



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACION SOBRE:

“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LAS ESCUELAS “CHILD FUND” DEL PERIODO SEPTIEMBRE 2012- JUNIO 2013”.

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Benalcazar Benalcazar, Diana Alexandra,

Tutor: Psc. Clin. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Ambato- Ecuador

Abril, 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LAS ESCUELAS “CHILD FUND” DEL PERÍODO SEPTIEMBRE 2012- JUNIO 2013”. De Diana Alexandra Benalcazar Benalcazar estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero 2014

EL TUTOR

.....
Psc. Cl. Bonilla Flores Flavio Rolando

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación, **“EL SINDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LAS ESCUELAS “CHILD FUND” DEL PERÌODO SEPTIEMBRE 2012- JUNIO 2013”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero 2014

LA AUTORA

.....
Diana Alexandra Benalcazar Benalcazar

DERECHOS DEL AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero 2014

LA AUTORA

.....
Diana Alexandra Benalcazar Benalcazar

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LAS ESCUELAS “CHILD FUND” DEL PERÌODO SEPTIEMBRE 2012- JUNIO 2013”**.de Diana Alexandra Benalcazar Benalcazar estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Abril del 2014

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
PRIMER VOCAL

.....
SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por ser el único creador del mundo y los seres humanos desarrollado habilidades y virtudes que nos permite desenvolvernors en este mundo.

También dedico el presente trabajo a mi hijo Martin, mi esposo Victor y a toda mi familia quienes han sido mi motivación para seguir hacia delante y culminar esta meta, también me han enseñado que el esfuerzo, dedicación y los sacrificios tienen su recompensa.

A mis docentes pues me han empapado del conocimiento e inculcándome el interés por la investigación para la obtención de este trabajo.

Diana Benalcazar

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, la salud, la razón y una hermosa familia para no estar sola en el camino de la vida.

A mi madre por darme la oportunidad de conocer y vivir este mundo.

A mi abuelita Lastenia quien ha sido un gran ejemplo y mi mejor escuela de vida enseñándome que los valores y la educación son indispensables para ser una persona de bien.

A mi hermoso hijito quien ha sido mi mayor inspiración y motivación a culminar mis metas, para brindarle una estabilidad emocional y económica.

A mi esposo Victor que lo amo mucho y que siempre fue un apoyo incondicional me comprendió en mis estudios y mis sueños de superación dejando de lado el machismo y egoísmo.

A mis demás familiares por enseñarme que la familia siempre ayuda a resolver los conflictos que se presentan y así mismo festejan los logros y metas que alcanzamos.

A mis amigos y a mis amigas quienes han hecho que la vida Universitaria sea agradable, y motivándonos mutuamente a seguir firmemente nuestras metas.

A la Universidad Técnica de Ambato, a la Carrera de Psicología Clínica y a los docentes por abrirme las puertas y brindarme la oportunidad de ser un profesional de éxito más para esta sociedad y gestionar en la misma.

Diana Benalcazar

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DEL AUTOR	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	V
DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XIV

RESUMEN	XVI
SUMMARY	XVIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	4
EL PROBLEMA	4
1.1. TEMA	4
1.2.PLANTEAMIENTO DEL PROBELMA.....	4
1.2.1.CONTEXTUALIZACIÓN	4
1.2.2.Análisis Crítico	9
1.2.3.Prognosis.....	10
1.2.4.Formulación del Problema	11
1.2.5.Preguntas Directrices.....	11
1.2.6.Delimitación del Problema	11
1.3.Justificación	12
1.4.Objetivos.....	13
1.4.1. Objetivo general.....	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
CAPÍTULO II.....	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1. Antecedentes Investigativos	16
2.2. Fundamentación Teórico Científica.....	19
2.2.1. Fundamentación Filosófica	19
2.2.2. Fundamentación Legal	20
2.2.3. Fundamentación Ontológica	20
2.2.4. Fundamentación Axiológica	21
2.2.5. Fundamentación Sociológica	22

2.2.6. Fundamentación Psicológica	22
2.3. Categorización de las Variables del Tema en Estudio	23
2.3.1. Categorías Fundamentales.....	25
2.4. Argumentación Científica de las Categorías Fundamentales	26
2.4.1. Variable Independiente: El Síndrome de Burnout	26
2.4.1.1. Enfermedades Psicosomáticas	26
2.4.1.2. Estrés	28
2.4.1.2.1. Definiciones	28
2.4.1.3. Síndrome de Burnout	30
2.4.1.3.1. Definiciones de Síndrome de Burnout.....	30
2.4.1.3.2. Clasificación del Síndrome de Burnout	31
2.4.1.3.3. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout.....	33
2.4.1.3.4. Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout	35
2.4.1.3.5. Poblaciones Propensas Al Síndrome de Burnout.....	37
2.4.1.3.6. Etapas del Síndrome de Burnout	39
2.4.1.3.6.1. Etapa de entusiasmo	39
2.4.1.3.6.2. Etapa de estancamiento	39
2.4.1.3.6.3. Etapa de frustración	39
2.4.1.3.6.4. Etapa de apatía.....	39
2.4.1.3.6.5. Etapa de <i>Síndrome de Burnout</i>	39
2.4.1.3.7. Causas y consecuencias del Síndrome de Burnout	40
2.4.1.3.7.1. Causas del Síndrome de Burnout	40
2.4.1.3.7.2. Causas generales	40
2.4.1.3.7.3. Causas específicas en los docentes	40
2.4.1.3.8. Desencadenantes	42
2.4.1.3.9. Sintomatología	44

2.4.1.3.9.1. Manifestaciones Psicossomáticas	44
2.4.1.3.9.2. Manifestaciones conductuales	44
2.4.1.3.9.3. Manifestaciones emocionales	45
2.4.1.3.9.4. Reacciones con el ambiente laboral.....	45
2.4.1.3.10. Consecuencias	46
2.4.1.3.10.1. Psicossomáticos:	46
2.4.1.3.10.2. Conductuales:	46
2.4.1.3.10.3. Emocionales:	46
2.4.1.3.10.4. Laborales:	47
2.4.1.3.10.5. Mentales:	47
2.4.2. Variable dependiente: inteligencia emocional	47
2.4.2.1. Inteligencia.....	47
2.4.2.2. Inteligencias Múltiples	50
2.4.2.2.1. Inteligencia Lingüística	51
2.4.2.2.2. Inteligencia Lógico-Matemática	52
2.4.2.2.3. Inteligencia Espacial	52
2.4.2.2.4. Inteligencia Musical.....	52
2.4.2.2.5. Inteligencia Cinético-Corporal	52
2.4.2.2.6. Inteligencia Interpersonal	52
2.4.2.2.7. Inteligencia intrapersonal	53
2.4.2.3. Inteligencia Emocional	54
2.4.2.3.1. Definiciones	54
2.4.2.3.2. Clasificación de la Inteligencia Emocional.....	55
2.4.2.3.2.1. La inteligencia interpersonal.....	55
2.4.2.3.2.2. Inteligencia intrapersonal	56
2.4.2.3.3. Áreas de la inteligencia emocional	57

2.4.2.3.3.1. Conocimiento de sí mismo	57
2.4.2.3.3.2. Autoestima	57
2.4.2.3.3.3. Seguridad	57
2.4.2.3.3.4. Autorrealización	57
2.4.2.3.3.5. Independencia	57
2.4.2.3.3.6. Relaciones interpersonales	57
2.4.2.3.3.7. Responsabilidad social	58
2.4.2.3.3.8. Empatía	58
2.4.2.3.3.9. Solución de problemas	58
2.4.2.3.3.10. Prueba de realidad	58
2.4.2.3.3.11. Flexibilidad	58
2.4.2.3.3.12. Tolerancia a la tensión	58
2.4.2.3.3.13. Control de los impulsos	59
2.4.2.3.3.14. Felicidad	59
2.4.2.3.3.15. Optimismo	59
2.4.2.3.4. La capacidad de percibir las propias emociones	59
2.4.2.3.5. Control de las Emociones	61
2.5. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES E HIPÒTESIS	63
2.5.1. FORMULACIÓN DE HIPÒTESIS	63
2.5.2. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES	63
CAPÍTULO III	64
3. METODOLOGÍA	64
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN	64
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN	65
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA	66

3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	67
3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	73
3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	74
CAPÍTULO IV	75
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	75
4.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	86
4.1.1. Hipótesis Alterna (Hi):	86
4.1.2. Hipótesis Nula (Ho):	86
4.1.3. Resultado	86
4.2.Tabla. Frecuencias observadas	87
4.3.Tabla. Frecuencias esperadas	87
4.4.Regla de decisión	88
CAPÍTULO V	90
5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
5.1.1. CONCLUSIONES	90
5.1.2. RECOMENDACIONES	92
CAPÍTULO VI	93
6. PROPUESTA	93
6.1. Tema	93
6.2.Datos Informativos	93
6.3.Antecedentes Para La Propuesta	94
6.4.Justificación	95
6.5. Objetivos.....	95
6.5.1. Objetivo General.....	95
6.5.2. Objetivos Específicos.....	96
6.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.....	96

6.7. FUNDAMENTACIÓN	97
6.7.1. El modelo cognitivo.....	97
6.7.1.1. Creencias centrales	97
6.7.1.2. Creencias intermedias	98
6.7.1.3. Pasos de la terapia:	98
6.7.1.3.1. Pensamientos automáticos	98
6.7.1.4. Relación entre los pensamientos automáticos, las emociones y las conductas.....	99
6.7.2. Manejo de los pensamientos automáticos	99
6.7.3. Identificación de las emociones	99
6.7.4. Evaluación de los pensamientos automáticos.....	100
6.7.5. Ocuparse de un pensamiento automático.....	101
6.7.6. Interrogatorio para evaluar un pensamiento automático	101
6.7.7. Errores típicos del pensamiento:.....	102
6.7.8. El Registro de Pensamientos Disfuncionales (RPD)	102
6.7.9. Modificación de Creencias intermedias.....	103
6.7.10. Las creencias intermedias:	103
6.7.11. Técnicas para modificar creencias.....	103
6.7.12. Las creencias centrales	104
6.7.13. Identificar y modificar creencias centrales.....	104
6.7.14. Modificar creencias centrales.....	104
6.7.15. Otras técnicas cognitivas y conductuales.....	105
6.8. Modelo operativo	106
6.9. Administración de la Propuesta	110
6.10. Cronograma.....	111
6.11. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA ..	112

BIBLIOGRAFIA.....	113
LINKOGRAFIA	114
ANEXOS	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1 Datos de las manifestaciones conductuales.....	72
Tabla N°2 Reacciones con el ambiente laboral.....	73
Tabla N°3 Datos de las manifestaciones psicosomáticas	74
Tabla N°4 Datos de las manifestaciones emocionales.....	75
Tabla N°5 Datos del síndrome de burnout	76
Tabla N°6 Área solución de problemas.....	77
Tabla N°7 Área relaciones interpersonales	79
Tabla N°8 Área responsabilidad social	80
Tabla N°9 Área empatía	81
Tabla N°10 Área independencia	82
Tabla N°11 Coeficiente emocional.....	83
Tabla. Frecuencias esperadas.....	85
Tabla. Frecuencias observadas	84

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1	72
Gráfico N°10	82
Gráfico N°11	83
Gráfico N°2	73
Gráfico N°3.....	74

Gráfico N°4	75
Gráfico N°5	76
Gráfico N°6	77
Gráfico N°7	79
Gráfico N°8	80
Gráfico N°9	81
Gráfico x. Distribución Chi-Cuadrado.....	86

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“EL SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL PERSONAL DOCENTE Y ADMINISTRATIVO DE LAS ESCUELAS “CHILD FUND” DEL PERÍODO SEPTIEMBRE 2012- JUNIO 2013”.

