación positiva, siendo así amenazada la autoestima (Maslach y otros, 2011).

Por otra parte, cuando las personas expresan estas reacciones emocionales negativas se deterioran las relaciones sociales al interior del trabajo. Las conversaciones se cargan con hostilidad e irritación, por lo que pueden reducirse solamente a temas operativos de trabajo. También el trabajo en equipo se desintegra, ya que la hostilidad lleva a que los miembros se distancien y tiendan a evitar en especial a aquellas personas que sufren burnout. Este aislamiento también evita que las personas busquen apoyo emocional en otros, comenzando así una espiral descendente que lleva a las fases finales del burnout (Maslach y otros, 2011).

El rol de las emociones en la organización es considerado como esencial al trabajo y generalmente sólo es definido en términos de habilidades y resultados. Así las emociones deben ser consideradas como centrales en la vida de los empleados y por ende muy relevantes para la organización (Domagalski, 2007).

Finalmente, la expresión de emociones tiene importantes efectos sobre la motivación en el trabajo, calidad de trabajo y relaciones con colegas (Maslach y otros, 2011).

4.3.5. Problemas de ajuste entre la persona y el trabajo.

Para Maslach y Leiter (2010) los problemas de desajuste entre lo que la persona espera y las expectativas del trabajo son un signo de que los trabajadores padecen burnout. Esto sería producto de un clima laboral hostil entre los compañeros de trabajo, lo que generalmente es atribuido a problemas personales y corresponden a personas que son etiquetadas como “irracionales”, por lo que el burnout es visiblemente padecido por él (hostilidad, desmotivación, enfermedades), tendiéndose a responsabilizar a los individuos más que a la organización, debido al desajuste, por lo general se despiden al empleado.

4.3.6. Problemas para la organización.

El deterioro de la calidad del trabajo con las personas es quizás, la repercusión más grave del burnout sobre la organización (Gil-Monte, 2009). No obstante, el síndrome tiene efectos sobre la estructura de la organización como en sus procesos y se tiende a manifestar, usualmente, en forma de elevada rotación por desvinculación de la institución, pérdida de la eficacia y eficiencia, implantación inadecuada de políticas, conflictos entre los miembros de la organización (Gil Monte, 2009), ausentismo, desmedido aumento de licencias médicas por variadas enfermedades, tales como problemas gástricos, lumbares, reacciones del sistema inmune, perturbaciones de embarazo, entre otros (Brunnstein, 2009), que derivan en un alto costo para estas organizaciones. Entre otras, se menciona el "presentismo", como inverso del ausentismo, y se manifiesta en la asistencia del trabajador aun cuando se encuentra enfermo, dado que los trabajadores sienten que han de estar presentes en su puesto de trabajo porque, en caso contrario, podrían perderlo, en especial cuando hay reducciones de personal en la empresa. Esto lleva a que efectivamente trabajen más horas, aunque no generen un producto o servicio de calidad (Acevedo, 2008). Otra consecuencia importante a considerar es que se ha observado que el burnout puede

"contagiarse" a través de mecanismos de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral, por lo que puede constituirse en una verdadera epidemia que finalmente puede hacer peligrar la existencia de la organización.

Finalmente, cabe señalar que además de ser relevantes las consecuencias del burnout para la organización, estas se tienden a extender más allá de ella, afectando a toda la sociedad.

4.4. Comparación del Burnout con otros Estados

La validez de la definición del síndrome necesariamente implica comparar para lograr diferenciar el burnout con otros estados. Esto es relevante dado que el proceso en que ocurre el burnout supone una compleja interacción de variables afectivas, cognitivo-aptitudinales, actitudinales y ambientales (Gil-Monte y Peiró, 2009). Incluso la discusión inicial sobre el síndrome se focalizó en la validez discriminante del burnout, de modo que se buscaba conocer si era un fenómeno diferente y distintivo (Maslach y otros, 2011).

Entre los constructos que se han observado como más relacionados con el síndrome se encuentran la depresión, la satisfacción laboral y finalmente su estrecha relación con el estrés.

4.4.1. Satisfacción laboral.

En cuanto a las diferencias entre satisfacción laboral y burnout, las investigaciones han encontrado una correlación negativa entre estos dos constructos. Esta indica que no son idénticos, pero sí que están claramente ligados. Sin embargo, la naturaleza de cómo están ligados sigue siendo materia de especulación, dado que no queda claro si la insatisfacción lleva al burnout o si es el burnout el que generaría la sensación de insatisfacción laboral. No obstante a ello, se ha visto que hay personas que no están plenamente satisfechas con su trabajo y no necesariamente presentan el síndrome (Maslach y otros, 2011).

4.4.2. Depresión.

La depresión presenta algunos síntomas que también los manifiestan personas que sufren de burnout, por lo que Brunstein (2009) incluso considera al burnout como “depresión relacionada con el trabajo”. Este planteamiento supone que el síndrome afecta al sentimiento más próximo al cuerpo, como la vitalidad, energía y motivación por hacer las cosas. Se acompaña de agresividad y rabia, y termina alejando a las personas que rodean al afectado, igual que sucede con los depresivos, por lo que el afectado ve confirmadas sus creencias distorsionadas de que son poco queridos. Es por ello que se considera que hay varias similitudes entre ambos cuadros. No obstante, la investigación ha establecido que el burnout es un problema específico al contexto de trabajo y relacionado exclusivamente con causas relacionadas con el entorno laboral, en contraste con la depresión, la cual tiende a prevalecer en cada dominio de la vida de las personas. Golembiewski (2012) también afirma que no se han observado episodios delirantes o psicóticos en las descripciones del burnout, como si se puede dar en depresiones profundas. Por otra parte, Brenninkmeijer y sus colegas (2006) han hallado que un sentido reducido de estatus y prestigio y una pérdida percibida de ello, son más característicos de individuos depresivos que aquellos que tienen burnout. Al parecer, los individuos que sufrirían burnout aún estarían en la batalla para lograr estatus y prestigio en el grupo y se consideran como ganadores potenciales, mientras que los individuos depresivos se han dado por vencidos. Solamente cuando los individuos con burnout perciben que los han derrotado, experimentan una pérdida de estatus, prestigio y se les deteriora la autoestima, tenderían a desarrollar una depresión.

Es así como la relación entre el burnout y la depresión estaría más bien relacionados con el dejar más vulnerable a las personas a padecer el síndrome (Shirom y Ezrachi, 2013).

4.4.3. Estrés.

El burnout tradicionalmente se le ha conceptualizado como una forma de estrés. Estresores específicos, como por ejemplo conflictos de rol, ambigüedad y sobrecarga causarían tensión a corto plazo, y a largo plazo estos pueden tener un efecto acumulador que causa el burnout.

- Perspectiva de vulnerabilidad individual

Selye (2014), define al estrés como la respuesta del cuerpo a cualquier demanda que se le hace. Hay estrés positivo (eustress) asociado con sentimientos de alegría y realización y estrés negativo (distress), que puede tender a la cronicidad. Se conceptualiza al estrés como la transacción que se produce entre el organismo y su ambiente. El esquema de funcionamiento de nuestra sociedad se basa en asumir responsabilidades y cumplir exigencias. Según Silpak (2007), habría personas que tienen dificultades en adaptarse a estas exigencias. Ante las exigencias o situaciones amenazantes, objetivas o percibidas como tales, el organismo responde con una activación general, denominada por Selye como Síndrome General de Adaptación, que busca movilizar recursos necesarios para enfrentar la amenaza. Esta condición es la que se denomina “estrés”. El estrés sirve de motivación para la superación de obstáculos, sin embargo, la presencia continuada de un estresor puede agotar las energías del sujeto, haciendo que este se sienta sobre exigido, pasando así del estrés al estrés agudo o distress (Silpak, 2007).

Selye (2014) divide la reacción general de adaptación en tres etapas:

Etapa 1: Reacción de alarma: Son todas las manifestaciones generales inespecíficas que debido a la brusca acción de estímulos, afectan a la mayor parte del organismo y no le permiten adaptarse ni cuantitativamente ni cualitativamente.

Etapa 2: Resistencia: Cuando la tensión es prolongada, el cuerpo se mantiene muy activado, en especial el sistema inmunológico, y comienza a operar mal. El organismo se debilita y es más susceptible a otros agentes estresores.

Etapa 3: Extenuación: Si el estrés continúa o surgen nuevos factores, la persona comienza a mostrar señales de agotamiento y desgaste muscular; durante este período, si continúa el estrés, el sujeto puede presentar problemas psicológicos y enfermedades (y somatizaciones), que lo pueden llevar hasta a la muerte.

En el progreso de las etapas arriba mencionadas, el organismo en período de estrés prolongado se debilita, afectando las funciones cognitivas, afectivas y conductuales del sujeto, además de su sistema inmunológico. Desde esta perspectiva, el énfasis se coloca en la “percepción” del estímulo como estresante, con independencia de su relación con una realidad objetiva. Así es que se puede afirmar que hay factores de personalidad y actitudinales que aumentan la propensión al desarrollo de estrés, como por ejemplo, las llamadas personalidades tipo A y B de Eysenck (citado en Silpak, 2007) respecto de las cuales en diversas investigaciones se ha reportado la relación entre estos tipos de personalidad con ciertas patologías somáticas. Por ejemplo, el tipo A (muy activo, enfrenta las situaciones vitales como un desafío constante), se encuentra predispuesto al desarrollo de patologías cardíacas, y últimamente se ha investigado la posibilidad que el tipo C (principalmente evita conflictos, reprimiendo la rabia) esté aparentemente ligado al desarrollo del cáncer (Fernández-Ballesteros y Ruiz, 2006).

