



**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

TEMA:

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RELACIÓN CON CONDICIONES CLÍNICAS
EN EL PERSONAL DOCENTE DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL
CIRCUITO 17 DE LAS PARROQUIAS RURALES DE SANTA ANA Y BAÑOS DEL
DISTRITO EDUCATIVO 01D02 DE LA ZONA 6”.**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE:
PSICÓLOGAS CLÍNICAS**

AUTORAS:

**ELIZABETH ADRIANA VERDUGO MALDONADO.
KATHERINE ELIZABETH PAUCAR ÁVILA.**

DIRECTOR:

MST. SEBASTIÁN HERRERA PUENTE.

**CUENCA – ECUADOR
2018**

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo especialmente a mis padres Romel y Magdalena que son mi ejemplo y fortaleza, al igual que mis hermanas Silvana, Camila, Sofia y mi hermano Andrés que son mi motor para lograr los objetivos que me he trazado al largo de la vida y han sido quienes han estado presentes en cada uno de mis logros y fracasos sin importar las circunstancias.

Los buenos amigos que se convierten en familia y nos dedican su tiempo y paciencia también deben ser reconocidos, es por eso que este trabajo también le dedico a Irene, Isaac, Karina, Lázaro, Ruth y Pedro que han estado presentes en todo momento.

Elizabeth Verdugo Maldonado.

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

Mis padres Luis y Piedad, quienes han guiado mi camino, mi primera gran escuela, gracias por educarme con valores y guiarme con amor y paciencia, agradezco todo el esfuerzo que han hecho para que juntos logremos alcanzar esta meta.

Mis hermanos Erick y David por su cariño y apoyo incondicional, por estar conmigo en todo momento.

Mi esposo Jorge Esteban, por el amor y apoyo brindado en esta etapa de mi educación.

A mi familia por el cariño y los consejos recibidos que me han llevado a ser una mejor persona.

Finalmente, a mis amigos y amigas por su apoyo incondicional.

Katherine Paucar Ávila.

AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestra gratitud primeramente a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas al igual que nuestras familias que han estado siempre presentes.

Nuestro profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal docente de la Facultad de Filosofía de la Universidad del Azuay, por brindarnos sus valiosos conocimientos y aportar en nuestra formación académica.

Finalmente queremos expresar nuestro más grande y sincero agradecimiento al Magister Sebastián Herrera, por ser nuestro tutor y guía durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimientos y paciencia contribuyo de gran manera para concluir con éxito este trabajo de investigación.

RESUMEN

La presente investigación se llevó cabo con una población de 75 docentes para determinar la relación entre el Síndrome Burnout y las Condiciones Clínicas en el personal docente de las Instituciones Educativas del circuito 17 de las parroquias Rurales de Santa Ana y Baños del Distrito Educativo 01 D02 de la zona 6. Se trata de un estudio descriptivo transversal.

Los resultados revelan que el 25,3% de los docentes estudiados presentó Síndrome de Burnout. En cuanto a los resultados obtenidos a través del inventario de síntomas SCL-90, las dimensiones de somatizaciones, ansiedad fóbica y psicoticismo son las condiciones clínicas que se presentaron con mayor frecuencia. Todos los síntomas clínicos evaluados, a excepción del psicoticismo, tienen relación estadísticamente significativa con la presencia de síndrome de Burnout, puesto que exhiben valores de P inferiores a 0,05.

Palabras Clave: Burnout, condiciones clínicas, docentes.

ABSTRACT

Abstract

The present investigation was carried out with a population of 75 teachers. It sought to determine the relationship between Burnout syndrome and the clinical conditions in the teaching staff of the educational institutions of Circuit 17 from the rural parishes of Santa Ana and Baños corresponding to Educational District 01 D02 of Zone 6. It was a cross-sectional descriptive study. The results revealed that 25.3% of the teachers presented burnout syndrome. The dimensions of somatization, phobic anxiety and psychoticism were the clinical conditions that occurred most frequently in the SCL-90 symptom inventory. These dimensions, with the exception of psychoticism, had a statistically significant relationship with the Burnout syndrome since they exhibited P values lower than 0.05.

Keywords: Burnout, clinical conditions, teachers.




Translated by
Ing. Paul Arpi

ÍNDICE:

DEDICATORIA	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPITULO I	1
1. INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II	2
2. MARCO TEÓRICO.....	2
CAPITULO III.....	15
3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
3.1 Tipo de Estudio	16
3.2 Área de Estudio	16
3.3 Participantes.....	16
3.4 Método e instrumentos para la recolección de la información	16
3.5 Procedimiento, autorización y aspectos éticos	20
CAPITULO IV.....	22
4. ANÁLISIS DE RESULTADOS	22
4.1 Plan de tabulación y análisis	22
4.2 Resultados:	23
CAPITULO V	37
5. DISCUSIÓN	37
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA	44
ANEXOS	51
Anexo 1	51

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la docencia ha sido una de las profesiones más expuestas a sufrir algún tipo de desorden emocional debido a la presión a que están sometidos los profesores a diario al tener contacto directo y constante con otras personas.

En las últimas décadas la incidencia de condiciones clínicas, o psicopatología, y el síndrome de Burnout han ido en aumento de forma progresiva entre el personal docente; sin embargo, existen pocos estudios en relación con este tema sobre todo en nuestro país. La presencia de condiciones clínicas como ansiedad, depresión, somatización, hostilidad, ansiedad fóbica, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, ideación paranoide y psicoticismo tiene orígenes diversos y tiene gran relación con el síndrome de Burnout provocando además una notable disminución en su desempeño laboral e interfiriendo de forma negativa en el ámbito personal y social. Basándonos en estos antecedentes, el siguiente trabajo se presenta dividido en 5 capítulos: introducción, marco teórico, diseño metodológico, Análisis - Resultados y Discusión. Estos capítulos se enfocan en el estudio de la relación entre el síndrome de Burnout con las condiciones clínicas que pueden presentarse en el mismo, mediante la aplicación del inventario MBI (Inventario de Burnout de Maslach) y el cuestionario El Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). Para ello se ha tomado como universo a un grupo de 75 de docentes de las Unidades Educativas de la Parroquia Santa Ana del Cantón Cuenca

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

En este capítulo se exhiben concepciones preestablecidas que ayudan a sustentar la importancia de esta investigación, a su vez brinda una visión panorámica del tema estudiado mediante una revisión bibliográfica variada.

HISTORIA:

En 1974 el psiquiatra germano-estadounidense Herbert J. Freudenberger ideó la primera definición del Síndrome de Burnout, en base a una indagación que ejecutó cuando trabajaba en una casa de salud para adictos en la ciudad de New York. Los resultados de las observaciones realizadas no fueron favorables en los empleados puesto que empezaron a notar cambios a nivel social, biológico y psicológico, luego de largas jornadas laborales. La disminución del brío, la buena relación con los internos se fue haciendo notables en los trabajadores, al mismo tiempo que la presencia de fatiga, cuadros ansiosos y depresivos que causaban un elevado ausentismo laboral (Saborío & Hidalgo, 2015). La expresión Burnout fue empleada por primera vez en una reunión de la Asociación Americana de psicólogos en 1977 por Maslach quien indujo el concepto de Síndrome de Burnout como; el deterioro en el área profesional de los individuos que labora en distintas plazas de trabajo a servicio de la población. Por lo tanto el Burnout es considerado una respuesta ante estímulos externos e internos causado por situaciones estrictamente laborales, pero teniendo consecuencias en otras áreas personales y sociales. (Martínez, 2010)

Maslach en 1976 es considerado un referente del este Síndrome, ya que fue el primero en efectuar un cambio desde el modelo médico en el cual fue encasillado el Burnout a un modelo enfocado más al aspecto psicosocial. Maslach también aportó con la creación de un instrumento de medición del síntoma (el Maslach Burnout Inventor, MBI), el cual permitió

una proximidad más efectiva para manifestar la asociación de este fenómeno con múltiples indicadores de salud y funcionamiento en la vida cotidiana y laboral. (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila & Placencia-Reyes, 2014)

En 1987 Burke plantea integrar a los aportes de Maslach, una ampliación del concepto de Síndrome de Burnout definiéndole como un estrés laboral que se caracteriza por perturbación laboral, agotamiento emocional, frustración por no alcanzar superación laboral, despegue, aislamiento social. Mientras, en el año 2000, Faber expone algunas variables que influyen en la aparición de este síndrome tales como; la necesidad complacer a otros, competencia constante, aspiración de tener un salario acorde a su labor. (Saborío & Hidalgo, 2015)

DEFINICIÓN:

En el transcurso de la historia se han manifestado un sin número de definiciones para esta patología teniendo en cuenta como sintomatología primordial, el agotamiento físico y psicológico, relaciones interpersonales distantes e inconformidad con las labores profesionales. Una de las coincidencias conceptuales en relación al Burnout, es que los individuos cuyos trabajos están estrechamente ligados a ofrecer servicios directos a otras personas son más propensos a presentar sintomatología relacionada con este Síndrome. La definición que se utiliza con más frecuencia considera al Síndrome de Burnout como, “una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como la percepción individual de encontrarse emocionalmente agotado”. (Madero, Ulibarri, Pereyra & Paredes, 2013)

El Burnout es un estrés crónico que se evidencia en el contexto laboral, formando parte de una secuencia, siendo este síndrome, el último dentro de esta cadena. Es importante

distinguir el Burnout de otros síndromes o condiciones psíquicas que puedan presentar sintomatología similar ("El estrés en los docentes", 2010).

