

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION**



**SEMINARIO DE GRADUACIÓN**

**TEMA:**

**EFFECTOS DEL EJERCICIO FÍSICO, EL DEPORTE Y LA ACTIVIDAD FISICA,  
EN EL ORGANISMO HUMANO DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA  
PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES Y LESIONES**

**SUBTEMA:**

**INCIDENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN LA CALIDAD DE VIDA  
LABORAL DE LOS EMPLEADOS DE IEPROES, SAN SALVADOR, 2016.**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO POR:**

**MARTÍNEZ MARTÍNEZ, CESAR ALEXANDER**

**FRAILE GALDÁMEZ, MELVIN HERIBERTO**

**CUBIAS MANCÍA, SALVADOR EUCLIDES**

**PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN CIENCIAS DE LA  
EDUCACION ESPECIALIDAD EDUCACIÓN FÍSICA DEPORTE Y  
RECREACIÓN**

**DOCENTE DIRECTOR**

**LIC. BORIS EVERT IRAHETA**

**COORDINADOR DE PROCESOS DE GRADUACIÓN  
DR. RENATO ARTURO MENDOZA NOYOLA**

**CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR, EL SALVADOR,  
CENTROAMÉRICA, OCTUBRE DE 2016.**

**AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**RECTOR**

Dr. José Argueta Antillón

**VICE-RECTOR ACADÉMICO**

Mtro. Roger Armando Arias Alvarado

**VICE-RECTOR ADMINISTRATIVO**

Ing. Carlos Armando Villalta

**SECRETARIA GENERAL**

Dra. Ana Leticia Zavaleta de Amaya

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**

**DECANO**

Lic. José Vicente Cuchillas Melara

**VICE-DECANO**

MSTI. Edgar Nicolás Ayala

**SECRETARIO GENERAL**

Mtro. Héctor Daniel Carballo Díaz

**AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

**DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

MSD. Oscar Wuilman Herrera Ramos

**COORDINADOR DE LOS PROCESOS DE GRADO**

Dr. Renato Arturo Mendoza Noyola

**DOCENTE DIRECTOR**

Lic. Boris Evert Iraheta

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

<b>José Wilfredo Sabrían Gálvez</b>	<b>Presidente</b>
<b>Boris Evert Iraheta</b>	<b>Secretario</b>
<b>Santos de Jesús Lucero Domínguez</b>	<b>Vocal</b>

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a Dios, a mis padres y hermanos por su apoyo y amor durante mi vida, por acompañarme durante todo este proceso y por la comprensión en los momentos que tuve que sacrificar a su lado.

Doy gracias a mi hermano José Santiago Martínez por apoyarme siempre durante este proceso de formación académica.

A mis amigos especialmente al Ing. Daniel Gil, por sus consejos y motivación en los momentos difíciles que tuve que pasar.

A mis compañeros por las experiencias vividas y los momentos gratos compartidos en los últimos cinco años.

A mis maestros por su dedicación y paciencia, en las horas que invirtieron en nuestra formación no sólo académica sino humanitaria.

Agradezco a mi asesor de tesis, Lic. Boris Evert Iraheta por la dedicación, paciencia y tolerancia, e invertir horas de trabajo en este proyecto.

**CESAR ALEXANDER MARTÍNEZ MARTÍNEZ**

## **AGRADECIMIENTOS ESPECIALES A:**

Primeramente, doy gracia a Dios por permitirme alcanzar este éxito y darme la posibilidad de conocer a muchas personas excepcionales.

A mi madre María Otilia Galdámez por brindarme su apoyo y creer en mi incondicionalmente durante toda mi carrera, y mi padre Raúl Fraile Ramos que, desde el cielo, me está viendo culminar una meta que el tanto me impulsó mientras estuvo con nosotros en esta tierra.

A mi amada esposa María Antonia Serrano de Fraile por estar en momento claves de mi carrera, por ayudarme e impulsarme a seguir adelante y brindarme su comprensión GRACIAS.

Doy gracias a mis hijos Jhosselyn Mairet Fraile Serrano, Dennis Alexander Fraile Serrano, Katherine Ivania Fraile Serrano; por apoyarme durante todo este tiempo de mi carrera tan difícil para mí, pero ellos siempre han estado cerca de mí ayudándome en todo momento cuando yo más los necesitaba GRACIAS.

A mis hermanos Raúl Ernesto Fraile Galdámez, Carlos Francisco Fraile Galdámez, Raquel Abigail Fraile Galdámez, por estar conmigo en todos momentos durante mi carrera.

A mis compañeros de tesis también les doy las gracias por su apoyo, por su aporte, por compartir conmigo durante todo el día de aula y finalizar nuestra tesis GRACIAS.

A todos mis maestros que a lo largo de la carrera me enseñaron con su ejemplo y su conocimiento; especialmente a mi asesor de tesis el Lic. Boris Evert Iraheta quien con su carisma conocimiento y dedicación contribuyó al alcance de este éxito haciéndolo más placentero.

**MELVIN HERIBERTO FRAILE GALDAMEZ**

## **AGRADECIMIENTOS**

Es mi propósito que en estas líneas se exprese mi más profunda y sincera gratitud a todas aquellas personas que con su esfuerzo apoyo y colaboración han hecho posible la culminación de un esfuerzo.

Primeramente, doy gracias a Dios por permitirme alcanzar este éxito y darme la posibilidad de conocer a muchas personas excepcionales.

A mi Madre Rosario Guadalupe por creer en mí incondicionalmente, por ser mi apoyo en todo momento y por ser mi ejemplo a seguir.

A mi amada, esposa Yesenia Elizabeth García de Cubias por estar conmigo en momentos que muchas veces desfalleció, pero siempre me ayudo a salir de ahí y por ayudarme a salir adelante con su ejemplo, cariño y comprensión.

A mis amigos más especiales José Arsenio por compartir muchos momentos felices y momentos tristes también, por estar siempre juntos en la mejor de las amistades que he tenido en mi vida, además por ser mi ejemplo y apoyo en todo momento les doy mis agradecimientos.

A mis compañeros de tesis también les doy las gracias por su apoyo, por sus aportes, por compartir del trabajo académico. GRACIAS.

A todos mis maestros que a lo largo de la carrera me enseñaron con su ejemplo y sus conocimientos y dedicación contribuyo al alcance de este éxito.

**Salvador Euclides Cubías Mancía**

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>3</b>
<b>1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	3
1.2 TEMA DE INVESTIGACIÓN .....	6
1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	6
1.4 JUSTIFICACIÓN .....	6
1.5 ALCANCES Y DELIMITACIONES .....	7
1.5.1 ALCANCES .....	7
1.5.2 DELIMITACIONES.....	7
1.5.2.1 ESPACIALES .....	7
1.5.2.2 TEMPORALES.....	8
1.5.2.3 SOCIAL .....	8
1.6 OBJETIVOS .....	8
1.6.1 GENERAL .....	8
1.6.2 ESPECÍFICOS.....	8
1.7 HIPÓTESIS GENERAL .....	8
1.8 HIPÓTESIS ESPECÍFICA .....	9
1.9 HIPÓTESIS ESTADÍSTICA .....	9
1.8 SISTEMA DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	10
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>12</b>
<b>2.0 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	12
2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....	19
2.2.1 ORIGEN DEL BURNOUT.....	19
2.2.2 DEFINICIÓN DE BURNOUT .....	24
2.2.3.1 EL SÍNDROME DE “BURNOUT” EN EL PROFESORADO.....	27
2.2.3.2 PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES .....	27
2.2.3.3 FACTORES QUE PROPICIAN EL PADECIMIENTO DEL BURNOUT EN LA PROFESIÓN DOCENTE .....	28
2.2.4 DIMENSIONES DEL BURNOUT.....	32
2.2.5 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	36
2.2.6 SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL BURNOUT.....	36
2.2.7 FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME BURNOUT.....	37
2.2.8 FASES DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	39
2.2.9 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	40
2.2.10 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO .....	41
2.2.11 CONCEPTUALIZACIÓN DE CALIDAD DE VIDA .....	43
2.2.11.1 CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO .....	46

2.2.11.2 <i>IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO</i> .....	47
2.2.11.3 <i>CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO</i> .....	48
2.2.11.4 <i>VENTAJAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO</i> .....	49
2.2.11.5 <i>DESVENTAJAS DE UNA MALA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO</i> ....	49
2.2.12 <i>DIFERENCIAS ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT</i> .....	50
2.3 <b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS</b> .....	51
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>56</b>
<b>3.0 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>56</b>
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	56
3.2 POBLACIÓN .....	56
3.3 MÉTODO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	56
3.3.1 <i>MUESTREO NO PROBABILÍSTICO</i> .....	56
3.3.2 <i>TÉCNICA DE MUESTREO INTENCIONAL</i> .....	57
3.3.3 <i>TAMAÑO DE LA MUESTRA</i> .....	57
3.4 TÉCNICAS .....	57
3.5 INSTRUMENTOS .....	58
3.6 TIPO DE ESTUDIO .....	59
3.7 ESTADÍSTICO DE CONTRASTE .....	59
3.8 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS .....	61
3.9 PROCEDIMIENTO .....	62
<b>CAPITULO IV</b> .....	<b>64</b>
<b>4.0 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	<b>64</b>
4.1 ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS.....	64
4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.....	76
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>82</b>
<b>5.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	<b>82</b>
5.1 CONCLUSIONES .....	82
5.2 RECOMENDACIONES.....	83
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>85</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>88</b>
CUESTIONARIO DE SENTIMIENTOS Y ACTITUDES .....	88
CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN .....	90
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....	91
CRONOGRAMA PARA LA REALIZACIÓN DEL SEMINARIO DE GRADO CICLO I/2016 .....	91
VALIDES DEL INSTRUMENTO: ÍNDICE DE BELLACK.....	95
PRUEBA DE FIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH.....	96
FOTOGRAFÍAS .....	97

## INTRODUCCIÓN

En esta investigación se pretende identificar la incidencia de Síndrome de Burnout en la Calidad de Vida de los empleados del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador, IEPROES, en la sede de San Salvador

En los tiempos presentes de nuestra sociedad, el síndrome de burnout es provocado por diferentes factores propiciados por el medio que nos rodea, uno de ellos y el más importantes para el desarrollo de dicho síndrome es el exceso de trabajo que los trabajadores experimentan en las instituciones públicas o privadas.

La presente investigación consta de diferentes capítulos detallados a continuación:

Dentro del capítulo uno se plantea el problema de la investigación, indicando las causas del Síndrome de Burnout, así como también los orígenes y las consecuencias que desencadenan dicho padecimiento, además los objetivos a cumplir en el desarrollo de este proceso juntamente con las hipótesis para su respectiva comprobación, de igual manera los alcances y delimitaciones.

En el capítulo dos se presentan diferentes investigaciones que han hecho muchos autores relacionado con al tema, de manera que se comprende me mejor forma la palabra de Burnout, para muchos autores es necesario mantener con este nombre debido a que no se pudo establecer en castellano que logre reemplazarla, de modo que se propusieron diferentes términos como desmoralización, síndrome de quemarse por el trabajo, fatiga laboral o desgaste laboral, además existen diferentes definiciones al respecto pero es posible definir el burnout como la respuesta al estrés laboral crónico que afecta a aquellas personas cuyo trabajo es humanitario, también se presenta estudios de la calidad de vida en el



trabajo, la importancia y el impacto en los trabajadores, de manera que este capítulo contiene el fundamento científico que ayudó como parámetro teórica para la investigación.

El capítulo tres, consiste en la metodología, que contiene el conjunto de pasos que se siguieron para la realización de esta investigación, los cuales contiene el tipo de investigación, población, método de muestreo y tamaño de la muestra, métodos y técnicas e instrumento de investigación, estadístico para la prueba de hipótesis, procedimiento.

El capítulo cuatro consiste en el análisis e interpretación de resultados, en la que contiene la recolección de los datos finales representados en gráficos donde se aprecian los resultados de la investigación.

El capítulo cinco consiste en la conclusión y recomendación en que se formulan en relación a los hallazgos encontrados en la investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **1.0 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El exceso de trabajo y la poca recreación de los empleados tienen repercusiones en el rendimiento laboral, llevando a padecer el síndrome de burnout y con ello trastornos emocionales y sociales de quienes lo padecen, mostrando a la vez diferentes manifestaciones en la vida cotidiana.

Las personas que padecen el síndrome de burnout, presenta dos formas de manifestación: la primera es la manifestación clínica; que consiste en el descuido, debilidad, cansancio, irritabilidad, agresividad, fragilidad emocional, dificultad para la concentración con fallos de memoria y del pensamiento, desorientación, crisis de ansiedad, angustia, depresión, anorexia, trastornos del sueño (insomnio), hipersomnia diurna, alteraciones sexuales, digestivas, cardiovasculares, metabólicas y gastrointestinales.

La segunda forma manifestación es emocionalmente que consiste en la sensación de incompetencia laboral incluyendo a la vez que los problemas profesionales y personales superan, sentimiento de estar consumado profesionalmente llevándolo a sentir la culpabilidad por no realizar el trabajo correctamente de modo que le llevan al deseo de abandonar sus actividades laborales por las dificultades de enfrentarse en ella, dejándose llevar por el desfavorable estado de ánimo hacia las necesidades de los demás incluyendo el endurecimiento emocional con amigos, familiares y personas destinatarias de su trabajo finalizando con relaciones conflictivas hacia los demás debido a la sensación continua de frustración.

Las causas que dan origen a esta problemática son múltiples, de los cuales se pueden mencionar los siguientes: el estrés, la crisis en el desarrollo de la carrera profesional y pobres situaciones económicas, la sobrecarga de trabajo, falta de estimulación, la pobre orientación profesional y el aislamiento, bajas expectativas de esfuerzo y altas expectativas de castigo, así como baja expectativa para controlar los modos refuerzos positivos en el desarrollo profesional. Lo antes mencionado conlleva al padecimiento del burnout, el cual evoluciona por fases.

La persona que padece el burnout, presenta las siguientes fases: fase de entusiasmo, consistente en las expectativas laborales se idealizan, provocando una sobre identificación con el patrono; la fase de estancamiento: el sujeto no siempre se siente recompensado o apreciado por sus superiores y se empieza a preguntar si el esfuerzo merece la pena, puede dar lugar al abandono de necesidades personales. En esta fase aparecen los primeros síntomas; la fase de frustración: es el núcleo central del síndrome. (Surgen actitudes negativas hacia las personas); la fase de apatía: como mecanismo de defensa aparece una gradual indiferencia y falta de interés hacia los demás; la fase de burnout: desarrollo del síndrome que conlleva un colapso físico e intelectual.

Según Ortiz (1995), “La docencia es considerada una profesión cargada de alto grado de tensión y desajuste sufriendo una falta de autonomía en sus realizaciones educativas, producida por la estructura jerárquica del centro, su filosofía, ideología y dependencia de las autoridades docentes” pág. (2). Las consecuencias del síndrome para las personas que lo padecen son de mucha relevancia en su entorno laboral social y personal; son muy evidentes los síntomas que llevan a este problema, tales como “el enfado, ansiedad, agresividad verbal y física, desaliento, miedo, enojo, aislamiento, fatiga, cardiacos como

factores principales del deterioro laboral; de los cuales se pueden clasificar las consecuencias de la siguiente manera, de su entorno personal están el plano físico, emocional, intelectual, conductual y en el entorno laboral-social está la disminución de la satisfacción, aumento del ausentismo, clima laboral hostil, incumplimiento y horario en las tareas, abandono real del puesto de trabajo, pedido anticipado de jubilaciones, cambio de profesión, evitación de la interacción social y aislamiento del individuo.

Estudios relacionados al Estrés y Burnout a nivel mundial se estima que la prevalencia global del síndrome de burnout para docentes del sector salud es casi del 10%. Esta cifra variaría en distintos países, llegando a valores del 14.9% en España, 14.4% en Argentina y 7.9% en Uruguay. En México, Guatemala, El Salvador y otros países de Suramérica (Perú, Colombia y Ecuador) se reportan datos entre 2.5% y 5.9% para los trabajadores en el área de salud.

En el grupo de médicos generales pueden presentar tasas que oscilan entre el 40% y 60% de prevalencia, y esta cifra puede ascender hasta 93% en médicos que laboran en el área de emergencias. Para el caso del sector de enfermería, se reportan prevalencias del síndrome de hasta 40%.

Durante la búsqueda de información se encontró en muchos estudios que, en el año 2005, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció que 25 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes es la ideal para que un sistema de salud pueda obtener resultados sanitarios acorde a lo esperado. Según el informe de Salud del año 2011, en El Salvador existen 22 trabajadores en salud por cada 10,000 habitantes, padeciendo el síndrome de burnout. A pesar de que en los últimos años El Salvador se ha visto sometido

a una reforma de salud, aún no se logra la meta establecida por la OMS en cuanto a la relación de recursos humanos en salud y la población nacional.

## **1.2 TEMA DE INVESTIGACIÓN**

Incidencia del Síndrome de Burnout en la Calidad de Vida Laboral de los empleados del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de El Salvador, IEPROES San Salvador 2016

## **1.3 ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout en la Calidad de Vida Laboral de los empleados del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de El Salvador, IEPROES San Salvador 2016?