Autora: Benalcazar Benalcazar Diana Alexandra

Tutor: Psc. Clin. Bonilla Flores, Flavio Rolando

Fecha: Febrero 2014

RESUMEN

El presente trabajo se investiga si “El Síndrome de Burnout influye en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” utilizando reactivos psicológicos como es el Inventario Coeficiente Emocional de BARON y un cuestionario del Síndrome de Burnout elaborado para la investigación en una muestra de 80 docentes y personal administrativo.

El enfoque del trabajo fue cuali y cuantitativo, aplicando la investigación bibliográfica y la de campo, con un nivel tipo descriptivo, explicativo y exploratorio , se evaluó a 80 docentes y personal administrativo para determinar la incidencia del síndrome de burnout en la inteligencia emocional, estableciendo la sintomatología más frecuente del síndrome de burnout como las manifestaciones psicósomáticas y las emocionales y las áreas más afectadas de la inteligencia emocional como la solución de problemas, relaciones interpersonales, empatía, independencia y responsabilidad social.

Finalmente se plantea un modelo terapéutico cognitivo conductual de Beck para reducir los niveles del Síndrome de Burnout en los docentes y personal administrativo de las escuelas de Childfund.

PALABRAS CLAVES:

SÍNDROME_BURNOUT, COGNITIVO, COEFICIENTE_EMOCIONAL, MODELO_ TERAPÉUTICO.

TECHNICAL UNIVERTSITY OF AMBATO

HEALTH SCIENCE COLLEGE

CLINICAL PSYCHOLOGY CAREER

"BURNOUT SYNDROME AND ITS IMPACT ON EMOTIONAL INTELLIGENCE OF TEACHERS AND SCHOOLS ADMINISTRATION OF" CHILD FUND "THE PERIOD SEPTEMBER 2012 - JUNE 2013".

Autor: Diana Alexandra, Benalcazar Benalcazar

Tutor: Psc. Clin. Bonilla Flores Flavio Rolando

Date: February, 2014

SUMMARY

The former research tries to find out if the burnout syndrome influences in the emotional intelligence of the teaching and administrative staff of the "Child Fund" schools using psychological reactives like the Emotional Coefficient Inventory of Baron and a questionnaire of the burnout syndrome which was created with a sample of 80 teachers and administrative staff.

The main focus of this research was both qualitative and quantitative, using bibliographical and field techniques with a descriptive , explicit and exploring level 80 teachers and administrative staff were evaluated to determine the frequency of the burnout syndrome in the emotional intelligence, establishing the psychosomatic and emotional symptoms as the most frequent ones, likewise the most affected areas of the emotional intelligence considered as the problem solver for personal relationships, empathy and social responsibility.

Finally, Beck`s therapeutic, cognitive, behavioral model is presented to reduce the levels of the burnout syndrome in the teaching and administrative staff at the Child Fund schools.

KEYWORDS

BURNOUT _SYNDROME, COGNITIVE, EMOTIONAL _QUOTIENT, THERAPEUTIC_ MODEL.

INTRODUCCIÓN

Velar por la salud del ser humano, es una de las acciones más importantes y primordiales, más aún si se trata, de profesionales que trabajan a presión, que por estar laborando en ambientes demasiado estresantes, son los más propensos a tener alteraciones en su salud mental producidas en el cumplimiento de su labor, una de ellas es el Síndrome de Burnout. (Benalcazar D.)

Por ello la Universidad Técnica de Ambato presenta un trabajo de investigación referente al Síndrome de Burnout y su incidencia en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de Childfund”.

Constituye una investigación de marcada importancia, por tratarse de una realidad personal y grupal de los profesionales que diariamente laboran en las distintas instituciones del campo de la docencia y que están sujetos al peligro de adquirir los síntomas de este síndrome. También se debe saber que su estado de salud personal, es parte imprescindible en la eficacia de las relaciones interpersonales, y el desarrollo productivo con sus alumnos.

Este trabajo recoge información sobre diferentes aspectos de los profesionales citando los riesgos laborales de carácter físico, emocional, ´conductual y reacciones con el ambiente laboral.

Este síndrome produce fuertes dificultades en el desempeño profesional, ya que una persona con este problema, no brinda la atención que se merecen los clientes pues, tiene mucho que ver el estado anímico del profesional que se refleja en la motivación, fe, confianza y credibilidad.

En los países de mayor desarrollo, ya se ha dado la verdadera importancia que merece el tema, como es en España y América Latina ya que según los estudios realizados acerca de la Influencia de Factores Personales, Profesionales y Transnacionales en el Síndrome de Burnout en el Personal Sanitario Hispanoamericano y Español en el año 2007 en una muestra de 11.530 profesionales utilizando el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia en el que se concluyó la prevalencia del Síndrome de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.

Así mismo en el año 2007 dos universidades Andaluzas realizaron estudios de la relación que presenta la inteligencia emocional y el síndrome de burnout en 371 alumnos donde se observa la importancia del bienestar psicológico desarrollando habilidades emocionales como es la inteligencia emocional que actúa como un factor amortiguador de los estresores académicos y como vehículo para una mayor dedicación hacia el aprendizaje.

Mientras que en Ecuador en los últimos años se han visto afectados los profesionales del área de salud y educación por las modificaciones estatales ya que se les expone a diversos factores estresantes como es la sobrecarga de trabajo, aumento de pacientes y alumnos, devaluación de su trabajo y las exigencias reglamentarias a las que deben someterse esto provoca una inestabilidad laboral y bajas remuneraciones dejando al profesional vulnerable al síndrome de burnout.

En Latacunga en el 2012 un estudio acerca del burnout a 62 profesionales de la salud se evidencia que el síndrome de burnout desencadena alteraciones psicológicas en aquellos profesionales que constantemente trabajan bajo presión de la misma forma el síndrome pese a que no se manifieste todos los signos y síntomas basta con uno puede haber un deterioro significativo provocando consecuencias

negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal, aumentando los problemas familiares y la red social del profesional.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

El Síndrome de Burnout y su incidencia en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas “CHILD FUND” del periodo septiembre 2012- junio 2013.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBELMA.

1.2.1. CONTEXTUALIZACION

Macro

El Síndrome de Burnout, es considerado como la respuesta física y emocional al estrés crónico y sostenido del ambiente laboral, además de ser un trastorno adaptativo crónico asociado con el inadecuado afrontamiento de las exigencias psicológicas del trabajo, que afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece y que repercute en la calidad de servicio que brinda.

En un estudio sobre la Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007) en una muestra de 11.530 profesionales de la salud de habla hispana (51% varones, edad media de

41,7 años). Se utilizó el Maslach Síndrome de Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración propia vía online desde el portal sanitario Intramed. El período de estudio fue desde diciembre del 2006 hasta septiembre del 2007. Las asociaciones entre variables se estudiaron mediante pruebas de regresión logística con respecto a la prevalencia de este Síndrome. La información disponible es fragmentada, no habiendo aun algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de población real que la padece, sin embargo en esta investigación realizada en España y América Latina se pudo constatar que la prevalencia de Síndrome de Burnout en este tipo de profesionales fue: 14,9% en España, 14,4% en Argentina, 7,9% en Uruguay, 4,2% en México, 4% en Ecuador, 4,3% en Perú, 5,9% en Colombia, 4,5% en Guatemala y 2,5% en El Salvador.

Extremera, N.; Durán, M. Y Rey, L. (2007) refieren la relación existente entre las habilidades de inteligencia emocional (IE) y un mejor ajuste psicológico de los estudiantes. Una muestra de 371 estudiantes universitarios de dos universidades andaluzas, se centra en el análisis de la relación entre la Inteligencia emocional y el grado en que el estudiante está «quemado» en sus estudios (Síndrome de Burnout), sus niveles de vigor, dedicación y absorción en las tareas que realiza durante su carrera y sus niveles de estrés. Los resultados evidenciaron que altos niveles de IE en los alumnos se relacionaban con menores niveles de agotamiento, cinismo, mayor eficacia académica, menor percepción de estrés y puntuaciones más elevadas en vigor, dedicación y absorción en el desempeño de sus tareas académicas aproximadamente una o dos semanas antes de comenzar el período de exámenes.

Meso

El incremento de la jornada laboral en el servicio público de la educación impuesto por el actual gobierno Rafael Correa aumenta el riesgo de

padecimiento del Síndrome de Burnout que provoca una serie de padecimientos psicológico-social, físico y desde luego laboral .ya que no habido una adaptación al nuevo horario Esto de acuerdo a encuestas realizadas los docentes del magisterio en el mes de marzo 2012 según diario el Comercio los cuales no están de acuerdo con esta resolución que afectado su estado de salud mental

Zumárraga, (2006), en la investigación “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de 3 hospitales públicos de la Ciudad de Quito”, encontraron 7.4% de Síndrome de Burnout, siendo más frecuente en hombres.