- Perspectiva centrada en los estímulos estresantes

Se busca identificar y clasificar diversos estresores ambientales y su responsabilidad en el desarrollo de diversas enfermedades. Esta corriente ha cobrado fuerza en el estudio del estrés laboral. Los estresores pueden ser clasificados como (Croucher, 2011):

Bio-Ecológicos.- son relacionados con hábitos pobres de alimentación (demasiada caféina, azúcar blanco refinado, harina procesada, sal, etc.), estresores ambientales como el ruido y la polución del aire.

Profesionales.- incluyen elementos tales como la incertidumbre de la carrera; roles poco definidos o contradictorios, sobrecarga de tareas, bajo soporte social en el trabajo, (Cordes y Dougherty, 2008), comunicación poco clara, liderazgo, falta de oportunidades para desarrollar la carrera, frustraciones en el manejo del tiempo entre otros. Este factor sería clave en el desarrollo del burnout.

Factores Psicológicos.- incluyen cambios vitales (lesión personal, muerte de un pariente, etc.), soledad de las personas como una situación muy estresante y personalidad, e influyen en la vulnerabilidad al burnout (Golembiewski, 2012). Por otro lado, Levental y Tomarken (citado en Kasl y otros, 2003) consideran el estrés desde una perspectiva integral. Ellos advierten que no es posible entender al estrés de manera unitaria, pues existen múltiples y complejas reacciones a los estresores ambientales. La respuesta al estímulo sería la clave del proceso.

El estrés sería el producto de la representación del estímulo, las respuestas para manejarse con él, y el éxito o fracaso de este manejo. Así, afirman que se debería dar mayor peso a la particular reacción del organismo a los estresores ambientales en la investigación sobre la relación entre el estrés y la enfermedad. A partir de esto proponen el modelo de la socio-psicología del estrés, que constaría de tres niveles:

Nivel fenomenológico: Se refiere a la variedad de estados subjetivos como emociones negativas, depresión o ansiedad ante una situación evaluada como estresante.

Nivel conductual: A un nivel conductual se esperaría que el sujeto emitiera ciertas conductas o patrones de respuesta a cada una de estas emociones.

Nivel institucional: Interesará buscar roles sociales y/o pertenencias institucionales que correlacionen con estos diversos procesos afectivos y psicológicos. Este modelo sería una especie de antecesor a la investigación del burnout y ha influido en cuanto actualmente se le considera como una forma de estrés laboral. De esta forma, se han ido abandonando las líneas que sólo se preocupan del estrés individual, moviendo el foco de investigación a perspectivas interaccionistas psicosociales (Gil-Monte y Peiró, 2009). Esto es, en vez de centrarse en niveles fenomenológicos y conductuales, se focaliza en los niveles institucionales, donde la postura más radical la exhiben Maslach y Leiter (2010) atribuyendo casi exclusivamente a las organizaciones la responsabilidad de generar las condiciones para que sus empleados padezcan el burnout.

4.4.4. El burnout y su relación con el estrés.

La principal diferencia entre estos dos estados es que el estrés tiene efectos positivos y negativos para la vida, y el burnout siempre trae consecuencias negativas (Maslach, 2006). Cordes y Dougherty (2008) concluyen que de los factores que componen tradicionalmente el burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y reducida Realización Personal), el Agotamiento Emocional y reducida Realización Personal son constructos formalmente estudiados en relación con el estrés. Sin embargo, la Despersonalización es un constructo único del síndrome y que no es abordado en la literatura acerca del estrés (Cordes y Dougherty, 2008).

Por otra parte, Maslach y Leiter (2010), señalan que el burnout es un síndrome que afecta directamente a los valores y la esperanza de las personas, provocando cuestionamientos existenciales y vocacionales que no se observan en el síndrome de estrés. Así mismo, el estrés parece afectar a personalidades predispuestas (tipos A y C), y se puede

deducir que, a la larga, el burnout afecta a todo tipo de personalidades, pese a haber algunas más vulnerables que otras (Maslach y otros, 2010).

Es así como se considera que el burnout es precedido por el estrés, siendo una etapa final de un curso crónico (Hillhouse y otros, 2000).

4.5. Los Profesores y el Síndrome de Burnout

Los profesores se caracteriza en un principio por un gran orgullo personal del trabajo bien hecho, sin embargo, paulatinamente se observa que se va apagando este valor por las pocas expectativas de promoción y por el escaso reconocimiento social. Así mismo, son objeto de descalificativos, tales como el considerar flojos a los docentes dadas las “largas vacaciones del maestro”. Junto a ello, la valoración y el fruto de su labor no suelen ser inmediatos. De hecho, se ha observado que hay pocos alumnos satisfechos con su profesor y generalmente se lo hacen saber de forma inadecuada, siendo esta muchas veces la única forma de retroalimentación recibida. En este contexto y dadas las múltiples demandas a las que son sometidos los profesores, es posible considerar a la docencia cómo una profesión estresante, donde se exige una interacción constante y absorbente, y que además enfrenta condiciones laborales insatisfactorias (Ballenato, 2005).

Incluso se habla de que los profesores son aquejados de malestar docente, y muestran distintos síntomas psicológicos (ansiedad y depresión), síndrome de burnout e incluso síntomas físicos como astenia, úlceras, producidos por un estrés sostenido (Guerra, 2004). El burnout y en específico agotamiento físico y emocional, Despersonalización, y escasa Realización Personal. Esto es muy relevante, porque por ejemplo la escasa sensación de Realización Personal y percepción de logro puede llevar al docente a un estado en el que le resulta difícil reconocer sus éxitos, magnificando cualquier mínimo error y percibiendo situaciones normales como muy amenazantes. Por otro lado, hay que considerar que a pesar

de que el burnout afecta a muchos profesionales, especialmente aquellos que prestan servicio a personas cara a cara, el síndrome ha sido más asociado a la profesión de la docencia (Farber, 1991 citado en Pines, 2008)

Entre los efectos del burnout en los docentes que sufren la sensación de fracaso profesional y la insatisfacción con el trabajo, está el adoptar una actitud muy crítica con su entorno laboral y a la vez carente de propuestas, siendo especialmente grave para aquellos que además se dedican a actividades sindicales. De este modo aumenta el ausentismo, el abandono o la jubilación anticipada, siendo salidas a una situación que les desborda (Ballenato, 2005)

Además, las consecuencias del burnout en el docente tienen repercusiones muy directamente a la sociedad, ya que el docente es un modelo para los alumnos según su propia forma de ser, su filosofía de la vida, sus valores, actitudes y su estado de ánimo. Un docente estresado tendrá dificultades para transmitir eficazmente y su salud laboral y psicológica afectará directamente a la calidad de sus enseñanzas (Ballenato, 2005). Desde la perspectiva existencial de Pines (2008) el burnout del profesor se relaciona con necesidades de un orden superior, una necesidad de actualización de uno mismo, que incluye la necesidad del ser exitoso, de logro y de trabajar desarrollando sus máximas potencialidades. Las condiciones laborales que actualmente afrontan los profesores son estresantes. Entre ellas destacan las que afectarían la salud física y psicológica. Así mismo, el burnout se relaciona en mayor medida en el grupo de profesores con agotamiento, más que con sensación de Realización Personal reducida o Despersonalización (Colegio de Profesores A.G., 2011).

Los estudios encuentran que las causas u orígenes del burnout están en el haber experimentado anteriormente elevados niveles de estrés debido a demandas laborales

temporales inusuales, relaciones laborales inadecuadas, trabajar en aulas inadecuadas, sin recursos adecuados, en aislamiento, haber sentido temor a ser objeto de violencia (física o psicológica), desempeñar roles ambiguos, tener las oportunidades de promoción limitadas y carecer de apoyos, etc. (Grajales, 2013).

Otras causas que se observan están los cambios, la calidad y la mejora que se piden al sistema educativo, los que en general se realizan en medio de una falta de recursos materiales, formales y personales para materializarlos (Caramen, 2009).

Al igual que Grajales, Cunningham (1983 citado en Caramen, 2009) concluye a partir de distintas investigaciones, que el síndrome en el profesor estaría causado por “soportar” un elevado nivel de estrés primario como consecuencia de demandas de trabajo con presión temporal, relaciones inadecuadas, masificación de las aulas, falta de recursos, aislamiento, sentimientos de violencia, desempeño de un rol ambiguo, oportunidades de promoción limitadas y falta de apoyo. Al ocasionar malestar emocional y físico, el burnout tiene como consecuencia el incremento de rotación laboral, ausentismo, reducción de la satisfacción laboral, retraimiento mental y/o huida física y enajenación, aumento de los conflictos inter e intraindividuales y en general reducción del rendimiento profesional del individuo.

Por su parte, Byrne (2012) apunta como determinantes principales del burnout en profesores a el conflicto de rol (por ejemplo, tratar de resolver los problemas de disciplina de los estudiantes mientras se hace frente a la falta de apoyo e incluso a la beligerancia de padres o superiores), la ambigüedad de rol (por ejemplo, políticas inconsistentes y confusas respecto de la conducta de los estudiantes), la sobrecarga de trabajo (falta de tiempo, excesivo trabajo administrativo, etc.), el clima de la clase (problemas de disciplina, apatía

de los estudiantes, el bajo rendimiento de éstos, etc.), la escasa participación en la toma de decisiones y el apoyo social recibido por parte de compañeros y supervisores.