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1964, definió al Síndrome de Burnout como un estado agotamiento profesional considerado y desde el año 2000, como una enfermedad de riesgo laboral, considerándose como una grave epidemia. El síndrome de burnout es un padecimiento altamente propenso en los trabajadores/as, de ahí su importancia de ser investigado.

Otro aspecto relevante para investigar el Síndrome de Burnout estriba en su padecimiento agrandes rasgos consistentes, en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo, ante los factores estresantes, emocionales e interpersonales que se presentan en el trabajo, que incluye fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido; razón por la que se ha considerado una enfermedad que ha venido teniendo un mayor auge en la sociedad.

De ahí que surge el interés de investigar el síndrome de Burnout, las causas u orígenes de este; así como su evolución en la persona que lo sufren y las medidas que debe de tomar ante dicha problemática.

Con el desarrollo de este estudio se contribuirá en dar a conocer datos sobre el personal de IEPROES que lo padece, sus causas, síntomas y efectos. Además, cabe recalcar que con la realización de esta investigación se favorecerá indirectamente a ONG, Empresas privadas, comunidad científica, instituciones gubernamentales, estudiantes Universitarios y otros que se dediquen a investigar temas relacionados con el síndrome de BURNOUT o causas del estrés laboral y especialmente al Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador, dado que, la información recabada será un insumo académico actualizado de dicho fenómeno social.

## **1.5 ALCANCES Y DELIMITACIONES**

### **1.5.1 ALCANCES**

Con el desarrollo de esta investigación se busca conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en la Calidad de Vida de los empleados de IEPROES.

### **1.5.2 DELIMITACIONES**

#### **1.5.2.1 ESPACIALES**

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud en el departamento de San Salvador El Salvador.

### **1.5.2.2 TEMPORALES**

La investigación se llevará a cabo desde el mes de febrero hasta agosto del año 2016, lo que equivale a un total de siete meses, periodo en el cual se ejecutaran las diferentes etapas del proceso.

### **1.5.2.3 SOCIAL**

Personal docente del Instituto Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador, IEPROES

## **1.6 OBJETIVOS**

### **1.6.1 GENERAL**

Conocer la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral del Personal Docente de IEPROES, San Salvador 2016.

### **1.6.2 ESPECÍFICOS**

- Conocer el nivel de síndrome de burnout en el personal docente de EPROES
- Conocer el nivel de calidad de vida de los docentes de IEPROES
- Conocer la relación entre el Síndrome de Burnout y calidad de vida de los docentes de IEPROES

## **1.7 HIPÓTESIS GENERAL**

**H<sub>0</sub>** A mayor nivel de síndrome de Burnout, menor incidencia en la calidad de vida laboral del personal docente de IEPROES, San Salvador.

**H<sub>a</sub>** A menor nivel de síndrome de Burnout, mayor incidencia en la calidad de vida laboral del personal docente de IEPROES, San Salvador.

### 1.8 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

**H<sub>0</sub>** El nivel de Síndrome de Burnout es alto en el personal docente de IEPROES.

**H<sub>a</sub>** El nivel de Síndrome de Burnout es bajo en el personal docente de IEPROES.

**H<sub>0</sub>** El nivel de Calidad de Vida es alto en el personal docente de IEPROES

**H<sub>a</sub>** El nivel de Calidad de Vida es bajo en el personal docente de IEPROES

**H<sub>0</sub>** Si existe relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en el personal docente de IEPROES

**H<sub>a</sub>** No existe relación entre el Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en el personal docente de IEPROES.

### 1.9 HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

Si  $X^2 (P0.05) < X^2 (x)$

Se acepta  $H_0$  y se rechaza  $H_A$

Si  $X^2 (P0.05) > X^2 (x)$

Se acepta  $H_A$  y se rechaza  $H_0$



### 1.8 SISTEMA DE HIPÓTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Hipótesis	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicador	Escala de Medición	Categorías
<b>H<sub>1</sub></b> A menor nivel de síndrome de Burnout, mayor incidencia en la calidad de vida laboral del personal docente de IEPROES, San Salvador	<b>Variable Independiente</b> Síndrome de Burnout	El Síndrome de Burnout es sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador	Agotamiento Emocional	Escala de Maslach Preguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	Ordinal	- Bajo = < 17 puntos - Medio = 17-21 puntos - Alto = > 21 puntos
			Despersonalización	Escala de Maslach Preguntas: 5, 10, 11, 15, 22.	Ordinal	- Bajo = < 3 puntos - Medio = 3-5 puntos - Alto = > 5 puntos
			Baja de realización personal	Escala de Maslach Preguntas: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	Ordinal	- Bajo = > 41 puntos - Medio = 36-42 puntos - Alto = < 36 puntos

<p><b>H<sub>0</sub></b></p> <p>A mayor nivel de síndrome de Burnout, menor incidencia la calidad de vida laboral del personal docente de IEPROES, San Salvador.</p>	<p><b>Variable Dependiente</b></p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en o que viven y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes</p>	<p>Grado de placer y satisfacción</p>	<p>Escala de Endicott: Preguntas de la 1-16</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Muy malo = 1 Malo = 2 Regular = 3 Bueno = 4 Muy bueno = 5</p>
---	---	---	---------------------------------------	---	----------------	--

## CAPÍTULO II

### 2.0 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el marco de la incidencia del síndrome de burnout en la calidad de vida laboral del personal docente de IEPROES de San Salvador se hace referencia a diversos estudios que han tenido como enfoque principal conocer una reacción de comportamiento tanto de alteraciones somáticas como psíquicas y que se da en aquellos profesionales que de alguna manera proveen una relación de ayuda; como educadores, asistentes sociales y profesionales de la salud.

Girón y Lozano (2013) en su investigación, “Síndrome de desgaste laboral y sus efectos en el ambiente laboral del personal de salud del Hospital Nacional San Rafael”, el objetivo principal de su estudio fue identificar los niveles del síndrome de desgaste laboral que presenta el personal que labora en el Hospital Nacional San Rafael, la población fue de 534 trabajadores con personal administrativo y de salud, la técnica utilizada fue la encuesta sociodemográfica, con el cuestionario de la escala estándar utilizado por Crityna Maslach en 1976, Burnout Maslach Inventory, evaluando tres aspectos, el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal, además para la evaluación el clima institucional se utilizó una encuesta de 70 preguntas con las dimensiones siguientes: comunicación, liderazgo, relaciones interpersonales, desarrollo personal y profesional, prestaciones y salario, identificación con la institución, estabilidad laboral, orientación a la calidad y calidez, estrategia organizacional, principios y valores, resolución de problemas, trabajo en equipo, toma de decisiones, infraestructura y tecnología.

Con la utilización de estos instrumentos se entraron los siguientes resultados:

“la relevancia de síndrome de burnout por sexo, las mujeres son las más afectadas con un 67%, mientras que, por profesiones, las enfermeras son las más afectadas con un 26% seguido del área administrativa con un 24% y los practicantes internos con un 19%”

Cortez et al. (2003), en su investigación, abordaron el tema, “Efectos Psicológicos del Síndrome de Burnout en las actitudes del personal de procesamiento de alimentos con los usuarios de los servicios de la Fuerza Aérea Salvadoreña, ubicado en la zona metropolitana de San Salvador”, el objetivo principal, investigar los efectos psicológicos del síndrome del “Burnout” en las actitudes del personal de procesamiento de alimentos, utilizando el método de la entrevista y la observación apreciando y analizando el objeto de estudio con una población de 130 personas de la Fuerza Aérea Salvadoreña, con los métodos utilizados se lograron los siguientes resultados, un 68% del personal consideran que su jornada de trabajo es buena, mientras que un 32% dicen que es término medio, por otra parte ningún entrevistado calificó su jornada como mala, un 44% del personal se muestra indiferente ante un problema que se suscita en el trabajo, un 22% escucha a ambas partes mientras que un 34% le comunica a su jefe inmediato, sin embargo al preguntar que si el salario es el adecuado al tipo de actividad que realiza un 72% considera que el pago que recibe no es adecuado, mientras que un 28% manifiesta que sí es adecuado, siendo uno de las principales causas de las actitudes negativas frente al trabajo. utilizaron el cuestionario de Cristina Maslach en 1976 da como resultado lo siguiente, un 72% posee un alto grado de Burnout, seguido de un 22% ubicado en un nivel medio, lo cual indica que son susceptibles a padecer un nivel alto de este síndrome, mientras que el 6% restante presento un nivel bajo de Burnout por el momento.

Morales (2008), en su investigación abordó el tema “Síndrome de Burnout en psicólogos del Sistema Judicial Salvadoreño”, inició este trabajo con el objetivo de determinar la existencia del Síndrome Burnout entre los psicólogos, con una muestra de sesenta personas divididos por quince en las cuatro zonas del país, occidental, central, paracentral y oriental, utilizó como instrumento el cuestionario de Cristyna Maslach en 1976 llamado Burnout Maslach Inventory, al finalizar su estudio se muestran los siguientes resultados, en cuanto a la frustración en el trabajo 32 psicólogos respondieron que nunca se sienten así; 15 expresaron que se sienten así unas pocas veces al año; 5 de ellos tiene esta sensación una vez al mes; 1 se siente frustrado unas pocas veces al mes; 1 más se siente así una vez a la semana; otros 6 lo experimentan unas pocas veces a la semana y ninguno experimenta frustración a diario, el 38% de la población manifestó que no se estresa, mientras que el 62% enfatiza que si se estresa, debido al tipo de institución donde se trabaja bajo presión solucionando situaciones de carácter familiar, social, entre otros, como principal causa de estrés.

Estos resultados indican que los psicólogos del Órgano judicial están experimentando un fuerte agotamiento o fatiga emocional, aunque a pesar de ello, no han presentan ningún cuadro de despersonalización ni tampoco muestran bajos niveles de realización personal”

Franco (2005), en su estudio de la incidencia del estrés laboral con el personal de enfermería que labora en el Hospital San Rafal durante el año 2005, su objetivo principal es conocer el conflicto, la ambigüedad y sobrecarga de rol y fuentes extra organizacionales como factores que inciden en el estrés laboral, basado en el estudio descriptivo con una

población de 148 personas con una muestra de 105 personas en su mayoría del sexo femenino, utilizando como instrumento un cuestionario.

Utilizó el cuestionario como instrumento , la investigación muestra los siguientes resultados el 74% de la población se le dificulta comer en horarios establecidos debido a que está tratando de terminar alguna tarea, mientras que el 26% no se le dificulta y que debido a esto el personal varia sus hábitos alimenticios consumiendo dietas desequilibradas como consecuencia al cumplimiento de sus funciones, traduciéndose en una falta de energía para afrontar el día terminado la jornada laboral con un desgaste físico, por otra parte la demanda laboral es exigente tal es el caso que los médicos y los pacientes esperan mucho del enfermero/a, con un 71% de exigencia, con respecto a este resultado muestra que es uno de los factores más importantes para el desarrollo del estrés y que la ambigüedad de rol y la sobrecarga se da más en el ámbito de la enfermería.

Por otra parte en julio de 2008, Belkys Miranda investigó el Estrés laboral en el personal que labora en el servicio Bioanálisis del hospital Dr. Domingo Luciani de Caracas, Venezuela, con la finalidad de establecer los niveles de Estrés Laboral, con una población objeto de estudio formada por todos los sujetos que laboraban en el Servicio de Bioanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani, duran el primer semestre del años 2008, los cuales pretendían a 65 trabajadores con diferentes niveles de estudio, funciones y responsabilidades distribuidos por 34 Licenciados en Bioanálisis, 16 Asistentes de laboratorio, 8 receptores, 4 Auxiliares de Laboratorio y 3 Secretarias. Por el tamaño de la población de estudio, la investigadora decidió no realizar una selección de muestra, es decir, no se aplicó ningún criterio de exclusión y la participación de los sujetos dependió de la voluntad de los mismos. Para el cálculo de la validez de constructo se empleó la

metodología de las dos pruebas (A y B), contabilizado por un cuestionario y una hora de respuestas, los datos recabados a través de los cuestionarios fueron sometidos a un análisis descriptivo básico que consistió en el cálculo de frecuencia, medias, desviación estándar y porcentajes, para determinar los niveles de estrés se tomaron el punto bruto del cuestionario y los dividió en tres partes: Bajo Medio y Alto para clasificar al personal de servicio en estudio.

- Bajo:           180   -    420
- Medio:         421   -    660
- Alto:           661   -    900

Según Belkis (2008) “la escala anterior los resultados obtenidos son el 62% del personal se ubica en el nivel bajo de estrés, el 34% en el nivel medio y un 4% presentó un nivel alto de estrés laboral”. Dichos resultados son suficiente para confirmar la necesidad de una aproximación al estrés laboral en dicha institución.

Por otra parte en México se realizó un estudio del Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería, el objetivo para esta investigación es determinar la prevalencia del síndrome de burnout y los factores demográficos y laborales con una muestra de 42 personas con el muestreo intencional probabilística por conveniencia, utilizando como instrumento la escala de medición de Maslach Burnout Inventory (MBI) y estadística descriptiva, razón de posibilidades con 95% de confianza, el 60.5% son femeninos y el 39.5% son masculino, encontrando prevalencia del síndrome con un 2.6% de la población.

Para Zabala et al. (2009) “Respecto a los resultados obtenidos, se observó una prevalencia de síndrome de burnout de 2.6%, tal cifra es en general inferior a lo reportado en el personal de salud en otra investigación”

En 2003, Rubio Jiménez, inició una investigación abordó el tema fuentes de estrés y actitudes disfuncionales de orientadores, con una población de 94 orientadores (educadores), y muestras constituida de 65 educadores representado el 69.14% del total, tomando en cuenta el cuestionario sociodemográficos, de valoración de la fuentes de estrés, inventario de burnout de Maslach y escala de actitudes disfuncionales, los resultados de la prevalencia del síndrome de burnout según (Rubio, 2005) el 38.5% alto seguido del 37% que tiene prevalencia con un nivel medio, basado en las muestras de fuentes de estrés de sobrecarga y amplitud de funciones, la diversidad de tareas

Cáceres (2006) en su tesis realiza un estudio transversal, descriptivo acerca del Burnout, en 593 médicos y enfermeros militares de Madrid España, las unidades del Ejército de Tierra, Ejército del Aire y Armada, ubicadas en centros, cuarteles, donde se realizaba atención primaria de la salud, el 83,4% eran hombres y el 16,35 % eran mujeres. El 75,21% eran médicos y el 34,78% enfermero.

El instrumento que se utilizó fue el Maslach Burnout Inventory para detectar la prevalencia del burnout. Concluyó que el 59 % del personal de salud militar, tenía niveles altos de burnout y un 23% niveles medios de este síndrome. Se encontraron niveles altos de cansancio emocional en un 39% en los profesionales de salud y despersonalización y falta de realización personal en un 35%.

Monte (2009) en su investigación, los factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud, de Guadalajara México, durante este estudio



se hace énfasis en los factores psicosociales, de tal manera que la labor docente puede conducir a la presencia de diversos trastornos psicológicos como el caso del Burnout. Este estudio, realizado a 144 docentes universitarios tuvo como determinar la prevalencia específica de Burnout y establecer cuáles factores psicosociales negativos (FPN) del trabajo con los que se asocian con él. El 18.3% de los sujetos resultaron estar expuestos a la presencia de Factores Psicosociales Negativos y un 52.7% califica con Síndrome de Burnout, siendo las tasas más altas en las mujeres (64.2%) y los solteros(as) con 61.7%. Los FPN propios de la tarea, califican como factor de riesgo el “Agotamiento Emocional” y la “Despersonalización”; mientras que los FPN del Sistema de Trabajo lo son sólo para el “Agotamiento Emocional”. Los FPN de manera global se presentan como factor de riesgo para el “Agotamiento Emocional”, la “Despersonalización” y para la presencia o no del Síndrome de Burnout.

En el año 2013, Hanea Nineth Echeverría Arauz de la Universidad Rafael Zaldívar de Guatemala, realizó su tesis sobre Síndrome de Burnout en Maestros de Educación Primaria, con la finalidad de investigar si los maestros de educación primaria padecen del síndrome de burnout, utilizó el instrumento de evaluación de test Maslach Burnout Inventory MBI, que está destinado para medir específica y objetivamente el desgaste profesional de una forma auto aplicada en 10 a 15 minutos, creado por Cristina Maslach en 1986, de los cual, de un universo de 300 sujetos tomo una muestra de 170 que hace el 57% de los sujetos que pertenecen a distintas clases sociales, con diferentes edades, que han laborado de diez años en adelante para en Ministerio de Educación, en el reglón presupuestario 011, siendo de género masculino y femenino, que imparten clases en el nivel

primario, en las escuelas del área urbana de Quetzaltenango, bajo un diseño de investigación descriptiva.

Para obtener los resultados estadísticos se tomó en cuenta el criterio del Inventario Maslach de Burnout (MBI), de los cuales, el primer aspecto del síndrome de burnout: Agotamiento Emocional.

Echeverría (2013) determinó que el 60% de los sujetos se encuentran en el nivel bajo, 24% en el nivel medio y solamente el 16% en el nivel bajo; Despersonalización el 69% de los sujetos se encuentran en el nivel bajo, el otro 27% en un nivel medio, y un 7% en el nivel alto y Realización Personal se muestra que un 52% de la muestra tiene baja realización personal, el 30% se encuentra en un nivel medio y solamente el 18% se encuentra en un nivel alto.