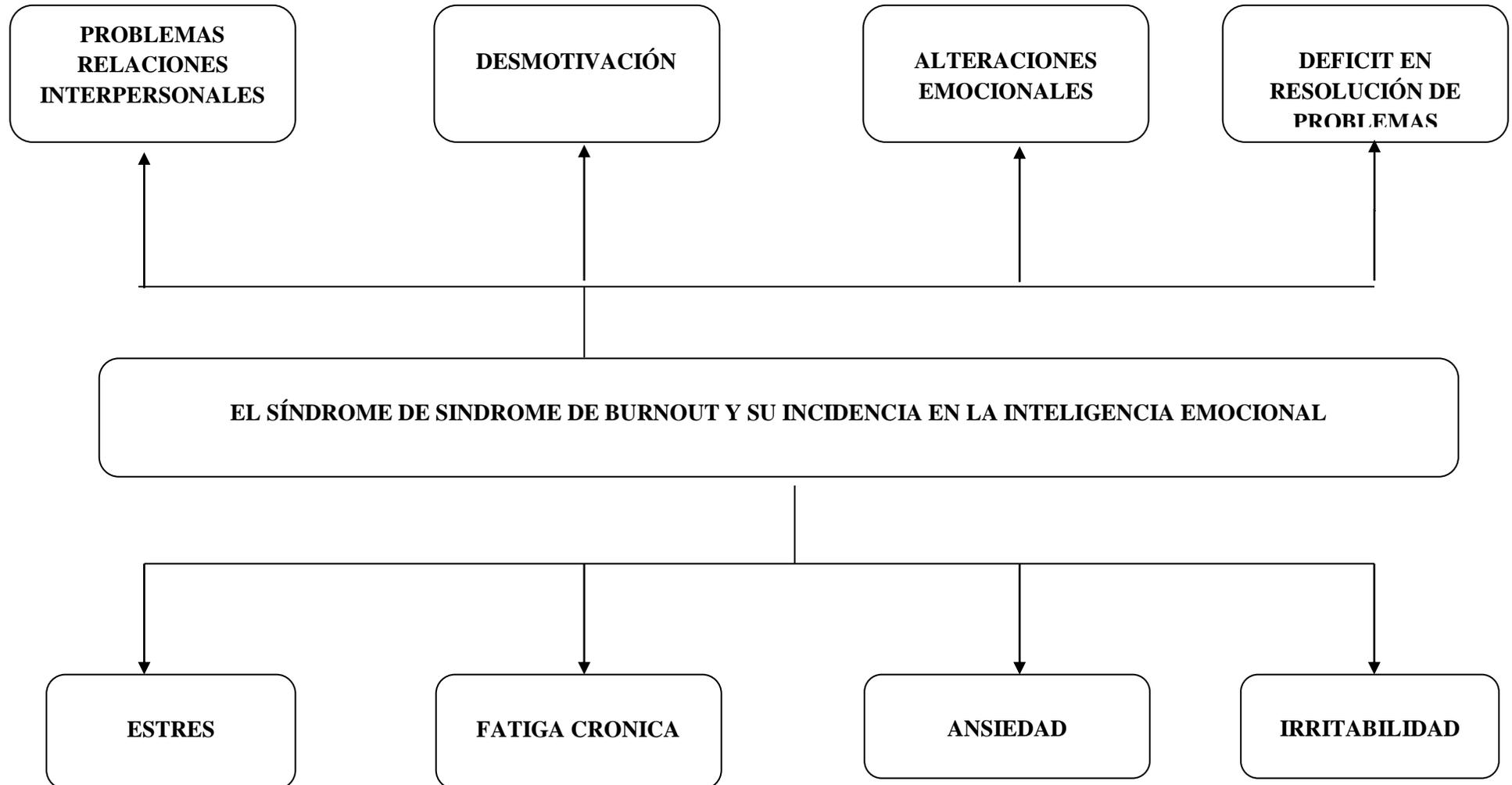
Palate, C. (2011), realizó una investigación sobre el Síndrome de Burnout en docentes de la Universidad Técnica de Ambato, los resultados indicaron que los profesionales de educación primaria y con 5 años de experiencia tenían un nivel bajo de Síndrome de Burnout, y se concluyó que la institución en donde laboran mantiene un buen ambiente laboral, además de que los docentes presentaron personalidades equilibradas y una verdadera vocación al trabajo.

Micro

Parra ,C. (2012) en su investigación donde la población estuvo formada por 62 profesionales de la salud de la ciudad de Latacunga indico que de acuerdo a reactivos aplicados y tabulados nos dieron como resultado profesionales con Síndrome de Burnout y sin Síndrome de Burnout En los médicos sin Síndrome de Burnout el 50% de los investigados presenta síntomas psicosomáticos, en el médico con Síndrome de Burnout también presenta esta sintomatología, en las enfermeras sin Síndrome de Burnout detectamos que el 21% si presenta estos síntomas y el 79% no los manifiestan En lo referente a la ansiedad el 46% de médicos sin Síndrome de Burnout presenta indicios relacionados con esta patología, en el médico con Síndrome de Burnout se determina una clara presencia

de ansiedad, las enfermeras en un 36% presentan ansiedad y un 65% no padece este trastorno. En cuanto a la disfunción social tanto médicos y enfermeras sin Síndrome de Burnout y médico con Síndrome de Burnout no lo manifiestan en lo absoluto, en lo referente a la depresión los médicos sin Síndrome de Burnout presenta un 25% y un 75% no demuestran sintomatología, el médico con Síndrome de Burnout no la sufre en lo absoluto, y las enfermeras en un 33% presentan depresión, y el 67% no presentan esta característica.

ARBOL DE PROBLEMAS



1.2.2. Análisis Crítico

El Síndrome de Burnout es un fenómeno social muy frecuente pero a la vez pocas veces estudiado, se constituye como un problema que forma parte de las dificultades que puede presentar un personal docente o administrativo de una institución. Al igual que toda patología psíquica conlleva causas y consecuencias en la vida emocional del individuo

Dentro de la etiología de este Síndrome; el estrés es el factor causal que se presenta como el centro productor de esta patología, dando origen a un déficit marcado en las relaciones interpersonales cotidianas pues se denota la dificultad en el afrontamiento de situaciones de tensión, lo que deteriora el convivir con sus semejantes.

La fatiga crónica inmersa dentro de este fenómeno permite a los individuos a mantener una desmotivación, lo que se ve reflejado en su personalidad y comportamiento.

Así mismo otra característica base del Síndrome de Burnout son los niveles altos de ansiedad y es por ello que es notable alteraciones emocionales en la persona que padece esta patología, presentando los distintos cambios de humor descargados en el ambiente laboral.

Un efecto común resultante de este fenómeno, es la incapacidad en resolución de problemas, lo cual se ve provocado por la irritabilidad que enmarca la persona que padece este síndrome psicológico, dando como efecto que el trabajador parte del personal docente o administrativo se presente con un déficit en su productividad laboral. De aquí la necesidad de abordaje psicológico de este tema con el objetivo de encaminar un adecuado afrontamiento del estrés laboral, brindado las medidas adecuadas en el desarrollo de la inteligencia emocional que se considera indispensable en la actividad diaria de un trabajador.

1.2.3. Prognosis

El ambiente laboral es uno de los factores que más aporta al logro de mejores resultados, en una escuela ya que es el conjunto de variables que incide en la forma como percibimos y nos sentimos en relación a nuestro trabajo y a las circunstancias en las cuales lo llevamos a cabo. Estas variables incluyen, por ejemplo, el estilo de supervisión que ejerce el director, la relación que establece con su personal y los reglamentos que se maneja en el trabajo colectivo. También incluyen una dimensión personal: somos nosotros, con nuestra historia y nuestras características particulares, quienes reaccionamos con agrado, rebeldía, frustración, indiferencia o angustia ante un estilo de supervisión más autoritario o más permisivo, y en el Ecuador se ha olvidado ese punto muy importante que se necesita para trabajar ahora se ve a los profesores como empleados donde su obligación es únicamente trabajar aumentándole las horas de trabajo y con más exigencia en las actividades pese a que no tienen los suficientes recursos del magisterio entonces esto es lo que ha generado un Síndrome de Burnout donde todos se sienten reprimidos y por ende estresados y no están dando todo el potencial de trabajo pues la productividad y nuestra creatividad se ven influidas por nuestro estado de ánimo.

Esta problemática de no ser atendida oportunamente generara que trabajadores y empleados presenten una mayor repercusión en el desempeño de sus funciones laborales, lo cual se verá reflejado en el alto porcentaje de rendimiento laboral deficiente y en el alto riesgo de maltrato y actitudes desadaptativas con el medio laboral de los docentes, que pueden ser las principales consecuencias de este síndrome, sumándose al incremento en estrés, ansiedad y conductas no asertivas que pueden presentar las personas que padecen este fenómeno psicológico

1.2.4. Formulación del Problema

¿De qué manera el Síndrome de Burnout incide en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo septiembre 2012- junio 2013?

1.2.5. Preguntas Directrices.

- ¿Qué manifestaciones son más frecuentes generadas por el Síndrome de Burnout?
- ¿Cuál es la dimensión de mayor afectación en la inteligencia emocional?
- ¿Es factible elaborar una propuesta de intervención psicológica para abordar la incidencia del Síndrome de Burnout en la Inteligencia Emocional?

1.2.6. Delimitación del Problema

✓ **Delimitación de Contenido:**

CAMPO: Ciencias de la Salud

AREA: Psicología clínica

ASPECTO: Síndrome de Burnout

✓ **Delimitación espacial:** Esta investigación se realizara en las escuelas de “CHILD FUND”.

✓ **Delimitación temporal:** Este problema fue realizado en el periodo septiembre 2012- junio 2013

1.3. Justificación

La razón por la cual se plantea el presente trabajo de investigación es con el afán de concienciar a las instituciones educativas sobre la importancia del bienestar y la salud mental que deben mantener los trabajadores en relación con los estudiantes de las mismas escuelas, tomando especial atención a los signos y síntomas que desencadenan el estrés laboral o Síndrome de Burnout, los cuales dificultan el ejercicio adecuado de sus labores

El presente estudio se encuentra motivado por el interés profesional del investigador ante el problema seleccionado, logrando la factibilidad de la investigación en su intervención preventiva en la salud mental de los docentes a través de la apertura y colaboración de la Fundación “Child Fund” de la ciudad de Latacunga, debido a que el mismo proporciona el espacio físico y el apoyo necesarios para poder realizar la respectiva evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica del personal docente y administrativo

El problema planteado es original pues su estudio se refiere a un tema de problemática común en nuestra sociedad actual y que comprende una temática carente de investigación en la población de estudio

La investigación realizada causa un impacto social ya que trata un tema de índole socio-laboral; sin embargo no se lo ha tratado aún en la ciudad de Latacunga. Se pretende hacer un trabajo investigativo en el que se reconozca el valor socio-psicológico que tiene el Síndrome de Burnout en los docentes y que a la vez sea un aporte provechoso y que contribuya al bienestar social y al desarrollo óptimo de la inteligencia emocional del personal del magisterio