Maslach conjuntamente con Susan Jackson, diferencian tres dimensiones dentro del Síndrome de Burnout:

Agotamiento emocional (AE) que es la disminución de recursos emocionales y personales del profesional. Se traduce en fatiga mental, física y emocional no proporcional a la carga de trabajo. El agotamiento emocional se establece como el principal componente del Burnout, ya que la mayoría de pacientes al referirse sobre este síndrome lo hacen utilizando este término. Este estado suele presentarse en personas que realizan actividades que tienen como particularidad la interacción con otros. (Choy, 2017)

Despersonalización (DP), consecuencia del AE. La falta de recursos emocionales lleva al profesional a protegerse frente al usuario, deja de verlo como una persona y lo trata como un objeto, y se inicia una falta de empatía y de implicación, es decir, la despersonalización es una manifestación que pone en evidencia la autocrítica, desvalorización, auto sabotaje de quien la padece. (Marsollier, 2017)

Realización personal (RP), factor protector frente al Burnout. El profesional con realización personal alta está motivado, siente que influye positivamente sobre la vida de los pacientes, y es capaz de tratar los problemas emocionales con calma y seguridad (Villa, Cruzate & Gonzales, 2016). Las profesionales que sienten haber logrado sus objetivos planteados tienen menor probabilidad de sufrir Burnout, mientras que los que no logran conseguir sus objetivos son más propensos a la frustración y por ende a sufrir enfermedades no únicamente psíquicas sino también físicas.

Además, el Síndrome de Burnout para María Alejandra Gómez y Miriam Isabel Ruiz en su trabajo sobre Dimensiones del Síndrome de Burnout en personal asistencial de salud de

un Hospital de Chiclayo, 2014, exponen que no se trata de una situación temporal, sino de un proceso crónico con sintomatología que se produce por diversas situaciones que surge de las relaciones interpersonales y de organizaciones laborales negativas. (Gómez & Ruiz, 2014)

CAUSAS:

Por lo general cuando se presenta esta condición se manifiesta con una baja productividad de quien la padece debido a que el individuo se siente fatigado y pierde interés por lo que sus actividades dentro y fuera del trabajo disminuyen. Según un artículo de la revista *Moi* redactada por Ana Estrada (2016), algunas de las causas principales del Síndrome de Burnout son las siguientes:

- Largas jornadas laborales
- Sobrecarga de trabajo
- Falta de oportunidades de crecimiento
- Desvalorización del puesto o del trabajo realizado
- Falta de incentivos y capacitación
- Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados.
- Alineación entre los objetivos y valores del trabajador con los de la empresa.

Entre otras de las posibles causas del síndrome de Burnout para Manuel Caro (2016) están:

Factores personales: Dentro de estas posibles causas esta; la edad, los años de ejercicio profesional, el entorno familiar y social, las conflictivas relaciones con padres y compañeros.

Factores laborales: Existen causas tales como; un grupo amplio de estudiantes, presencia de alumnos conflictivos, baja remuneración, escasos recursos materiales para desempeñar su profesión, la sobrecarga de trabajo, poca disciplina por parte de los estudiantes, la incertidumbre profesional que muchas veces son provocadas por el clima laboral especialmente en relación con sus superiores que está muy ligada al control y la sanción. (Caro, 2016)

Otros factores: Las incertidumbres causadas por los constantes cambios legislativos que afectan directamente al sector educativo. En nuestro país en los últimos 10 años estos cambios han sido notorios. También una causa fundamental para la presencia del Síndrome de Burnout es la formación psicopedagógica insuficiente, situación que se presenta de manera especial en el sector rural. (ORTEGA, 2012)

FACTORES DE RIESGO:

Existe una serie de factores que podrían aumentar el riesgo de los individuos a presentar el Síndrome de Burnout entre ellos tenemos:

Factores de Riesgo Ambientales: Son factores de riesgo externos al individuo, los cuales se puede modificar y están ligados con el trabajo. Dentro de algunos estudios se ha determinado que el estrés es un peligro ocupacional, regido por las condiciones laborales (relaciones personales y laborales, horas de trabajo, condiciones del sitio de trabajo, etc.) y los ajustes o especificaciones del trabajo. (Troya, 2016)

Factores Personales: No necesariamente esta ligados a la presencia de síndrome de Burnout, sin embargo algunas características de índole personal y conductas hacia el trabajo son facilitadores para la aparición de sintomatología relacionada con dicho síndrome. (Villalba, 2016)

Por otro lado, algunos autores ("P3 - Prevención Psicosocial en la Pyme", n.d.) proponen otros factores que aumentan el riesgo de padecer esta patología tales como:

- El tipo de profesión.
- La variable organizativa.
- El diseño del puesto de trabajo.
- Las relaciones interpersonales.
- La variable individual (características del profesional como edad, sexo, experiencia, rasgos de personalidad)

CONSECUENCIAS:

Dentro del Síndrome de Burnout se presentan consecuencias laborales negativas que afectan a nivel del ambiente de trabajo y se manifiestan en un notorio deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales con compañeros de trabajo por parte de la persona afectada y es por ello que disminuye la productividad y la calidad del trabajo y, por tanto, el rendimiento afectando directamente a los servicios que se prestan. Los sentimientos negativos parten desde la indiferencia y desilusión frente al trabajo que continúa agravándose con un alto nivel de ausentismo, creciente desmotivación y deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación a lo que se suma desmoralización y se puede llegar al deseo de abandonar de la profesión. (Mansilla, n.d.)

Según María Macarena Tofolón en un estudio realizado sobre estrés laboral y Síndrome de Burnout en docentes secundarios en 2016, las consecuencias más relevantes encontradas en pacientes afectados por esta patología se podían clasificar en psíquicas, físicas y consecuencias para la institución.

Consecuencias psíquicas:

Encontramos individuos que presentan daño cognitivo con alteraciones en memoria, concentración, aprendizaje y lenguaje. Los docentes que desarrollan sintomatología que tiene que ver con trastornos como depresión y ansiedad, incapacidad para toma de decisiones lo que genera estrés a nivel educativo y familiar que origina alteraciones en el sueño, en las relaciones sexuales pudiendo desarrollar un factor detonante para rupturas en los lazos familiares, así también se suscitan comportamientos perjudiciales al entorno y problemas de dicciones.

Consecuencias físicas:

Problemas cardiovasculares: Sujetos que desarrollan hipertensión y arritmias que se presentan como sensación de palpitaciones, dolor de cabeza persistente y dorsalgias.

Problemas dermatológicos: aquí se incluye la pérdida de cabello, sensación de comezón y parestesias.

Daños digestivos: causa de consulta clínica por malestar a nivel abdominal que desarrollan gastroenteritis, úlceras y estreñimientos.

Consecuencias para las instituciones:

Los empleadores también sufren las consecuencias del padecimiento de este síndrome por parte de sus empleados, ya que aumenta el Absentismo laboral, el desempeño se vuelve notablemente deficiente y malas relaciones laborales son más cotidianas.

Las consecuencias del padecimiento de Síndrome de Burnout o cualquier tipo de psicopatología en docentes conlleva a una serie de problemas que interfieren en el cotidiano vivir de quien las padece. Consecuencias que afectan de manera significativa en el contexto familiar, social y laboral impidiendo una adecuada relación de la persona con su entorno.

Así también se pueden encontrar otras clasificaciones que se basan no tanto en la fisiopatología y descripción sistémica de los síntomas sino en el ámbito psíquico que se ve afectado como para Arias & Jiménez (2018) existen síntomas psicósomáticos, conductuales, emocionales y laborales.

Síntomas psicósomáticos: Los más relevantes tienen que ver con la presencia de; cansancio, agotamiento crónico, dolores de cabeza, agitación, problemas de sueño, malestar abdominal y aceleración del pulso.

Síntomas conductuales: Se ven reflejados a través de la mala comunicación y la apatía con el entorno, abuso de sustancias (lícitas e ilícitas).

Síntomas emocionales: Tienen relación con la actitud de desapego, tedio, descomedimiento, inquietud, irritación y frustración de quien la padece.

Síntomas laborales: Detrimento en la capacidad de trabajo, conflictos laborales y ausentismo.

BURNOUT Y PSICOPATOLOGÍA ASOCIADA

Se considera que el síndrome de Burnout y la salud mental están íntimamente ligadas debido a que la salud mental determina cómo manejar las situaciones de estrés, como interactuamos los seres humanos y la forma en la que tomamos decisiones; por lo tanto, si los sentimientos, actitudes y la forma de enfrentar las dificultades de un individuo están perturbadas esto afecta a todos los ámbitos de su vida, incluyendo lo laboral (Meléndez, Huerta & Hernández, 2016).