Con respecto a la Calidad de Vida Laboral Contreras (2008), profundiza y aborda el tema Influencia del Burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos, el objetivo fue evaluar la influencia del síndrome de Burnout y la calidad de vida, con una muestra de 71 trabajadores en el área de la salud, se encontró una prevalencia del SB muy baja, con el 77.5% y la calidad de vida estuvo reducida en las dimensiones de vitalidad, dolor corporal y salud general, y las estrategias más utilizadas fueron la solución de problemas con actitud positiva por lo que el incremento de la calidad de vida se encontró en el sexo femenino y las de menor edad.

## **2.2 FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

### **2.2.1 ORIGEN DEL BURNOUT**

“La palabra "burnout" ha sido utilizada en el lenguaje anglosajón dentro de la jerga de los atletas o deportistas en general. Es por ello que Gallego (1991) interpreta esta palabra, “cuya traducción al castellano significa "estar quemado", tratándose de describir una situación en la que va en contra de las expectativas de la persona” Pág. 257.

En una investigación de Escobar (2013) explica que fuera del contexto deportivo y artístico, el término "burnout fue descrito por primera vez en 1969, por H.B. Bradley como comparación de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término “staff burnout” Pág. 15

Garces (2010) mientras tanto hace mención de Freudenberger (1974), norteamericano, psicólogo de profesión, colaboraba como voluntario en una clínica para toxicómanos en la ciudad de Nueva York junto a otras personas, empezó a notar que sus compañeros psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas perdían el interés, simpatía hacia los pacientes, motivación y presentaban signos de ansiedad y depresión, estas características se encontraban impulsadas por horarios no convenientes, bajo salario y el contexto social en el que se encontraban. Así mismo describió como los voluntarios se volvían insensibles, poco comprensivos e incluso agresivos con los pacientes de ahí el interés por lo que en el año 1980 publicara su libro titulado *Burnout: "The High Cost of High Achievement. What it is and how to survive it"*, texto que se ha transformado en un referente primordial para el abordaje primigenio del Síndrome de Burnout y en el año 1981 llevó a cabo la primera Conferencia Internacional sobre el Burnout realizado en los Estados Unidos, con el fin de poner en común las distintas investigaciones ya realizadas y de esta forma unificar los criterios. En 1986, junto con la

ayuda de Jackson lograron determinar tres dimensiones características del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y falta de logros personales.

Para el año 1976, la psicóloga social Cristina Maslach, estudió las respuestas emocionales de profesionales que se dedicaban a la ayuda y atención de personas. Posteriormente, en el año 1977, Maslach, dio a conocer el término en el Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos (A.P.A) haciendo referencia a que los trabajadores que brindan servicio de atención después de años atendiendo a las personas terminaban “quemados”.

Mientras que Aronson (1988) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Acompañados de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimiento de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo, hacia la vida misma y hacia las demás personas. En su forma más extrema, el Burnout representa un punto de ruptura más allá del cual la capacidad de enfrentarse con la ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

en el año 1976 la psicóloga social Christina Maslach, presenta ante un congreso de la Asociación Estadounidense de Psicología definiéndolo como un síndrome tridimensional que consideraba como dimensiones de análisis a los siguientes constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, y que ocurriría entre sujetos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.

Posteriormente, en el año 1981, las autoras Maslach y Jackson tienen una decisiva influencia sobre el tema al definir el Burnout como un síndrome tridimensional

caracterizado por: un Cansancio Emocional, una Despersonalización y una Reducida Realización Personal. Además, estas autoras crearon un instrumento específico para medir los niveles del síndrome tomando como bases estos tres componentes, llamado Maslach Burnout Inventory.

En 1984, Fidalgo (2006), otro investigador de esta área, entiende el Síndrome de Burnout, como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Una vez que está afectado el trabajador, si no es con una intervención externa de cambio de las condiciones que han motivado esa alteración, de protección, de ayuda o mediante un reajuste laboral, no conseguirá recuperar su salud. El Síndrome de Burnout, no se da como consecuencia de un salario insuficiente, o de incompetencia por falta de conocimientos, o debido a las dificultades físicas, ni es consecuencia de cualquier trastorno mental existente. Lo que se deriva de estos aspectos no se debe interpretar como Burnout. Fidalgo (2006), considera que el desarrollo de Síndrome de Burnout puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

Escobar (2013) hace referencia a otras investigaciones en la explica que este síndrome ha sido calificado en publicaciones recientes como la plaga del siglo XXI.

Por tal razón conviene conocer desde la perspectiva clínica y laboral, en qué consiste esta afección, aún no se presenta como una categoría diagnóstica clara en los manuales de psiquiatría y psicología como una enfermedad, pero las consecuencias son evidentes en los trabajadores.

Después de una de una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el problema, Schwartz Mann (2004) concluye que, “que el síndrome de burnout a diferencia de la

depresión y de otros trastornos asociados (estrés agudo, ansiedad, etc.), es una entidad relacionada exclusivamente con el trabajo, por lo tanto, esta autora, considera que debe constituirse como una “enfermedad profesional” (pág. 182).

Desde hace al menos dos décadas el síndrome de Burnout es conocido, diagnosticado y en el año 2001, luego de la recopilación y análisis de varias investigaciones Maslach, llegó a la conclusión de que el síndrome de burnout debe comprenderse como un fenómeno multidimensional que implica tres aspectos básicos: cansancio psicológico y emocional, cinismo y despersonalización y sentimiento de ineffectividad y falta de realización personal.

Una de las razones importantes en las que las personas se encuentran con el Síndrome de Burnout es por el potencial que la persona posee, el alto grado de motivación laboral y estos son susceptibles del síndrome de burnout, por esos aspectos los trabajadores se entregan demasiado al trabajo esperando obtener una excelente autoestima, a la par que esperan beneficiar a las personas con las que trabajan y esto suele suceder con los empleados inexpertos; pero a pesar del esfuerzo y compromiso los profesionales sienten que han fracasado al no observar los resultados deseados. Colocan sentido de la existencia personal en el ámbito laboral, ocasionando excesiva implicación en el trabajo lo que probablemente conlleve a la deserción.

El Síndrome de burnout también llamado agotamiento profesional considerado según la OMS desde el año 2000 como una enfermedad de riesgo laboral y como consecuencia de este síndrome el estrés laboral, tomándolo como una grave epidemia. Además, la OMS a través de Antonio de Sousa Uva, medico de trabajo y profesor de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Nueva Universidad de Lisboa, durante el VII

Congreso Iberoamericano de Medicina del Trabajo, que se realizó en Buenos Aires 2005 manifiesta que cinco mil trabajadores mueren por día. La cifra contiene accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y aquéllas empeoradas por el trabajo.

En la actualidad los estudios sobre el Burnout han ido adquiriendo una especial importancia en los diversos ámbitos laborales pasando a constituir una preocupación específica de quienes trabajan en el ámbito de la salud, el servicio social y la educación en forma fundamental y extendiéndose ésta preocupación a militares y empleados bancarios.

### **2.2.2 DEFINICIÓN DE BURNOUT**

Las traducciones más adecuadas para el término “Burnout” serían las de “estar o sentirse quemado” o “quemarse”. Varias definiciones se encuentran como “Síndrome de desgaste profesional” o “Síndrome de quema profesional”, también como “desmoralización”. En principio se puede plantear que se trata de una reacción que comporta tanto alteraciones somáticas como psíquicas y que se da en aquellos profesionales que de alguna manera proveen una relación de ayuda; como educadores, asistentes sociales y operadores sanitarios, este último grupo de trabajadores y en particular aquellos que operan en el ámbito de la higiene mental y de las drogodependencias han sido los más estudiados. No sólo es la mera exposición a los estresores sino aún más importante, la calidad del afrontamiento de las demandas psicosociales a las cuales está expuesto por la tarea clínica que realiza, ya sea a nivel individual o institucional.

Jiménez (2013) manifiesta que el Burnout no es sencillo por la similitud que tiene con otros términos, partiendo de la definición de estrés que se produce como consecuencia de un desequilibrio entre las demandas de la situación y los recursos de la persona”.

Sin embargo, expresa que el burnout es como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal.

El psiquiatra voluntario de la clínica para toxicómanos de New York, observó que la mayoría de voluntarios sufría una pérdida gradual de energía por lo que optó a definir el SB.

Jiménez (2013) Retoma la definición de Herbert J. Freudenberger (1974), que dice “el Síndrome de Burnout es sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador” Pág. 30

Por tanto, esta definición fue utilizada por la Psicóloga social Cristina Maslach que estudiaba las respuestas emocionales de los empleados con trabajos humanísticos en 1976 en busca de una respuesta estrés crónico formada por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Fidalgo (2000) Retoma a Pines y Aronson (1988) en la que proponen una definición más amplia: “Es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales” Pág. 41

En la literatura revisada se puede encontrar el burnout con diferente terminología, como lo expresa Ortega (2003) “síndrome de estar quemado, síndrome de quemazón, desgaste profesional y desgaste psíquico, que son términos que vienen a ser equivalentes.” Pág. 140



Jiménez (2013) sita a Starrin, Larsson y Styrborn (1990), que indican que ya en los años sesenta el término burnout se había utilizado para describir los efectos crónicos de abuso de drogas, no obstante, en este mismo año se utilizó el mismo término para describir el estado de vaciamiento existencial, que una persona sentía como consecuencia del padecimiento de una enfermedad incurable. Jiménez y Nagy (1992) en esta misma temática comparten que el burnout se ha convertido en un descriptor del estrés laboral, describiéndolo tanto que se ha perdido el origen del mismo, tratándose sobre estudios longitudinales del síndrome en docentes. Mientras que García, Llor y Saez (1994), definen al síndrome como una experiencia psicológica que incluye sentimientos, actitudes, motivos y expectativas y que afecta el estado general del individuo.

En un trabajo investigativo en busca del concepto de Burnout Martínez (2010), lo define como “una respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, y que tiene peculiaridades muy específicas en áreas determinadas del trabajo, profesional, voluntario o doméstico” Pág. 3

Fernando (2006) afirma que el “Síndrome de Burnout” se produce como consecuencia del estrés crónico y se caracteriza por “cansancio emocional”, “despersonalización” y disminución del sentimiento de “realización profesional” Pág. 355

García, Llor y Saez (1994), definen al síndrome como una experiencia psicológica que incluye sentimientos, actitudes, motivos y expectativas y que afecta el estado general del individuo.

La O.M.S, considera al síndrome de burnout como un factor de riesgo laboral que provoca deterioro de la salud física y mental de los individuos, el cual debe ser controlado puesto que a largo plazo puede afectar no sólo la vida de los profesionales de la salud sino

también al sistema de salud en general, sin embargo, por parte de los médicos y profesionales de la salud mental el síndrome no se describe en la clasificación internacional de enfermedades

### **2.2.3.1 EL SÍNDROME DE “BURNOUT” EN EL PROFESORADO**

Las condiciones de trabajo, las presiones de tiempo y el devaluado contexto escolar destacaban como principales fuentes de estrés en los primeros trabajos realizados sobre el estrés del profesorado hace ya dos décadas.

Posteriormente se ha señalado como importantes: el conflicto o ambigüedad de rol, el nivel de participación en la toma de decisiones, los sistemas de premios, la autonomía en el ejercicio de la actividad profesional, la evaluación del profesorado, la relación profesorado/alumnado, la falta de promoción y el apoyo que recibe de la organización.

Algunos autores han relacionado el burnout con el trabajo docente tales como factores de la personalidad o variables individuales, la autoestima o la orientación vocacional.

Investigaciones realizadas opinan que el profesorado más quemado es aquél que tiene alumnado difícil, por lo que se enfatiza la influencia de las dificultades en el manejo de las interacciones en el aula como una de las fuentes fundamentales del burnout.

### **2.2.3.2 PREVALENCIA DE SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES**

Muchos son los profesionales potencialmente afectados por el síndrome, principalmente aquéllos cuyo trabajo tiene repercusión directa sobre la vida de otras personas; tal es el caso del personal docente, quien no escapa de la posibilidad de presentar este tipo de síndrome, por ser una de las profesiones que exige entrega, idealismo y servicio a los demás; se cimienta sobre una personalidad perfeccionista, o con un alto grado de auto

exigencia, comprometiéndose en el trabajo de la enseñanza; esto puede causarle diversos síntomas como: falta de ilusión, desmotivación por el trabajo, agotamiento físico y psíquico, bajo rendimiento laboral, frustración, etcétera.

Muchos autores en sus investigaciones confirman que el síndrome de burnout, afecta específicamente aquellas profesiones con una filosofía humanística del trabajo, haciendo mención de los docentes, policías, enfermera, doctores, bomberos, etc.

En su estudio de Mariona (2014) manifiestan que:

Los primeros detonantes que comenzaron a señalar la importancia del estrés y Burnout en la profesión docente fueron los datos que las diferentes administraciones de educación tenían sobre las bajas laborales de los profesores y su evolución a través de los años. Estos resultados señalaban un aumento anual de las bajas de tipo psiquiátrico que no se encontraban en otras profesiones y que tenían como consecuencia un incremento del absentismo laboral, un enorme gasto en sustituciones y un bajo rendimiento en el trabajo.

Pág. 298

### **2.2.3.3 FACTORES QUE PROPICIAN EL PADECIMIENTO DEL BURNOUT EN LA PROFESIÓN DOCENTE**

#### **Sexo**

Besset (2010) retoma resultados de otras investigaciones como el caso de Maslach (1982) donde afirma que las mujeres pueden experimentar de forma más intensa el cansancio emocional en comparación con los hombres. Sin embargo, otros autores como Abraham (1984) y Maslach (1999) los hombres son los que tienen mayor sentimiento negativo hacia los alumnos. Aun otros estudios entran en contradicción, donde tienen menos cansancio emocional y menor realización personal en mujeres

**Edad**

La relación que se establece entre el síndrome de Burnout y la edad se asocia al tiempo de experiencia en la profesión docente. Al respecto, algunos autores sostienen la idea de que los educadores más jóvenes experimentan niveles superiores de cansancio emocional y fatiga; esto puede entenderse precisamente por la falta de experiencia laboral en este medio, además de estar en edades relativamente homólogas a la de los estudiantes. Otros, sostienen que aquellos docentes más experimentados en la profesión, tienen una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros con menos antigüedad.

**Personalidad**

En el ámbito educativo, el síndrome de burnout ha estado asociado con la aparición de trastornos neuróticos y somáticos causados por el estrés. La autoestima del docente es otra de las características asociadas o relacionadas con el síndrome de Burnout. Existe una correlación significativa entre docentes que presentan baja autoestima y por ende mayores niveles del síndrome de burnout, por lo que, a medida que la autoestima disminuye en el docente, aumenta el síndrome de Burnout.

**Tipo de Centro Educativo**

Los centros en donde se desarrolla la función docente tienen grandes implicaciones en la percepción de estrés por parte de los docentes. Si diferenciamos éstos por encontrarse en núcleos urbanos, rurales o por ser centros denominados suburbanos (tradicionalmente denominados marginales), al respecto, existen mayores índices de Burnout en los centros suburbanos que en los dos anteriores. Parece ser que el comportamiento de los alumnos sería el factor principal, ya que se trata de personas que frecuentemente pertenecen a minorías marginadas y a familias disfuncionales.

## **Ciclo académico**

Los docentes enfrentan características propias de la institución con la gran diversidad de actividades a lo largo del semestre o del ciclo académico; es importante señalar que, durante el transcurso del ciclo, el docente enfrenta momentos en los que se puede encontrar más estresado. La incorporación al trabajo después de las vacaciones, los periodos de exámenes, etcétera, hacen del trabajo docente una situación dinámica en la que no siempre se realiza el mismo trabajo y en las que la época del curso puede predeterminar momentos vivenciados de forma muy dispar entre los docentes. En este sentido, en un estudio realizado en Estados Unidos de Norte América, en Nueva York en 1980, se hace referencia que la primera semana del curso escolar es la más estresante del año.

Un elevado índice de estrés y burnout esta entre los profesionales del personal docente tanto a nivel americano como europeo, y por consiguiente en el profesorado español no universitario y en el universitario. Por ejemplo: un estudio demostró un incremento mayor del 50% al comparar el número de docentes que se jubilaron anticipadamente durante el curso 1993-1994 comparado con 1987-1988.

También el síndrome de burnout es un trastorno muy frecuente en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más conocido y diagnosticado. Este trastorno ha tomado tanta importancia motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo ha catalogado como un riesgo laboral.

El estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de burnout.

Haciendo énfasis en que Maslach 1982 manifiesta que esta problemática surge en aquellas profesiones donde se tiene contacto con los seres humanos, tal es el caso como el sector salud y educadores donde se tiene mayor intensidad en las relaciones interpersonales.

Jiménez (2003), en su investigación clasifica a los docentes que son más vulnerable en padecer burnout;

Jiménez (2003), da a conocer resultados de otras investigaciones de trabajadores sanitarios, el cual muestra una prevalencia de burnout del 41.6%, mientras que Maslach y Jackson 1982 encontraron que entre el 20 y el 35% de las enfermeras en su estudio presentaron burnout, siendo una de las profesiones más afectadas, Henderson (1984) encuentra que entre el 30 y 40% de los médicos están afectados por dicho síndrome mostrando hasta un 20% con molestias psíquicas o somáticas a consecuencia del burnout.