1.4. Objetivos

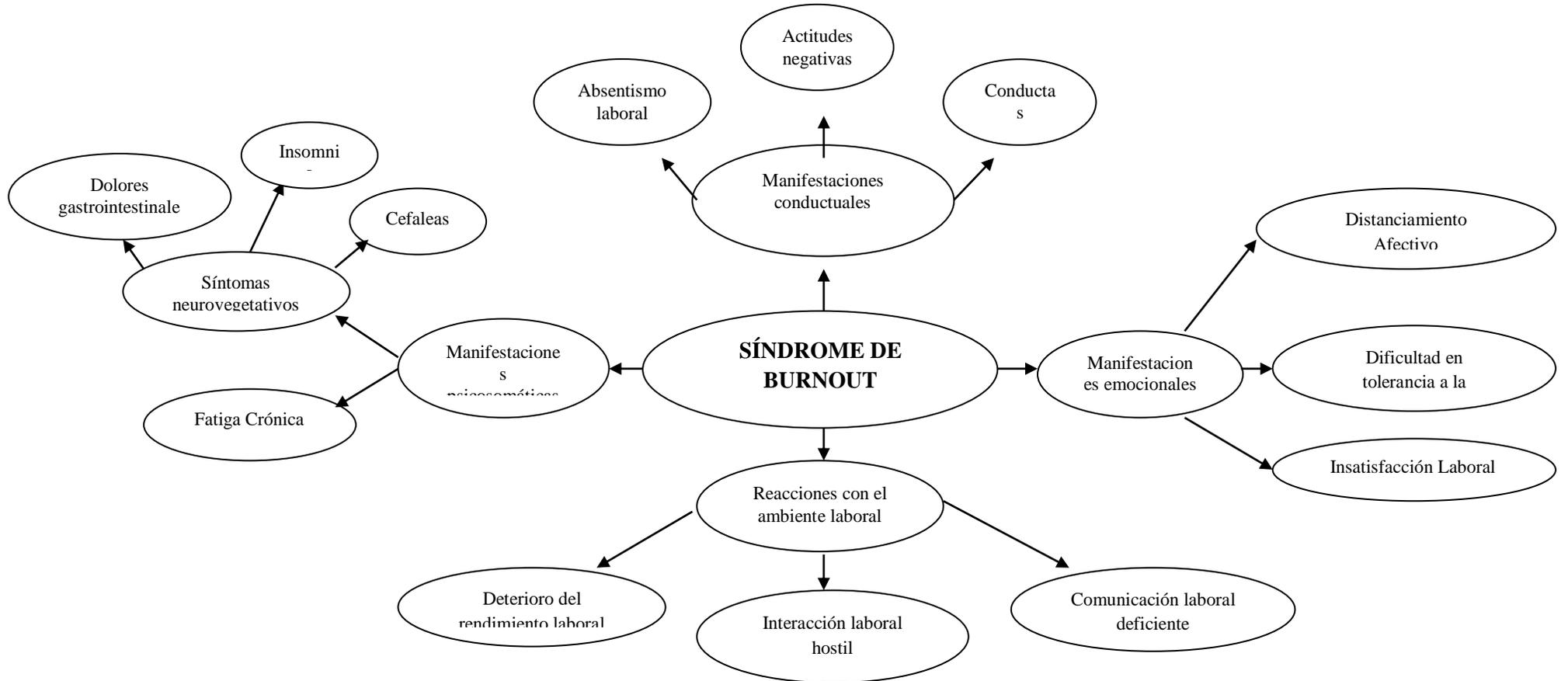
1.4.1. Objetivo general

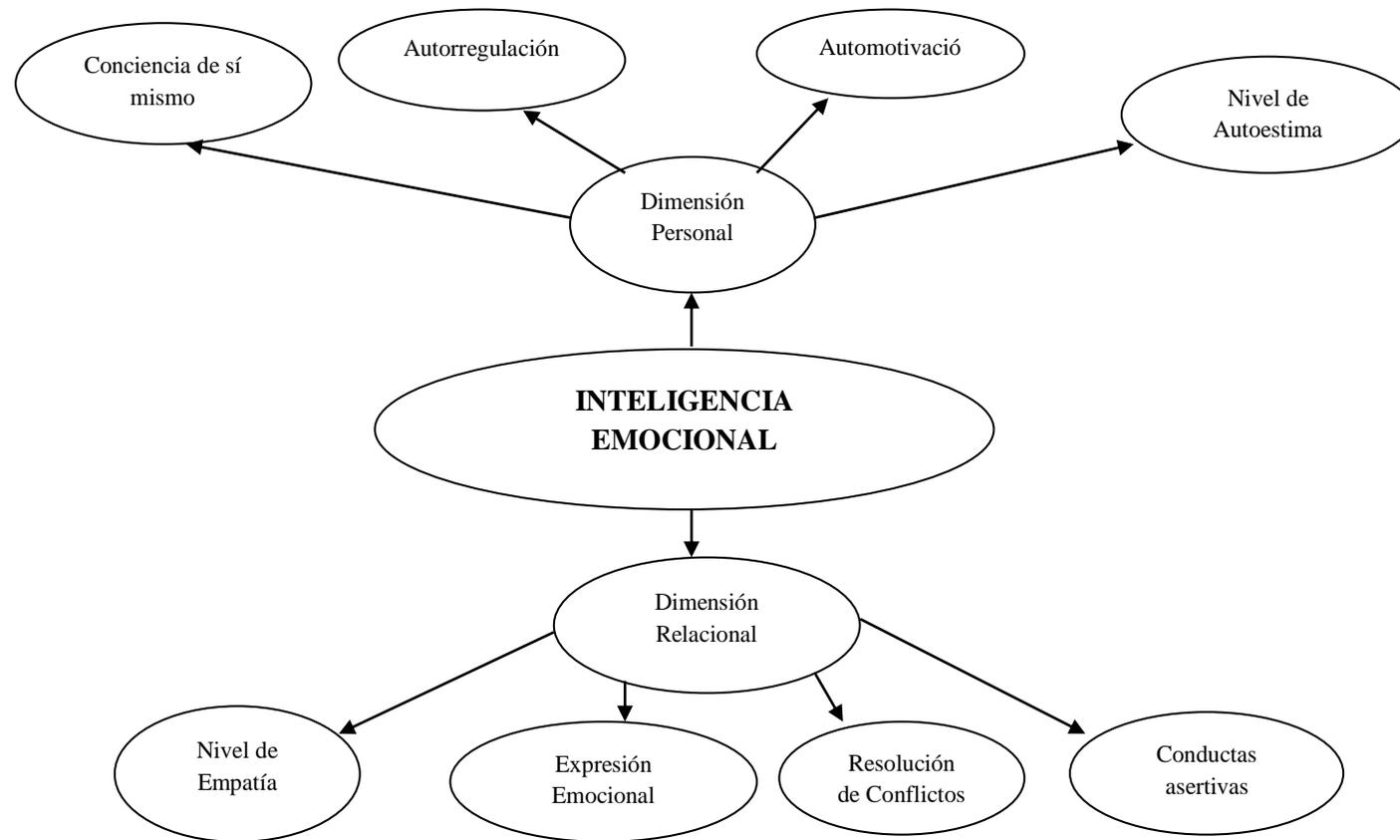
Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo septiembre 2012- junio 2013.

1.4.2. Objetivos específicos

- Especificar las manifestaciones de mayor relevancia producto del Síndrome de Burnout, en el personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo sep. 2012 – jun. 2013.
- Identificar la dimensión de mayor afectación en la inteligencia emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo septiembre 2012- junio 2013

CONSTELACIONES





CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Investigativos

El mundo laboral ha experimentado una transformación importante en las últimas décadas en nuestro contexto sociocultural. Así pues se ha dado lugar a un síndrome llamado Síndrome de Burnout “estar quemado” que está relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida que se lleva consiste en un estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actitudes de despersonalización), al propio rol profesional (falta de realización profesional en el trabajo) y también por la vivencia de encontrarse emocionalmente y físicamente agotado Gil. (1997).

Se trata de un síndrome clínico descrito en 1974 por Herbert Freud enberger psiquiatra (psicoanalista) que trabajaba en la Clínica Libre de Nueva York para toxicómanos. Observó en ese momento que los voluntarios “jóvenes e idealistas” al año de empezar a trabajar sufrían en su gran mayoría una pérdida de energía, una desmotivación así como varios síntomas de ansiedad y depresión que podían llegar hasta el agotamiento. Describió que estos se volvían menos sensibles, poco comprensivos y hasta agresivos en su relación con los pacientes, con un alto distanciado y cínico, con tendencia a culpar al paciente del

problema que padecía. Para describir este patrón conductual homogéneo eligió la palabra Síndrome de Burnout.

Hellwel (1980) trata de resumir las características etiopatogénicas del Síndrome de Burnout en una sencilla ecuación: Susceptibilidad individual + sobrecarga laboral y/o crisis vital = Síndrome de Burnout. A. Rodríguez López agrega el término “personalizada” a la sobrecarga laboral ya que según plantea es la vivencia de sobrecarga que tiene el sujeto lo característico del cuadro. De todos modos no toda disminución en el rendimiento laboral es sinónimo de Síndrome de Burnout.

Si bien la mayoría de los investigadores actuales aceptan la perspectiva psicosocial algunos autores discrepan de los supuestos pensamientos de Maslach y Jackson (1981) entre los que se encuentran Price y Murphy (1984), Ferber (1985 y 1991), Golembiewski y col (1991). Este último en (1983-1986) asegura que el Síndrome de Burnout afecta a todo tipo de profesiones y no solo a las organizaciones de ayuda, y de hecho gran parte de sus investigaciones emplean como muestra a directivos vendedores, y otros.

Gil.(1997) ha constatado que el Síndrome de quemarse en el trabajo queda establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia la persona con la que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por una vivencia de encontrarse emocionalmente agotado.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2000, respecto al estrés laboral que constituía una enfermedad que ponía en peligro las economías de los países y resentía la productividad al afectar la salud física y mental de los trabajadores.

El estudio realizado por Pérez, C (2012) sobre el “Síndrome de Burnout” es consecuencia de eventos estresantes que predisponen al individuo a padecerlo. Estos eventos son de carácter laboral, fundamentalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con las diversas condiciones de trabajo es la clave para la aparición del síndrome. Es necesaria la

presencia de “interacciones humanas” empleado-cliente, de forma intensa o duradera para que el síndrome aparezca. El “Síndrome de Burnout” es un proceso continuo que va surgiendo de forma paulatina y que se va incrementando en el individuo hasta provocar en él la sintomatología específica.

La diferenciación entre el Estrés y el Síndrome de Burnout: Este padecimiento no es causado por la sobrecarga de trabajo o exceso de trabajo, es causado por un trabajo que ofrece poca motivación. El Síndrome de Burnout no se asocia con la fatiga sino más bien a la desmotivación emocional y cognitiva seguido por un abandono de intereses que en un determinado momento fue de mucha importancia para el sujeto. Moreno (1999).

2.2. Fundamentación Teórico Científica

2.2.1. Fundamentación Filosófica

El paradigma que rige la investigación es el crítico – propositivo, como una alternativa para la investigación social que se fundamenta en el cambio de esquemas sociales.

Es crítico porque cuestiona los esquemas del Síndrome de Burnout y es propositivo cuando la investigación no se detiene en la observación de los fenómenos sino que plantea una propuesta de solución alternativa en el clima de actividad laboral de los docentes sobre los estudiantes.

Este enfoque ayuda a la interpretación y comprensión del Síndrome de Burnout y como su base sintomatológica muestra su incidencia en la inteligencia emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “Child fund” del periodo septiembre 2012- junio 2013.

La investigación está comprometida con los seres humanos y su crecimiento social para proponer medidas que optimicen el rendimiento laboral.

2.2.2. Fundamentación Legal

Constitución Política del Ecuador

Art. 42.- El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

Código del Trabajo del Ecuador

Art. 428.- Reglamentos sobre prevención de riesgos.- La Dirección Regional del Trabajo, dictarán los reglamentos respectivos determinando los mecanismos preventivos de los riesgos provenientes del trabajo que hayan de emplearse en las diversas industrias.

Entre tanto se exigirá que en las fábricas, talleres o laboratorios, se pongan en práctica las medidas preventivas que creyeren necesarias en favor de la salud y seguridad de los trabajadores

2.2.3. Fundamentación Ontológica

Este trabajo investigativo que tiene como tema el Síndrome de Burnout y su incidencia en la Inteligencia Emocional en el personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo septiembre

2012- junio 2013., se fundamenta en que los contextos socioculturales se encuentran en continuo cambio.

Entre los seres vivos, el ser humano para sobrevivir necesita aprender a adaptarse al medio, a ser autónomo y utilizar adecuadamente su libertad y a interrelacionarse con sus semejantes, siendo este uno de los principales fundamentos que sostienen el concepto de la inteligencia emocional como estrategia social en todas las relaciones del hombre.

El tipo de personas que se pretende estudiar son profesionales que atraviesan una serie de conflictos interpersonales mostrando una actitud de irritabilidad y represión

El estado, la institución educativa, la sociedad, tienen el deber de crear condiciones cómodas en el ambiente laboral para que cada vez sean mejores y para que cada cual pueda descubrir y realizar sus actividades y a la vez trabajando en equipo con el fin de servir positivamente a la sociedad.

2.2.4. Fundamentación Axiológica

El desarrollo integral del ser humano depende de algunos aspectos, siendo uno de los más importantes el área laboral y las relaciones entre sus miembros.