Según resultados de investigaciones difundidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2015 en relación con algunos países de Latinoamérica, Panamá es el país con el registro más bajo de estrés tan solo el 1% de la población. Colombia presenta un alto

porcentaje en patologías mentales, siendo la depresión la de mayor puntaje con 9%, mientras nuestro país únicamente presenta un 2% en este trastorno, sin embargo, refleja porcentajes elevados en migrañas (18%), colitis (6%), insomnio (7%) garganta 37% y los dolores de cabeza se ubican en el 49%. Estando estos síntomas estrechamente ligados con la psicopatología clínica, poniendo en evidencia que un porcentaje significativo de la población ecuatoriana padece algún trastorno de tipo psíquico. (Barba, Guerrero & Ruiz, 2015)

Algunos autores entre 1978 y 1983 plantearon relación entre Depresión y Burnout y, con este objetivo en mente, demostraron a partir de estudios experimentales que los modelos de desarrollo y etiológicos no eran el mismo, a pesar de que los dos pueden compartir cierta sintomatología. Por otro lado, se ha corroborado una relación entre cuadros depresivos con una de las tres dimensiones del síndrome Burnout, que es el cansancio emocional. Mientras que para otros autores la depresión es uno de los síntomas característicos del Burnout que generalmente pueden surgir como consecuencia del padecimiento de Burnout. (Martínez, 2010)

El Síndrome de Burnout y la depresión usualmente coexisten y comparten características en común sobre todo en su sintomatología, presentándose con frecuencia intranquilidad, debilitación, cansancio emocional y abatimiento. Además, las dos han demostrado su efecto negativo sobre el desempeño personal y laboral de quienes padecen estas patologías. Dicha relación se ha explicado anteriormente en donde se refleja que la presencia de Síndrome de Burnout y depresión puede exacerbar la percepción de despersonalización y cansancio emocional. (Mariños, Otero, Málaga & Tomateo, 2011)

La depresión, a pesar de ser la patología psiquiátrica más ligada al Síndrome de Burnout, no es la única. La ansiedad es otra de las patologías que tienen una relación cercana con el Burnout y se define como un estado de reacción emocional que consiste en un

sentimiento de tensión, mismo que es habitual encontrar en personas que padecen Síndrome de Burnout. Es por ello que en ocasiones se presenta una confusión al momento de diagnosticar debido a la similitud sintomatológica entre las dos patologías. Para otros autores la Ansiedad únicamente es una consecuencia de padecer Síndrome de Burnout. (Molina, 2015)

Las cifras reportadas por la Organización Internacional del trabajo (OIT) sobre los accidentes y las enfermedades laborales a nivel general demuestran que en el año 2007 se reportaban 2,2 millones anuales de trabajadores fallecidos por riesgos laborales a nivel mundial. Más tarde, según reporta el periódico La Jornada en el 2009, había cinco mil quinientas muertes diarias a nivel mundial. El Síndrome de Burnout en el caso del docente está acompañado de alteraciones psicológicas muchas veces irreparables debido a las tareas y la presión a la que se ven sometidos a diario; emprenden un camino de enseñanzas y más allá de eso desempeñan un rol adicional que es orientar, tratando de fortalecer los valores de los estudiantes lo que provoca una sobrecarga laboral y estrés crónico, ocasionando que se desarrollen agresividad, ira, paranoia, desviación psicopática, miedo al fracaso, creencias irracionales de perfeccionismo, alta necesidad de aprobación y baja autoestima lo que provoca que los docentes se encuentren bajo tratamientos psiquiátricos, farmacológicos y psicológicos para mejorar su calidad de vida y evitar que los suicidios sigan incrementando. (Aranda, 2011)

La psicopatología conlleva una serie de situaciones que generan malestar físico y psíquico a quienes la padecen, incluso causando el abandono laboral. En el caso de los educadores se han realizado varias investigaciones, una de ellas se efectuó en Santo Domingo, República Dominicana por la revista Acento en 2013 donde los resultados arrojaron que el 36.7% de los docentes dominicanos han tenido que dejar las aulas por

desórdenes mentales causados por la presión a la que están sometidos diariamente en sus puestos de trabajo. (Ceballos, 2013)

Las etiquetas más frecuentes para las enfermedades mentales en los maestros y los profesionales en general, son estrés, depresión, las reacciones de ansiedad y los fenómenos fóbicos, los trastornos psicosomáticos, y la sintomatología paranoica o paranoide. A pesar que el abuso de fármacos o de drogas (ilegales o legales) no son muy tomadas en cuenta también son importantes dentro de este listado. La autoadministración de medicamentos especialmente tranquilizantes entre los docentes es una situación que se da de manera frecuente debido a la intranquilidad provocada por su padecimiento. (Fernández, 2014)

BURNOUT Y LA RELACIÓN CON DOCENCIA:

Los docentes a lo largo de la historia han ostentado un gran valor y reconocimiento social. A partir de las últimas décadas este concepto ha ido cambiando y disminuyendo, lo que afecta directamente su motivación. Así mismo han sido objeto de críticas tales como la figuración de que los docentes son incompetentes ya que “solo dan clase” o “las largas vacaciones que tiene” (Sisalima, 2016). Esta percepción errónea de incompetencia, de que las funciones que desempeñan son fáciles y las jornadas más cómodas y cortas, además de la idea de que el nivel de preparación profesional para esta labor es muy bajo, provoca en los docentes descontento que lleva incluso a sensación de ansiedad al sentir su trabajo menospreciado.

Desde el 2007 en el Ecuador los docentes se han visto sometidos a cambios drásticos en la dinámica del sector educación lo que generó gran controversia por el cambio precoz y repentino que generó un desequilibrio en el actuar de los docentes tanto a nivel interno como externo. Si bien es cierto este cambio generó estrés, ira, ansiedad, desasosiego al enfrenarse a elementos de adaptación que han cambiado la homeóstasis en el circuito de educación y que

han causado deterioro clínicamente significativo en las respuestas a nivel profesional y personal. (Benito, 2017)

En referencia a este tema y debido a los múltiples requerimientos a los que son sometidos los profesores, es posible considerar a la docencia cómo una profesión estresante, ya que se exige una interacción constante con el medio (Sisalima, 2016). Estas constantes exigencias y demandas hacia los educadores por parte de las autoridades (papeleo, tramites, burocratización del docente), alumnos y padres de familia quienes muchas veces no se involucran en la educación de sus hijos y provocan la presencia de afecciones en docentes tanto físicas como psicológicas. Es importante evidenciar la estrecha correlación entre estrés laborales de un docente con la aparición de trastornos mentales especialmente Síndrome de Burnout. Las situaciones estresantes a la que los educadores son sometidos diariamente, son generalmente las causantes de la aparición de problemas psicopatológicos como: crisis de pánico, somatizaciones, cuadros depresivos o ansiosos entre otras”. Esta “mala” salud mental de los profesores se ve reflejada en el aumento de jubilaciones por la condición psíquicas de los educadores. (Pública, 2011)

Por otra parte, las relaciones interpersonales de los docentes también se ven deterioradas como secuelas del Burnout, la convivencia que establece con su pareja, amigos y familia se ven desgastados al igual que su desempeño laboral y sobre todo su conducta social con los estudiantes, el docente aumenta su nivel de ausentismo, disminuye la empatía, por consiguiente, el nivel de aprendizaje del alumnado se vuelve deficiente provocando descontento con el trabajo del educador. (Pari & Alata, 2015)

La satisfacción laboral en los profesionales es necesaria para una un adecuado desempeño de sus funciones. En el caso de los docentes el hecho de sentirse cómodos con su labor académica, ayuda a crear un adecuado ambiente de trabajo que a su vez repercute en la

forma de enseñanza. Es importante que los educadores dispongan de proyecto educativo que los haga crecer como personas y profesionales y así aprendan a disfrutar de pequeño logro que serán constantes motivaciones para el cotidiano vivir.

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Objetivos

3.1.1 General:

Determinar la relación entre el Síndrome Burnout con Condiciones Clínicas en el personal docente de las Instituciones Educativas del circuito 17 de las parroquias Rurales de Santa Ana y Baños del Distrito Educativo 01 D02 de la zona 6.

3.1.2 Específicos:

- Caracterizar a la población según los factores sociodemográficos de los docentes del circuito 17.
- Determinar la existencia de Síndrome de Burnout y las Condiciones Clínicas en los docentes del circuito 17.
- Relacionar los niveles de Burnout con Condiciones Clínicas y Factores Sociodemográficos en los docentes del circuito 17

3.2 Pregunta de Investigación:

¿Existe relación entre Síndrome de Burnout y la presencia de síntomas clínicos?

3.3 Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuantitativo en el cual se analizó la prevalencia del síndrome de Burnout y su relación con condiciones clínicas, mediante la recolección de información y el llenado de una ficha de datos sociodemográficos, el test MBI-HSS y SCL-90.

3.4 Área de Estudio

Este estudio se llevó a cabo en las Unidades Educativas del Circuito 17 de la parroquia rural de Santa Ana y Baños del Distrito Educativo 01 D02 de la zona 6, perteneciente a la Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay

3.5 Participantes.

El personal docente que labore en las Unidades Educativas del Circuito 17 de la parroquia rural de Santa Ana del distrito educativo 01 D02 de la zona 6.

El trabajo se llevó a cabo con un universo total de 75 participantes.

3.6 Método e instrumentos para la recolección de la información

FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Que nos otorgara datos como: edad, sexo, instrucción y estado civil.

TEST MBI HSS: Este test posee una sensibilidad del 78% y especificidad del 48 % aproximadamente.

Consiste en 22 ítems y está encaminado a valorar las tres dimensiones del síndrome. La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está conformada por 9 preguntas que son los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20, que detallan sentimientos de estar agobiado y débil emocionalmente por el trabajo, la puntuación máxima en esta dimensión es de 54 puntos; la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está compuesta por 5 preguntas es decir los ítems 5, 10, 11, 15, 22 que puntualizan una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención, con una puntuación máxima de 30 puntos y finalmente la subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está formada por 8 preguntas conformadas por los siguientes ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 que refieren competitividad y éxito laboral en el trabajo, su puntuación máxima es de 48 puntos y el grado de puntuación es inversamente proporcional al grado de Burnout.(Miravalles, 2015)

Criterios de Calidad:

Validez: Evidencia de validez concurrente: Maslach y Jackson obtuvieron correlaciones significativas entre diversas escalas conductuales y el MBI, utilizando como estimaciones esposas y compañeros de trabajo. Al parecer, la puntuación global del MBI mide parcialmente el mismo constructo que el Tedium Measure (TM), el Staff Burnout Scale (SBS-HP) y el Meier Burnout Assessment (MBA), siendo el 25% la varianza que estos instrumentos explican del MBI.