El maestro en estado de "burnout", agotado por su trabajo, muestra un carácter irritable que puede resultar insoportable para las otras personas, tanto en el entorno laboral como cuando la jornada de trabajo ha terminado. Poco a poco el profesional se va sintiendo afectado, y va cambiando sus actitudes hacia el trabajo y hacia las personas con las que trabaja.

A continuación, se detalla una lista indicando la incidencia del burnout por profesiones:

Cuadro 1: Incidencia de burnout por profesiones

<b>Estudio</b>	<b>Profesión %</b>
Estudio por: Kyriacou (1980)	Profesores 25%
Maslach y Jackson (1982)	Enfermeros/as 20%-35%

Henderson (1984)	Médicos/as 30%-40%
Rosse, Jonson y Crow (1991)	Policías y personal sanitario 20%
García Izquierdo (1991)	Enfermeros/as 17%
Jorgesen (1992)	Estudiantes de enfermería 39%
Price y Spence (1994)	Policías y personal sanitario 20%
Deckard, Meterko y Field (1994)	Médicos/as 50%

Fuente: <http://www.universia.es/causas-burn-out/burn-out-sindrome-quemado/at/1121752>

#### 2.2.4 DIMENSIONES DEL BURNOUT

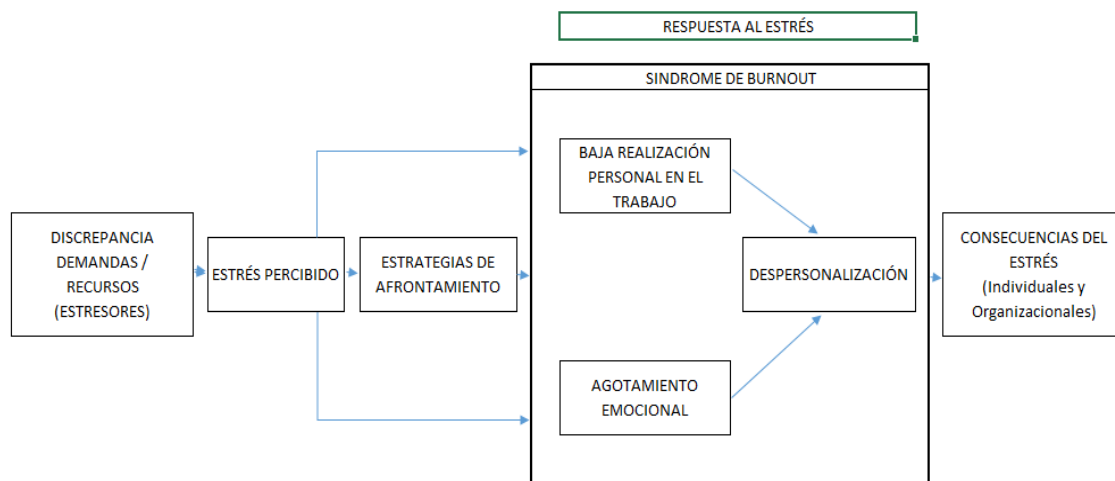
- Cansancio o agotamiento emocional: comprende desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica,
- Despersonalización: entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo,
- Baja realización personal: referida a la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.

Figura 1: Modelo para integrar el síndrome de quemarse por el trabajo dentro del proceso de estrés laboral

Fuente: Gil-Monte (2010), Pág. 23

Cuadro 2. Diferentes instrumentos de Evaluación del Síndrome de Burnout

Instrumento	Autores	Forma
-------------	---------	-------



Maslach Burnout Inventory, (MBI),	Maslach y Jackson (1986)	Formado por 22 ítem en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los clientes valorando tres dimensiones propuestas por las autoras del constructo: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo
The Staff Burnout Scale for Health Professional (SBS),	Jones, J. W. (1980)	Está compuesto de 20 ítems con respuesta tipo Lickert que evalúa el burnout en cuatro factores: insatisfacción en el trabajo,



La Escala de Personal de la quemadura de la Salud		tensión psicológica e interpersonal, consecuencias negativas del estrés y relaciones no profesionales con los pacientes.
Tedium Scales (TS)	Pines, Aranson y Kafry (1981)	Consta de 21 ítems con medidas de cansancio emocional, físico y cogniciones que se valoran con respuesta de tipo Likert de siete puntos. Uno de los problemas de este cuestionario es que no tiene ninguna asociación explícita con el contexto de trabajo
The Gillespie-Numerof Burnout Inventory (GNBI)	Gillespie y Numerof (1984)	Es un cuestionario de 10 ítems que hacen referencia a sentimientos del trabajo; no se han establecido correlaciones con otras medidas de burnout ni con el MBI.
Efectos psíquicos del burnout (EPB)	García (1995)	Fue diseñada para la medida del burnout en nuestro entorno sociocultural. Consta de 12 ítems con respuesta valorada según una escala tipo Lickert de siete puntos variando su rango desde 1 (nunca) a 7 (siempre).

Fuente: Ríos (2003), Pág. 147.

Instrumento de evaluación de desgaste profesional de Cristina Maslash, que evalúa el cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal.

### 1. cansancio emocional

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar
4. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo, es tensionante
5. Me siento quemado (desgastado), cansado por mi trabajo
6. Me siento frustrado o aburrido de mi trabajo

7. Creo que estoy trabajando demasiado
8. Trabajar directamente con personas me produce estrés
9. Me siento acabado, como si no pudiese dar más

## **2. Despersonalización**

1. Creo que trato a los pacientes de una manera impersonal, apática
2. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
3. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente
4. Siento que me preocupa poco lo que les ocurre a mis pacientes
5. Yo siento que las otras personas que trabajan conmigo me acusan por algunos de sus problemas

## **3. Realización personal**

1. Comprendo fácilmente como se sienten los demás
2. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes
3. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de las personas
4. Me siento muy activo
5. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes
6. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes
7. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
8. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma

0 = nunca

1 = pocas veces al año

2 = Una vez al mes

3 = pocas veces al mes o menos

4 = Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = todos los días

Cuadro 3: Puntuaciones que determinan el síndrome de burnout

Subes cala/Dimensión	Baja	Media	Alta
Cansancio Emocional	<17	17-21	>21
Despersonalización	<3	3-5	>5
Realización Personal	>41	36-41	<36

Fuente: elaboración propia

### 2.2.5 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Las consecuencias del burnout es un compromiso lleno de dificultades encontrándose con un conjunto de obstáculos, entre este fenómeno y otros con identidad propia, tal como el estrés laboral, depresión, dolores musculares, cefaleas, etc.

Jiménez (2003), describe las consecuencias más notorias en las personas que lo padecen, mostrando una serie síntomas que con anterioridad se han descrito, para ello describe las consecuencias físicas que consisten en un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos, presentándose como primer lugar síntomas físicos no detallados,

Las consecuencias psicológicas son aquellos que presentan actitudes negativas hacia sí mismo y hacia los demás, relacionándolo con el estrés ocupacional de síntomas depresivos; y por último se encuentran las consecuencias organizacionales, enfatizan la necesidad de analizar las repercusiones que el SB tiene sobre la organización, como el ausentismo, ambigüedad de rol, poco resultado en el trabajo, etc.

### 2.2.6 SÍNTOMAS DESCRIPTIVOS DEL BURNOUT

**Emocionales:**

Depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes, supresión de sentimientos.

**Cognitivos:**

Pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación auto concepto, desorientación cognitiva, pérdida de la creatividad, distracción, cinismo, criticismo generalizado.

**Conductuales:**

Evitación de responsabilidades, absentismo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

**Sociales:**

Evitación de contactos, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos, evitación profesional.

**2.2.7 FACTORES DESENCADENANTES DEL SÍNDROME BURNOUT**

En el origen del burnout según Jiménez (2003), existe una mutua influencia entre tres contextos:

- Variables Personales: Comprende factores en los que se han observado diferencias individuales, como son: rasgos de personalidad, personalidad resistente, patrón de conducta tipo A, estrategias de afrontamiento inadecuadas, creencias irracionales y locus de control

- Variables del contexto organizacional: Agrupa los factores laborales, como son: estrés de rol, clima laboral negativo, insatisfacción laboral, realización de las expectativas laborales, toma de decisiones, grado de autonomía y apoyo social.
- Variables del contexto Ambiental: asociadas al ambiente familiar, social y cultural.

Ahora bien, desde una perspectiva psicosocial, Maslach y Jackson (1986) afirman que burnout es un síndrome tridimensional que se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y señalan tres dimensiones características:

1. Agotamiento emocional: Se define como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambos. Es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.
2. Despersonalización: Es la segunda dimensión y se entiende como el desarrollo de sentimientos, actitudes, y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo.  
  
El profesional despersonalizado trata de distanciarse no sólo de las personas destinatarias de su trabajo sino también de los miembros del equipo con los que trabaja, mostrándose cínico, irritable, irónico e incluso utilizando etiquetas despectivas, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral.
3. Sentimiento de bajo Logro o falta realización profesional y/o personal: Surge cuando se verifica que las demandas que se le hace exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Supone respuestas negativas hacia uno mismo y

hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima.

La falta de logro personal en el trabajo se caracteriza por una dolorosa desilusión e impotencia para dar sentido a lo mismo, se experimenta sentimientos de fracaso personal (falta de competencia, de esfuerzo o conocimientos), carencias de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción. Como consecuencia, la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el absentismo y el abandono de la profesión aparecen como síntomas habituales y típicos de esta patología laboral.

En las investigaciones de Maslach y Jackson, con un enfoque psicosocial conocieron que el burnout es un síndrome de Agotamiento emocional, Despersonalización y bajo Logro o falta realización personal en el trabajo, de ahí muchos autores se han enfatizado en conocer la prevalencia en diferentes profesiones.

### 2.2.8 FASES DE DESARROLLO DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Cuadro: 4 Fases en el desarrollo del síndrome:

1.	<b>Fase inicial: de entusiasmo</b>	Se da cuando hay un nuevo puesto de trabajo, hay energía, y se tienen expectativas positivas y entusiasmo, no importa si la jornada laboral se extiende.
2.	<b>Fase de estancamiento</b>	En esta fase el trabajador no cumple sus expectativas, se da cuenta que la su esfuerzo y la recompensa no es equilibrada; hay un desequilibrio entre la demanda y los recursos por lo que se da el estrés psicosocial. Se siente incapaz de da ser eficaz.
3.	<b>Fase de frustración</b>	La frustración, la desmoralización y la desilusión aparecen en el sujeto, el trabajo en el que labora le parece que no tiene sentido, se irrita por cualquier cosa, provoca conflictos en el grupo de trabajo, inician los problemas de salud, físicos, psicológicos, emocionales y conductuales.
4.		Presenta cambios de actitud y de conducta, trata a los clientes

	<p><b>Fase de Apatía</b></p>	<p>de forma despersonalizada, distanciada y mecánica. Coloca sus propias necesidades como prioridad en vez de las del cliente, crea un afrontamiento defensivo-evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal.</p>
--	------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

### 2.2.9 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.

Jiménez (2003), describe las consecuencias más notorias en las personas que lo padecen, “para ello las consecuencias físicas que consisten en un riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos, presentándose como primer lugar síntomas físicos no detallados”.

Entre las consecuencias físicas del síndrome están: las cefaleas, jaquecas, dolores musculares, molestias gastrointestinales, úlceras, problemas diarreicos, disminución de peso, insomnios, hipertensión arterial, pinchazos, sensaciones de ahogo, palpitaciones y alteraciones menstruales.

Estudios relacionados al Burnout en docentes exponen que las consecuencias físicas del Síndrome en los profesores, tiene repercusiones negativas en la enseñanza, consideran que el cansancio y la fatiga son más eminentes a ellos y las consecuencias psicológicas que a menudo presentan actitudes negativas hacia sí mismo y hacia los demás.

El estrés ocupacional está estrechamente relacionado con el desarrollo de síntomas depresivos que se consideran individuales de cada persona, además representa incidencia negativa en las organizaciones donde el individuo trabaja.

Daños individuales cuando la persona presenta Síndrome de Burnout:

**Daño psicosocial:** genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración además el cansancio es una

fuerza que afecta a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

**Daño físico:** existe deterioro cardiovascular, insomnio, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias de drogas y fármacos y la presencia de enfermedades psicosomáticas representa el deterioro físico de las personas.

**Daño social:** produce una actitud negativa hacia las personas de su entorno, deterioro de las relaciones interpersonales, disminución del sentido de realización, baja autoestima, conflictos con familiares y amigos.

### **2.2.10 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO**

Debido al elevado número de consecuencias, tanto personales, familiares, sociales y laborales que produce el burnout, el tratamiento y prevención es un aspecto fundamental para los trabajadores con este padecimiento. Tradicionalmente, se agrupan las técnicas en tres categorías: individuales, grupales y organizacionales.

#### **Estrategias de intervención individuales**

Se centran en reducir los síntomas emocionales del estrés causado por diversos factores que se tienen en cuenta sobre ellos. Las más utilizadas en el ámbito educativo son las actividades cognitivo-conductual, la cual se centran en enseñar a desconectar del trabajo y separar la vida personal y familiar de la laboral, utilizando técnicas para mejorar la ejecución del trabajo intentando llegar a la mayor efectividad en el mínimo tiempo posible,



tales como el asesoramiento, entrenamiento en asertividad, la relajación, práctica de simulación con técnicas de aprendizaje de destrezas sociales, habilidades relacionales y comunicacionales; además las técnicas psicodinámicas y las centradas en el ejercicio físico que consiste en actividades lúdicas y relajación corporal.

### **Estrategias de intervención grupal**

Centradas principalmente en la búsqueda de apoyo social, ya sea a nivel familiar, amigos o compañeros, también los grupos de apoyo se encuentran en la iglesia, la escuela, universidad psicólogos entre otros, es importante el apoyo técnico emocional inclinado a la resolución de problemas debates en grupo sobre los principales problemas que afronta para encontrar solución de la problemática.

### **Estrategias organizacionales**

Bajo esta denominación se encuentran todas aquellas estrategias que desde la organización se pueden desarrollar para paliar algunas de las fuentes de estrés. Son medidas generales cuya implantación minimizaría los efectos del burnout y actuaría como prevención del mismo. Una de ellas es aumentar la formación de los profesionales, por ejemplo, es evidente que, si un profesor antes de incorporarse a su función docente tuviera una formación adecuada sobre estrategias y comportamientos que le puedan ayudar a enfrentarse con la multitud de problemáticas que pueden sobrevenir en un día normal de trabajo, su respuesta ante situaciones problemáticas o generadoras de estrés aumentaría. Un tipo de actuaciones propuestas por algunos especialistas son los programas de asistencia al empleado, en donde un equipo de profesionales asesora y atiende de forma personalizada todos los problemas del trabajador. Otras medidas organizacionales son la reducción de la carga de trabajo en general de la carga lectiva y jornada laboral, aumentar la participación

de los trabajadores en la toma de decisiones, fomentar redes de apoyo entre los compañeros, actividades de ocio, desarrollo personal y profesional y aumentar las recompensas y reconocimientos al profesor, así como su salario justo, estas son algunos métodos para afrontar el síndrome de burnout como una estrategia de prevención.

A pesar de que las estrategias organizacionales, tal y como hemos señalado anteriormente, están consideradas como un factor determinante en apalar la aparición del burnout, la cual estas son desarrolladas por medio de políticas de la institución, en definitiva, son actividades que pueden mejorar la función docente.

### **2.2.11 CONCEPTUALIZACIÓN DE CALIDAD DE VIDA**

El termino de calidad de vida se remonta desde hace mucho tiempo, las primeras investigaciones de la calidad de vida laboral surgen en los años 70 en los Estados Unidos por el movimiento de desarrollo organizacional con el fin de obtener la eficacia y la eficiencia en las organización públicas y privadas, cuyo objetivo es el desarrollo del trabajador para la obtención de resultados positivos en las instituciones, sin embargo la expresión de calidad de vida comienza en los debates de medio ambiente y al deterioro de condiciones de vida urbana.

La industrialización fue una de las consecuencias que sufrió la población en su apogeo, hizo que en la década de los 50 e inicios de los 60 la calidad de vida fuese el interés por conocer estrategias que mejorasen el bienestar humano.

Montero (2006), Pág. 26 Cita a la OMS (1983) y define la calidad de vida en relación con la salud: “la percepción que el individuo tiene del grado de disfrute de su vida, teniendo en cuenta sus voluntades, sus expectativas, sus paradigmas y acorde al sistema de valores de su contexto sociocultural”

Camacaro (2006), Pág. 101 cita a (Gibson, 1996:908), el cual dice que “la calidad de vida en el trabajo es una filosofía, un set de creencias que engloban todos los esfuerzos para incrementar la productividad y mejorar la moral de las personas, enfatizando la participación de la gente”

**Calidad:** La palabra calidad se deriva de cualidad que significa cada una de las circunstancias o caracteres que hacen de una persona o cosa superior y excelente. Distinguen a las personas o cosas.