El profesional debe desarrollarse en un ambiente basado en la práctica de valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad, la empatía social y el sentido de equidad; sin descuidar el desarrollo de habilidades sociales, con el fin de que formen su carácter y personalidad y estén en capacidad de administrar su vida acertadamente mediante una interacción a través de una buena inteligencia emocional

Es importante crear un buen ambiente laboral en el que el profesional pueda interrelacionarse con la continua práctica de valores que ayuden al mismo a adaptarse de una mejor manera al entorno laboral.

2.2.5. Fundamentación Sociológica

La investigación hace un estudio que se fundamenta en la antropología desde una perspectiva biológica, social y humanista de los profesionales y la relación con sus componentes laborales

La sociedad se encuentra en constante cambio y transformación hacia el desarrollo y progreso. Todo ser humano alcanza la transformación en el tiempo y en el espacio.

La sociedad es producto histórico de la interacción social de las personas es el proceso recíproco que obra por medio de dos o más factores sociales bajo ciertas condiciones de tiempo y lugar, siendo el aspecto de la comunicación un factor determinante.

Las relaciones humanas se basan en metas, valores y normas, su carácter y sustancia son influidas por formas sociales dentro de las cuales tienen efecto las actividades del profesional como ente social en lo escolar ello se logra a través de un desempeño normal y adecuado con el uso de estrategias sociales para interrelacionarse, una habilidad social es el poder ser asertivo a la hora de comunicarse.

Por ser comprometida con valores esenciales del ser humano como la importancia del buen ambiente laboral la investigación actual será eminentemente participativa. Optamos por una psicología integral y comprometida en el desarrollo de una sociedad más justa y equitativa

2.2.6. Fundamentación Psicológica

La corriente que sustenta el proyecto de investigativo se basa en lineamientos de tipo cognitivo conductual que tiene como base el efecto

de las cogniciones en la adaptación biológica psicológica y social de los docentes de la fundación CHILD FUND

El desarrollo adecuado de la esfera laboral del profesional se logra a través de la participación activa en los mismos lugares de trabajo el ambiente laboral. Cuando se observan una alta rotación, ausentismo, desmotivación y apatía, conflictos interpersonales recurrentes, maltrato a los niños, entre otros, es recomendable realizarse cuestionarse acerca del ambiente laboral que se está manteniendo. Pues estos síntomas son el cuadro clínico del Síndrome de Burnout donde el profesional se encuentra quemado

Así mismo la importancia de tener una buena inteligencia emocional en el área laboral ya que es donde las emociones no es una tarea fácil y requiere de madurez y de conocimiento de uno mismo. El paciente que posee una inteligencia emocional desarrollada es una persona positiva, tiene una alta autoestima y un concepto de sí mismo real, por lo que es capaz de reconocer y de aceptar tanto sus virtudes como sus defectos.

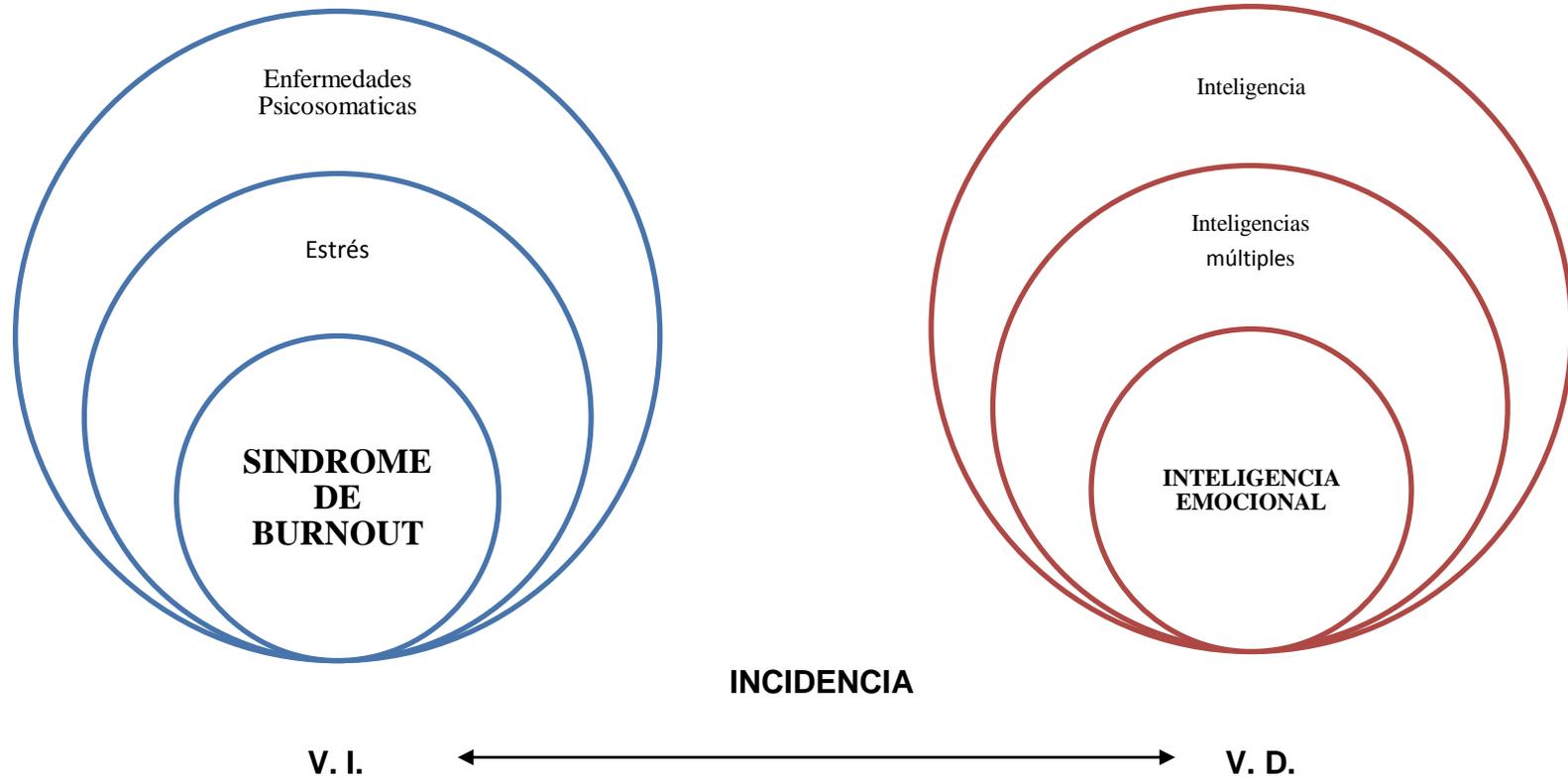
La Corriente Cognitivo Conductual constituye un recurso óptimo y eficaz para el abordaje psicológico de esta Investigación, pues facilitara el alivio de los síntomas que presentan por el estrés laboral generado en los trabajadores en sus actividades como personal docente y administrativo de una institución, basándose en el desarrollo del pensamiento lógico con el objetivo de asegurarla manera adecuada de enfrentarse a los problemas que suscitan en el convivir diario y en el ejercicio de su profesión

2.3. Categorización de las Variables del Tema en Estudio

Explicación o argumentación de los conceptos fundamentales que sostienen la investigación permitiendo la comprensión de las variables del problema. Este desarrollo teórico parte de categorías inclusoras de la

variable independiente El Síndrome de Burnout, y de la variable dependiente, inteligencia emocional

2.3.1. Categorías Fundamentales



2.4. Argumentación Científica de las Categorías Fundamentales

2.4.1. Variable Independiente: El Síndrome de Burnout

2.4.1.1. Enfermedades Psicosomáticas

Hemos de recordar la definición que da la OMS de Salud: “Estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía”.

Mingote en el año 2009. Los rasgos establecidos para ser más vulnerable a una enfermedad son: la personalidad obsesiva, perfeccionismo o meticulosidad, evitación de conflictos interpersonales, dependencia emocional, excesiva complacencia hacia los demás. Sentido de la moralidad elevado, tendencia a ser servicial, abnegación, firme sentido ético. Inadecuado manejo de la agresividad, posibles antecedentes de privación afectiva o malos tratos en la infancia o vida adulta, así como necesidad de afecto. Estilos de afrontamiento cognitivo catastrofistas y rígidos. Existencia de un déficit de autoestima y baja asertividad, con tendencia a la sumisión.

Según el mencionado autor, muchos de estos rasgos mencionados se asocian con un mayor riesgo de padecer trastornos psicosomáticos y es interesante resaltar que muchos de ellos coinciden con rasgos típicos del estereotipo social de género tradicional femenino: sumisión, pasividad o agrado al entono.

Como hemos visto, no existe un único factor causal de enfermedad, sino múltiples y en especial en enfermedades psicosomáticas no se ha establecido un trastorno o patrón de personalidad específico o perfil psicológico asociado. Los distintos factores no llevan a la enfermedad, sino que son sus efectos los que están mediados por variables biológicas, psicológicas o fisiológicas que ocurren simultáneamente. Existe, por tanto, un mediador entre dichas características de personalidad y la

enfermedad, ya sea estrés, hábitos de vida, influencias socioculturales, características biológicas o estrategias de afrontamiento.

Sin embargo se han establecido asimismo variables de personalidad protectoras de enfermedad, como:

- Afrontamiento dirigido a creer que lo que ocurre es manejable o controlable
- Extraversión y optimismo.
- Sentimiento de autoeficacia.
- Afrontamiento dirigido a solucionar el problema o fuente de estrés.
- Afrontamiento dirigido a regular la experiencia emocional.
- Necesidad de establecer relaciones afectivas con otras personas.

OMS. (2014). Personalidad y Enfermedad II. Recuperado el 3 de enero del 2014, disponible en <http://www.actualpsico.com/tag/oms/>

Como hemos visto, pues, los distintos factores no implican necesaria y directamente la aparición de una enfermedad, pero sí en procesos como la salud y la recuperación. Si bien es difícil cambiar rasgos establecidos de personalidad pero sí es más factible cambiar estrategias de afrontamiento ante la vida y la enfermedad. Para lograr un estado de bienestar, es más recomendable centrarse en las propias fortalezas psicológicas, objetivos vitales o en aquellos elementos de nuestro entorno que nos proporcionan satisfacción y que a su vez son congruentes con nuestros propios valores y metas. Sólo así estaremos fortaleciendo nuestra salud, cuerpo y mente, y previniendo malestares presentes o futuros. Benalcazar. (2013)

El ser humano es psicosomático ya que tiene psique y soma y los dos se relacionan al mismo tiempo, cuando una persona enferma es como si un acontecimiento psíquico se hubiera convertido en un trastorno somático.

Sigmund Freud, indagando en lo que ocurría en la histeria, descubrió que lo reprimido suele retornar a la conciencia bajo la forma de un signo o

un síntoma que en algunas ocasiones se registra o se interpreta como una enfermedad que se origina en el cuerpo.

El significado inconsciente, para ser descubierto, exige un trabajo de investigación que demanda, a veces, de un esfuerzo prolongado y compartido con otros colegas.