Así obtiene en su estudio una relación significativa de las variables conflicto de rol, sobrecarga de trabajo, clima de la clase y participación en la toma de decisiones, con el síndrome. Cuando el rol es ambiguo, ya sea por falta de claridad del contenido de la tarea, por ser contradictoria, por incompatibilidad entre las diferentes exigencias del trabajo, o porque sustenta conflictos de competencia, el desempeño de dicho rol genera problemas de estrés. La delimitación clara y explícita de los roles a desarrollar por los trabajadores en las organizaciones es un seguro para mantener un nivel de estrés adecuado (Caramen, 2009).

Diversas investigaciones también demuestran que existe una clara relación entre el estrés profesional y las relaciones con compañeros, superiores y subordinados, y el apoyo social que les prestan los mismos. Las tensiones en el trabajo se atenúan cuando el sujeto se siente apoyado socialmente (Caramen, 2009).

4.6. Prevención y Tratamiento

Los autores suelen describir estrategias de intervención que desde el punto de vista teórico, o bien basándose en aportaciones de múltiples estudios, parecen más eficaces para reducir los niveles de burnout, aunque en muchos casos no se acompaña de un análisis rigurosos de su eficacia en la práctica.

A pesar de haber avanzado en el ámbito de la prevención y del tratamiento, entendemos que se precisa una mayor y más rigurosa investigación que permita valorar no exclusivamente la relevancia de los programas sino su eficacia comparativa y la bondad de cada uno de sus elementos.

En una amplia revisión sobre el burnout realizada por Álvarez y Fernández (2010),

los autores sostienen que las numerosas técnicas preventivas y de intervención en el burnout aparecen insertas en los diferentes modelos explicativos del síndrome. Los autores citados resumen estos modelos explicativos en tres teorías concretas:

Teoría ecológica: mantiene el supuesto de que cuando las diferentes normas y exigencias hacia el profesional entran en conflicto, aparecen los "desajustes ecológicos" que generan burnout.

Teoría cognitiva: apoya la idea de que no es tanto la situación objetiva, cuanto la percepción que el sujeto tiene de ella, lo que crea la vivencia de estrés.

Teoría de las organizaciones: propugna que son las variables del contexto laboral las que causan las experiencias, negativas en el sujeto.

Álvarez y Fernández (2010) clasifican en dos categorías los distintos estudios revisados en su trabajo sobre la prevención y el tratamiento del burnout:

Prevención primaria: Trabajos que aportan propuestas sobre aspectos que han demostrado experimentalmente ser las variables más relevantes para prevenir el síndrome.

Prevención secundaria: Trabajos que examinan y comparan las diversas técnicas de intervención en sujetos que padecen el síndrome de burnout.

Numerosos autores concluyen que la forma más eficaz de enfocar la prevención y el tratamiento del burnout camina por intervenir tanto a nivel individual como organizacional. Por una parte, modificando los aspectos organizacionales que generan estrés, intentando mejorar la calidad de vida laboral. Y por otra parte, intentando mejorar la capacidad de adaptación y afrontamiento individual a las fuentes de estrés laboral, ya que en ocasiones es muy difícil eliminar determinados estresores organizacionales.

Los programas de tratamiento deben incluir un conjunto de estrategias terapéuticas

que incidan sobre las variables personales facilitadoras del burnout (relajación, inoculación de estrés, terapia cognitiva, entre otras), pero también tendrán que incorporar estrategias organizacionales (mejorar los canales de comunicación, establecer un adecuado sistema de incentivo y promoción, potenciar la participación, etc.).

4.6.1. Estrategias de intervención individual.

Es muy difícil eliminar determinados estresores ambientales u organizacionales, pero aún en estos casos, el sujeto puede afrontar, controlar la situación y sus consecuencias, entrenando ciertas habilidades y estrategias útiles.

Así, constituye un planteamiento preventivo y de tratamiento el fomentar la adquisición de algunas estrategias que aumenten la capacidad de adaptación del individuo a las fuentes de estrés laboral. Se puede dotar al individuo de una serie de estrategias para afrontar situaciones estresantes y, si éstas son difíciles de afrontar, transmitirle el dominio de habilidades para controlar las experiencias y consecuencias que el estrés produce.

Freedy y Hobfoll (2014) parten de la base de que el burnout y el estrés laboral están afectados o asociados por las mismas variables antecedentes, y que además provocan consecuencias muy similares. Desde esta posición, defienden la aplicación de técnicas de intervención individual (de corte fisiológico, conductual y cognitivo) en el tratamiento del burnout, ya que estas estrategias de afrontamiento se han mostrado empíricamente eficaces en el abordaje de los trastornos de estrés y ansiedad.

Para Lemkau, Purdy, Rafferty y Rudisill la lucha contra el burnout pasa por la promoción del confort individual y de las habilidades individuales.

Lazarus y Folkman (2003) definen que las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza el individuo para dominar,

reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes. Recogen que las respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo, o desadaptativas, en cuyo caso pueden reducir el estrés a corto plazo, pero tener consecuencias graves a largo plazo.

García (2010) contempla como métodos de afrontamiento individual del burnout el mantener una favorable opinión de uno mismo, no tener prisa por conseguir determinados objetivos, y abordar el trabajo de forma positiva.

Así, Ivancevich y Matteson (2006) marcan una clara distinción entre los entrenamientos dirigidos a la adquisición de estrategias instrumentales para afrontar el estrés, y los entrenamientos dirigidos a la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones. Entre los entrenamientos dirigidos a la adquisición de estrategias instrumentales centradas en el problema destacan por su efectividad en la prevención y el tratamiento del burnout el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad y entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo (Maslach, 2006).

Estos autores (Ivancevich y Matteson, 2006) denominan programas dirigidos a estrategias paliativas a los entrenamientos para el manejo de las emociones asociadas. Dentro de estos entrenamientos destacan la adquisición de habilidades para expresión de emociones, el manejo de sentimientos de culpa y la relajación.

Gil-Monte y Peiró (2009) señalan que el empleo de las estrategias de control o centradas en el problema, previenen el desarrollo del síndrome y que el empleo de estrategias de evitación, de escape, centradas en la emoción, facilita su aparición.

Leiter también afirma que las estrategias de afrontamiento de control previenen el síndrome de burnout porque aumentan los sentimientos de realización personal en el trabajo, mientras que las de escape, facilita la aparición.

Técnicas fisiológicas están orientadas a reducir la activación fisiológica y el malestar emocional y físico provocado por las fuentes de estrés laboral. Su objetivo es la disminución de los niveles de activación fisiológicos producidos por el estrés, centrándose en los componentes somáticos.

Peiró (2010) subraya que las condiciones fisiológicas del sujeto van a favorecer u obstaculizar el manejo del estrés.

Dentro de las técnicas fisiológicas se encuadran las técnicas de relajación física, las técnicas de control de la respiración y el biofeedback, entre otras.

El objetivo del biofeedback es dotar al sujeto de habilidades para controlar de forma voluntaria actividades y procesos de tipo biológico. Se trata de proporcionar al individuo una información sobre determinados procesos biológicos, de manera que esta información pueda ser interpretada y utilizada para adquirir un control voluntario sobre estos procesos en situaciones estresantes.

Las **técnicas de relajación física** parten de la existencia de una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física. La relajación constituye un proceso psicofisiológico en el que podemos distinguir tres componentes: un componente fisiológico (patrón reducido de activación somática), un componente subjetivo (informe del sujeto de tranquilidad y sosiego) y un componente conductual (estado de descanso motor).

Vera y Vila (2000) resumen que con el entrenamiento en relajación se pretende una respuesta biológicamente antagónica al estrés, que pueda ser aprendida y convertida en un importante recurso personal para contrarrestar sus efectos negativos. Habitualmente, se utilizan tres técnicas de relajación: la relajación progresiva (consistente en una secuencia de ejercicios de tensión- relajación), la relajación pasiva, (en la que sólo se utilizan instrucciones encaminadas a la relajación de los grupos musculares) y la relajación

autógena (que consiste en una serie de frases que inducen a estados de relajación a través de autosugestiones sobre pesadez y calor, concentración en la respiración, etc).

Gil-Monte y Peiró (2009) recogen dentro de los programas de prevención y tratamiento del burnout dirigidos al manejo de las emociones los entrenamientos en relajación. Grasha defiende la utilización de la relajación como estrategia de prevención del burnout.

Técnicas de control de respiración, las situaciones estresantes provocan una respiración rápida y superficial, lo que implica un aumento de la tensión general del organismo. Estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma apropiada de respirar para que en una situación de estrés pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo que redunde en un mejor funcionamiento de los órganos corporales.

Peiró y Salvador (2009) defienden la bondad del empleo de técnicas de entrenamiento de respiración abdominal para sustituir a la respiración torácica, practicada en situaciones de estrés laboral.

Técnicas conductuales, su objetivo es que el sujeto domine un conjunto de habilidades y estrategias de comportamiento para el afrontamiento de problemas laborales. Entre ellas se encuentran el entrenamiento asertivo, el entrenamiento en habilidades sociales, las técnicas de solución de problemas, moldeamiento encubierto y las técnicas de autocontrol.