Evidencia de validez divergente: se ha evidenciado la validez divergente de la escala por las correlaciones significativas que se han encontrado entre las puntuaciones de dicha escala y las descripciones ante sus clientes, la sobrecarga objetiva de trabajo, el tiempo total de contacto directo con los pacientes y con las conductas del trabajador en el hogar,

evaluadas por sus parejas, a la vez, de las bajas correlaciones con deseabilidad social y las correlaciones negativas con la satisfacción en el trabajo. (Olivares & Gil, 2009)

Confiabilidad La consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach ($n = 1.316$). Los coeficientes de confiabilidad para las subescalas fueron los siguientes: 0.90 para agotamiento emocional, 0.79 para despersonalización y 0.71 para logro personal. El error estándar de medición para cada subescala es el siguiente: 3.80 para agotamiento emocional, 3.16 para despersonalización y 3.73 para logro personal.

Se informaron datos sobre la fiabilidad test-retest del MBI para dos muestras. Para una muestra de estudiantes graduados en bienestar social y administradores en una agencia de salud, las dos sesiones de prueba fueron separadas por un intervalo de 2 a 4 semanas. Los coeficientes de fiabilidad test-retest para las subescalas fueron los siguientes: .82 para agotamiento emocional, .60 para despersonalización y .80 para realización personal. Aunque estos coeficientes varían de bajo a moderadamente alto, todos son significativos más allá del nivel 0.001. En una muestra de 248 docentes, las dos sesiones de prueba se separaron por un intervalo de 1 año. Las confiabilidades test-retest para las tres subescalas fueron 0.60 para agotamiento emocional, 0.54 para despersonalización y 0.57 para logro personal Jackson. Estudios posteriores han encontrado que las subescalas de MBI son estables en el tiempo, con correlaciones en el rango de 0.50 a 0.82 en periodos de tiempo de tres meses a un año. (Maslach, Christina & Jackson, Susan & Leiter, Michael, 1997).

SCL 90: Este inventario ha sido desarrollado para valorar patrones sintomatológicos concurrencias en personas que son sometidas a psicodiagnósticos, por lo tanto, puede ser utilizado como de diagnóstico clínico. Cada uno de los 90 ítems que conforman este inventario responde sobre la base de una escala de cinco puntos (0-4). Se lo evalúa e

interpreta en función de nueve dimensiones primarias y tres índices globales de malestar psicológico:

- 1) Somatizaciones (SOM)
 - 2) Obsesiones y compulsiones (OBS)
 - 3) Sensitividad interpersonal (SI)
 - 4) Depresión (DEP)
 - 5) Ansiedad (ANS)
 - 6) Hostilidad (HOS)
 - 7) Ansiedad fóbica (FOB)
 - 8) Ideación paranoide (PAR)
 - 9) Psicoticismo (PSIC).
-
- 1) Índice global de severidad (IGS)
 - 2) Índice positivo de Malestar (PSDI)
 - 3) Total de síntomas positivos (TP)

Estos tres indicadores reflejan aspectos diferenciales de los trastornos a ser evaluados. Un individuo con educación primaria está en la capacidad de lo puede responder el cuestionario sin complicación alguna. En caso evidenciar que la persona tiene dificultades lectoras es preferible que el examinador sea quien en forma clara y precisa lea cada pregunta del cuestionario. La administración de este inventario requiere alrededor de 15 minutos. Se le indica al examinado que siendo evaluado y sus respuestas deben estar en relación de cómo se ha sentido durante los últimos 7 días, incluyendo el día de la evaluación. Los pacientes con

retraso mental, ideas delirantes o trastorno psicótico son malos candidatos para responder el SCL-90. Es aplicable a personas entre 13 y 65 años.

Criterios de Calidad:

Fiabilidad: Consistencia interna: 0.79-0.90; fiabilidad test-retest tras una semana: 0.78-0.90; fiabilidad test-retest tras diez semanas: 0.68-0.80.

Validez: Correlación de la subescala de depresión del SCL-90-R con el Inventario de Depresión para Niños (CDI); 0.58; con el inventario de Depresión de Beck; 0.22 (otro estudio: 0.73-0.80); con la escala de depresión de Montgomey-Asberg: 0.81; subescala de ansiedad somática y el Inventario de Ansiedad de Beck: 0.37; subescala de síntoma obsesivo-compulsivo con la Escala de Obsesión Compulsión de Yale-Brown: 0.41-0.76. Correlación de la subescala de depresión con el Inventario de ansiedad de Beck: -0.03; correlaciones más altas de la subescala de Obsesión-Compulsión con las subescalas de depresión y ansiedad del SCL-90-R que, con otras medidas del trastorno obsesivo-compulsivo, lo que indica problemas para la validez discriminante de esta subescala. (Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica, n.d.)

Los test se aplicarán a todo el personal docentes que cumplan con todos los criterios de inclusión en un periodo de siete 15 días laborables debido al factor geográfico, es decir la distancia que existe entre una y otra institución educativa

3.7 Procedimiento, autorización y aspectos éticos

En primer lugar, se solicitó al presidente de la junta académica del Circuito 17 de la parroquia rural de Santa Ana del distrito Educativo 01 D02 de la zona 6, Mgst Vinicio Peralta Zúñiga el permiso respectivo para realizar la aplicación del test MBI-HSS y el SCL-90 en cada una de las instituciones que conforman el circuito 17.

Posteriormente se realizó un cronograma para la visita a las instituciones educativas y se iniciará con la explicación del proceso de recolecta de datos y del consentimiento informado de los participantes, se llenaron una ficha con datos pertinentes para el estudio y finalmente se procedió a realizar los Test MBI-HSS y SCL-90; este proceso tendrá una duración de aproximadamente 30 minutos.

Para el procesamiento de datos y obtención de resultados se utilizó el software estadístico SPSS v 15.0, donde se calculó frecuencias, porcentajes, media, desvió estándar y Chi cuadrado. Dichos resultados se presentaron en las tablas correspondientes.

CAPITULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Plan de tabulación y análisis

Para el procesamiento de datos y obtención de resultados se utilizó el software estadístico SPSS v 15.0, donde se calculó frecuencias, porcentajes, media, desvió estándar y chi cuadrado.

La información se presenta mediante tablas que muestran los resultados planteados en los objetivos de esta investigación.

4.2 Resultados:

Tabla 1.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según datos sociodemográficos. Cuenca 2018.

Datos sociodemográficos		Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Edad (Años)	26	1	1,3
	27 – 36	34	45,3
	X=40,5	17	22,7
	DS=9.8	18	24,0
	57 – 66	5	6,7
Sexo	Hombre	27	36,0
	Mujer	48	64,0
Instrucción	Secundaria	16	21,3
	Superior	58	77,3
	Posgrado	1	1,3
Estado Civil	Soltero	15	20,0
	Casado	32	42,7
	Divorciado	14	18,7
	Viudo	4	5,3
	Unión libre	10	13,3

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

La tabla 1 muestra la distribución según los datos sociodemográficos de la población investigada. Comenzando el análisis con la edad de los participantes donde se logra ver reflejado que los docentes entre 27 y 36 años obtuvieron un porcentaje de 45,3% siendo el más alto mientras que los participantes de 26 años obtuvieron únicamente el 1.3% siendo el más bajo. En cuanto al sexo las participantes mujeres alcanzaron el 64% y el restante 36% les corresponde a los hombres.

En lo que tiene que ver con la instrucción, el porcentaje más alto de 77,3 % les corresponde a los participantes con nivel de instrucción superior y porcentaje más bajo de 1,3% les corresponde a los participantes con nivel de instrucción posgrado. Finalmente, el

estado Civil reflejó como resultados relevantes que los participantes con estado civil de casados obtuvieron el porcentaje más alto con un 42,7%, en tanto los participantes con estado civil soltero consiguiendo tan solo el 5,3%.

Tabla 2.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según subescalas del cuestionario MBI. Cuenca 2018.

Subescalas del cuestionario MBI		Frecuencia(N)	Porcentaje (%)
cansancio emocional	Bajo	36	48,0
	Medio	14	18,7
	Alto	25	33,3
Despersonalización	Bajo	34	45,3
	Medio	11	14,7
	Alto	30	40,0
Realización Personal	Bajo	28	37,3
	Medio	12	16,0
	Alto	35	46,7

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

La tabla 2 muestra la Distribución de la población según las subescalas del cuestionario MBI. En la escala de Cansancio Emocional el 48% de los participantes obtuvo un puntaje de bajo, el 33,3% alcanzó un puntaje de alto y el 18,7% logró un puntaje de medio. En cuanto a la subescala de Despersonalización el 45,3% de los participantes consiguió un puntaje de bajo, el 40% alcanzó un puntaje de alto y el 14,7% restante obtuvo un puntaje de medio. Finalmente, en la subescala de Realización Personal el 46,7% de los participantes logró un puntaje de alto, el 37,3 un puntaje de alto y el 16% un puntaje de medio.

Tabla 3.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según la presencia del síndrome de Burnout. Cuenca 2018.

Burnout	Frecuencia(N)	Porcentaje (%)
Si	19	25,3
No	56	74,7
Total	75	100

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

La Tabla 3 muestra la distribución de la población según la presencia del Síndrome de Burnout. El 74,7% no presenta síndrome de Burnout mientras que el 25,3% de la población si presenta síndrome de Burnout.