Freud, S. (1985). *Estudios sobre la histeria*. Madrid: Alianza editorial

Las enfermedades psicosomáticas guardan una estrecha relación entre la psique y el soma ya que el cuerpo enferma debido a un significado latente del inconsciente por experiencias pasadas y que le es difícil al hombre comprender o evadirlas. La forma de resolver dichos conflictos inconscientes se lo hace mediante el trabajo multidisciplinario. Benalcazar. (2013)

2.4.1.2. Estrés

2.4.1.2.1. Definiciones

Desde Selye, H, (1935) (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) define el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción.

T. Holmes (1979) definió el estrés como un acontecimiento-estímulo que requiere una adaptación por parte del individuo.

Así mismo el estrés se clasifica en:

Estrés:

Es el estrés positivo la relación con el mundo exterior e interior no producen un desequilibrio orgánico, es capaz de enfrentarse a situaciones. Así mismo permite un estado de conciencia donde el pensamiento, emociones y sensaciones parecen organizarse de tal modo que incrementa la vitalidad, salud y energía facilitando la toma de decisiones que permitir llevar un iniciativa de sentir la vida como un experiencia única y valiosa

Distres:

Es el estrés desagradable donde se evidencia un sobre esfuerzo va acompañado de un desorden fisiológico, las catecolaminas producen una aceleración de las funciones sin equilibrarse como por ejemplo envejecimiento prematuro, somatizaciones, acortamiento muscular. Producto de los estresores trabajo familia, enfermedades, clima, alcohol, tabaco, frustraciones en si varios estímulos externos e internos.

Leka, Griffiths y Cox.(2004).La organización del trabajo y el estrés. Francia: Dipl. Grafic-des. A. Robler

El estrés son reacciones fisiológicas (ansiedad, síntomas gastrointestinales, síntomas cardiovasculares, síntomas somáticos y síntomas respiratorios) y psicológicas (síntomas emocionales y cognitivos) que aparecen ante un estímulos nocivos del ambiente y permiten la adaptación. Es importante diferenciar dos tipos de estrés el eustres es positivo donde existe un equilibrio externo e interno, permite una mejor toma de decisiones y darle un sentido positivo a la vida.

En cambio el distres provoca un desequilibrio interno y externo debido a los estresores que rodean el mundo biopsicosocial del hombre. Benalcazar, D.

2.4.1.3. Síndrome de Burnout

2.4.1.3.1. Definiciones de Síndrome de Burnout

Este síndrome fue descrito por primera vez por Bradley, H.B. (1969) como metáfora de un fenómeno psicosocial presente en oficiales de policía de libertad condicional, utilizando el término “staff Síndrome de Burnout”.

Posteriormente será desarrollado in extenso en 1974 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger a través de un estudio de campo al personal sanitario; en particular, este autor utilizó dicho término (presumiblemente basado en la novela de Graham Greene titulada *A Burnout Case* de 1960, donde se investiga al protagonista como un sujeto que sufre de Síndrome de Burnout, aunque tomando como referente el trabajo de Bradley) para describir aquellos estados físicos y psicológicos que tanto él como otros colegas sufrían al trabajar con una gran cantidad de jóvenes drogadictos.

Freudenberger (1974) “Estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación, que no produce el refuerzo esperado”. “Se trata de un fracaso adaptativo individual por desgaste y agotamiento de los recursos psicológicos para afrontar las excesivas demandas del trabajo con personas, lo cual produce desbalance emocional prolongado, habitualmente no reconocido y mal resuelto”., acotando que éste síndrome involucraría deterioro y cansancio excesivo progresivo unido a una reducción drástica de energía acompañado a menudo de una pérdida de motivación que a lo largo del tiempo afecta las actitudes, modales y el comportamiento general.

C. Maslach (1976) psicóloga social 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.

Analizados los conceptos anteriores, se concluye que el Síndrome de Burnout es un estrés de tipo laboral que se da en sujetos que trabajan directamente con clientes o pacientes y que por lo tanto las excesivas demandas con aquellos, desencadenan agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, provocando un desbalance emocional por los deficientes y erróneos recursos de afrontamiento afectándose personalmente, compañeros, profesión y pacientes de su lugar de trabajo. Benalcazar. D.

2.4.1.3.2. Clasificación del Síndrome de Burnout

Hay cierta pretensión en los investigadores de caracterizar al Síndrome de Burnout como un nuevo síndrome clínico o una enfermedad, pues no aparece todavía en los manuales internacionales de diagnóstico psicopatológico (CIE-10 o DSM) como una patología con identidad propia. Esto es debido a que las posibilidades de los criterios diagnósticos existentes no se ajustan adecuadamente a las características que presenta el Síndrome de Burnout en toda su extensión. Sin embargo se le puede diagnosticar según el CIE10 con el código “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. Germán Barreiro

También se podría incluir el Síndrome de Burnout como trastorno adaptativo, según el manual DSM-IV ya que la característica fundamental del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Otro criterio diagnóstico es que los síntomas deben presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresor. La expresión clínica de la

reacción consiste en un acusado malestar, superior al esperable dado la naturaleza del estresor, o en un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica. DSM IV

Otra opción diagnóstica es considerar el Síndrome de Burnout como un problema laboral e incluirlo en el Eje I del CIE-10 que agrupa los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención médica. Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un problema laboral que no se debe a un trastorno mental. En esta categoría se incluyen problemas como la insatisfacción laboral y la incertidumbre sobre la elección profesional. Sin embargo, el Síndrome de Burnout como patología presenta un cuadro clínico mucho más grave e incapacitante para el individuo y para el ejercicio de la actividad laboral que estos problemas. Pese a estas posibilidades de diagnóstico ya sea como un trastorno adaptativo o problema laboral no terminan de recoger las características propias del Síndrome de Burnout por lo tanto sería importante que se incluyera a esta entidad clínica dentro de CIE 10 Y DSM V. Benalcazar, D.

Criterios para el diagnóstico del trastorno adaptativo
<p>A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.</p> <p>B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante2. Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica) <p>C. La alteración relacionada con el estrés no</p>

cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

2.4.1.3.3. Modelos explicativos del Síndrome de Burnout

El constructo “Síndrome de Burnout” deriva del término anglosajón, cuya traducción es “estar quemado”, “exhausto”, “desgastado”, “perder la ilusión por el trabajo”. El Síndrome de Burnout es un trastorno de orden psicológico que afecta y altera la capacidad laboral de las personas y a la institución educativa, especialmente a las relaciones con los alumnos y a la calidad de la enseñanza.

Desde la perspectiva psicosocial, el fenómeno ha sido conceptualizado como un síndrome de baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y despersonalización.

Por baja realización personal en el trabajo se entiende la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, y de forma especial a evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización del trabajo y a la relación con las personas a las que atienden. Los trabajadores se sienten descontentos consigo mismo e insatisfechos con sus resultados laborales. El agotamiento emocional alude a la situación en que los trabajadores sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel

afectivo; es una situación de agotamiento de la energía o los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto “diario” y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo. La despersonalización se define como el desarrollo de sentimientos negativos, de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo. Estas personas son vistas por los profesionales de manera deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo. El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores) .de acuerdo a la investigación. Marrau, C. (2005). “El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente”. Argentina: Red Fundamentos en Humanidades.

Después de lo expuesto se concluye que el Síndrome de Burnout es un trastorno de orden psicológico que afecta y altera la capacidad laboral dentro de la institución que se desempeña en especial alumnos, compañeros y demás personas que le rodean en su trabajo.

El modelo psicosocial lo define como un fenómeno, resultado de diferentes estresores de tipo laboral en el que el síndrome se caracteriza por baja realización personal en la que se evalúan negativamente y que a la vez se reflejara en el desempeño de su trabajo y con las personas que labora ya que se sienten insatisfecho con su trabajo, otro de los síntomas es el agotamiento emocional que consiste en la disminución de la energía y su ánimo a la hora de desempeñarse en su trabajo y la despersonalización va dirigida con las personas que trabaja ya que sus actitudes son negativas, inflexibles por un endurecimiento afectivo Benalcazar, D.

2.4.1.3.4. Delimitación Histórica del Síndrome de Burnout

Numerosas investigaciones se han centrado en las manifestaciones clínicas del estrés, es decir, en el estrés negativo o distrés, encontrando fuerte relación con la patología psicosomática que afecta en gran medida la calidad de vida y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académico, laboral de las personas que lo experimentan.

El estudio de este síndrome ha sido comentado por muchos autores, en los que a menudo se encuentran algunas diferencias de matiz conceptual. Esto deriva de la dificultad de definir un proceso complejo como es este síndrome, así como de discriminarlo del concepto de estrés laboral.

Es Freudenberger, H. (1974), quien describe por primera vez este síndrome de carácter clínico. Básicamente, este cuadro clínico explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito educativo, social, sanitario, etc. Él lo definió como "una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador".

Maslach, C. (1976). Estudió lo que denominaba "pérdida de responsabilidad profesional", así, desde el ámbito psicosocial, describía el síndrome sin estigmatizar psiquiátricamente a la persona.

Para Maslach el Síndrome de Burnout se puede dar exclusivamente en las profesiones de ayuda (por ejemplo, entre los sanitarios y educadores que prestan servicio al público). Son las excesivas demandas emocionales externas e internas imposibles de satisfacer las que producen la vivencia de fracaso personal, tras invertir al trabajo de una carga emocional excesiva.

Maslach & Jackson, (1986). Definen como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas."

En estos primeros estudios se destacaba más la importancia de las diferencias individuales -como de personalidad previa- que la influencia de las condiciones objetivas de trabajo.

Pines & Aronson, (1988). 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". Las excesivas demandas psicológicas no se dan únicamente en el servicio directo al público, sino que pueden darse también en otros ámbitos laborales, como en puestos directivos, en el trabajo comercial, en la política, etc. Pines destaca la importancia, desde la prevención, de la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, del modo de supervisión y de las oportunidades de aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera con las que cuente el trabajador.

Brill. (2002). Otro investigador de esta área, lo entiende 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 Quemarse por el Trabajo 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 Síndrome de Burnout. Brill considera que el desarrollo de SQT puede tener lugar en cualquier trabajo, y no sólo en los que existe un trato directo con el usuario receptor de los servicios laborales.

Para concluir en las investigaciones acerca del estrés se han encontrado manifestaciones clínicas del estrés negativo afectando la calidad de vida del sujeto y las distintas áreas de funcionamiento social, familiar, académico y laboral debido a la intensidad de sus síntomas.

Muchos autores a lo largo del tiempo como : Freudenberger, Maslach, Jackson, Aronson, Brill y Pines han ido aportado y elaborando el concepto de Síndrome de Burnout que se puede presentar en cualquier tipo de profesión, no solamente en las de ayuda o trabajo directo con el paciente o cliente ya que son las demandas o el exceso de trabajo y un déficit de recursos personales son las que originan el síndrome, provocando agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal, sensación de fracaso y que se convierte en una sobrecarga, fracaso personal que en si es la perdida de vocación profesional. Sin embargo si se fortalece las relaciones interpersonales disminuiría los síntomas Benalcazar, D.

2.4.1.3.5. Poblaciones Propensas Al Síndrome de Burnout

Existe un grupo de personas que sintomáticamente pueden padecer este síndrome, estos son los profesionales que tienen un contacto directo con personas, como es el personal sanitario, de enseñanza, asistentes sociales, entre otros, y que según Maslach, C. (1982) son los profesionales de ayuda. Según el estudio de Marrau, C. (2007).El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente, México: PAIDOS.