El **entrenamiento asertivo** se trata de entrenar al individuo para que consiga comportarse habitualmente de forma asertiva, que consiste en conseguir una mayor capacidad para expresar sus sentimientos, deseos y necesidades de forma clara, buscando el logro de sus objetivos, y respetando los puntos de vista de los demás.

El **entrenamiento en habilidades sociales** se pretende que el sujeto adquiera y utilice habitualmente habilidades que aumentan la probabilidad de logro de los objetivos concretos en situaciones sociales.

Las **técnicas de solución de problemas** pretenden ayudar al individuo a decidir cuáles son las soluciones más adecuadas a un problema. El entrenamiento mejora la identificación objetiva del problema, la búsqueda y el análisis de las soluciones más adecuadas, la concreción de los pasos para desarrollar la solución elegida y la evaluación de los resultados obtenidos.

Las **técnicas de modelamiento** encubierto está destinada a cambiar secuencias de conductas que son negativas para el individuo y aprender conductas eficaces. Consiste en que el sujeto practica en la imaginación las secuencias de la conducta deseada de forma que cuando adquiera pericia realizando imaginariamente esa conducta consiga llevarla a cabo en situaciones reales.

Las **técnicas de autocontrol**, parten del entrenamiento para el análisis de las variables antecedentes y consecuentes de la conducta. El sujeto adquiere habilidades para regular los efectos de estas contingencias, siendo más sencillo el manejo y control de las conductas implicadas en las situaciones de estrés.

Los programas de **entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo** están dirigidos a la adquisición de habilidades que permitan establecer prioridades para las actividades importantes, aumentando la cantidad de tiempo para atender estas acciones, y reduciendo la percepción de las condiciones laborales de urgencia (Maslach, 2006).

Orlowsky y Gulledge (2013) han destacado como medida general para prevenir el burnout la evitación de una excesiva implicación con el trabajo y con las personas hacia las que se dirigen sus servicios. En esta misma línea se ha recomendado tomar pequeños

descansos durante el trabajo y aumentar la realización de actividades reforzantes o aumentar la exposición a situaciones de carácter positivo, tales como actividades preferidas de ocio.

Los **recursos utilitarios**: dinero, acceso a información, acceso a los servicios sociales y a programas de entrenamiento, van a acompañar el manejo y la facilitación de la resolución en una situación laboral estresante.

El **ejercicio físico** aumenta la resistencia a los efectos del estrés laboral. Permite movilizar el organismo mejorando su funcionamiento de cara a que esté en mejores condiciones para hacer frente al estrés laboral. Además la realización de ejercicio nos obliga a desplazar la atención de los problemas psicológicos y nos permite el descanso y la recuperación de la actividad mental desarrollada anteriormente.

Técnicas cognitivas, en general su objetivo es mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y de los recursos personales que realiza el individuo.

Entre las técnicas cognitivas encontramos la desensibilización sistemática, la detención del pensamiento, la inoculación de estrés, la reestructuración cognitiva, el control de pensamientos irracionales, la eliminación de actitudes disfuncionales y la terapia racional emotiva.

La técnica de **desensibilización sistemática** facilita el control de las reacciones de ansiedad ante situaciones que resultan amenazadoras. El entrenamiento consiste en que el individuo, en un estado de relajación, se va enfrentando progresivamente con situaciones (reales o imaginadas) dispuestas en orden creciente de amenaza, hasta que el individuo se acostumbra a estar relajado y a no desarrollar respuestas emocionales negativas en estas situaciones.

La técnica de **detención del pensamiento** pretende que el sujeto interrumpa la secuencia de pensamientos negativos en cuanto surjan (golpeando la mesa o vocalizando la expresión "basta", por ejemplo), sustituyéndolos posteriormente por otros más positivos.

La finalidad de la **reestructuración cognitiva** es sustituir las interpretaciones inadecuadas de una situación, por otras definiciones que generen respuestas emocionales positivas y conductas más adecuadas. Se trata de facilitar la utilización de estrategias de redefinición adecuada de situaciones potencialmente estresantes.

En cuanto al **control de pensamientos irracionales** su objetivo es facilitar la identificación y modificación de los pensamientos irracionales automáticos que provocan interpretaciones negativas y emociones perniciosas. A través del entrenamiento el sujeto aprende a registrar los pensamientos que le surgen en las situaciones estresantes, y a evaluarlos objetivamente. Se parte de la idea de que las emociones y las conductas son producto de las creencias del individuo y de su interpretación de la realidad. Así pues, el objetivo es identificar los pensamientos "irracionales" o disfuncionales y reemplazarlos por otros más "racionales" o efectivos.

La **inoculación de estrés** promueve la adquisición de conocimientos, auto comprensión y técnicas de afrontamiento para mejorar el dominio de las situaciones estresantes previsibles. El programa consta de tres fases: la fase educativa, que proporciona información sobre la forma en que se generan las emociones distorsionadas, a partir de factores cognitivos y suposiciones. La fase de ensayo, en el que se proporcionan suposiciones alternativas para las situaciones de distrés emocional. Y por último, la fase de aplicación, en la que el sujeto demuestra todo lo aprendido y lo pone en práctica. Tiene, por tanto, aspectos que incluyen reestructuración cognitiva y aspectos instrumentales.

Freedy y Hobfoll (2014) defienden la aplicación de la inoculación de estrés en el

tratamiento del burnout, ya que esta técnica se ha mostrado empíricamente eficaz en el abordaje de los trastornos de estrés y ansiedad. Estos autores (Freedy y Hobfoll, 20104) han aplicado las técnicas de inoculación de estrés a un grupo de trabajadores afectados por el síndrome de burnout, obteniendo unos resultados positivos acerca de la bondad de este tratamiento.

Caballero, Bermejo, detectan entre los factores causales del síndrome de burnout potencialmente modificables: la escasa formación recibida, por los profesionales de la salud, en cuanto a técnicas de autocontrol y manejo del estrés.

Recientemente los investigadores Pérez Nieto, Iruarrizaga y Camuñas (2002) han explorado las reacciones emocionales asociadas a procesos de estrés y burnout en el personal hospitalario y han desarrollado un programa de intervención sobre las mismas. Este programa consta de varias fases en las que se desarrollan técnicas cognitivas, técnicas de relajación y técnicas conductuales. Los resultados de esta investigación sostienen la conclusión de que los programas cognitivo-conductuales de control de estrés centrados en el desarrollo de un adecuado manejo de la ansiedad y la ira se presentan como una intervención adecuada y eficaz para estas respuestas emocionales asociadas al estrés laboral y el burnout del personal sanitario.

Henkel (2009) en su análisis de los estudios realizados en torno a la prevención y el tratamiento del estrés laboral y el burnout en educación, propone que es necesario incluir en los planes de formación del profesorado el dominio de técnicas cognitivo-conductuales que les permitan a los profesores afrontar eficazmente las fuentes de estrés habituales del aula.

La estrategia de intervención más eficaz para el tratamiento del burnout es añadir a las técnicas cognitivo-conductuales la terapia farmacológica (ansiolíticos y antidepresivos).

4.6.2. Estrategias de intervención social.

Sandín (2005) sostiene que el apoyo social actúa sobre la salud de forma directa. Expone que disfrutar de una óptima red de apoyo social facilita experiencias individuales de autoestima, afecto positivo, sensación de control, que protegen al individuo de posibles trastornos, mejorando posiblemente el sistema inmunológico.

El apoyo social como la información que permite al individuo creer que es querido y cuidado, estimado y valorado y que participa en una red social.

Adler y Matthews exponen que han encontrado abundante evidencia de que el apoyo social se relaciona significativamente con la salud física y psicológica. Argumentan que favorece la salud, bien porque se relaciona negativamente con el comienzo de enfermedades o bien, porque facilita la recuperación de pacientes con algún tipo de trastorno.

El apoyo social amortigua los efectos perniciosos de las fuentes de estrés laboral y de burnout, e incrementa la capacidad del individuo para afrontarlas.

La falta de apoyo social es un determinante de la aparición de consecuencias psicológicas desagradables en los profesionales de la educación, tales como: la tensión, el agotamiento, la ansiedad, y la frustración.

Gil-Monte y Peiró (2009) prescriben entre las estrategias principales para la prevención del burnout los programas de socialización. El trabajo en equipo y los equipos multidisciplinares contribuyen a disipar las actitudes negativas y a una mejor comprensión de los problemas de los trabajadores, facilitando el apoyo social en el ámbito laboral.

4.6.3. Estrategias de intervención organizacional.

El desarrollo de actividades para la prevención del estrés laboral y el burnout que consistan en una intervención sobre el individuo ha de ser incrementado con el desarrollo de

unas estrategias de prevención y tratamiento asentadas en la intervención sobre las organizaciones (educativas, sanitarias, o empresariales), dirigidas hacia la modificación de condiciones laborales generadoras de estrés. Las respuestas al burnout y al estrés laboral requieren la implicación activa de toda la organización laboral intentando modificar los aspectos organizacionales que generan estrés, intentando mejorar la calidad de vida laboral.

Peiró (2010) señala que las estrategias individuales para el tratamiento del burnout en muchas ocasiones son ineficaces o sólo tienen una función paliativa, por lo que considera necesario llevar a cabo intervenciones amplias desde las organizaciones para prevenir y tratar el estrés laboral y el burnout.

Parkes (2001)) señala que es ingenuo e incluso éticamente cuestionable, someter a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés, mientras se mantienen en la empresa demandas excesivas o condiciones inapropiadas.