Tabla 4.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según Resultados del inventario de síntomas SCL-90. Cuenca 2018.

Resultados del inventario de síntomas SCL-90		Frecuencia(N)	Porcentaje (%)
Somatizaciones	Si	18	24,0
	No	57	76,0
Obsesiones y Compulsiones	Si	11	14,7
	No	64	85,3
Sensibilidad interpersonal	Si	8	10,7
	No	67	89,3
Depresión	Si	11	14,7
	No	64	85,3
Ansiedad	Si	11	14,7
	No	64	85,3
Hostilidad	Si	7	9,3
	No	68	90,7
Ansiedad Fóbica	Si	18	24,0
	No	57	76,0
Ideación Paranoide	Si	12	16,0
	No	63	84,0
Psicoticismo	Si	15	20,0
	No	60	80,0

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Las autoras.

La tabla 4 muestra la distribución de la población según resultados del inventario de síntomas SCL-90. Las dimensiones de somatizaciones, ansiedad fóbica y psicoticismo son las condiciones clínicas que presentan con más frecuencia.

Tabla 5.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según la presencia de síndrome de Burnout y datos sociodemográficos. Cuenca 2018.

Datos sociodemográficos		Burnout		P	
		Si	No		
Edad (Años)	<= 26	N	0	1	0,12
		%	0,0	1,3	
	27 – 36	N	7	27	
		%	9,3	36,0	
	37 – 46	N	2	15	
		%	2,7	20,0	
47 – 56	N	7	11		
	%	9,3	14,7		
57 – 66	N	3	2		
	%	4,0	2,7		
Sexo	Hombre	N	6	21	0,54
		%	8,0	28,0	
	Mujer	N	13	35	
		%	17,3	46,7	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras

LA tabla 5 nos muestra que son los docentes que están en los rangos de edad entre los 27 a 37 años y 47 a 56 años los que presentan síndrome de Burnout, y son las mujeres las que mayoritariamente padecen este síndrome.

Tabla 6.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según la presencia de síndrome de Burnout y datos sociodemográficos. Cuenca 2018.

Datos sociodemográficos			Burnout		P
			Si	No	
Instrucción	Secundaria	N	3	13	0,20
		%	4,0	17,3	
	Superior	N	15	43	
		%	20,0	57,3	
	Posgrado	N	1	0	
		%	1,3	0,0	
Estado Civil	Soltero	N	3	12	0,88
		%	4,0	16,0	
	Casado	N	8	24	
		%	10,7	32,0	
	Divorciado	N	5	9	
		%	6,7	12,0	
	Viudo	N	1	3	
		%	1,3	4,0	
	Unión libre	N	2	8	
		%	2,7	10,7	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Las autoras.

En la tabla 6 se observa que son los profesores que refirieron tener estudios superiores los que presentan síndrome de Burnout con mayor frecuencia, con respecto al estado civil son los educadores que se encuentran casados los que tienen mayor manifestación de este síndrome. No obstante, no existe relación estadística entre estas variables al presentar un valor de P superior a 0,05

Tabla 7.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según resultados del inventario de síntomas SCL-90 y presencia de síndrome de Burnout. Cuenca 2018.

Resultados del inventario de síntomas SCL-90			Burnout		P
	Si	No	Si	No	
Somatizaciones	N		12	6	0,001
	%		16,0	8,0	
	No	N	7	50	
	%		9,3	66,7	
Obsesiones y Compulsiones	N		6	5	0,042
	%		8,0	6,7	
	No	N	13	51	
	%		17,3	68,0	
Sensibilidad interpersonal	N		6	2	0,003
	%		8,0	2,7	
	No	N	13	54	
	%		17,3	72,0	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

La tabla 7 muestra la relación entre síntomas clínicos del inventario de síntomas SCL-90 y la presencia del síndrome de Burnout, pudiendo observarse que de las 18 personas que presentaron somatizaciones 12 resultaron Burnout positivo, de las 11 personas con presencia de obsesiones y compulsiones 6 padecen síndrome de Burnout, al igual que los 6 de los 8 docentes que sufren de sensibilidad interpersonal

Tabla 8.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según resultados del inventario de síntomas SCL-90 y presencia de síndrome de Burnout. Cuenca 2018.

Resultados del inventario de síntomas SCL-90			Burnout		P
	Si	No	Si	No	
Depresión	N		5	6	0,097
	%		6,7	8,0	
	No	N	14	50	
	%		18,7	66,7	
Ansiedad	N		7	4	0,005
	%		9,3	5,3	
	No	N	12	52	
	%		16,0	69,3	
Hostilidad	N		4	3	0,042
	%		5,3	4,0	
	No	N	15	53	
	%		20,0	70,7	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.

Elaborado por: Las autoras.

La tabla 8 exhibe la relación entre síntomas clínicos del inventario de síntomas SCL-90 y la presencia del síndrome de Burnout, evidenciándose que 5 de los 11 docentes que presentación depresión padecen de síndrome de Burnout, al igual que 7 de los 11 profesores que sufren ansiedad. Con relación a la hostilidad se presentan proporciones parecidas puesto que 4 de los 7 docentes que la presentan, tienen un resultado positivo para Burnout.

Tabla 9.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según resultados del inventario de síntomas SCL-90 y presencia de síndrome de Burnout. Cuenca 2018.

Resultados del inventario de síntomas SCL-90			Burnout		P
	Si	No	Si	No	
Ansiedad Fóbica	Si	N	8	10	0,032
		%	10,7	13,3	
	No	N	11	46	
		%	14,7	61,3	
Ideación Paranoide	Si	N	6	6	0,075
		%	8,0	8,0	
	No	N	13	50	
		%	17,3	66,7	
Psicoticismo	Si	N	6	9	0,14
		%	8,0	12,0	
	No	N	13	47	
		%	17,3	62,7	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

La tabla 9 describe los resultados de la relación de la sintomatología clínica analizada por el inventario de síntomas SCL-90 y presencia de síndrome de Burnout, notándose que se sigue la tendencia de la relación entre estas dos entidades patológicas, puesto que 8 de los 18 profesionales que presentaron ansiedad fóbica presentaron paralelamente síndrome Burnout, al igual que 6 de los 12 maestros con ideación paranoide. Mientras que solo 6 de los 15 docentes con psicoticismo con compatibles con el síndrome de Burnout.

Todos los síntomas clínicos evaluados por el inventario de síntomas SCL-90, a excepción del psicoticismo, tienen relación estadística con la presencia de síndrome de Burnout, puesto que exhiben valores de P inferiores a 0,05

Tabla 10.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según resultados del inventario de síntomas SCL-90 y edad. Cuenca 2018

Resultados del inventario de síntomas SCL-90			EDAD (Años)					P
			26	27 - 36	37 - 46	47 - 56	57 - 66	
Somatizaciones	Si	N	0	9	3	4	2	0,82
		%	0,0	12,0	4,0	5,3	2,7	
	No	N	1	25	14	14	3	
		%	1,3	33,3	18,7	18,7	4,0	
Obsesiones y Compulsiones	Si	N	0	5	3	2	1	0,96
		%	0,0	6,7	4,0	2,7	1,3	
	No	N	1	29	14	16	4	
		%	1,3	38,7	18,7	21,3	5,3	
Sensibilidad interpersonal	Si	N	0	4	1	2	1	0,90
		%	0,0	5,3	1,3	2,7	1,3	
	No	N	1	30	16	16	4	
		%	1,3	40,0	21,3	21,3	5,3	
Depresión	Si	N	0	4	2	4	1	0,83
		%	0,0	5,3	2,7	5,3	1,3	
	No	N	1	30	15	14	4	
		%	1,3	40,0	20,0	18,7	5,3	
Ansiedad	Si	N	0	5	2	2	2	0,55
		%	0,0	6,7	2,7	2,7	2,7	
	No	N	1	29	15	16	3	
		%	1,3	38,7	20,0	21,3	4,0	
Ansiedad fóbica	Si	N	0	3	2	1	1	0,87
		%	0,0	4,0	2,7	1,3	1,3	
	No	N	1	31	15	17	4	
		%	1,3	41,3	20,0	22,7	5,3	
Hostilidad	Si	N	0	7	5	4	2	0,82
		%	0,0	9,3	6,7	5,3	2,7	
	No	N	1	27	12	14	3	
		%	1,3	36,0	16,0	18,7	4,0	
Ideación Paranoide	Si	N	0	7	2	3	0	0,75
		%	0,0	9,3	2,7	4,0	0,0	
	No	N	1	27	15	15	5	
		%	1,3	36,0	20,0	20,0	6,7	
Psicoticismo	Si	N	0	7	4	3	1	0,95
		%	0,0	9,3	5,3	4,0	1,3	
	No	N	1	27	13	15	4	
		%	1,3	36,0	17,3	20,0	5,3	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

En la tabla 10 se observa que no existe una relación estadística entre los resultados del SCL- 90 y la variable edad de los datos sociodemográficos, debido a que los valores de P no son inferiores a 0,05. Sin embargo, en los resultados se ve reflejado que la edad comprendida de 27 y 36 años en todas las dimensiones del SCL-90 son quienes están más vulnerables a padecer este tipo de síntomas.

Tabla 11.

Distribución de 75 docentes de las instituciones educativas del circuito 17 de las parroquias rurales de Santa Ana y Baños del distrito educativo 01d02 de la zona 6, según resultados del inventario de síntomas SCL-90 y sexo. Cuenca 2018.