**Calidad de Vida:** Es un concepto que va más allá de lo físico, pues implica valores y actitudes mentales. Su búsqueda es una constante, en la vida del hombre desde comienzos de los tiempos.

Pues es un estado positivo desde todos los puntos de vista. Es estar en plenitud, es poder funcionar cien por ciento. Físicamente, significa encontrarse en buenas condiciones, fuerte, resistente a las enfermedades o poder sobreponerse rápidamente a ellas.

Desde el punto de vista psicológico, es poder disfrutar, hacerse cargo de las responsabilidades, combatir la tensión nerviosa y el estrés. Desde el punto de vista emocional, es estar en paz. Las personas que mantienen su calidad de vida son personas que se sienten bien, vigorosas, entusiastas, con la sonrisa propia del que se siente bien, en todas sus dimensiones.

No se puede hablar de Calidad de Vida en primer término, si no se hace un análisis del individuo y la forma en que se ha sido estudiado para resolver después la problemática en su desarrollo. Observar algunos aspectos fundamentales que deben estar presentes como

medios imprescindibles para lograr la Calidad de Vida en el individuo, para marcar pautas en su desarrollo y los caminos de superación.

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

De lo anterior se puede considerar también, la calidad de vida laboral; que se refiere al carácter positivo o negativo de un ambiente laboral con el fin de crear un ambiente que sea excelente para los empleados no solo como miembros de la empresa sino también de la sociedad; además de que contribuye a la salud económica de la organización.

La calidad de Vida Laboral puede también expresarse como el grado de satisfacción espiritual del hombre con el trabajo que realiza alcanzando su cima cuando el trabajo se convierte en su primera necesidad vital, de esta manera el empleado definiría el trabajo como la fuente esencial de la Calidad de Vida y no como un medio para producir o prestar un servicio.

Asímismo el trabajo es un elemento esencial en la calidad de vida del individuo, y esto es así ya que la relación del hombre consigo mismo solo se hace objetiva y real para él a través de su relación con otros individuos y es precisamente en el lugar de trabajo donde estas relaciones pueden materializarse

Para ello mejorar el entorno, el ambiente, el aire que se respira en una organización constituye labores sistemáticas que realizan las organizaciones con el objeto de

proporcionar a los empleados una oportunidad de mejorar sus puestos y sus contribuciones a la empresa creando un sitio de trabajo donde exista confianza, respeto y se tomen en cuenta las ideas que el personal pueda aportar.

Actualmente, la Calidad de Vida en el trabajo es un set de hechos que engloban todos los esfuerzos por incrementar la productividad y mejorar la moral, el bienestar de los trabajadores y su entorno, enfatizando la participación de los recursos humanos en la organización, la preservación de su dignidad y eliminar los aspectos disfuncionales que la asechan.

#### **2.2.11.1 CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

El término calidad de vida en el trabajo, tuvo sus orígenes en una serie de conferencias

patrocinadas al final de los años 60 y comienzo de los 70 por el Ministerio del Trabajo

de los EE.UU. y la Fundación FORD; puesto que anteriormente había permanecido ambiguo por un largo tiempo, hasta que en los años 70 hubo el interés de algunas compañías por ponerlo en práctica, tales como Procure & Gambe, General Motores, etc., las cuales obtuvieron resultados exitosos con la implementación de la calidad de vida en el trabajo en sus nuevas plantas. Ante los gratos de resultados de estas compañías, al final de los 70 algunas compañías, entre ellas la FORD, aplicó proyectos similares, obteniendo buenos resultados. A comienzo de los 80, hubo una gran recesión en los EE.UU, y comenzaron a aplicar programas de calidad de vida, incluso muchas organizaciones públicas también lo hicieron.

“Calidad de Vida en el Trabajo” Es una forma diferente de vida dentro de la organización, que busca el desarrollo del trabajador, así como su eficiencia empresarial. Son beneficios para ambos, estos beneficios permitirán a la organización orientar sus fuerzas y recursos que antes utilizaban al enfrentar problemas de los trabajadores, hacia actividades de mayor importancia para el logro de sus objetivos.

Muchos autores de la materia han investigado al respecto y han llegado a la conclusión de que existen diversas fuentes que se pueden asociar al surgimiento de la calidad de vida en el trabajo.

Investigaciones más amplias en los campos de los datos de mando, motivación y eficiencia en la organización.

Investigación activa en los grupos de trabajo semi autónomos.

Cooperación entre los empleados y la dirección.

Diseños innovadores de nuevas plantas.

Participación conjunta empleados-dirección y experiencia en la resolución de problema.

#### **2.2.11.2 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

La importancia de la calidad de vida tiene insidencia en el ser humano.

- La historia de la calidad de vida en el trabajo sugiere la necesidad de crear una nueva taxonomía y mayor sistematización desde el punto de vista teórico.

-Una nueva topología sobre la calidad de vida del trabajador en un ambiente laboral puede ser utilizada en diversos contextos sociales.

-La operacionalización de los componentes de la calidad de vida en el trabajo provee las bases empíricas para futuros estudios sobre este tope.

-La formulación de un modelo integral de calidad de vida laboral, nos permite este concepto desde un punto de vista multidimensional y poder así analizar los componentes particulares en función de las magnitudes en que se presente.

### **2.2.11.3 CARACTERÍSTICAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

-Participación voluntaria de parte de los empleados.

-Conformidad del sindicato con el proceso y su participación en busca de establecer beneficios socioeconómicos.

-Estabilidad laboral.

-Capacitación de los empleados en la resolución de los problemas con el equipo.

-Empleos de círculos de calidad en donde los empleados discutan los problemas que afectan el desempeño de la organización y el ambiente de trabajo.

-Juntas periódicas de la planta y del equipo para discutir aspectos como calidad, seguridad, y programas.

-Fomentar el desarrollo de habilidades y de la rotación de trabajo dentro del equipo.

- Capacitación en diversas habilidades.

- Actitud responsiva a las preocupaciones de los empleados.

#### **2.2.11.4 VENTAJAS DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

- a) Superación personal, social del trabajador.
- b) Incremento de la motivación personal.
- c) Mejora la ejecución de sus funciones, actividades y tareas.
- d) Disminuye el número de quejas
- f) Disminuye el número de horas no trabajadas.
- g) Incrementar la satisfacción e
- h) Incrementa la eficiencia en la organización.

#### **2.2.11.5 DESVENTAJAS DE UNA MALA CALIDAD DE VIDA EN EL TRABAJO**

- a) Mayor resistencia al cambio por parte de los trabajadores.
- b) Mayor número de personas con sensación de salarios reducidos.
- c) Mayores costos por la innovación tecnológica.
- d) Mayores costos por concepto de capacitación.

#### **Factores que experimenta la persona dentro de la Calidad de Vida en el Trabajo.**

- Las personas desean estar en la organización y no se sienten obligados a estar en ella.
- Experimentan un deseo natural de realizar bien sus labores en el primer intento.
- El personal encuentra en su trabajo facetas más importantes más que en otros aspectos de su vida.



Actualmente la Calidad de Vida en el Trabajo es un tema de mucha importancia, debido a que en torno a él gira en gran parte la mayoría de los factores que hacen exitoso el desempeño de una función o labor determinada. Para tener en cuenta una idea más clara y precisa de lo que corresponde al mejoramiento de la calidad de vida en el trabajo se consideran los siguientes aspectos.

### **2.2.12 DIFERENCIAS ENTRE EL ESTRÉS LABORAL Y BURNOUT**

Aunque estos conceptos están claramente relacionados, entre ambos existen una serie de diferencias fundamentales. Así, el estrés desaparece con el descanso, en contraposición al burnout que no remite con el reposo.

El estrés aparece como respuesta del organismo ante un estímulo estresor o situación estresante y está relacionado con horas excesivas o sobrecarga de trabajo, produciéndose por la interacción de múltiples estresores y la propia estructura de la personalidad. En cambio, el síndrome de desgaste profesional puede estar producido por un trabajo escasamente estresante pero altamente desmotivador. Se desarrolla lentamente, durante un largo proceso y si bien puede afectar a todas las profesiones, es más frecuente entre los profesionales de la enseñanza y la asistencia sanitaria. Además, el burnout está producido por factores organizacionales, por el clima laboral y por la cultura laboral del propio ámbito de trabajo.

#### **Relación entre el estrés laboral y burnout**

Una vez estudiado el concepto y las causas que pueden dar lugar a estrés en el trabajo, vemos como estrés laboral y burnout son dos términos relacionados, de hecho, el burnout se considera una respuesta al estrés laboral crónico.

La relación entre ambos conceptos, McManus y colaboradores en un estudio prospectivo realizado en médicos del Reino Unido intentaron aclarar las asociaciones causales que existían entre estrés y burnout y vieron como entre la dimensión de cansancio emocional y el estrés aparecía una relación de causalidad recíproca, mientras que los otros dos componentes del burnout, la despersonalización y la realización personal, también se relacionaban con el estrés, pero no se establecían relaciones de causalidad.

Así, la despersonalización parece que disminuía el estrés, posiblemente por un mecanismo de ego-defensa, mientras que la falta de realización personal aumentaría los niveles de estrés, tanto de forma directa como indirecta, a través de incrementar los niveles de cansancio emocional.

Es así que el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana hasta un punto tal que puede considerarse como el malestar de nuestra civilización, afectando tanto a la salud y al bienestar personal como a la satisfacción laboral y colectiva. En el contexto de la salud laboral surge un nuevo proceso: el síndrome de burnout.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Apatía:** es un mecanismo de defensa que aparece gradualmente he indiferencia y falta de interés hacia los demás.
- **Autoestima:** es un conjunto de perfecciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidos hacia nosotros mismo.

- **Adicciones:** enfermedad primaria que afecta el cerebro, constituida por un conjunto de signos y síntomas característicos, el origen de la adicción es multifactorial involucrándose factores biológicos, genéticos, psicológicas, sociales y espirituales.
- **Agresividad:** componentes de los seres vivientes que lo impulsa a destruir a los demás que expresada por una conducta de hostilidad y ataque hacia uno mismo o hacia otro.
- **Alcoholismo:** enfermedad crónica caracterizada por un consumo excesivo de alcohol.
- **Ansiedad:** estado mental caracterizado por una situación perpetúa de alerta y de miedo acompañado de un cuadro físico caracterizado por el dolor de cabeza, taquicardia, falta de respiración, temblores mareos recurrente en la persona.
- **Baja realización personal:** es la Pérdida de ideales, alejamiento de actividades familiares, sociales y recreativas
- **Baja realización personal:** es la presencia de respuestas negativas hacia uno mismo y el trabajo, como baja autoestima, baja productividad e incapacidad para soportar la presión.
- **Burnout:** Se define como un síndrome tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre conedores que trabajan en contacto directo con clientes, pacientes, alumnos, entre otros.
- **MBI:** Maslach burnout Inventory

- **Cansancio o agotamiento emocional:** es una respuesta al estrés, un mecanismo de defensa extremo que nuestra mente pone en marcha cuando no puede asimilar las situaciones que está viviendo
- **Cefalea:** dolor de cabeza de cualquier causa, como cefalea funcional, cefalea migraña, cefalea orgánica y cefalea tensional.
- **Colitis nerviosa:** inflamación de la mucosa del colon que puede aparecer cuando se viven situaciones de estrés y nerviosismo con frecuencia, debido trastornos emocionales que producen contracciones en musculo del intestino grueso, aumento de sensibilidad ante la presencia de gas y movimiento de sistema digestivo, producido por un dolor abdominal de tipo cólico y diarrea o estreñimiento.
- **Conductas antisociales:** son acciones de carácter violento, fisca, psicológico, o de manipulación del miedo, niveles variables de intensidad y peligrosidad ejercida hacia sí mismo o hacia otro.
- **Despersonalización:** Entendida como la actitud negativa hacia otras personas, especialmente los beneficiarios del propio trabajo, con irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo.
- **Docente:** Individuo que se dedica a enseñar o que realiza acciones referentes a la enseñanza.
- **Drogodependencias:** es una enfermedad, y como tal requiere de un adecuado tratamiento para que la persona afectada logre su plena recuperación.
- **Desensibilización sistemática:** es un método psicoterapéutico dentro del paradigma teórico-clínico de las terapias cognitivo-conductuales, cuya característica

principal es la aproximación sucesiva del sujeto a situaciones que le producen una exacerbación disfuncional de conductas (emocionales, cognitivas)

- **Desmoralización:** es hacer que alguien pierda el ánimo o la esperanza, las críticas pueden desmoralizar a cualquiera
- **Depresión:** es un sentimiento de tristeza intenso, que puede producirse tras una pérdida reciente u otro hecho triste, pero es proporcionado con respecto a la magnitud del hecho y persiste más allá de un período justificado.
- **Dispepsia:** dolor o malestar en la parte alta del abdomen o en el pecho, que se describe como tener gases, sensación de estar lleno, como dolor corrosivo o urgente (quemazón).
- **Estrés** (del inglés stress, ‘tensión’) es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.
- **Frustración:** es el núcleo central del síndrome, surge actitudes negativas hacia las personas.
- **Frustración:** es el sentimiento desagradable en virtud del cual las expectativas del sujeto no se ven satisfechos al no poder conseguir lo pretendido.
- **Gastritis:** es la inflamación y desgaste de la mucosa del estómago, la cual normalmente resiste la irritación causada por los ácidos digestivos y provenientes de algunos alimentos.

- **Homeostasis:** es la capacidad del organismo para presentar una situación físico-química característica y constante dentro de ciertos límites, incluso frente a alteraciones o cambios impuestos por el entorno o el medio ambiente
- **Hipertensión arterial:** es definida como la presión arterial sistólica.
- **Insomnio:** es la dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido, o una alteración en el patrón del sueño, que al despertarse, lleva a la percepción de que el sueño nacido insuficiente.
- **Nerviosismo: alteración** en el sistema nervioso que se manifiesta con inquietud, intranquilidad e irritabilidad regularmente es una reacción del organismo hacia situación que generan preocupación, miedo o impaciencia.
- **Neurosis de angustia:** es un tipo de neurosis que varía en su gravedad desde el periodo de agitación moderada hasta los estados de ansiedad, caracterizada por una gran tensión.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

## CAPÍTULO III

### 3.0 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación estará basada en conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout en la calidad de vida laboral del personal docente de IEPROES. Se clasifica dentro del estudio descriptivo, ya que se miden las variables para luego describir los hallazgos encontrados en el personal docente; de acuerdo a Sampieri (2010) “los estudios descriptivos consisten en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos, comunidades, y así proporcionar su descripción.

#### 3.2 POBLACIÓN

La población la conformaran el personal docente que labora a tiempo completo en el Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud, IEPROES, desempeñándose en el área de la salud; la cual está formada por veinte docentes.

<b>Población</b>		
Institución	Género	N° de personas
IEPROES	Femenino	19
	Masculino	1

### 3.3 MÉTODO DE MUESTREO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

#### 3.3.1 MUESTREO NO PROBABILÍSTICO

Se usará el muestreo no probabilístico ya que este estudio la selección de los sujetos se basa en el criterio y juicio del investigador y no se selecciona aleatoriamente a los

subyugados. Según Sampieri (2010), “la ventaja de este muestreo es la cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente” Pág. 190

### **3.3.2 TÉCNICA DE MUESTREO INTENCIONAL**

Es una decisión hecha con anticipación al inicio del estudio contactando intencionalmente a las personas representativas de la población que se cree están en condiciones de generar la cantidad de información que sea posible y substrayendo los resultados necesarios. Se eligió este tipo de muestreo porque se tomaron los sujetos más adecuados para los fines de la investigación. La selección consiste en aquellos sujetos que cumplen con los requisitos siguientes: ser docente del IEPROES a tiempo completo, sexo femenino y masculino, un año de trabajo como mínimo en la institución.

De acuerdo con Arias (1999) “define la técnica de muestreo intencional como: “la selección de los elementos con base a un criterio o juicio del investigador” Pág. 24

### **3.3.3 TAMAÑO DE LA MUESTRA**

La muestra que se ha seleccionado para trabajar está compuesta con veinte docentes que trabajan en el área de salud a tiempo completo, en el Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud, IEPROES.

## **3.4 TÉCNICAS**

La técnica de la que se hará uso en esta investigación es de la encuesta, que consiste en obtener información por medio del cuestionario con interrogantes verbales o escritas tomando como énfasis a una muestra de veinte de la población en estudio, con el fin de



obtener la información necesaria y posteriormente los resultados serán procesados mediante estadísticos matemáticos,

### 3.5 INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos en esta investigación se utilizará como instrumento el cuestionario, el primero se denomina Maslach Burnout Inventory, una escala que según muchos autores contiene más del 90% de fiabilidad, que consiste de 22 ítems en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, con ello se evalúan tres aspecto sintomatológicos, constituida por el agotamiento emocional , la despersonalización y la falta de realización personal y que se subdivide mediante un rango de siete adjetivos que van de 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.