Maslach (2006) señala que la dirección de las organizaciones debe rediseñar la realización de tareas, mejorar la supervisión, mejorar redes de comunicación organizacional, debe facilitar y promover las reuniones multidisciplinarias periódicas, la formación de grupos de trabajo y aumentar las responsabilidades así como participar en la toma de decisiones, y en general mejorar las condiciones de trabajo.

Aumentar la competencia profesional mediante la formación inicial y continua de los trabajadores es una estrategia recomendada habitualmente en la prevención y el tratamiento del estrés laboral y del burnout (Orlowsky y Gullledge, 2013).

En los planes de formación se aporte una información realista que contenga: aspectos relacionados con las tareas y funciones a desempeñar por el profesorado, sus derechos y obligaciones, orientaciones referentes a la problemática a la que usualmente van a ser sometidos, información acerca del síndrome de burnout, su génesis y desarrollo así como de

las estrategias para su manejo y control.

Un aspecto importante que deben tener presente las organizaciones es la adecuada planificación de la promoción de los profesionales. Fernández-Garrido (2007) defiende que mediante planes de carrera adecuadamente concebidos se reduce el efecto de las fuentes de estrés laboral, además de constituir un importante factor motivacional.

Los factores que influyen en el síndrome de burnout de los profesores, propone como una de las medidas organizacionales más relevantes para paliar el síndrome optimizar los horarios de trabajo.

Gil-Monte y Peiró (2009) señalan entre las estrategias organizacionales fundamentales para la prevención del burnout la implementación de sistemas de evaluación y retroinformación adecuados.

Sarros y Densten (2005) defienden que el feedback positivo que reciben los trabajadores sobre los resultados de sus tareas es una de las mejores estrategias para la disminución del síndrome de burnout. La información sobre los resultados del trabajo es una buena fuente de información para ajustar el propio rol a las demandas de la empresa.

González, Peiró y Bravo (2014) enfatizan la importancia de la formación y el desarrollo de los trabajadores, que forma parte del proceso de recursos humanos que antepone la dignidad y valía de las personas. Mantienen que todos los trabajadores necesitan recibir formación en un amplio rango de conocimientos y destrezas necesarias para el desempeño eficaz de sus tareas, pero también, deben recibir formación para la toma de decisiones, el trabajo en grupo, y el desarrollo de habilidades interpersonales.

Para llevar a cabo con éxito este tipo de estrategia debe ir unido tanto a una adecuada formación específica para el puesto de trabajo, como a una formación genérica en gestión del tiempo y en los procesos de toma de decisiones.

Considerando que la aparición de conflictos en el ámbito laboral es algo que puede considerarse frecuente, es preciso arbitrar medios para la resolución de conflictos. Se deben prever por parte de las organizaciones una serie de medidas para reducir la aparición de conflictos y la creación de procedimientos de arbitraje y mediación (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo, 2007).

5. MATERIALES Y METODOS

5.1. Tipo de estudio

La investigación es cualitativa, de tipo descriptivo y transversal.

5.2. Área de estudio

Universidad Nacional de Loja, es una Institución de Educación Superior, laica, autónoma, de derecho público, sin fines de lucro, de alta calidad académica y humanística, que ofrece formación en los niveles: profesional y de postgrado, que realiza investigación científico-técnica sobre los problemas del entorno, con calidad, pertinencia y equidad, a fin de coadyuvar al desarrollo sustentable de la región y del país, interactuando con la comunidad, generando propuestas alternativas a los problemas nacionales, con responsabilidad social; reconociendo y promoviendo la diversidad cultural y étnica y la sabiduría popular, apoyándose en el avance científico y tecnológico, en procura de mejorar la calidad de vida del pueblo ecuatoriano.

5.3 Universo y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 77 docentes de la carrera de medicina de la UNL que laboraron durante el periodo Marzo – Julio 2015, la muestra fue del 100 % que. Quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión

5.4. Criterios de Inclusión

Se incluyeron a todos los docentes de la carrera de medicina, docentes sin diagnóstico de síndrome de burnout.

5.5. Criterios de Exclusión

No entraron en la investigación los docentes que no firmen el consentimiento informado, que contesten adecuadamente los test, que hayan sido diagnosticados y estén en tratamiento para burnout.

5.6 Criterios de salida

No serán tomados en cuenta los docentes que no llenen de manera correcta o incorrecta los test.

5.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La elaboración de este trabajo investigativo se encuentra apoyado en las siguientes técnicas e instrumentos entre las cuales se incluyen el cuestionario, los cuales serán aplicados en forma personal a cada docente de la carrera de medicina.

Los mismos que constan de lo siguiente:

5.7.1. Escala Sintomática de Estrés (Anexo 3).

Cuestionario para la determinación del nivel de estrés según síntomas psicósomáticos referidos por el sujeto (Aro, 1980). Descripción: Está formada por 18 ítems referidos a síntomas psicósomáticos que se expresan en diferentes sistemas funcionales del organismo (digestivo, respiratorio, cardiovascular, cognitivo y afectivo). A la frecuencia de estos síntomas se le asignó un valor cuantitativo con cuatro opciones de respuestas cerradas:

- 0 = raramente o nunca
- 1 = algunas veces

- 2 = frecuentemente
- 3 = muy frecuentemente

Se calificó e interpretó con un criterio cuantitativo, sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Para el resultado mayor a 10, según el autor, estamos en presencia de una persona afectada por el estrés.

5.7.2. Inventario de Estrés para Maestros (Anexo 4)

Permite explorar los estresores laborales propios de los docentes, el estrés laboral percibido y la autovaloración que el mismo tiene con respecto al nivel de estrés causado por su trabajo. Versión del Teachers Stress Inventory (Boyle y Borg, 1995), consta de 20 ítems, traducido y adecuado al contexto organizacional del docente en Cuba (Oramas et al., 2001; Oramas, 2003). Se divide en dos partes, la primera, constituida por 20 ítems, dirigida a las condiciones exteriores de trabajo potencialmente estresantes, los cuales exploran:

- Reconocimiento y desarrollo profesional ítems 1, 3 y 8.
- Características del alumnado ítems 2, 7 y 18.
- Organización de la jornada laboral ítem 6.
- Sobrecarga y el conflicto de roles ítems 4, 9, 11, 12, y 15.
- Relaciones interpersonales ítems 13, 17 y 19.
- Recursos materiales ítem 16.
- Ambiente físico ítem 5.
- Otras condiciones de trabajo ítems 10, 14 y 20.

Al sujeto se le presentan cinco opciones de respuestas, tipo Likert para cada reactivo, las cuales expresan el grado de intensidad de estrés que le provocan y se le atribuye un valor numérico:

- 0 = no estrés
- 1 = ligero estrés
- 2 = moderado estrés
- 3 = mucho estrés
- 4 = excesivo estrés

A los sujetos se les definió el grado de intensidad de estrés como el estado de tensión molesta, irritante y/o desagradable, provocado por la condición en cuestión. La calificación se obtiene sumando la puntuación de cada reactivo, lo que permite conocer el estrés laboral percibido. Con una calificación < 20 para aquellos maestros que no perciben estrés, de 21 – 40 estrés laboral ligero, 41 – 60 estrés laboral moderado y 61 – 80 estrés laboral severo.

5.7.3. Maslach Burnout Inventory (Anexo 5)

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach mide los 3 aspectos del síndrome:

- Agotamiento Emocional corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización corresponde a los ítems 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización Personal corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Se le presentan cinco opciones de respuestas, para cada ítem, las cuales expresan el grado de intensidad de estrés que le provocan y se le atribuye un valor numérico:

- 1 = nunca

- 1 = algunas veces al año
- 3 = algunas veces al mes
- 4 = algunas veces a la semana
- 5 = diariamente

Con una calificación < 28 grado bajo de Sd. de Burnout, de 29 – 81 grado medio de Sd. de Burnout y > 82 grado alto de Ds. de Burnout.

Es importante recordar que el test esta propuesto para evaluar a profesionales de la salud y su interacción con los pacientes, por lo que esta versión se ha adaptado para evaluar a los docentes y su interacción con los alumnos, modificando la palabra pacientes por alumnos.

5.8. Consentimiento Informado (Anexo 2)

Mediante un consentimiento informado se dará a conocer a los pacientes la información que se requiere para el desarrollo de la investigación.

5.9. Plan de tabulación y análisis de los resultados

El procesamiento de datos se realizó a través del programa Microsoft Excel, para la presentación de datos se emplearon tablas estadísticas, aplicado los porcentajes y análisis, para facilitar la interpretación de los resultados.

6. RESULTADOS

Primer Objetivo: determinar la prevalencia por género.

Cuadro N° 1: Grados de Síndrome de Burnout por género en los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015

GRADOS	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Alto (>82)	8	22.22	5	12.19
Medio (29 -81)	21	58.33	17	41.46
Bajo (<28)	7	19.44	19	46.34
TOTAL	36	100	41	100
Fuente: Inventario de Burnout de Maslach				
Elaborado por: Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez				

Interpretación de Resultados: de acuerdo a los datos recogidos en el género femenino el 58.33 % (n=21) tienen un grado medio de burnout, mientras que en el masculino el 46.34 % (n=19) tienen un grado bajo de burnout.