			SEXO		P
Datos socio demográficos			hombre	Mujer	
Somatizaciones	Si	N	5	13	0,98
		%	6,7	17,3	
	No	N	22	35	
		%	29,3	46,7	
Obsesiones y Compulsiones	Si	N	5	6	1
		%	6,7	8,0	
	No	N	22	42	
		%	29,3	56,0	
sensibilidad interpersonal	Si	%	5	3	0,76
		N	6,7	4,0	
	No	%	22	45	
		N	29,3	60,0	
Depresión	Si	%	5	6	0,65
		N	6,7%	8,0%	
	No	%	22	42	
		N	29,3	56,0	
Ansiedad	Si	%	3	8	1
		N	4,0	10,7	
	No	%	24	40	
		N	32,0	53,3	
Ansiedad fóbica	Si	%	3	4	0,89
		N	4,0	5,3	
	No	%	24	44	
		N	32,0	58,7	
Hostilidad	Si	%	6	12	0,1
		N	8,0	16,0	
	No	%	21	36	
		N	28,0	48,0	
Ideación Paranoide	Si	%	4	8	0,90
		N	5,3	10,7	
	No	%	23	40	
		N	30,7	53,3	
Psicoticismo	Si	%	6	9	0,67
		N	8,0	12,0	
	No	%	21	39	
		N	28,0	52,0	

Fuente: Base de datos elaborada para la investigación.
Elaborado por: Las autoras.

La tabla 11 muestra que no existe relación estadística entre los resultados del SCL- 90 y la variable sexo de los datos sociodemográficos, puesto que los porcentajes superan los valores P que es 0,05. Asimismo, los resultados demuestran que en la mayoría de dimensiones del SCL-90 las mujeres son más propensas a padecer estos síntomas a excepción de la Sensibilidad interpersonal donde los hombres obtienen un resultado superior.

CAPITULO V

5. DISCUSIÓN

Discusión:

Oramas Viera, Arlene (2013) en su estudio acerca de estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes Cubanos de enseñanza primaria, nos permite conocer que el 82% manifestó la presencia del síndrome, 79% de los profesores se encontraron agotados emocionalmente, 82% despersonalizados y 67% manifestaron baja realización personal (Marengo & Avila 2016), estos resultados difieren de los obtenidos en la presente investigación puesto que al estudiar los resultados de las subescalas del cuestionario MBI, se pudo conocer que 33,3% alcanzó un alto nivel de Cansancio Emocional, el 40% alcanzó un alto nivel de Despersonalización el, finalmente el 47,7% alcanzó un bajo nivel de realización Personal. Aunque con variaciones porcentuales, los resultados de este estudio se corresponden con una investigación realizada en el año 2016 en Colombia, donde se analizó la presencia de síndrome de Burnout y los problemas de salud mental en docentes de acuerdo con sus características demográficas y socio laborales, obteniendo los siguientes resultados, en la evaluación de Burnout se identificó que las manifestaciones de agotamiento emocional fueron reportadas por 23%, la despersonalización se registró en 22.5% y finalmente las problemáticas de baja realización profesional correspondieron al 42.1% de los evaluados (Marengo & Ávila, 2016). En total 22.1% de los docentes manifestó problemáticas que sugieren presencia del síndrome de Burnout, siendo este resultado muy parecido al obtenido en esta investigación donde el 25,3% de los docentes estudiados presentaron síndrome de Burnout.

Se puede apreciar que los porcentajes de aparición de síndrome Burnout en los docentes estudiados del vecino país de Colombia y los de la presente investigación, tienen

una diferencia minúscula, mientras que la presencia de este síndrome en la población de docentes cubanos a más de tener una amplia diferencia porcentual con los estudios antes mencionados es alarmante. Esto puede deberse a la ubicación geográfica, situación que acarrea diferencias y similitudes en cuanto a la cultura laboral y a la forma de ejercer la docencia. En este contexto cabe mencionar el estudio realizado por Nuria Arís Redó en España docentes el cual concluye que “la presencia de Burnout con niveles moderados o medios, los mismos que por estar expuestos a problemas y tensiones emocionales puede progresar aún padecimiento grave de Burnout” (Procel, 2015).

Es importante recalcar que a pesar de que se han realizado estudios acerca de la salud mental en docentes son escasas o casi nulas las investigaciones que utilizan el inventario de síntomas SCL-90, para conocer las condiciones clínicas de la salud mental en dicha población. En el presente estudio al aplicar el inventario de síntomas SCL-90 se pudo conocer que las dimensiones de somatizaciones, ansiedad fóbica y psicoticismo son las son las condiciones clínicas que se presentan con mayor frecuencia. Aunque con diferente método de valoración, resultados similares son los obtenidos en una investigación que se publicó en el año 2014 en la revista Colombiana de salud ocupacional, donde se midió el Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria, pudiendo conocerse que las alteraciones de salud mental identificadas con mayor frecuencia fueron: síntomas somáticos (9,1%), perturbación del sueño (4,5%), ansiedad y depresión severa (2,3%) (Guevara-Manrique, A., Sánchez-Lozano, C., & Parra, 2014).

Se relacionaron las características sociodemográficas de la población la presencia de síndrome de Burnout y se pudo conocer que son los docentes que están en los rangos de edad entre los 27 a 37 años y 47 a 56 años los que presentan síndrome de Burnout; Son los profesores que refirieron tener estudios superiores los que presentan síndrome de Burnout con mayor frecuencia, con respecto al estado civil son los educadores que se encuentran casados

los que tienen mayor manifestación de este síndrome. No obstante, no existe relación estadística entre estas variables al presentar un valor de P superior a 0,05. Resultados similares se obtuvieron en Uruguay en año 2015, donde se estudió la incidencia del síndrome de Burnout en un grupo de profesores y se determinó que del 60% de las personas que presentan altos índices de este síndrome tuvieron entre 25 y 40 años en este estudio, la prueba de Chi-cuadrado no ha encontrado relación entre ambas variables. Sin embargo, la literatura afirma que son los jóvenes los que más padecen SB, particularmente los valores más altos en el SB se encuentran en personas de dicho rango de edad (Oramas, 2013). La prueba de Chi-cuadrado no ha revelado relación entre el estado civil y el SB en el presente estudio, aunque se ha investigado que las personas casadas puntúan más bajo en el SB que las no casadas, al igual que las personas con hijos, tampoco se considera el grado de formación en cuanto a la educación recibida por la persona, no existe ninguna relación con las dimensiones del SB. (Oramas, 2013)

Con respecto al sexo en la presente investigación se pudo conocer que son las mujeres las que exhiben mayor incidencia de Burnout, al igual que en una investigación realizada en España en año 2014 donde se estudió el estrés y Burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva, donde más de la mitad de los casos son mujeres, menores de 40 años.

Es importante recordar que el sexo es considerado un factor de riesgo para padecer el síndrome del “quemado” (“P3 - Prevención Psicosocial en la Pyme”, n.d.), (Acosta & Burguillos, 2014). Las mujeres Latinoamericanas, por el contexto sociocultural en el que se desenvuelven traen a cuenta factores exógenos, como son los roles de género marcados, que constituyen una responsabilidad extra que debe ser cumplida con el mismo o más protagonismo que su rol laboral.

La relación de las características sociodemográficas y las subescalas de inventario MBI, mostro que en la dimensión de cansancio emocional los docentes en el rango de edad

de 47 a 56 años presentan un alto nivel de cansancio emocional, seguido por los que se encuentran en las edades comprendidas entre los 27 y 36 años. Con respecto al sexo son las mujeres que presentan más cansancio emocional, doblando en porcentaje a los hombres que lo presentan. Al relacionar la presencia de despersonalización con la edad se observa que tiene más frecuencia en profesores jóvenes con edades comprendidas entre 27 y 36 años. También se relacionó el alto nivel de despersonalización con el sexo, siendo las mujeres las que tienen mayor índice de manifestación de este, aunque con menor frecuencia, los hombres no están muy lejos de estos resultados. Al analizar la dimensión de realización personal son nuevamente los docentes jóvenes los protagonistas, puesto que obtuvieron un puntaje bajo en esta área, en contraste con las mujeres que son el sexo que presenta mayor índice de realización personal.

Oramas Viera, Arlene (2013) se encontraron con una situación similar en su estudio de doctorado, donde se demostró más despersonalización y menos realización personal en los docentes de menos antigüedad en la labor y coincidentemente más jóvenes, ella concluye que “pudo ser el resultado de motivaciones extrínsecas a la docencia, no controladas en el proceso de captación y selección. Por igual, pudo estar desencadenado por el estrés laboral percibido en docentes con insuficiente experiencia para afrontar una sobrecarga de roles, la despersonalización actuó como una estrategia de afrontamiento de relativa adaptabilidad y esto ocurrió en condiciones de motivación intrínseca”.

En apartados anteriores de este estudio ya se había mencionado que se considera que el síndrome de Burnout y la salud mental están ligadas, debido a que si los sentimientos, actitudes y la forma de pensar de un individuo están perturbados esto no únicamente afecta en la salud física de dicha persona sino también a todos sus ámbitos incluyendo el laboral, la salud mental determina cómo manejar las situaciones de estrés, como los seres humanos interactúan entre sí y toman decisiones. (Meléndez, Huerta & Hernández, 2016). Esto se

pudo comprobar pues, todos los síntomas clínicos evaluados por el inventario de síntomas SCL-90, a excepción del psicoticismo, se correlacionan con la presencia de síndrome de Burnout, puesto que exhiben valores de P inferiores a 0,05.