Clasificación de las afirmaciones con número de ítems									
Cansancio Emocional	1	2	3	6	8	13	14	16	20
Despersonalización	5	10	11	15	22				
Falta de Realización Personal	4	7	9	12	17	18	19	21	
Subescala/Dimensión	Baja	Media	Alta						
Cansancio Emocional	<17	17-21	>21						
Despersonalización	<3	03:05	>5						
Realización Personal	<41	36-41	<36						

**Tabla N° 5**

Fuente: elaboración propia

El segundo es un cuestionario breve de calidad de vida y satisfacción consiste en la evaluación del grado de placer y satisfacción con respecto a “la salud física, los sentimientos subjetivos de bienestar, el trabajo, las tareas del hogar, la escuela, actividades de ocio, relaciones sociales y actividades en general”, para el caso de esta investigación se optó por el Cuestionario de Calidad de Vida, Satisfacción y Placer (Q-les-Q) Forma Breve, utilizando las 16 preguntas correspondientes a Actividades Generales, la escala de Actividades Generales está estrechamente relacionada con cada una de las otras escalas y por lo tanto es legítimamente considerada una forma abreviada del Q-LES-Q según (Endicott,1993).

### **3.6 TIPO DE ESTUDIO**

Para el caso de esta investigación se hará uso del método científico del tipo método hipotético deductivo que describe, caracteriza sus orígenes y evolución de un problema, y tiene como peculiaridad ser objetivo, sistemático, fáctico y progresivo; dentro de los pasos esenciales de este método está: la observación del fenómeno en estudio, creación de las hipótesis para probar el fenómeno y la comprobación. De esta manera haremos uso en la recolección de datos para la obtención de los resultados en el personal docente de IEPROES.

### **3.7 ESTADÍSTICO DE CONTRASTE**

Para el caso de esta investigación se utilizó el coeficiente de contingencia como estadístico para la prueba de las hipótesis la cual es un experimento estadístico como una alternativa adecuada cuando se desea conocer y medir la asociación o correlación y el tipo de escala de las mediciones es nominal. Cabe señalar que la aplicación y el cálculo son muy

sencillos, por lo que el coeficiente de contingencia se presenta como un modelo ideal; sin embargo, existen algunas limitaciones.

El coeficiente de contingencias se rige por las mismas reglas de la correlación y las mediciones de índice correspondiente de + 1 a - 1, pasando por el cero, donde este último significa no correlación entre las variables estudiadas y los dos primeros la correlación máxima. En esta prueba estadística existe el cero, pero no alcanza la unidad, limitante que desfavorece la prueba, pues el máximo de asociación corresponde al número de categorías de las variables, definido como sigue:

Coeficiente de correlación máximo.

$$C_{\text{máximo}} = \sqrt{\frac{K-1}{K}}$$

Donde K es el número de categorías o hileras.

Por otra parte, el coeficiente de contingencia, al calcularse, se ajusta a los requisitos de la ji cuadrada de Pearson, por lo que la fórmula para determinarlo es la siguiente:

$$C = \frac{\sqrt{X^2}}{X^2 + N}$$

Donde:

C= Coeficiente de correlación de Pearson

X<sup>2</sup>= Ji cuadrado o Chi Cuadrada

N= Número de encuestados

Pasos.

1. Calcular el valor de  $X^2$  de Pearson.
2. Aplicar la fórmula estadística.
3. Decidir si se acepta o rechaza la hipótesis.

Cuando el valor inferior de coeficiente de correlación de Pearson es cero se dice que las variables son independientes, dicho en otras palabras, las variables no tienen relación.

### **3.8 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS**

La validez del instrumento garantiza que los resultados sean verídicos y que se pueda comprobar su exactitud a través de procedimiento científico de manera que pueda correlacionarse con la realidad.

Es importante que todo estudio científico sea necesario la aplicación de un instrumento, con el fin de medir la variable de manera confiable.

A partir de las correlaciones entre los ítems, el Alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n - 1)},$$

Donde:

n= Es el número de ítems

p= Promedio de las correlaciones entre cada uno de los ítems

Para el cálculo de P\* se aplica:

$$P^* = \frac{\sum P}{NP}$$

La validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, atendiendo al tipo de estudio de que se trate, antes de aplicarlos de manera definitiva en la muestra seleccionada, es conveniente someterlos a prueba, con el propósito de establecer la validez de éstos, en relación al problema investigado.

Es importante que la elaboración del instrumento sea confiable, por lo que existen diferentes instrumentos que nos ayudan para la recolección de los datos para el caso de esta investigación se utilizará el cuestionario sin antes utilizar el índice de Bellack para su eficaz validación

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Donde:

b= Índice de Bellack

Ta= Total de acuerdos

Td= Total de desacuerdos

### 3.9 PROCEDIMIENTO

1. El equipo investigador gestionó ante las autoridades del IEPROES los permisos respectivos para la aplicación de los cuestionarios.
2. Se coordinó con los docentes del IEPROES los horarios y compromisos a efectos de mostrar mejor efectividad en la recolección de la información.

3. Se investigó mediante otros estudios la evaluación por medio de cuestionario el síndrome de burnout y Calidad de vida laboral.
4. Se explicó de manera clara al personal a investigar sobre el tema para una mejor comprensión al momento de pasar los instrumentos de evaluación
5. Se aplicaron los instrumentos de investigación a 20 docentes que laboran a tiempo completo en IEPROES.
6. Se aplicaron 2 instrumentos de evaluación que consisten en medir el Síndrome de Burnout y la Calidad de Vida.

## CAPITULO IV.

### 4.0 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS

Después de haber aplicado los test en el personal docente como parte de nuestra población en estudio del IEPROES. Los resultados se verán reflejados por medio de gráficos, conociendo los niveles del síndrome de Burnout y calidad de vida de los evaluados, como también la relación que existe entre estas dos variables.

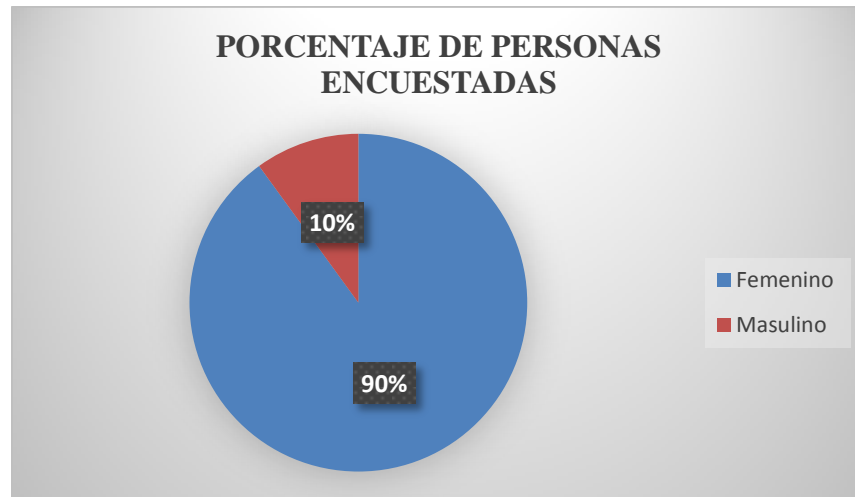
A la población estudiada se les aplicaron dos cuestionarios, uno para medir los niveles de Síndrome de Burnout denominado Maslach Burnout Inventory, el segundo denominado Cuestionario de Calidad de Vida, Satisfacción y Placer (Q-les-Q) Forma Breve.

**Tabla 1**

Género personas encuestadas		Porcentaje por sexo
Sexo	Cantidad	
Femenino	19	90%
Masculino	1	10%
Total	20	100%

**FUENTE: Elaboración propia**

**Gráfico 1**



**Fuente: Elaboración propia.**

El proceso de enseñanza y aprendizaje en IEPROES está dirigido en gran parte por el personal femenino específicamente en la profesión de enfermería como se observan en los resultados obtenidos que un 90% de la población son mujeres versus un 10% que son hombres. Lo anterior muestra un dato importante para el análisis del Síndrome de Burnout y Calidad de Vida, dado el compromiso en su entorno laboral que poseen los empleados de instituciones educativas con énfasis a ayuda humanitaria, donde se puede apreciar que el personal femenil tiende a poseer más oportunidades en la integración de empleo porque son más las mujeres que optan en especializarse en esta área más que los hombres

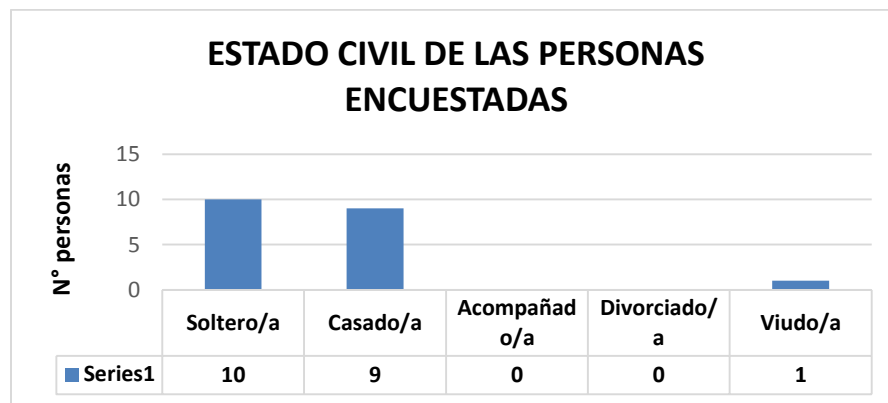
**TABLA 2**

Estado civil	Cantidad	%
Soltero/a	10	50%
Casado/a	9	45%
Acompañado/a	0	0%
Divorciado/a	0	0%
Viudo/a	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE: Elaboración propia**



Grafico 2



**Fuente: Elaboración propia.**

Con respecto a la situación del estado civil de la población que forma el personal docente de IEPROES el 50% se encuentran solteros, el 45% tiene ya un compromiso familiar de casados y un 5% trasciende a un estado civil de viudo. Lo anterior indica que la mitad de la población encuestada asume compromisos familiares y laborales que pueden incidir en los resultados de síndrome de burnout y calidad de vida.

Tabla 3

Edades	Cantidad	%
20-25	2	10%
26-30	6	30%
31-35	2	10%
36-40	4	20%
41-45	0	0%
46-50	0	0%
51-55	0	0%
56-60	1	5%
61-65	4	20%
65-70	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE: Elaboración propia**

Grafico 3



**Fuente: Elaboración propia**

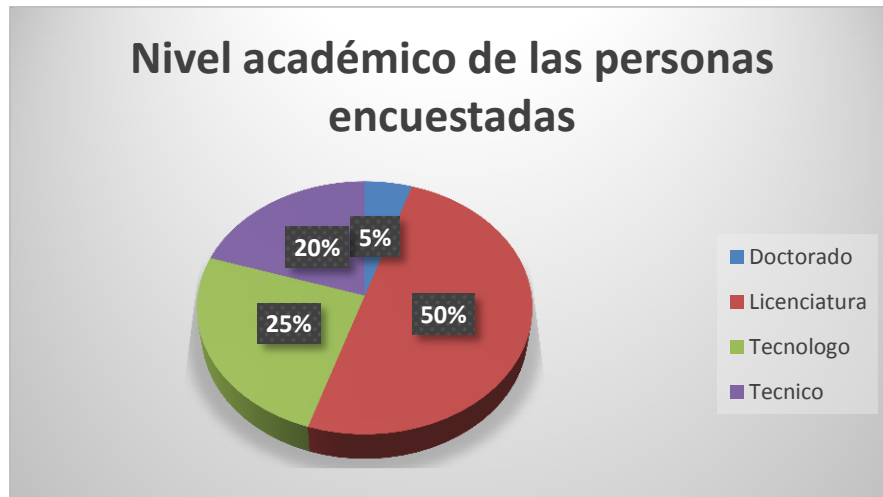
En relación a la edad de las personas encuestadas se aprecia que las comprendidas entre 20-25 años de edad representan el 10% mientras que de 26-30 años de edad poseen un 30%, de 31-35 años de edad se encuentra solamente un 10% y de 36-40 años de edad poseen un 20%, en estos cuatro rangos de edades se encuentra la mayor cantidad de personas ejerciendo la profesión docente, en cuanto a estos resultados se puede decir que es una población joven con un total del 70%, sin embargo el otro 30% está dividido entre las edades de 56-60 con un 5%, de 61-65 años de edad el 20% y de 65-70 años un 5%, predominando el rango de edades de 61-65 años de edad.

**TABLA 4**

Nivel Académico	Cantidad	%
Doctorado	1	5%
Licenciatura	10	50%
Tecnólogo	5	25%
Técnico	4	20%
Total	20	100%

**FUENTE: Elaboración propia**

**Grafico 4**



**Fuente: Elaboración propia.**

Los datos obtenidos reflejan que el total de la población encuestada cuenta con un nivel académico superior, dividido por carreras: el 5% tiene una carrera de Doctorado, el 50% de Licenciatura, el 25% de Tecnólogo y el 20% cuenta con un nivel académico superior de Técnico.

La mayor parte de las personas que ejercen la profesión docente en el área de enfermería en IEPROES, tienen una profesión de nivel superior específicamente en las carreras de licenciatura con un porcentaje mayor que el técnico el tecnólogo y el doctorado, lo que indica que la población en estudio tiene estudios superiores para ejercer la profesión docente en el área de la enfermería.

**TABLA 5**

Número de Hijos	Nº	%
Sin hijos	6	30%
Solo uno	3	15%
Dos o mas	11	55%
Total	20	100%

**FUENTE: Elaboración propia**

**Gráfico 5**



**Fuente: Elaboración propia.**

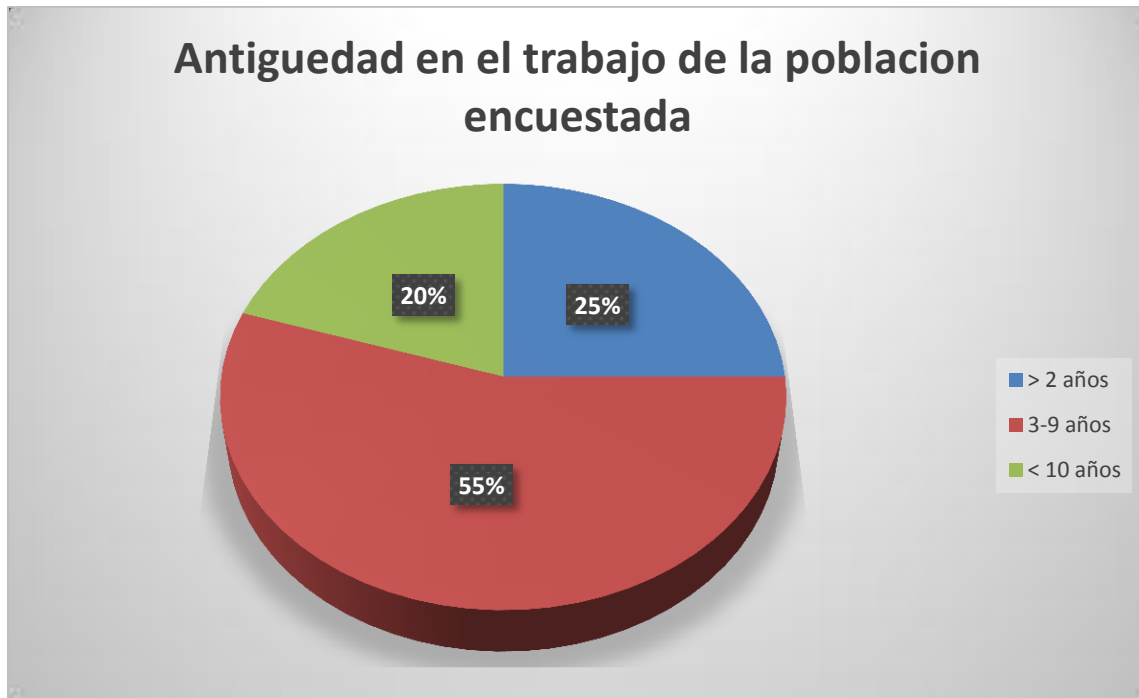
La mayor parte de la población encuestada cuenta con una doble responsabilidad en su vida cotidiana ya que los resultados arrojados se pueden apreciar que el 15% tiene un hijo y el 55% tiene más de dos, esto indica que las personas con responsabilidades familiares son las que están con mayores ocupaciones en su vida diaria, mientras que un 30% no tiene hijos, es decir no tienen responsabilidades maternas o paternas solamente se dedican a trabajar.

**TABLA 6**

Años de trabajo	N°	%
> 2 años	5	25%
3-9 años	11	55%
< 10 años	4	20%
Total	20	100%

**FUENTE: Elaboración propia**

**Gráfico 6**



**Fuente: Elaboración propia.**

Los datos obtenidos de la población encuestada muestran que los docentes con experiencia menor de dos años representan el 25%, seguido de los que han laborado por un tiempo de 3-9 años representado por el 55% y finalmente los que tienen más de diez años de experiencia laboral solamente representan el 20%, lo que indica que la mayor parte de la población tiene más de tres años de experiencia en el mismo empleo específicamente en IEPROES, esto significa que la institución cuenta con un mejor personal calificado para cumplir los objetivos que persiguen. Se puede interpretar que el desempeño docente en las instituciones educativas juega un papel importante en la enseñanza del estudiantado y que la experiencia es muy trascendental para brindar una mejor eficiencia y eficacia en el trabajo.