El estudio del Síndrome de Burnout ha ido creciendo en complejidad a medida que se ha ido profundizando en sus posibles causas, determinantes y procesos adyacentes.

Las recientes investigaciones parten de una perspectiva integradora donde no sólo se consideran las variables de carácter organizacional, sino también la personalidad ya que los investigadores se preguntan por qué las personas responden de manera diferente al estrés, pues se da el caso de que, sometidos a iguales o parecidas demandas y presiones, unos docentes llegan a “enfermar”, a “quemarse”, y otros no.

Para explicar esta diferencia se asume que ciertas características de personalidad constituyen factores disposicionales de vulnerabilidad a acontecimientos patógenos, con el consiguiente incremento de riesgo a padecer un cuadro de crisis psicopatológica.

Según el libro Borquez, B. (2011). Síndrome de Burnout, o estrés circular en Profesores. Argentina: Panamericana

Por otro lado según la teoría de personalidad de Eysenck. Una persona que padece de “neuroticismo” representa, una dimensión de vulnerabilidad a eventos productores de “estrés” y que, combinada con otros eventos, puede llegar a generar una neurosis.

Por lo tanto, a mayor predisposición personal menor impacto de acontecimientos externos se requerirá para desencadenar una neurosis u otro cuadro comportamental disfuncional, agudo o crónico, ligero o grave. Eysenck, (1967). The Biological Basis of Personality. Springfield: American lectura series.

Una explicación de porqués algunos profesionales llega a padecer este trastorno y otros no. Se toma en cuenta diversos factores como por ejemplo las demandas de su trabajo, también influirá el tipo de personalidad y la predisposición a la vulnerabilidad ya sea por recursos deficientes o erróneos al momento de afrontar dicha demandas.

Según el modelo de Eysenck una persona con neuroticismo es decir una persona calmada y tranquila, aquellas que tienden a ser bastante

“nerviosas” tiene mayor posibilidad a padecer un trastorno debido a su vulnerabilidad. Por lo que se considera que a mayor predisposición personal menor impacto de acontecimientos externos se requerirá para desencadenar una neurosis u otro trastorno. Benalcazar D.

2.4.1.3.6. Etapas del Síndrome de Burnout

2.4.1.3.6.1. Etapa de entusiasmo

El trabajador experimenta su profesión como algo estimulante y los conflictos se interpretan como algo pasajero y con solución. Y el trabajador tiene elevadas aspiraciones y una energía desbordante).

2.4.1.3.6.2. Etapa de estancamiento

Comienza cuando no se cumplen las expectativas sobre el trabajo y los objetivos empiezan a aparecer como difíciles de conseguir, aún con esfuerzo).

2.4.1.3.6.3. Etapa de frustración

Es el periodo de la desilusión y de la motivación laboral, en la que brotan los problemas emocionales, físicos y conductuales).

2.4.1.3.6.4. Etapa de apatía

Se produce la resignación del trabajador ante la imposibilidad de cambiar las cosas.

2.4.1.3.6.5. Etapa de *Síndrome de Burnout*

En esta etapa se llega a la imposibilidad física y psíquica de seguir adelante en el trabajo e irrumpe con fuerza la sintomatología: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Goleman & Cherniss,(2005).*Inteligencia Emocional en el Trabajo*: Kairós

2.4.1.3.7. Causas y consecuencias del Síndrome de Burnout

2.4.1.3.7.1. Causas del Síndrome de Burnout

Algunos autores plantean la posibilidad de que este síndrome se presente de forma colectiva, destacando en el SQT propiedades de contagio. Esto explicaría los porcentajes altos que a menudo en los estudios de colectivos se presentan.

2.4.1.3.7.2. Causas generales

- Exceso de trabajo
- Sobre esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga
- Desmoralización y pérdida de ilusión
- Pérdida de vocación, decepción de los valores hacia los superiores.

Marrau, C. (2007).El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente, México: PAIDOS.

2.4.1.3.7.3. Causas específicas en los docentes

Esta patología es consecuencia, fundamentalmente por la exposición a determinadas condiciones de trabajo:

- **Demandas personales(alumnos)**

Provocando un agotamiento emocional que es una respuesta de los trabajadores al sentir que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo.

- **Agotamiento de la energía o de los recursos emocionales propios**

Debida al contacto continuo con personas (alumnos) a las que hay que atender como objeto de trabajo en las que sobrepasan la capacidad y "tolerancia" del trabajador. Entonces estos estresores laborales elicitarán a una serie de estrategias de afrontamiento al estrés.

- **Fallo de las estrategias funcionales de afrontamiento**

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales. Conllevan al fracaso profesional y fracaso de las relaciones interpersonales con las personas que destina su trabajo dando lugar a los síntomas característicos del Síndrome de Burnout.

Por cuanto El Síndrome de Burnout puede presentarse de forma colectiva mediante la imitación cuando al menos una persona de su trabajo lo padece, para que sea contagiado con este trastorno.

Borquez, B. (2011). Síndrome de Burnout, o estrés circular en Profesores. Argentina: Panamericana

En cuanto a las causas generales son debido a un exceso de trabajo, sobre esfuerzo que lleva a estados de ansiedad y fatiga cuando no logra sus objetivos laborales, la desmoralización y pérdida de ilusión acompañada de la pérdida de vocación provocan una sensación de no sentirse a gusto con su trabajo o profesión y la decepción de los valores hacia los superiores.

En los docentes las causas más frecuentes se dan por las demandas personales en la que los profesionales ya no pueden dar más de sí mismo por el agotamiento emocional.

También el agotamiento de energía debido a su trabajo ya que tiene que atender las demandas de los alumnos provocando un estrés y estrategias de afrontamiento.

Pero si estas estrategias de afrontamiento no funcionan también desencadenara conflictos en las relaciones interpersonales y su rendimiento laboral .Benalcazar D.

2.4.1.3.8. Desencadenantes

La crisis económica y las reformas laborales pensadas sólo en términos económicos y nunca con relación a la salud, han traído como consecuencia depresiones, enfermedades del corazón, suicidios, tensiones, agresividad, sobre medicación, accidentes, entre otros.

Los docentes no denuncian los accidentes de trabajo que padecen. No existe conciencia sobre el problema, no se considera accidente o no se lo vincula con el trabajo en sí. En general se considera accidente de trabajo la caída de un andamio o la fractura de una pierna por tropezar en la escalera.

Pero, la docencia tiene otros riesgos, a veces menos violentos, ligados al trabajo en ambientes insalubres. La hipoacusia es una de las enfermedades más frecuentes entre los docentes y muchos de ellos no se dan cuenta inmediata de la disminución de su sentido auditivo. Las afecciones de la voz son las que aparecen más vinculadas a problemas de trabajo. Pero aun así el docente piensa que son causadas por alguna

deficiencia o debilidad de su organismo y no por la cantidad de alumnos que atiende en un aula pequeña, mal ventilada y llena de polvo.

También son frecuentes los trastornos detectados en el aparato locomotor--postural (columna vertebral), en el aparato circulatorio (cardiopatías y desórdenes en la presión arterial).

Hasta el momento no ha sido posible hacer coincidir la cooperación interdisciplinaria para el análisis de las tareas y el logro de resultados permanentes en el sentido de mejorar las condiciones de trabajo de los intelectuales, en este caso particular de los docentes.

Se carece de métodos que permitan el diagnóstico precoz de alteraciones orgánicas incipientes y no es posible conocer en qué grado la sobrecarga de trabajo supera el nivel de tolerancia en el docente, ya que si éste presenta problemas de salud no los adjudica directamente a su trabajo. Marrau, C. (2007).El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente, México: PAIDOS.

La salud de los docentes es un tema por el que se pocos se interesan ya que las instituciones lo único que les corresponde es que los profesores desquiten el sueldo que ganan, sin importarles la salud física y mental de ellos. Este tipo de problemas podría generar diferentes tipos de patologías depresiones, trastornos de ansiedad, problemas cardiovasculares y el Síndrome de Burnout entre otros.

Sin embargo el ser docente implica un desgaste físico y emocional. Un deterioro físico por la función que desempeña con las personas a las que tiene que atender diariamente, pues puede ocasionar una hipoacucia, afecciones de la voz, problemas de columna y aparato circulatorio. Y a la vez el deterioro emocional del docente puede ser grave cuando este tiene sobrecarga física y psíquica a causa de las muchas horas de trabajo, dedicación, presiones y tensiones en la institución.

Pese a todas los riesgos que deriva la docencia no hay una conciencia de la enfermedad por parte de las instituciones y del mismo docente ya que él piensa que es por motivo de la edad, o del organismo más no por consecuencias de la docencia. En otras palabras el Síndrome de Burnout se desencadena por falta de apoyo social y conflictos en roll de su profesión. Benalcazar D.

2.4.1.3.9. Sintomatología

2.4.1.3.9.1. Manifestaciones Psicosomáticas

Síntomas neurovegetativos

Cefaleas, insomnio, malestar general, dolores en los huesos, músculos y articulaciones, alteraciones gastrointestinales, palpitaciones cardiacas o taquicardia, sudoración extrema entre otras.

Fatiga crónica

Es un cansancio intenso y continuo que no se alivia con el descanso y es causado directamente por asuntos laborales.

2.4.1.3.9.2. Manifestaciones conductuales

Absentismo laboral

Ausencia o incumplimiento de las responsabilidades laborales

Actitudes negativas

Pueden llevar al desarrollo de adicciones como el consumo de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales; Despersonalización o deshumanización, manifestado por actitudes negativas, insensibilidad y cinismo.

Conductas violentas

Pueden manifestarse por agresiones verbales o físicas hacia las personas que le rodean sean sus alumnos, compañeros de trabajo o padres de familia

2.4.1.3.9.3. Manifestaciones emocionales

Distanciamiento afectivo

Sentimientos de vacío, fracaso, agotamiento, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Nerviosismo, inquietud, disminución en la capacidad de concentración

Dificultad en la tolerancia a la frustración

Baja tolerancia a la frustración, con comportamiento paranoides y /o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia, agotamiento emocional o bajo interés por lo realizado, baja autoestima personal.

Insatisfacción laboral

Falta de realización personal con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional.

2.4.1.3.9.4. Reacciones con el ambiente laboral

Deterioro del rendimiento laboral

Ineficacia laboral que además suele producir contagio en el grupo laboral que el individuo integra.

Interacción laboral hostil

Es decir actúan con cinismo, sentimiento hostil y respuestas agresivas que acarrearán frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y evitan las relaciones sociales.

Comunicación laboral deficiente

Comunicarse a través de palabras, gestos o expresiones faciales de modo ineficaz destruye relaciones laborales

Marrau, C. (2007). *El Síndrome de Burnout en profesores y maestros y su abordaje terapéutico*, México: PAIDOS.

Estas manifestaciones psicossomática, conductuales, emocionales y laborales en el profesional son las que nos van a permitir evaluar la existencia del cuadro clínico de Síndrome de Burnout y la intensidad y cuál de estas manifestaciones son más frecuentes. Benalcazar D.

2.4.1.3.10. Consecuencias

2.4.1.3.10.1. Psicossomáticos:

Alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desórdenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigos, etcétera.