Esto nos brinda luces claras para un actuar integral de la psicología clínica en esta población, abordando tanto los factores externos como los internos que cada individuo. Evitar complicaciones que no solo van a afectar el desempeño laboral de los docentes, sino también van repercutir en su vida personal y familiar debe ser el principal objetivo de nuestro actuar profesional.

El progresivo número de publicaciones que abordan el síndrome de Burnout sugieren que se trata de la afección psicológica laboral más investigada en las últimas décadas (Juárez, Idrovo, Camacho & Placencia, 2014), pero la falta de estudios que lo correlacionen con la salud mental, no hace pensar que se está dejando de lado las consecuencias reales de parecer este síndrome.

Según un estudio realizado en Biblian Ecuador, en el año 2018, demuestra que los resultados obtenidos para los índices globales del cuestionario del CSL-90 y variables sociodemográficas responden a que no se determina la existencia de correlación alguna. Al igual que en este estudio tampoco se encuentran correlación (Garzón, 2018). Por tanto, estudios anteriores demuestran que no existe relación entre estas variables y la relación con edad, sexo y variables sociodemográficas, por lo que se demuestra que no necesariamente la edad y sexo tiene que ver con la aparición de la sintomatología.

CONCLUSIONES

- Respondiendo a la pregunta de investigación “¿Existe relación entre Síndrome de Burnout y la presencia de síntomas clínicos?, se ha podido concluir que todos los síntomas clínicos evaluados por el inventario de síntomas SCL-90, a excepción del psicoticismo, tienen relación estadística con la presencia de Síndrome de Burnout, puesto que exhiben valores de P inferiores a 0,05.
- Al caracterizar a la población se pudo conocer que el 45,3% de los docentes participantes en este estudio están en un rango de edad de 26 a 36 años, es decir la mayor parte de la población analizada es adulta joven. En cuanto al sexo las participantes mujeres alcanzaron el 64%. En cuanto a la instrucción, el porcentaje más alto de 77,3 % les corresponde a los participantes con nivel de instrucción superior y porcentaje más bajo de 1,3% les corresponde a los participantes con nivel de instrucción posgrado. Finalmente, el estado Civil reflejó como resultados relevantes que los participantes casados obtuvieron el porcentaje más alto con un 42,7%, en tanto los participantes solteros se presentaron tan solo con el 5,3%.
- El 25,3% de los docentes presentó síndrome de Burnout. En cuanto a los resultados del inventario de síntomas SCL-90, las dimensiones de somatizaciones, ansiedad fóbica y psicoticismo son las condiciones clínicas que se presentaron con más frecuencia.

RECOMENDACIONES

Al concluir este estudio en 75 docentes de la parroquia Santa Ana en el cantón Cuenca, es importante exponer algunas sugerencias que permitan mejorar la calidad de vida de estos en sus diversos ámbitos, especialmente en el laboral donde esta investigación se enfocó mayormente sin quitar importancia a otros ámbitos con el social y familiar. A continuación, se exponen algunas de las recomendaciones:

- Mayor involucramiento por parte de las autoridades distritales en la elaboración de programas para mejorar la salud mental del docente y así disminuir el riesgo de la presencia de Síndrome de Burnout o cualquier condición clínica (psicopatología).
- Desarrolla programas que permitan a los docentes acoplarse de mejor manera a la carga laboral a la que están expuestos diariamente, para mejorar el desempeño profesional en las Instituciones Educativas.
- Implementación por parte de las autoridades de cada Institución Educativa de talleres que permitan la identificación temprana de síntomas asociados al síndrome de Burnout, así como sus factores de riesgo.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, M., & Burguillos, A. (2014). ESTRÉS Y BURNOUT EN PROFESORES DE PRIMARIA Y SECUNDARIA DE HUELVA: LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO COMO FACTOR DE PROTECCIÓN (1st ed.). España.

Aranda, C. (2011). El síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. Retrieved from <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/2099/181>

Arias, L., & Jiménez, A. (2018). Síndrome de burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. Revista De Educación, 42. <http://dx.doi.org/ISSN 1019-9403>

Barba, N., Guerrero, M., & Ruiz, M. (2015). ESTRATEGIA PREVENTIVA EN SALUD MENTAL PARA DOCENTES CON ESTRÉS LABORAL. Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria. doi: 2528-7842

Benito, J. (2017). Políticas Públicas de Educación en Ecuador, como una de las Manifestaciones del Plan Nacional del Buen vivir (Doctorado). Universidad de Alicante.

Caro, M. (2016). El síndrome de Burnout entre los docentes. Retrieved from <http://ideasqueinspiran.com/2016/04/22/el-sindrome-de-burnout-entre-los-profesionales-de-la-ensenanza/>

Casullo. (2004). EL INVENTARIO DE SÍNTOMAS SCL-90-R de L. Derogatis. Retrieved from <http://www.fundacionforo.com/pdfs/inventariodesintomas.pdf>

Ceballos, A. (2013). El 36.7% de educadores RD termina con problemas de salud mental. Retrieved from <https://acento.com.do/2013/actualidad/123106-el-367-de-educadores-rd-termina-con-problemas-de-salud-mental/>

Choy, R. (2017). BURNOUT Y DESEMPEÑO LABORAL EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE UNA CARRERA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA METROPOLITANA (Tercer Nivel). Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Colino, N., & Pérez de León, P. (2015). EL SÍNDROME DE BURNOUT EN UN GRUPO DE PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA EN MONTEVIDEO. Retrieved from http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212015000100004&script=sci_arttext&tlng=en

EL ESTRÉS EN LOS DOCENTES. (2010). Revista Para Profesionales De La Enseñanza.

Estrada, A. (2017). Síndrome de burnout: causas y consecuencias | Revista Moi. Retrieved 19 February 2018, from <https://www.revistamoi.com/sube-godinez/sindrome-de-burnout-causas-y-consecuencias/>

Fernandez, A. (2014). UNA PANORÁMICA DE LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESORES. REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN, (66), 19-30.

Garzón, D. (2018). Psicopatología y Burnout en el Personal del Cuerpo de Bomberos de Azogues y Biblián (Tercer Nivel). Universidad del Azuay.

GÓMEZ, A., & RUIZ, I. (2014). DIMENSIONES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN PERSONAL ASISTENCIAL DE SALUD DE UN HOSPITAL DE CHICLAYO, 2014 (tercer nivel). UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO.

Guevara-Manrique, A., Sánchez-Lozano, C., & Parra, L. (2014). Estrés Laboral y Salud Mental en Docentes de Primaria y Secundaria. Retrieved from <http://revistasojs.unilibrecali.edu.co/index.php/reso/article/view/127/259>

Juárez, A., Idrovo, Á., Camacho, A., & Placencia, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática [Ebook] (2nd ed.). Retrieved from <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam142j.pdf>

Juárez-García, A., Idrovo, Á., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Scielo.org.mx. Retrieved 15 February 2018, from http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252014000200010&script=sci_arttext&tlng=en

Madero, E., Ulibarri, A., Pereyra, M., & Paredes, E. (2013). BURNOUT EN PERSONAL ADMINISTRATIVO DE UNA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA DE YUCATÁN, MÉXICO. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Retrieved 16 February 2018, from <http://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2013/epi133c.pdf>

Mansilla, F. Consecuencias del burnout. Psicología-online.com. Retrieved 17 February 2018, from http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_8.shtml

Marenco, D., & Ávila, H. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales [Ebook] (1st ed.). Bogotá. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v10n1/v10n1a09.pdf>

Mariños, A., Otero, M., Málaga, G., & Tomateo, J. (2011). Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes: Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. Scielo.org.pe. Retrieved 5 March 2018, from

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2011000400003&script=sci_arttext

Martínez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Revista De Comunicación Vivat Academia, (112). Retrieved from <http://file:///C:/Users/Amigos/Downloads/192-422-1-PB.pdf>}

Martínez, A. (2010). EL SÍNDROME DE BURNOUT. EVOLUCIÓN CONCEPTUAL Y ESTADO ACTUAL DE LA CUESTIÓN. Revista De Comunicación Vivat Academia, 112, 42 - 80. Retrieved from <http://file:///C:/Users/user1/Downloads/192-422-1-PB.pdf>

Maslach, Christina & Jackson, Susan & Leiter, Michael. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. Evaluating Stress: A Book of Resources. 3. 191-218.

Meléndez, S., Huerta, S., & Hernández, E. (2016). Síndrome de burnout y salud mental en enfermeras de un hospital (13th ed.). Veracruz. Retrieved from <http://file:///C:/Users/user1/Downloads/Dialnet-SindromeDeBurnoutYSaludMentalEnEnfermerasDeUnHospi-6277912.pdf>

Miravalles. (2015). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Zaragoza. Retrieved from <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

Molina. (2015). Síndrome de burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. Revista Electrónica Medicina, Salud Y Sociedad, 5(2). Retrieved from <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/32409/ZumpangoRodríguezGarcía5.->

[%20Art.Síndrome%20de%20burnout%20docentes%20y%20enfermeras.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Olivares V, Gil-Monte P. 2009. Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Cienc Trab. Jul-Sep; 11 (31): 160-167)

ORAMAS, A. (2013). “ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES CUBANOS DE ENSEÑANZA PRIMARIA” (Doctorado). MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DE CUBA ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LOS TRABAJADORES. From: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100004

ORTEGA, E. (2012). SINDROME DE BURNOUT: UNA APLICACIÓN A PROFESORADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA OBLIGATORIA, BACHILLERATO Y CICLOS FORMATIVOS. (Masterado). Universidad de Almería.