**TABLA 7**

Escala	Persona encuestada
Muy malo	0
Malo	0
Regular	1
Bueno	7
Muy bueno	12
TOTAL	20

**FUENTE: Elaboración propia**

**Grafico 7**

**Fuente: Elaboración propia.**

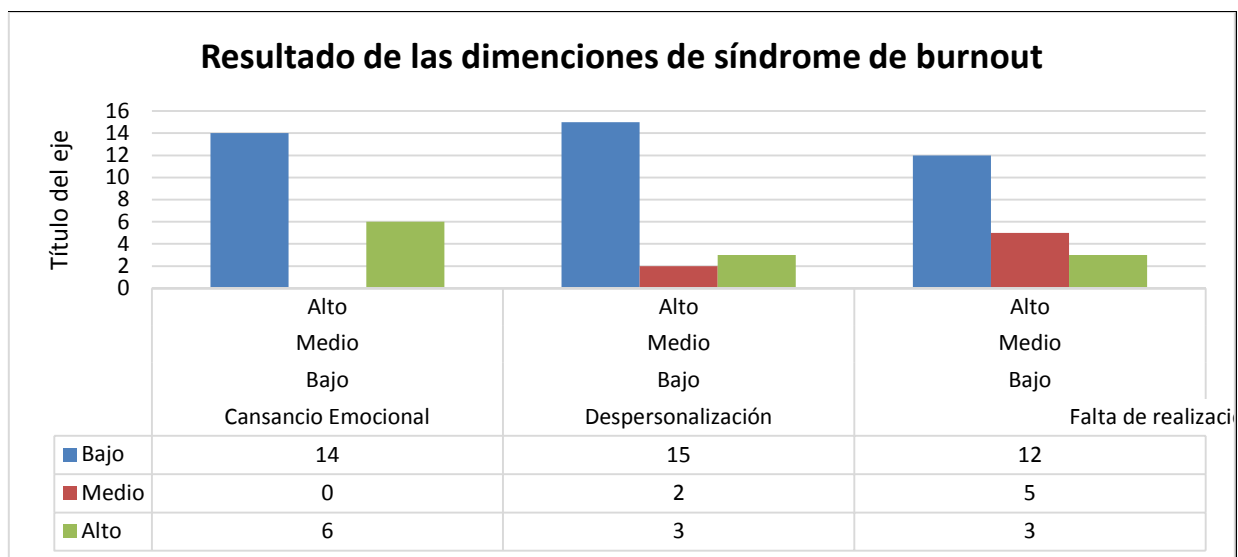
En términos generales del total de la población encuestada el 60% se encuentra en una escala de Muy Bueno lo cual significa que la mayor parte de población refleja muy buena calidad de vida en el trabajo, de acuerdo al cuestionario breve de calidad de vida y satisfacción, donde se toman en cuenta las condiciones de estado de salud física, estado de ánimo, el trabajo, actividades de la casa, actividades de tiempo libre y relaciones sociales, mientras que el 35% refleja cierto grado de dificultades que le impiden mantenerse en las mejores condiciones de Calidad de Vida y consecuentemente el 5% de escala regular.

TABLA 8

Cansancio Emocional		Despersonalización		Falta de realización persona	
Bajo	14	Bajo	15	Bajo	12
Medio	0	Medio	2	Medio	5
Alto	6	Alto	3	Alto	3
TOTAL	20	TOTAL	20	TOTAL	20

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 8



Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la dimensión Cansancio Emocional dio como resultado que el 30% del personal docente del Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador se encuentra en un nivel Alto, es decir, padece de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga tanto física como psíquica como consecuencia de la exposición a estresores laborales.

En lo que corresponde a la dimensión Despersonalización dio como resultado que el 15% del personal docente encuestado en IEPROES registra un nivel Alto, es decir,

mantienen una actitud negativa hacia otras personas, irritabilidad y pérdida de la motivación hacia el trabajo y 10% representa un nivel Medio, es decir, que cuentan con alguna consecuencia de estrés ya sea individual u organizacional que, sin embargo, no es muy significativa.

En lo que respecta a la dimensión Realización Personal dio como resultado que el 15% del personal en planta de IEPROES registra un nivel Alto, es decir, que las demandas individuales u organizacionales exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, y en esta misma dimensión los datos reflejan que el 25% de los encuestados se encuentran en un nivel Medio, lo que significa que existe ciertas condiciones ambientales que suponen respuestas negativas que no son muy significantes pero que tienden a afectar.

Se puede destacar que en los datos obtenidos en las tres dimensiones del 60%, 70% y 75% de los encuestados registraron un nivel Bajo, es decir, no padecen del síndrome de Burnout.

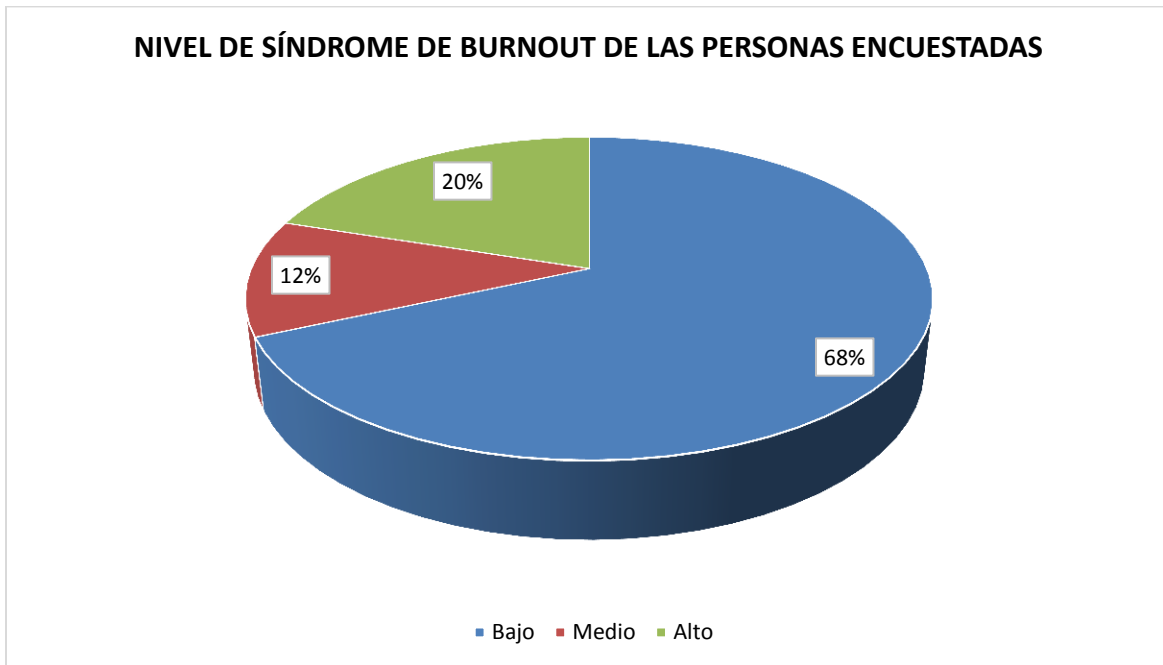
TABLA 9

Síndrome de Burnout	Puntajes a nivel general	%
Alto	12	20
Medio	7	12
Bajo	41	68

**FUENTE: Elaboración propia**



Grafico 9



**Fuente: Elaboración propia**

Los datos indicados en el gráfico reflejan un resultado de las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal, lo que indica que en la población encuestada del personal docente de IEPROES, el 68% de ellos no registró síndrome de burnout, es decir un número mayor de los encuestados se encuentra en estados normales, mientras que el 12% se encuentra en el nivel medio de SB, es decir que están en diez de padecerlo y el 20% de las poblaciones si presento SB. Lo que indica que de un total de 20 personas encuestadas 4 presentan síndrome de burnout, en el Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud de El Salvador.

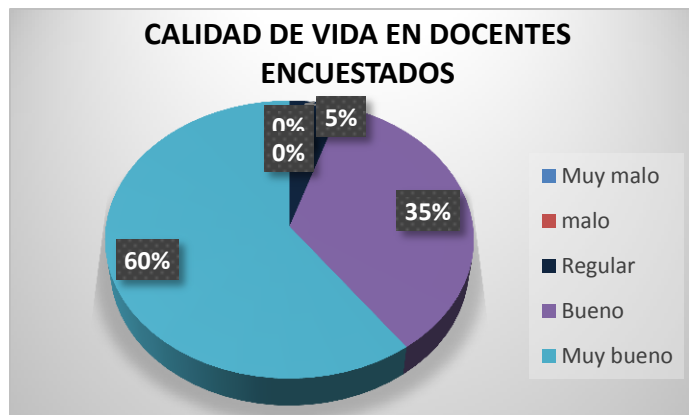
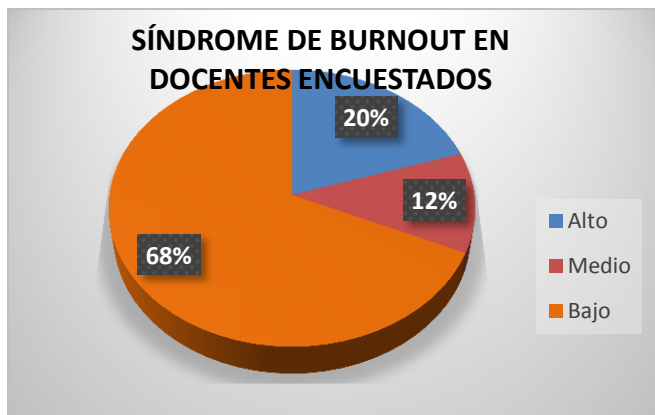
Tabla 10 y 11

Síndrome de Burnout	Puntajes a nivel general	%
Alto	12	20
Medio	7	12
Bajo	41	68
Nivel de calidad de vida		
Escala	Persona encuestada	%
Muy malo	0	0
Malo	0	0
Regular	1	5
Bueno	7	35
Muy bueno	12	60
TOTAL	20	100

FUENTE: Elaboración propia

Gráfico 10 y 11

## 4.2 Relación de síndrome de burnout y calidad de vida en 20 docentes de IEPROES



**Fuente: Elaboración propia.**

En términos generales, de los datos obtenidos al comparar los registros tanto de calidad de vida como de burnout se refleja que hay cercanía en términos positivos ya que la mayor parte de población se encuentre en una escala baja de burnout y una muy buena calidad de vida, es decir, el 68% y el 60% respectivamente, no obstante, el 20% registro tener el síndrome de burnout y el 5% confirmo contar con regular calidad de vida. Lo anterior indica que existe en un menor porcentaje manifestaciones de síndrome de burnout debido a que la población encuestada labora en contacto directo con persona

## 4.2 COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

### Coeficiente “C” de Pearson

Este coeficiente se utiliza para medir la relación o asociación entre dos variables. El valor inferior del Coeficiente “C” es cero cuando las variables son independientes y el superior depende de del número de filas y columnas

La fórmula es 
$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

Para determinar si esta relación es significativa o se debe al azar, es necesario emplear la prueba de significación  $\chi^2$  cuadrado ( $\chi^2$ ).

La fórmula para su obtención es.

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Donde:

$f_o$  = frecuencia observada

$f_e$  = frecuencia esperada

$\Sigma$  = sumatoria

La frecuencia esperada se obtiene de la siguiente manera:

$$A = \frac{n_1 \cdot n_3}{N}$$

$$F = \frac{n_2 \cdot n_3}{N}$$

$$B = \frac{n_1 \cdot n_4}{N}$$

$$G = \frac{n_2 \cdot n_4}{N}$$

$$C = \frac{n_1 \cdot n_5}{N}$$

$$H = \frac{n_2 \cdot n_5}{N}$$

$$D = \frac{n_1 \cdot n_6}{N}$$

$$I = \frac{n_2 \cdot n_6}{N}$$

$$E = \frac{n_1 \cdot n_7}{N}$$

$$J = \frac{n_2 \cdot n_7}{N}$$

Cuadro 5: representación de correlación entre las variables de la investigación

<b>VALOR DEL COEFICIENTE</b>	<b>MAGNITUD DE LA ASOCIACION Y CORRELACION</b>
Menos de 0.25	Baja
DE 0.25 DE 0.26 – 0.45	Media baja
DE 0.46 – 0.55	Media
DE 0.56 – 0.75	Media alta
DE 0.76 en adelante	Alta

Fuente: Soriano (2013, Pàg.417)

Cuadro 6: relación entre la variable síndrome de burnout y calidad de vida.

		CALIDAD DE VIDA					N <sub>j</sub>
		Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	
SINDROME DE BURNOUT	CON B.	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.4</b>	<b>2.8</b>	<b>4.8</b>	n <sub>1</sub>
		0	0	1	7	0	8
	SIN B	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.6</b>	<b>4.2</b>	<b>7.2</b>	n <sub>2</sub>
		0	0	0	0	12	12
N <sub>i</sub>		0	0	1	7	12	20
		n <sub>3</sub>	n <sub>4</sub>	n <sub>5</sub>	n <sub>6</sub>	n <sub>7</sub>	

Fuente: elaboración propia

$$C = \frac{\overline{X^2}}{X^2 + N} \quad \chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$A = \frac{8 \cdot 0}{20} = 0 \quad B = \frac{8 \cdot 0}{20} = 0 \quad C = \frac{8 \cdot 1}{20} = 0.4 \quad D = \frac{7 \cdot 8}{20} = 2.8 \quad E = \frac{8 \cdot 12}{20} =$$

4.8

$$F = \frac{12 \cdot 0}{20} = 0 \quad G = \frac{12 \cdot 0}{20} = 0 \quad H = \frac{12 \cdot 1}{20} = 0.6 \quad I = \frac{12 \cdot 7}{20} = 4.2$$

$$J = \frac{12 \cdot 12}{20} = 7.2$$

Cuadro 7. Relación entre la variable síndrome de burnout y calidad de vida, valor de Ji cuadrada

$f_o$	$f_e$	$f_o - f_e$	$(f_o - f_e)^2$	$(f_o - f_e)^2/f_e$
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
1	0.4	0.6	0.36	0.9
0	0.6	0.6	0.36	0.6
7	2.8	4.2	17.64	8.1
0	4.2	4.2	17.64	4.2
0	4.8	4.8	23.04	4.8
12	7.2	4.8	23.04	3.2
$\chi^2$				21.8

Fuente: Elaboración propia

Ji cuadrada = 21.8, esta Ji cuadrada es la aceptación de la hipótesis, sin embargo, el resultado de la Ji Cuadrada teórica determinara si la acepta o no la  $H_0$

$$C \frac{\overline{X^2}}{\overline{X^2+N}}$$

$$C \frac{\overline{21.8}}{\overline{21.8+20}} = 41.8 \quad C \frac{\overline{21.8}}{\overline{41.8}} = 0.52 \quad C \overline{0.52}$$

$$C = 0.72$$

Coeficiente de correlación de Pearson es de 0.72, por lo tanto, las variables **Síndrome de Burnout y Calidad de Vida** tienen una estrecha relación, sin embargo, esta relación es negativamente o inversamente proporcional, es decir que a mayor grado de Síndrome de Burnout menor Calidad de vida y viceversa

Para conocer si se acepta o rechaza las hipótesis planteadas se deberá realizar el siguiente procedimiento.

Primeramente, conoceremos los grados de libertad con la siguiente formula:

$$(\# \text{ Columnas} - 1) (\# \text{ Filas} - 1)$$

$$(2 - 1) (5 - 1)$$

$$(1) (4)$$

$$4$$

Una vez conocemos los grados de libertad el cual se obtuvo un valor de 4, se tomará el 95% de fiabilidad, este valor lo comparamos con la tabla de Distribución de las Ji Cuadrada.

$$\text{Nivel de confianza} = 0.05$$

$$\text{Grados de libertad} = 4$$

$$X^2 \text{ teórica} = 9.49$$

Para el caso de esta investigación se determina que las hipótesis:

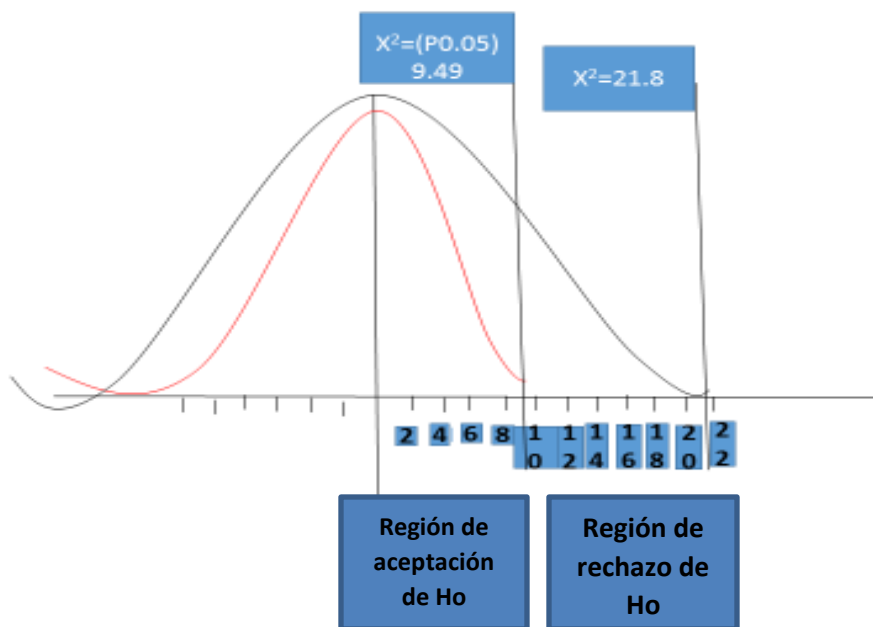
$$\text{Si } X^2 (P0.05) < X^2 (9.49)$$

Se acepta  $H_0$  y se rechaza  $H_A$

$$\text{Si } X^2 (P0.05) > X^2 (21.8)$$

Se acepta  $H_A$  y se rechaza  $H_0$

De acuerdo con el gráfico anterior, no se acepta la hipótesis nula, ya que la Ji cuadrada teórica no alcanzo los valores máximos esperados por la Ji cuadrada.