Segundo Objetivo: conocer las fuentes de estrés laboral que más afectan a los docentes

Cuadro N° 2: Fuentes de Estrés Laboral que afectan a los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015

ESTRESORES	FRECUENCIA	%
Tener un alumnado numeroso o estudiantes extras por ausencia de maestros	75	97.40
Alumnado difícil	72	93.50
Bullicio de los alumnos	72	93.50
Pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos	69	89.61
Comportamiento descortés e irrespetuoso de los alumnos	68	88.31
Déficit de recursos materiales escasez de equipos o de facilidades para el trabajo	65	84.41
Trabajo burocrático o administrativo (llenar informes, reuniones, etc)	63	81.81
Fuente: Inventario de Estrés para Maestros		
Elaborado por: Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez		

Interpretación de Resultados: según los resultados al 97.40 % (n=75) de los docentes los estresa tener un alumnado numeroso, 93.50 % (n=72) un alumnado difícil, al 89.61 % (n=69) la pobre disposición por parte de los alumnos, al 88.31 % (n=68) el comportamiento irrespetuoso de los alumnos.

Tercer Objetivo: determinar los síntomas de estrés más frecuentes

Cuadro N° 3: Síntomas que presentan con mayor frecuencia los docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo Marzo – Julio 2015

SINTOMATOLOGIA	FRECUENCIA	%
Fatiga o debilidad	71	92.20
Irritabilidad o enfurecimiento	70	90.90
Nerviosismo o Intranquilidad	68	88.31
Falta de energía o decaimiento	67	87.01
Acidez o ardor en el estomago	63	81.81
Pérdida de apetito	59	76.62
Dolores Abdominales	55	71.42
Fuente: Escala Sintomática de Estrés		
Elaborado por: Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez		

Interpretación de Resultados: los síntomas que se presentaron con mayor frecuencia en los docentes son fatiga o debilidad el 92.20 % (n=71), irritabilidad o enfurecimiento el 90.90 % (n=70), el 88.31 % (n=68) presento nerviosismo o intranquilidad, falta de energía o decaimiento el 87.01 (n= 67), acidez estomacal el 81.81 % (n=59) y dolores abdominales el 71.42 % (n=55).

7. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en 77 docentes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, de acuerdo al Inventario de Burnout de Maslach el grado de burnout de acuerdo al género, se puede evidenciar que en el género femenino el 58.33 % presenta un grado medio de burnout, mientras que en el género masculino el 46.34 % presenta un grado bajo. . En una reciente investigación llevada a cabo en más de 2.000 trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba de altos niveles de estrés laboral. Dos de cada tres indicaban sentir un aumento significativo de sobrecarga de trabajo, y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros y supervisores. Además, uno de cada cinco no informaba sobre su alto nivel de estrés y un 48% evitaba cogerse días de baja por enfermedad, ambos por miedo al despido.

En cuanto a las fuentes de estrés que percibieron los docentes con mayor frecuencia el 97.40 % se sintieron más estresados por tener un alumnado numeroso, el 93.50 % se estresan por un alumnado difícil, al igual que del bullicio de los mismos, el 89.61 % se sentían afectados por la pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos, el 88.31 % por el comportamiento irrespetuoso de los alumnos y el 84.41 % por el déficit de recursos materiales. Según un estudio realizados en un colegio de Chile los docentes perciben que el 81,5 % considera que la sobrecarga, diversidad y requerimientos que tiene que atender en el trabajo es la fuente de estrés que más les afecta, el 47,7% percibe falta de apoyo en el trabajo, mientras que el 80% está en desacuerdo con la afirmación: “El bajo sueldo que percibo es una de las fuentes de estrés y descontento de mi trabajo”; de manera que las fuentes de estrés en los docentes de los dos estudios son diferentes para cada grupo.

De acuerdo a la escala sintomática de estrés los docentes el 92.20 % presentan con mayor frecuencia fatiga o debilidad, el 90.90 % irritabilidad o enfurecimiento, se evidencio en el 88.31 % nerviosismo o intranquilidad, en el 87.01 % falta de energía o decaimiento, el 81.81 % presenta acidez o ardor en el estómago, el 76.62 % presentaron pérdida del apetito y el 71.42 % dolores abdominales. Un estudio realizado en 65 orientadores de los Institutos de Enseñanza de Extremadura durante el año 2000 se evidencio que los síntomas de estrés más frecuentes en los pacientes fueron falta de energía en el 58.93 %, pérdida del apetito 53.69 %, trastornos del sueño 48.75 %, irritabilidad el 47.82 % y mareos el 45.13 %. Lo que coincide en los dos estudios.

8. CONCLUSIONES

- De acuerdo al género los hombres presentaron un grado bajo de burnout, mientras que las mujeres un grado medio.
- Las fuentes de estrés que afectan de manera significativa en los docentes estudiados son un alumnado numeroso, alumnado difícil y bullicioso, y pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos.
- Según el grupo de docentes los síntomas que más preocuparon son fatiga o debilidad, irritabilidad o enfurecimiento, nerviosismo o intranquilidad, falta de energía, acidez o ardor en el estómago, pérdida del apetito y dolores abdominales.

9. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio se debe considerar que los docentes se encuentran sometidos a estrés por diversas causas tomando en cuenta que están sometidos a cargas administrativas, del espacio físico y generadas también por parte del alumnado, por lo que es importante orientar a los docentes para que conozcan métodos que les ayuden a despejar su mente y relajarse luego de una jornada de trabajo, esto ayudara para que los docentes retornen sus jornadas laborales sin el estrés provocado en la jornada anterior.
- Introducir el tema del estrés laboral y el burnout en los programas de formación profesional del docente, para que puedan identificar sus síntomas, causas, consecuencias y seleccionar formas de afrontarlo. Abordar este tema en cursos cortos, diplomados y en las diversas variantes de enseñanza posgraduada de los profesionales de la Salud Mental, Salud Escolar y directivos del Ministerio de Educación.

10. BIBLIOGRAFIA

Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., Domínguez, V. (Jul.- Ago. 2014). Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de un Hospital de Madrid. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272004000400008

Alderete, M.; Pando, M.; Aranda, C. y Balcázar, N. (2008) “Síndrome de Burnout en Maestros de Educación Básica, Nivel Primaria de Guadalajara”, Investigación en Salud, Vol. 5, N°1

Barría, J. (2012) “Síndrome de Burnout en Asistentes Sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile”, www.psiquiatria.com, Vol. 8, N° 4

Brunnstein, I. (1999) “Le Homme à L'échine Pliée“ en *Réflexions Sur le Stress Professionnel*, Ed. Desclée de Brouwer, Paris
BURISCH, M. (2002) “A Longitudinal Study of Burnout: The Relative Importance of Dispositions and Experiences”, *Work & Stress*, Vol. 16, N° 1, pgs. 1-17

Buzzetti Bravo, Marcela de la Asunción. (2006). Validación del MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), en *Dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

Cordeiro, J.; Guillén, C.; Gala, F.; Lupiani, M.; Benitez, A. y Gomez, A. (2006) “Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los Maestros”, *Revista Electrónica Psiquiatria.com*, www.psiquiatria.com

García, M.; Meza, P. y Palma, M. (2006) “Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del hospital de urgencia Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río”, Tesis de Grado Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Universidad Católica de Chile

Gil-Monte, P. (2010) “Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Aproximaciones Teóricas, Explicación y Recomendaciones Para su Intervención. Documento Elaborado Para la OMS”, Revista electrónica de Psicología Científica, www.psicologiacientifica.com

Guevara, L. (2008) “Tratamiento del Acoso Psicológico, el Estrés y el Síndrome de Quemarse por el Trabajo como Accidentes del Trabajo”, www.psicologiacientifica.com

Leka, S., Griffiths, A., Cox, T. (2004). Institute of Work, Health y Organisations. La Organización del Trabajo y el Estrés. Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1

Martínez Pérez, Anabella. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Revista de comunicación Vivat Academia, N° 112, Septiembre 2010. Universidad Complutense, Madrid, España. Recuperado el 26 de junio de 2015, de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

Moreno, B., González, J. y Garrosa, E. (1998) “Burnout Docente, Sentido de la Coherencia y Salud Percibida”, Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, Vol. 4, N° 3, pgs.163-180

Organización Internacional del Trabajo. (s/f). Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de: <http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang-es/index.htm>

Rohland, B.; Kruse, G. y Rohera, J. (2008) "Validation of a Single - Item Measure of Burnout Against the Maslach Burnout Inventory Among Physicians", *Stress and Health*, Vol. 20 pgs. 75–79

Rodríguez, R., Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>

Rubio Jiménez, Jesús Carlos. (2009). Fuentes de Estrés, Síndrome de Burnout y Actitudes Disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria. Tesis Doctoral no publicada. Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

Savio, Silvana, (2008). El síndrome de Burnout: Un Proceso de Estrés Crónico. Recuperado de: http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf

Velásquez, L., Colín, R., González, M. (2013). Afrontando la residencia Médica: Depresión y Burnout. Recuperado de: http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n2/GMM_149_2013_2_183-195.pdf

Velásquez, J., Saldívar, A., García, G. (2008). Síndrome de Burnout y Estrés Laboral. Una revisión. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2008/amf082i.pdf>

ANEXO N° 1



Lic. Yohana Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA", autoría de Mabel Elizabeth Sisalima Vásquez, con número de cédula 1105329906 egresada de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autoriza a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 28 de Septiembre de 2016

Lic. Yohana Novillo
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH.