P3 - Prevención Psicosocial en la Pyme :: Conectapyme.com. Retrieved 19 February 2018, from <http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/guia/nivel5apartado2.html>

Pari, A., & Alata, L. (2015). Clima laboral y síndrome de burnout en docentes del Colegio Adventista Túpac Amaru, Juliaca - 2015 (Tercer Nivel). UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.

Procel, M. (2015). “SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INFLUENCIA EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS DOCENTES DEL DÉCIMO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL COLEGIO BEATRIZ CUEVA DE AYORA” (Tercer Nivel). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica. From <http://webs.ucm.es/info/psclinic/evaluacion/Proyecto%20Apoyo%20EPC%202006/INSTRU>

[MENTOS%20EVALUACION/SALUD%20GENERAL%20Y%20CALIDAD%20DE%20VI
DA/SCL90-R/SCL-90-R_F.pdf](https://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=406)

Psicopedagogía Salud mental del Profesor. Retrieved from
<https://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=406>

Pública, C. (2011). Condiciones de trabajo de profesores afectan rendimiento de
escolares - Universidad de Chile. Retrieved from
[http://www.uchile.cl/noticias/70814/condiciones-de-trabajo-de-profesores-afectan-
rendimiento-de-escolares](http://www.uchile.cl/noticias/70814/condiciones-de-trabajo-de-profesores-afectan-
rendimiento-de-escolares)

Saborío, L., & Hidalgo, F. (2015). Cite This For Me. Medicina Legal de Costa Rica.
Retrieved 16 February 2018, from
[http://repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11764/253/art14v32n1.pdf?seq
uence=1&isAllowed=y](http://repositorio.binasss.sa.cr/xmlui/bitstream/handle/20.500.11764/253/art14v32n1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sisalima, E. (2016). SINDROME DE BURNOUT EN LOS DOCENTES DE LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA (Tercer
Nivel). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Tofolón, M. (2017). Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en docentes de secundaria
(Tercer Nivel). Universidad de la Rioja.

Troya, M. (2016). ESTUDIO COMPARATIVO DE PREVALENCIA DE
SÍNDROME DE BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PREGRADO DE FACULTADES
DE PSICOLOGÍA Y MEDICINA MATRICULADOS DE QUINTO A DECIMO NIVEL Y
DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TERAPIA FÍSICA CURSANDO
DE QUINTO AL OCTAVO SEMESTRE, DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL ECUADOR, DURANTE EL PERÍODO DE JUNIO A JULIO DE 2016.
(Cuarto Nivel). PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.

Villa, M., Cruzate, C., & Gonzales, P. (2016). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. ELSEVIER. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.01.008> }

Villalba, V. (2016). El estrés laboral o burnout: Factores. Psicóloga Verónica Villalba. Retrieved 19 February 2018, from <http://veronicavillalba.com/el-estres-laboral-o-burnout-factores/>

Villamagua, N., & Vintimilla, M. (2016). "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN PERSONAL SANITARIO DEL DISTRITO 01D02 DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA DEL ECUADOR EN EL AÑO 2016" (Superior). Universidad del Azuay.

ANEXOS

Anexo 1

Cuenca, 8 de mayo de 2018

Magister. Vinicio Peralta.
Presidente de la Junta académica del Circuito 17

De mis consideraciones:

De la manera más cordial se solicita a usted la autorización para realizar el estudio de investigación, “SÍNDROME DE BURNOUT Y LA RELACIÓN CON CONDICIONES CLÍNICAS EN EL PERSONAL DOCENTE DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CIRCUITO 17 DE LAS PARROQUIAS RURALES DE SANTA ANA Y BAÑOS DEL DISTRITO EDUCATIVO 01D02 DE LA ZONA 6”. En los establecimientos que corresponden al Circuito al cual usted representa como presidente de la Junta Académica del Circuito 17

Con sentimientos de consideración y estima

Atentamente:

CI: 0106568314
Elizabeth Verdugo Maldonado

CI: 0104982913
Katherine Paucar Ávila

Anexo 2

CUESTIONARIO BURNOUT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1 Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	
2 Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
3 Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento Fatigado.	
4 Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	
5 Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	
6 Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	
7 Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	
8 Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	
9 Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	
10 Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	
11 Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	
12 Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13 Me siento frustrado/a en mi trabajo.	
14 Creo que trabajo demasiado.	
15 No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	
16 Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	
17 Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	
18 Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19 Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20 Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	

21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22 Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo 3

SCL-90-R

L. R. Derogatis. Adaptación U.B.A. 1999.

Nombre..... Edad:..... Fecha de hoy:

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Sexo:

Mujer Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto

Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Estado civil:

Soltero Divorciado Viudo/a

Casado Separado En pareja

Ocupación:

Lugar de nacimiento:

Lugar de residencia actual:

1. Dolores de cabeza.					
2. Nerviosismo.					
3. Pensamientos desagradables que no se iban de mi cabeza.					
4. Sensación de mareo o desmayo.					
5. Falta de interés en relaciones sexuales.					
6. Criticar a los demás.					
7. Sentir que otro puede controlar mis pensamientos.					
8. Sentir que otros son culpables de lo que me pasa.					
9. Tener dificultad para memorizar cosas.					
10. Estar preocupado/a por mí falta de ganas para hacer algo.					
11. Sentirme enojado/a, malhumorado/a.					
12. Dolores en el pecho.					
13. Miedo a los espacios abiertos o las calles.					
14. Sentirme con muy pocas energías.					
15. Pensar en quitarme la vida.					
16. Escuchar voces que otras personas no oyen.					
17. Temblores en mi cuerpo.					
18. Perder la confianza en la mayoría de las personas.					
19. No tener ganas de comer.					
20. Llorar por cualquier cosa.					
21. Sentirme incómodo/a con personas del otro sexo.					
22. Sentirme atrapada/o o encerrado/a.					
23. Asustarme de repente sin razón alguna.					
24. Explotar y no poder controlarme.					
25. Tener miedo a salir solo/a de mi casa.					
26. Sentirme culpable por cosas que ocurren.					
27. Dolores en la espalda.					
28. No poder terminar las cosas que empecé a hacer.					

29. Sentirme solo/a.					
30. Sentirme triste.					
31. Preocuparme demasiado por todo lo que pasa.					
32. No tener interés por nada.					
33. Tener miedos.					
34. Sentirme herido en mis sentimientos.					
35. Creer que la gente sabe qué estoy pensando.					
36. Sentir que no me comprenden.					
37. Sentir que no caigo bien a la gente, que no les gusto.					
38. Tener que hacer las cosas muy despacio para estar seguro/a de que están bien hechas.					
39. Mi corazón late muy fuerte, se acelera.					
40. Náuseas o dolor de estómago.					
41. Sentirme inferior a los demás.					
42. Calambres en manos, brazos o piernas.					
43. Sentir que me vigilan o que hablan de mí.					
44. Tener problemas para dormirme.					
45. Tener que controlar una o más veces lo que hago.					
46. Tener dificultades para tomar decisiones.					
47. Tener miedo de viajar en tren, ómnibus o subterráneos.					
48. Tener dificultades para respirar bien.					
49. Ataques de frío o de calor.					
50. Tener que evitar acercarme a algunos lugares o actividades porque me dan miedo.					
51. Sentir que mi mente queda en blanco.					
52. Hormigueos en alguna parte del cuerpo.					
53. Tener un nudo en la garganta.					
54. Perder las esperanzas en el futuro.					
55. Dificultades para concentrarme en lo que estoy haciendo.					
56. Sentir flojedad, debilidad, en partes de mi cuerpo.					
57. Sentirme muy nervioso/a, agitado/a					
58. Sentir mis brazos y piernas muy pesados					

59. Pensar que me estoy por morir.					
60. Comer demasiado.					
61. Sentirme incómodo/a cuando me miran o hablan de mí.					
62. Tener ideas, pensamientos que no son los míos.					
63. Necesitar golpear o lastimar a alguien.					
64. Despertarme muy temprano por la mañana sin necesidad.					
65. Repetir muchas veces algo que hago: contar, lavarme, tocar cosas.					
66. Dormir con problemas, muy inquieto/a.					
67. Necesitar romper o destrozar cosas.					
68. Tener ideas, pensamientos que los demás no entienden.					
69. Estar muy pendiente de lo que los demás puedan pensar de mí.					
70. Sentirme incómodo/a en lugares donde hay mucha gente.					
71. Sentir que todo me cuesta mucho esfuerzo.					
72. Tener ataques de mucho miedo o de pánico.					
73. Sentirme mal si estoy comiendo o bebiendo en público.					
74. Meterme muy seguido en discusiones.					
75. Ponerme nervioso/a cuando estoy solo/a.					
76. Sentir que los demás no me valoran como merezco.					
77. Sentirme solo/a aún estando con gente.					
78. Estar inquieto/a; no poder estar sentado/a sin moverme.					
79. Sentirme un/a inútil.					
80. Sentir que algo malo me va a pasar.					
81. Gritar o tirar cosas.					
82. Miedo a desmayarme en medio de la gente.					
83. Sentir que se aprovechan de mí si los dejo.					
84. Pensar cosas sobre el sexo que me molestan.					

85. Sentir que debo ser castigado/a por mis pecados.					
86. Tener imágenes y pensamientos que me dan miedo.					
87. Sentir que algo anda mal en mi cuerpo.					
88. Sentirme alejado/a de las demás personas.					
89. Sentirme culpable.					
90. Pensar que en mi cabeza hay algo que no funciona bien.					