## CAPÍTULO V

### 5.0 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

La mayor parte de la población de docentes, no experimenta un agotamiento emocional, despersonalización o falta de realización personal, relacionado con el desarrollo de sus labores en el Instituto Especializado de Educación Superior de Profesionales de la Salud, IEPROES, esto indica que un número insignificante padece de Burnout e igual forma un número minoritario está al límite de padecerlo.

La no presencia de Síndrome de Burnout se debe a que la calidad de vida en el trabajo de los profesionales es relativamente muy buena, esto indica que a mayor calidad de vida los trabajadores experimentarían bajos niveles de burnout o viceversa.

Todos los profesionales evaluados nunca tratan a sus pacientes como objetos, no se consideran despersonalizados al atenderlos, están consientes que su trabajo es de ayuda humanitaria, esto les lleva a no sentirse culpables por los problemas de sus estudiantes preocupándose al mismo tiempo de no endurecerse emocionalmente en su trabajo.

Los docentes del IEPROES muestran una muy buena calidad de vida, esto tiende a ser un factor significativo en la vida de los profesionales ya que tienen poca posibilidad de caer en síntomas de Burnout y de otras afectaciones, esto se debe a que en dicha institución existen políticas que ayudan al trabajador como es el crecer profesionalmente en el desempeño de sus funciones, teniendo al mismo tiempo buenas prestaciones laborales

Hoy en día los profesionales, específicamente los docentes, necesitan ser motivados, para evitar problemas de salud que afecten el desarrollo de las funciones laborales ya que

genera pérdidas en la producción de la institución, esto se puede hacer a través de políticas institucionales, además ser incluido en actividades o talleres de crecimiento personal debido a que sus actividades son meramente rutinarias y monótonas.

## **5.2 RECOMENDACIONES**

Efectuar en el área educativa estrategias de carácter informativo a los docentes sobre el síndrome de burnout y calidad de vida, por medio de conferencias, que incluyan programas de prevención, charlas y talleres, mostrando ejemplos y vivencias concretas, donde puedan conocer los signos y síntomas desde sus inicios y finalmente las consecuencias que esto genera.

Crear distintas formas de incentivar al docente relacionado a la labor humana en el que se desempeñan, permitiendo a la vez actividades recreativas, cognoscitivas y lúdicas con el fin de que su actividad laboral no logre a ser rutinaria y monótona.

Que las autoridades educativas concienticen al docente en el compromiso de enseñar a sus estudiantes, brindándole al mismo tiempo oportunidades de crecer profesionalmente, tal es el caso de continuar estudiando en la universidad, capacitaciones relacionadas a sus profesiones u otras que ayudan al conocimiento en general posibilitando la eficiencia y eficacia en la actividad laboral.

Que las autoridades educativas del IEPROES conozcan de los resultados obtenidos de esta investigación, sobre Síndrome de Burnout y Calidad de Vida, no para que se indaguen del tema sino para que sean portavoces o medio de motivación a los docentes, y que de los niveles jerárquicos mejoren las condiciones de los empleados para que

contribuyan a la realización personal, evitando el cansancio emocional y la despersonalización que minimizan el trabajo docente.

Que las autoridades educativas tomen la propuesta de establecer programas de prevención originada de este estudio, con la finalidad de dar respuestas a los problemas que se asocian a esta problemática y que ello permita al mismo tiempo el buen desempeño del profesional indistintamente sea su cargo.

Aun cuando se encontró la evidencia del síndrome de burnout en los docentes de IEPROES el porcentaje fue muy bajo, se recomienda la necesidad de establecer estrategia de detección oportuna de casos, no solamente en el docente, sino también en otros centros de capacitación superior.

Haciendo mención en el punto anterior es importante tener en cuenta que algunos profesionales presentan factores de riesgos al tener niveles bajo en 20% de padecer el síndrome de burnout.

Es fundamental establecer estrategia de atención para los profesionales que son portadores de este síndrome y que ya han sido identificados.

Debe ser prioritario establecer programas de orientación, apoyo psicosocial e información a los profesionales que pudieran tener factores de riesgo para el desarrollo de este problema.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias. (1999). *EL PROYECTO DE INVESTIGACION*. Caracas: Episteme.
- Aronson, P. (19 de mayo de 1988). *antecedentes del burnout*. Obtenido de Estudio del Psicoanálisis y Psicología: <http://www.psicopsi.com/Antecedentes-del-estudio-del-Sindrome-de-Burnout.asp>
- Basset, E. (2010). Síndrome de Burnout en el personal docente de enfermería. *Enf Neurol (Mex)*, 39-43.
- Belkys. (2008). Estrés laboral en el personal que labora en el servicio de bioanálisis del Hospital Dr. Domingo Luciani. *Gerencia de servicio de salud*, 78-80.
- Bradley, H. (1969). *Crime and Delinquency*.
- Cáceres. (2006). prevalencia del síndrome de burnout en el personal sanitario militar. *Revista de la Universidad Complutense de Madrid España*, 72-80.
- Camacaro. (2006). Aproximación a la calidad de vida en el trabajo en la Organización Castrense venezolana. *Tesis Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez*, 99-101.
- Contreras, J. y. (2008). Influencia del burnout, la calidad de vida y los factores socioeconómicos en la estrategia de afrontamiento utilizadas por los profesionales auxiliares de enfermería. *Revista San Jose Colombia*, 29-30.
- Cortez, M. D. (2013). Efectos psicológicos del Síndrome de Burnout, en las actitudes del personal de procesamiento de alimentos en usuarios de servicio de la Fuerza Aérea de salvadoreña. *síndrome de burnout, Universidad de El Salvador*, 74-104.
- Echeverría. (2013). Síndrome de burnout en maestros de educación primaria. *Revista de la Universidad Rafael Landívar*, 65-71.
- Escobar, M. P. (2013). Efectos psicológicos del síndrome de burnout. *Tesis Universidad de El Salvador*, 18-17.
- Escobar, M. P. (2013). Efectos psicológicos del síndrome de burnout en las actitudes del personal de procesamiento e alimentos con los usuarios de los servicios de la Fuerza Aérea salvadoreña. *Revista Universitaria*, 1718.
- Escobar, M. P. (12 de julio de 2013). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de Efectos Psicológicos del Síndrome de Burnout en las actitudes del personal de procesamiento de alimentos con los usuarios de los servicios de la fuerza Aérea salvadoreña : <http://ri.ues.edu.sv/4571/1/Efectos%20psicol%C3%B3gicos%20del%20s%C3%ADndrome%20del%20Burnout.pdf>

- Fernández B, R. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout. *Revista Española Anestesiología Reanim*, 352-359.
- Fidalgo. (2000). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación. *Ministerio de trabajo y asuntos sociales España*, 41-50.
- Franco, F. (2005). Factores que inciden en el estrés laboral en el personal de enfermería del Hospital Nacional San Rafael. *Universidad Francisco Gavidia escuela de psicología*, 68-75.
- Freudenberger, H. (1974). The high cost of high achievement. *Burnout*, 120-134.
- Gallego, A. (1991). El Síndrome de Burnout o el Desgaste Profesional. *Revista de la Asociación de Neuropsiquiatría*, 257.
- Garces, M. y. (2010). Síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Revista, servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia*, 170-173.
- Gil-Monte. (2010). Modelo para integrar el síndrome de quemarse por el trabajo dentro del proceso de estrés laboral. *Revista del Departamento de psicobiología y psicología social*, 21-23.
- Giron, L. (2013). Síndrome de desgaste laboral y sus efectos en el ambiente laboral del personal de salud del Hospital Nacional San Rafael. *Red bibliotecaria Matias*, 56-70.
- Jiménez, P. (2010). Estrés asistencial en los servicios de salud. *Revista del Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, UAM.*, 8-15.
- Lozano, G. y. (2013). *Síndrome de desgaste laboral y sus efectos en el ambiente laboral del personal de salud del Hospital Nacional San Rafael*, 45-50.
- Martínez. (2010). El síndrome de burnout . Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de psicología social, Universidad de la Rioja, España*, 2-10.
- Maslach, C. (1976). *Burned-out. Human Behavior*.
- Maslach, C. y Jackson. (1986). Burnout research in the social services: a critique. Special issues: burnout among social workers. *Journal of social service research*, 95-105.
- Moales, T. (2008). Burnout en psicólogos del sistema Judicial salvadoreño. *Psicología Forense*, 47-48.
- Monte, G. (2009). Validez factorial del Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo, en una muestra de médicos mexicanos. *Revista Universita Psychologica*, 169-178.

- Montero. (2006). Calidad de Vida Oral en Poblacion General. *Revista de la facultad de Odontología, Universidad de Granada*, 20-26.
- Morales, T. (2013). Estudio exploratorio del sindroe de burnout en psicologos del sistema judicial salvadoreño. *Burnout, Universidad Tecnologica*, 77-80.
- Morales, T. (s.f.). Estudios exploratorios sobre el síndrome de burnout en ps.
- Moriana, H. (2014). Estres y burnout en profesores. *revista International Journal of Clinical and Health Psychology* , 598-611.
- Ortega, L. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectiva. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 138-141.
- Ortiz. (1995). Propuesta preventivo dinamica del profesorado con malestar docente. *Revista Facultad de psicologia, Universidad de Salamanca*, 1-3.
- Rios, R. y. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 139-150.
- Rojas. (2013). *Guia Para Realizar Investigaciones Sociales*. D.F.: Plaza y Valdèz.
- Rubio. (2005). Fuente de estres, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores del instituto de enseñanza secundaria. *Revista de sindrome de burnout*, 90-105.
- Rubio. (2013). Fuentes de estres, síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de Instituto de Enseñanza Scundaria. *Universidad de Extremadura, Servicio de Publicaciones*, 29-31.
- Sampieri, C. y. (2010). *Metodología de la Investigacion*. Mexico D.F: McMGRAW-HILL.
- Schwartzmann. (5 de Diciembre de 2004). *Estres Laboral*. . Obtenido de Etamos hablando de lo mismo: <http://www.cienciaytrabajo.cl/>
- Soriano, R. (2013). *Guia para Realizar Investigaciones Sociales* . D.F.: Plaza y Valdès.
- Zabala, P. J. (2009). Síndrome de burnou en el personal medico y enfermeria de la unidad medica militar tabasco. *Revista de sindrome de burnout*, 21-22.

## ANEXOS



**Universidad de El Salvador**  
**Facultad de Ciencias y Humanidades**  
**Departamento de Educación**  
**Licenciatura en Ciencias de la Educación, Especialidad Educación Física, Deportes y Recreación**



## CUESTIONARIO DE SENTIMIENTOS Y ACTITUDES

**Objetivo:** Obtener información sobre los sentimientos, actitudes del profesional en su trabajo y hacia los estudiantes, evaluando tres aspectos: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.

### I. DATOS GENERALES.

Instrumento N°: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ N° de hijos: \_\_\_\_\_

Titulación académica: \_\_\_\_\_ Años de experiencia en IEPROES: \_\_\_\_\_

N° de estudiantes a su cargo: \_\_\_\_\_

### II. DATOS ESPECÍFICOS.

#### Parte I.

#### **Indicación.**

Responda con sinceridad a cada uno de los ítems listados a continuación en un tiempo de 10 a 15 minutos, marcando con una (X) en la celda de la pregunta correspondiente. Utilizando la escala de medición indicada.

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

N°	PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6
1	<i>Constantemente me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>							
2	<i>Habitualmente me siento desahogado o desocupado al terminar mi jornada de trabajo</i>							
3	<i>Comúnmente experimento fatiga o preocupación durante las mañanas al iniciar la jornada de trabajo</i>							
4	<i>Es normal en mí ser empático y comprender con facilidad a los estudiantes</i>							

5	<i>Últimamente he observado que estoy tratando a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales</i>								
6	<i>Últimamente siento que trabajar todo el día con la gente es agotador y cansado</i>								
7	<i>Es habitual en mí que tratar con mucha eficacia los problemas de mis estudiantes</i>								
8	<i>Concibo que mi trabajo me está desgastando</i>								
9	<i>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo</i>								
10	<i>Siento que me he hecho más duro con la gente</i>								
11	<i>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</i>								
12	<i>Me siento con mucha energía en mi trabajo</i>								
13	<i>Me siento frustrado en mi trabajo</i>								
14	<i>Concibo que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</i>								
15	<i>Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis alumnos</i>								
16	<i>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa</i>								
17	<i>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos</i>								
18	<i>Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis alumnos</i>								
19	<i>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</i>								
20	<i>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</i>								
21	<i>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada</i>								
22	<i>Me parece que los alumnos me culpan de alguno de sus problemas</i>								



**Parte II.****CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN**

Escalas de medición.

**Muy malo: 1, malo: 2, regular: 3, bueno: 4, muy bueno: 5**

**Indicaciones:** Marque con una (X) en la celda de la pregunta correspondiente. Utilizando la escala de medición indicada.

En general, ¿cómo evaluaría su nivel de satisfacción durante la semana pasada en cuanto a....,

Nº	Interrogante	1	2	3	4	5
1	...su estado de salud física?					
2	...su estado de ánimo?					
3	...su trabajo?					
4	...las tareas de la casa?					
5	...sus relaciones sociales?					
6	...sus relaciones familiares?					
7	...sus actividades de tiempo libre?					
8	...su capacidad de participar en la vida diaria?					
9	...su deseo sexual, interés, rendimiento o desempeño?					
10	...su situación económica?					
11	...la situación de alojamiento o vivienda?					
12	...su capacidad para desplazarse sin sentir mareos, inestabilidad o caídas?					
13	...su visión en cuanto a la capacidad para trabajar o disfrutar de sus aficiones?					
14	...su sensación general de bienestar?					
15	...la medicación? (Si no toma medicamentos, indíquelo aquí y deje la respuesta en blanco)					
16	¿Cómo evaluaría su nivel de satisfacción general de vida durante la semana pasada?					

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma para la realización del seminario de grado ciclo i/2016																																		
Actividad	FEBRERO				MARZO				ABRIL					MAYO				JUNIO				JULIO					AGOSTO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4				
<b>CAPÍTULO I – Planteamiento del Problema</b>																																		
Situación Problemática																																		
Enunciado del problema																																		
Justificación																																		
Alcances y delimitaciones																																		
Objetivos (generales y específicos)																																		
Hipótesis de la Investigación (Generales, específicos y estadísticas)																																		
Operacionalización de hipótesis en indicadores de trabajo																																		





tablas, gráficos, fotografía, otros.																															
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## VALIDES DEL INSTRUMENTO: ÍNDICE DE BELLACK

### VALIDEZ: PRUEBA DE CONCORDANCIA

Criterios	expertos				Valor de P
	E1	E2	E3	E4	
#					
1	1	1	1	1	4
2	0	1	1	0	2
3	1	1	1	1	4
4	1	0	1	1	3
5	0	1	0	1	2
Total	2	3	3	3	15

1= de acuerdo	15
0= desacuerdo	5

Prueba de concordancia entre los jueces:

Índice de Bellack

0.75

DONDE:

Ta= N° de  
acuerdos

Td= N° total de desacuerdos

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

### PRUEBA DE FIABILIDAD ALPHA DE CRONBACH

K	20
$\Sigma v_i$	34.79
$\Sigma v_t$	35.57
Seccion 1	1.05
Seccion 2	0.98
Absoluto	0.98
$\alpha$	0.76

																					Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	2	2	1	3	1	4	4	0	3	3	1	4	0	1	3	1	1	0	0	1	35
2	2	2	1	1	3	3	0	2	1	1	0	3	1	0	3	0	1	1	1	0	26
3	4	3	0	4	2	1	4	1	3	2	3	4	2	4	3	1	1	0	0	1	43
4	0	0	0	2	0	0	4	0	2	4	2	4	0	2	4	0	1	1	1	1	28
5	3	3	4	1	3	0	4	4	0	4	2	2	2	1	3	0	1	2	1	1	41
6	0	3	3	3	0	3	3	0	1	2	2	1	0	3	2	1	1	0	0	1	29
7	0	0	4	0	2	4	2	0	1	1	4	4	2	4	4	5	1	1	1	0	40
8	2	4	3	1	2	2	4	4	0	0	4	1	4	4	0	1	1	0	0	0	37
9	4	0	3	3	3	0	1	2	4	4	3	4	2	2	1	0	1	1	1	1	40
10	1	1	1	1	0	3	0	4	4	2	2	4	2	0	1	1	4	1	1	1	34
	2.4	2.2	2.4	1.7	2	3	2.9	3.12	2.3	2	1.6	1.66	1.6	2.54	0	2.2	1	0	0.3	0.2	

### FOTOGRAFÍAS