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Fine-Tuned English Cía. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email venalfine@fintunedenglish.edu.ec | www.fintunedenglish.edu.ec

LOJA: Fine-Tuned English, Macará entre Miguel Riofrio y Rocafuerte. 2578899, 2563224, 2574702
ZAMORA: Fine-Tuned Zamora, García Moreno y Pasaje 12 de Febrero. Teléfono: 2608169
CATAMAYO: Fine-Tuned Catamayo, Av. 24 de Mayo 08-21 y Juan Montalvo. Teléfono: 2678442



ANEXO N° 2:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, _____ afirmo que he sido informado y acepto participar de manera voluntaria en el estudio “SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”, realizado por la Srta. Mabell Elizabeth Sisalima Vázquez, estudiante de la Carrera de Medicina, como tesis para obtener el título de Médico General.

Según la información ofrecida, en el estudio se requiere contestar tres Test, lo cual no implica ningún tipo de riesgo para mí, o la institución, los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad y los resultados obtenidos serán socializados sin dar a conocer datos personales y utilizados sólo con fines académicos

Tengo claro que durante la aplicación del instrumento puedo desistir de mi decisión de participar en este estudio, sin que esto motive consecuencia alguna para mí en los procesos de oferta de servicios de la institución.

Como constancia de mi autorización firmo el presente documento.

Firma: _____

Fecha: _____

ANEXO 3

ESCALA SINTOMÁTICA DE ESTRÉS

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer los síntomas del estrés que suelen acompañar a los docentes de la carrera de medicina. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial. La respuesta a este cuestionario es voluntaria por lo que usted está en su derecho de contestarlo o no contestarlo.

Marque con x en la alternativa que usted considere correcta. Se recomienda ser imparcial con sus respuestas.

¿Ha padecido algunos de estos síntomas durante el último año?

0 = rara vez o nunca

1 = algunas veces

2 = frecuentemente

3 = con mucha frecuencia

Síntomas		0	1	2	3
1	Acidez o ardor en el estomago				
2	Pérdida del apetito				
3	Deseos de vomitar o vómitos				
4	Dolores abdominales				
5	Diarreas u orinar frecuentemente				
6	Dificultad para quedarse dormido o despertarse durante la noche				
7	Pesadillas				
8	Dolores de cabeza				
9	Disminución del deseo sexual				
10	Mareos				
11	Palpitaciones o latidos irregulares del corazón				
12	Temblor o sudoración en las manos				
13	Sudoración excesiva sin haber realizado esfuerzo físico				
14	Falta de aire sin haber realizado esfuerzo físico				
15	Falta de energía o decaimiento				
16	Fatiga o debilidad				
17	Nerviosismo o intranquilidad				
18	Irritabilidad o enfurecimientos				

ANEXO 4

INVENTARIO DE ESTRÉS PARA MAESTROS

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer las fuentes de estrés laboral que afectan a los docentes de la carrera de medicina. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

Marque con x en la alternativa que usted considere correcta. Se recomienda ser imparcial con sus respuestas.

Como maestro, ¿cuánto estrés le origina estos factores?

0 = ningún
3 = mucho estrés

1 = ligero
4 = excesivo estrés

2 = moderado

Factores		0	1	2	3	4
1	Pobres perspectivas de promoción profesional					
2	Alumnado difícil					
3	Falta de reconocimiento al buen trabajo					
4	Responsabilidad con los estudiantes (con los resultados en los exámenes, etc.)					
5	Bullicio de los alumnos					
6	Periodos de receso muy cortos o insuficientes					
7	Pobre disposición al trabajo por parte de los alumnos					
8	Salario inadecuado					
9	Mucho trabajo para hacer					
10	Introducción de cambios en el sistema de enseñanza					
11	Mantener la disciplina en la clase					
12	Trabajo burocrático o administrativo (llenar informes, reuniones, etc.)					
13	Conflictos en las relaciones con los padres de los alumnos					
14	Programas mal definidos o poco detallados					
15	Falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente					
16	Déficit de recursos materiales, escasez de equipos o de facilidades para el trabajo					
17	Actitudes y comportamientos de otros maestros o conflictos con colegas					
18	Comportamiento descortés o irrespetuoso de los alumnos					
19	Presiones de los superiores					
20	Tener un alumnado numeroso o estudiantes extras por ausencia de maestros					

ANEXO 5

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH

El presente cuestionario tiene como objetivo central reconocer con qué frecuencia usted ha tenido estos sentimientos. La sinceridad con que respondan a los cuestionamientos será de gran utilidad para la investigación. La información que se proporcione será totalmente confidencial.

Marque con x en la alternativa que usted considere correcta. Se recomienda ser imparcial con sus respuestas.

1 = nunca

2 = algunas veces al año

3 = algunas veces al mes

4 = algunas veces a la semana

5 = diariamente

Frases		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío							
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado							
4	Siento que puedo entender fácilmente a los alumnos							
5	Siento que estoy tratando a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales							
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa							
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis alumnos							

16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable a mis alumnos							
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis alumnos							
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	Me parece que los alumnos me culpan de alguno de sus problemas							

ANEXO 6**TEMA:**

“SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA”

PROBLEMATIZACIÓN

En 1948 la OMS definió que “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Leka, Griffiths, y Cox (2004) consideran que, en términos generales, un trabajo saludable es aquel en que la presión sobre el empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él. Un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en el que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino abundancia de factores que promueven la salud (p. 4).

Rubio (citada en Maslach y Jackson, 1981), considera que el burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal. Estos parámetros hacen referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo físico, disminución o pérdida de recursos emocionales, desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y respuestas clínicas hacia los receptores del servicio prestado. Los pacientes con burnout tienen tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, las vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional (p. 31)

El escenario laboral actual, está marcado por la globalidad y la inestabilidad, observándose un alto nivel de complejidad. Es un escenario dinámico donde prima la necesidad de reducción de costos, la demanda en el aumento de la productividad y la satisfacción del usuario. Estas presiones laborales se ven además afectadas por otros aspectos sociales, como: un menor nivel de autonomía, mayor sobrecarga debido a la reducción de personal, el aumento de las demandas emocionales, o que los objetivos del trabajo no estén bien definidos.

Estas condiciones en las que el trabajo no facilita la integración y el desarrollo del individuo, o cuando se lleva a cabo en condiciones precarias, hace que muchos profesionales experimenten frustración y un alto nivel de tensión emocional, que conlleva un aumento de los niveles de estrés laboral y de desgaste profesional. En

una reciente investigación llevada a cabo en más de 2.000 trabajadores de diversos sectores tanto públicos como privados, se observó que el 41% informaba de altos niveles de estrés laboral. Dos de cada tres indicaban sentir un aumento significativo de sobrecarga de trabajo, y un 36% un menor apoyo por parte de compañeros y supervisores. Además, uno de cada cinco no informaba sobre su alto nivel de estrés y un 48% evitaba cogerse días de baja por enfermedad, ambos por miedo al despido.

Todos estos cambios están llevando a una serie de consecuencias tanto personales, principalmente en materia de salud de la población trabajadora, como económicas. Según los datos de la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, en el año 2009 se estimaba una pérdida de 1.250 millones de días de trabajo anuales debidos a problemas de salud relacionados con el trabajo. Por su parte, el Consejo de Seguridad de Estados Unidos, cifra dicha pérdida en 183 billones de dólares anuales en 2010, lo que conlleva que cada trabajador debe incrementar su productividad una media de 1.300 dólares para que se pueda suplir dicho déficit. Esta pérdida de recursos debido al creciente aumento de los problemas de salud, pérdida de días de trabajo, bajas laborales, absentismo y abandono, conllevan un coste directo a todos los niveles.

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el número de muertes vinculadas al trabajo en el año 2008 fue de 2,34 millones en el mundo. De estos, 321.000 corresponden a accidentes y 2,02 millones a enfermedades relacionadas con el trabajo.

Cada día ocurren más de 6.300 muertes laborales o más de 4 muertes por minuto en el mundo. Es decir, cada 15 segundos, un trabajador muere a causa de accidentes o enfermedades laborales. (OIT, 2011)

Se considera que los trabajadores que están mayormente afectados por el síndrome de burnout son aquellos que tienen interacción directa con los usuarios, siendo las profesiones más vulnerables al burnout, las relacionadas con la salud, asistencia social y la educación, se debe estimar que el estrés prolongado o los

acontecimientos laborales traumáticos pueden originar problemas psicológicos y propiciar trastornos psiquiátricos, que impiden mantener un equilibrio saludable entre la vida laboral y la vida personal; de tal manera que estos pueden abandonarse a actividades poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol y drogas.

En la Habana-Cuba en el 2013 se realizó un estudio en docentes de primaria en el cual se concluyó que: el grupo estudiado presenta una alta frecuencia de estrés laboral, 88.2%, fundamentada en síntomas de estrés y una vivencia de estar estresados en su trabajo. El síndrome de burnout se presenta en el 67.5%, predominando docentes con valores no deseables de agotamiento emocional, y relativamente deseables de despersonalización y realización personal. Los principales estresores laborales identificados son el volumen de trabajo en acción conjunta con las demandas derivadas de las características de los estudiantes, los cambios del sistema de enseñanza y las presiones de los superiores, en condiciones de salario inadecuado e insuficientes recursos para el trabajo.

La investigación realizada en el personal de enfermería del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, aplicando el Maslach Burnout Inventory, en su versión validada en español. Concluyó que el personal de enfermería está más despersonalizado y menos realizado que el grupo de auxiliares/técnicos. Cuando se analizaron los resultados de las 4 escalas por servicios comprobaron que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias, la despersonalización y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias. Los profesionales que respondían que su labor asistencial era poco reconocida obtenían las peores puntuaciones en el Burnout y sus tres dimensiones. Considerando que el perfil del sujeto afectado de Burnout se corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la gestión de su centro de trabajo.

El estrés laboral crónico o síndrome de burnout es una patología que afecta a gran parte de los trabajadores, sin embargo no existen estadísticas a nivel mundial, nacional, o local sobre este padecimiento.

PROBLEMA

¿Existe síndrome de burnout en los docentes de la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Loja?

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de burnout no es un problema nuevo, se considera uno de los daños laborales, de carácter psicosocial más importantes de la sociedad actual (Salanova y Llorens, 2008). Situaciones crónicas de tensión son realidades cotidianas en el ambiente laboral y el burnout aparece como un emergente psicosocial, que daña la organización laboral, la salud y el bienestar humano, constituyendo además un riesgo psicosocial para otros procesos mórbidos.

Este síndrome afecta a los profesionales que tienen contacto directo con el usuario, siendo los docentes y el personal de salud, la población más vulnerable; a pesar de esto, no existen estudios que nos permitan conocer el burnout como un problema afecta directamente a toda la población.

Es necesario tomar en cuenta que un profesional de salud, que se desempeñan también en el ámbito de la docencia, puede tener un mayor riesgo de verse afectado con esta patología, lo cual afecta directamente a los estudiantes, al encontrarse con un docente cuya pedagogía de enseñanza no es eficaz, formando profesionales con bajo rendimiento.

Por ésta razón, el presente trabajo investigativo pretende identificar los principales factores que provocan estrés laboral, las consecuencias físicas y psicológicas que pueden presentar los docentes ante situaciones estresantes. Además ayudará a las autoridades, promover estrategias adecuadas, para que el ambiente de trabajo favorezca a las personas y tengan un mejor rendimiento, previniendo la aparición del síndrome de burnout.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la presencia síndrome de burnout en los docentes de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la prevalencia por género.
- Conocer las fuentes de estrés que más afectan a los docentes.
- Determinar los síntomas de estrés más frecuentes.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

La investigación es cualitativa, de tipo descriptivo y corte transversal.

ÁREA DE ESTUDIO

Universidad Nacional de Loja, es una Institución de Educación Superior, laica, autónoma, de derecho público, sin fines de lucro, de alta calidad académica y humanística, que ofrece formación en los niveles: técnico y tecnológico superior; profesional; y, de postgrado I; que realiza investigación científico-técnica sobre los problemas del entorno, con calidad, pertinencia y equidad, a fin de coadyuvar al desarrollo sustentable de la región y del país, interactuando con la comunidad, generando propuestas alternativas a los problemas nacionales, con responsabilidad social; reconociendo y promoviendo la diversidad cultural y étnica y la sabiduría popular, apoyándose en el avance científico y tecnológico, en procura de mejorar la calidad de vida del pueblo ecuatoriano.

UNIVERSO Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por 77 docentes de la carrera de medicina de la UNL que laboraron durante el periodo Marzo – Julio 2015.

Criterios de Inclusión

Se incluye a todos los docentes de la carrera de medicina.

Criterios de exclusión

No entran en la investigación los docentes que no firmen el consentimiento informado.

Criterios de salida

No serán tomados en cuenta los docentes que no llenen de manera correcta los test.

Variables

- Sintomatología
- Estresores laborales
- Síndrome de burnout

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Sintomatología	Todo fenómeno que se produce en un sujeto. Conjunto de signos y síntomas que aparecen a lo largo del curso de una determinada enfermedad.	Síntomas	<ul style="list-style-type: none"> • Acidez • Pérdida del apetito • Dolor abdominal • Insomnio • Pesadillas • Cefalea • Disminución del deseo sexual • Decaimiento • Fatiga • Nerviosismo • Irritabilidad • Mareos • Palpitaciones • Disnea 	0 = raramente o nunca 1 = algunas veces 2 = frecuentemente 3 = muy frecuentemente	Escala Sintomática De Estrés
		Signos	<ul style="list-style-type: none"> • Vómitos • Diarrea u polaquiuria • Temblores • Hiperhidrosis 		
Estresores Laborales	Cualquier suceso, situación, persona u objeto, que se percibe como estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en la persona	Condiciones del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción profesional • Alumnado difícil • Falta de reconocimiento • Responsabilidad • Receso • Disposición • Salario inadecuado • Sobrecarga • Cambios en el sistema 	0 = no estrés 1 = ligero estrés 2 = moderado estrés 3 = mucho estrés 4 = excesivo estrés	Inventario de Estrés para Maestros

			<ul style="list-style-type: none"> • Disciplina • Trabajo administrativo • Conflicto con los padres • Programas mal definidos • Falta de tiempo • Déficit de recursos • Actitudes de los colegas • Presión de superiores • Exceso de alumnos 		
Síndrome de Burnout	Padecimiento que se caracteriza por la respuesta prolongada de estrés en el organismo ante factores estresantes emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo.	Agotamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Agotado • Vacío • Fatigado • Cansancio • Desgaste • Frustración • Tiempo • Estar al límite 	<p>0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días</p>	Maslach Burnout Inventory
		Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Insensibilidad • Despreocupación • Culpabilidad 		
		Realización Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Comprensión • Eficacia • Influencia • Energía • Ambiente • Estima • Logros • Atención 		

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La elaboración de este trabajo investigativo se encuentra apoyado en las siguientes técnicas e instrumentos entre las cuales se incluyen el cuestionario, los cuales serán aplicados en forma personal a cada docente de la carrera de medicina.

Los mismos que constan de lo siguiente:

Consentimiento Informado (Anexo 1).- Mediante un consentimiento informado se dará a conocer a los pacientes la información que se requiere para el desarrollo de la investigación.

Escala Sintomática de Estrés(Anexo 2).- Cuestionario para la determinación del nivel de estrés según síntomas psicósomáticos referidos por el sujeto (Aro, 1980). Descripción: Está formada por 18 ítems referidos a síntomas psicósomáticos que se expresan en diferentes sistemas funcionales del organismo (digestivo, respiratorio, cardiovascular, cognitivo y afectivo). A la frecuencia de estos síntomas se le asignó un valor cuantitativo con cuatro opciones de respuestas cerradas:

- 0 = raramente o nunca
- 1 = algunas veces
- 2 = frecuentemente
- 3 = muy frecuentemente

Se calificó e interpretó con un criterio cuantitativo, sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Para el resultado mayor que 10, según el autor, estamos en presencia de una persona afectada por el estrés (Aro, 1980).

Inventario de Estrés para Maestros (Anexo 3).- permite explorar los estresores laborales propios de los docentes, el estrés laboral percibido y la autovaloración que el mismo tiene con respecto al nivel de estrés causado por su trabajo. Versión del Teachers Stress Inventory (Boyle y Borg, 1995), consta de 20 ítems, traducido

y adecuado al contexto organizacional del docente en Cuba (Oramas et al., 2001; Oramas, 2003). Se divide en dos partes, la primera, constituida por 20 ítems, dirigida a las condiciones exteriores de trabajo potencialmente estresantes, los cuales exploran:

- Reconocimiento y desarrollo profesional ítems 1, 3 y 8.
- Características del alumnado ítems 2, 7 y 18.
- Organización de la jornada laboral ítem 6.
- Sobrecarga y el conflicto de roles ítems 4, 9, 11, 12, y 15.
- Relaciones interpersonales ítems 13, 17 y 19.
- Recursos materiales ítem 16.
- Ambiente físico ítem 5.
- Otras condiciones de trabajo ítems 10, 14 y 20.

Al sujeto se le presentan cinco opciones de respuestas, tipo Likert para cada reactivo, las cuales expresan el grado de intensidad de estrés que le provocan y se le atribuye un valor numérico:

- 0 = no estrés
- 1 = ligero estrés
- 2 = moderado estrés
- 3 = mucho estrés
- 4 = excesivo estrés

A los sujetos se les definió el grado de intensidad de estrés como el estado de tensión molesta, irritante y/o desagradable, provocado por la condición en cuestión. La calificación se obtiene sumando la puntuación de cada reactivo, lo que permite conocer el estrés laboral percibido. El instrumento tiene incorporado también una pregunta abierta, que brinda la oportunidad al sujeto de incluir otra condición exterior de trabajo que le resulte estresante, no contenida entre los 20 ítems.

La segunda parte del cuestionario, explora la autovaloración que tiene el sujeto con respecto al estrés laboral que percibe. Tiene cinco opciones de respuesta tipo Likert, estructuradas en grado ascendente. Se interpreta de forma directa según la opción seleccionada por el sujeto.

Maslach Burnout Inventory(Anexo 4).- es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional. El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome:

- Agotamiento Emocional corresponde a los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
- Despersonalización corresponde a los ítems 5, 10, 11, 15, 22.
- Realización Personal corresponde a los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Es importante recordar que el test esta propuesto para evaluar a profesionales de la salud y su interacción con los pacientes, por lo que esta versión se ha adaptado para evaluar a los docentes y su interacción con los alumnos, modificando la palabra pacientes por alumnos.

PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Finalmente después de obtener la información mediante la realización de los test a cada docente, clasificare los datos recolectados, basándome en los objetivos planteados; se tabularán los datos mediante el programa Microsoft Excel 2010 para su posterior análisis y presentación mediante gráficas y tablas, cumpliendo con los objetivos de la investigación.