2.4.1.3.10.2. Conductuales:

Predominio de conductas adictivas y evitativas consumo aumentado de café, alcohol, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la propia familia.

2.4.1.3.10.3. Emocionales:

Irritabilidad in capacidad de concentración distanciamiento afectivo.

2.4.1.3.10.4. Laborales:

Deterioro del rendimiento, acciones hostiles, conflictos, accidentes, ausentismo, rotación no deseada, abandono.

2.4.1.3.10.5. Mentales:

Sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja auto estima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y la propia familia

Marrau, C. (2007).El Síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente, México: PAIDOS.

Dentro de las consecuencias del Síndrome de Burnout es la afectación de su salud física y mental como son afectaciones a nivel: psicosomáticos, conductuales, emocionales, mentales y laborales que van a llevar un abandono o aislamiento por parte de la institución que labora o compañeros.

2.4.2. Variable dependiente: inteligencia emocional

2.4.2.1. Inteligencia

El estudio de la inteligencia parte desde la psicometría al ser esta escuela la que más productividad y más contribuciones importantes ha realizado entendiendo a la inteligencia como algo cuantificable. En un principio la inteligencia se consideró como algo más bien biológico, hereditario, que estaba dentro de la mente del individuo y que podía medirse; en otras palabras, como un atributo unitario situado en la cabeza de los individuos.

Hasta principios de este siglo las ideas acerca del significado de la inteligencia eran primitivas. Se utilizaba la palabra, pero existía una sorprendente falta de interés o preocupación acerca de su significado exacto

Galton realizaba un estudio sistemático de las diferencias individuales en la capacidad mental y la influencia de la herencia en las diferencias individuales.

Catell inventa las pruebas mentales.

Binet en el año 1905 elabora la primera escala de inteligencia para niños luego en 1916 se modifica la escala de 1905. En la nueva versión del test de Stanford-Binet aparece por primera vez el concepto de Cociente Intelectual definido como la razón entre la edad mental y la edad cronológica. Su trabajo da comienzo a la polémica de si el rendimiento en inteligencia depende de un único factor general o de muchos pequeños factores específicos.

La primera guerra mundial en 1918, aparecen las pruebas de inteligencia aplicadas en grupo (ARMY ALPHA y ARMY BETA).

De los años 1920 hasta 1950 Terman y Spearman defienden la existencia de un único factor estructural, denominado factor general, que penetra en la ejecución de todos los test y tareas utilizados para valorar la conducta inteligente.

El auge del conductismo de Watson, Thorndike y Guthrie mencionan a la inteligencia con asociaciones entre estímulos y respuestas,

Wechsler diseña la escala de inteligencia la primera que evalúa los procesos intelectuales de los adolescentes y adultos y más tarde la escala de inteligencia para niños" las teorías Gestales de Wertheimer, Kohler y Koffka introducen el concepto de discernimiento -pensamiento productivo dentro del concepto de inteligencia más que por el pensamiento reproductivo de memoria.

De los 50 la segunda guerra mundial los procesos cognitivos comienzan a recibir cada vez más atención. Afianzamiento de la psicología cognitiva.

Piaget mediante el estructuralismo. Busca una ruptura de las teorías del pasado en cuantificar la inteligencia el mismo que da importancia a las diferencias individuales de forma cualitativa..

Turing en 1950 Publica en Mind un trabajo titulado Computing Machinery and Intelligence que define el campo de la inteligencia artificial y establece el paradigma de la ciencia cognitiva. Los psicólogos deben comenzar a trabajar buscando paralelos entre la estructura del cerebro humano y la del computador.

Hebb, Holt, Breger Y McGaugh los intentos de convertir la psicología en una rama de la ciencia de los computadores han fracasado, pero han desembocado en un renacer de la psicología cognitiva.

Mayer, Sternberg ponen énfasis en las operaciones cognitivas –símbolos (representación) y manipulación (procesamiento de la información) es decir mediante pruebas técnicas que permitan descubrir el nivel de inteligencia.

Gardner manifiesta la pluralidad del intelecto. Existen muchas capacidades humanas que pueden ser consideradas como inteligencias, porque son tan fundamentales como las que tradicionalmente detecta el test de CI.

Mayer y Salovey acuñan el concepto de Inteligencia Emocional.

Goleman aparece el concepto de Cociente Emocional (EQ) mediante la inteligencia intrapersonal e interpersonal.

Moreno, Saiz y Martínez.(1998). Revisión histórica del concepto de inteligencia: una aproximación a la inteligencia emocional. Colombia: Fundación Universitaria Konrad Lorenz

Como se puede ver muchos autores han investigado acerca de la inteligencia de acuerdo a la época en que se encontraban y por ende los conceptos de inteligencia varían. Hubo dos acontecimientos muy importantes como la primera y segunda guerra mundial que necesitaban tener gente con alta capacidad, con un coeficiente intelectual alto con ello discriminando a la gente queriendo formar una raza aria.

En los años 50 el auge de la psicología permitió una evolución del concepto de psicología valorando de una forma cualitativa basándose en cualidades propias sin embargo aun así no se determinaba con exactitud la inteligencia. Gardner plantea la existencia de varias inteligencias de acuerdo a las habilidades personales. Goleman manifiesta la existencia de la inteligencia emocional que es muy diferente a la inteligencia intelectual es esta se evalúa la capacidad de conocer y controlar sus emociones y también comprender las emociones de los demás. Benalcazar. D.

Los individuos difieren los unos de los otros en habilidad de comprender ideas complejas, de adaptarse eficazmente al entorno, así como el de aprender de la experiencia, en encontrar varias formas de razonar, de superar obstáculos mediante la reflexión. A pesar de que estas diferencias individuales puedan ser sustanciales, éstas nunca son completamente consistentes: las características intelectuales de una persona variarán en diferentes ocasiones, en diferentes dominios, y juzgarán con diferentes criterios. El concepto de "inteligencia" es una tentativa de aclarar y organizar este conjunto complejo de fenómenos.

APA, 1996. Psychology Teacher Network. Recuperado el 22 de noviembre del 2013, disponible en:
<http://www.apa.org/search.aspx?query=INTELLIGENCE>

2.4.2.2. Inteligencias Múltiples

Howard Gardner creador de la teoría de las inteligencias múltiples menciona en su libro, que el nombre de esta teoría se debe a un número

desconocido de capacidades humanas que va desde la inteligencia musical hasta el conocimiento de sí mismo, entre otras inteligencias que son capacidades fundamentales.

Gracias a este estudio se desarrolló una reestructuración en los procesos educativos de niños, adolescentes y jóvenes ya que la educación debería ser centrada en el individuo.

Gardner era seguidor de la teoría de Piaget pero cuando hace su teoría descubre que Piaget solo estaba enfocado a la inteligencia lógico matemática, así mismo otro grande teórico de la inteligencia es Binet pero en el tiempo en que creó su teoría no había todavía conocimientos e la neuropsicología.

Inteligencia “Es la capacidad de resolver problemas, o para elaborar productos que son de gran valor para un determinado contexto comunitario o cultural”.

2.4.2.2.1. Inteligencia Lingüística

Es el tipo de capacidad exhibida en su forma más completa por los poetas, periodistas y oradores la capacidad de usar palabras escritas, habladas u oídas.

Incluye la habilidad en el uso de la sintaxis, la fonética, la semántica y los usos pragmáticos del lenguaje (la retórica, la mnemónica, la explicación y el metalenguaje).

El área de Broca' es la responsable de la producción de oraciones gramaticales. Si esta área es lesionada puede comprender palabras y frases sin problemas, pero tiene dificultades para construir las frases más sencillas.

2.4.2.2.2. Inteligencia Lógico-Matemática

Es la capacidad para usar los números de manera efectiva y de razonar adecuadamente. Incluye la sensibilidad a los esquemas y relaciones lógicas, las afirmaciones y las proposiciones, las funciones y otras abstracciones relacionadas. Se manifiesta especialmente en científicos, matemáticos, contadores, ingenieros y analistas de sistemas.

2.4.2.2.3. Inteligencia Espacial

Es la capacidad para formarse un modelo mental de un mundo espacial y para maniobrar y operar usando este modelo como por ejemplo los cirujanos, pilotos, marinos, escultores, pintores y arquitectos.

2.4.2.2.4. Inteligencia Musical

Se vio este tipo de inteligencia altamente desarrollada en Leonard Berneisten y más aún en Mozart.

2.4.2.2.5. Inteligencia Cinético-Corporal

Es la capacidad de resolver problemas, o para elaborar productos utilizando el cuerpo o partes del mismo como atletas, bailarines, cirujanos, artesanos y en aquellos que son hábiles en la ejecución de instrumentos.

2.4.2.2.6. Inteligencia Interpersonal

Es la capacidad de entender a los demás e interactuar eficazmente con ellos. Se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás: en particular, contrastes en sus estados de ánimo, temperamentos, motivaciones e intenciones.

Se encuentra presente en actores, líderes religiosos o políticos, vendedores, docentes, terapeutas, padres, entre otros.

2.4.2.2.7. Inteligencia intrapersonal

Es una capacidad orientada hacia adentro. Es la capacidad de formarse un modelo ajustado, verídico de uno mismo y de ser capaz de utilizar este modelo para desenvolverse eficazmente en la vida.

Estas son las siete cada una es independiente una de la otra pero que se relacionan entre sí para resolver problemas para alcanzar diversos fines culturales: vocaciones, aficiones y similares.

Gardner plantea 2 aspectos muy importantes como:

1. No todo el mundo tiene los mismos intereses y capacidades; no todos aprendemos de la misma manera
2. Nadie puede llegar a aprender todo lo que hay que aprender obligadamente tenemos que elegir.

Gardner, H. (1983). *Inteligencias Múltiples*. Nueva York: Basic Books

Las inteligencias múltiples proponen un modelo educativo moderno en el que los docentes deben evaluar qué tipo de inteligencia tienen sus alumnos sea inteligencia lingüística, lógica matemática, espacial, cinética corporal, musical, interpersonal e intrapersonal y desarrollar dichas habilidades ya que no todos aprenden de la misma forma y no todos tienen los mismos intereses y capacidades, pues la inteligencia es la capacidad de resolver problemas mediante nuestras habilidades para satisfacer las demandas personales y de la sociedad. Benalcazar, D.

2.4.2.3. Inteligencia Emocional

2.4.2.3.1. Definiciones

El estudio de la inteligencia emocional, tiene sus orígenes en el concepto de Wechsler ya que pensaba hipotéticamente en aspectos no intelectuales de la inteligencia general,

Wechsler D. (1948) “La pregunta principal es saber si lo no intelectual, es decir las capacidades afectivas y conativas, son admisibles como factores de la inteligencia general. El argumento de estudio ha sido que dichos factores no sólo son admisibles sino también necesarios. He intentado demostrar que además de lo intelectual existen también los factores no intelectuales que determinan la conducta inteligente, si las observaciones que se presentan a continuación son correctas, se deduce que no podemos medir la inteligencia total hasta que nuestras pruebas también incluyan algunas mediciones de los factores no intelectuales”.

Por lo tanto Wechsler plantea este concepto” la capacidad agregada o global del individuo para actuar intencionalmente, pensar racionalmente y adecuarse eficazmente en su entorno”.

Gardner (1993). La inteligencia comprende múltiples dimensiones, combinando una variedad de aspectos cognoscitivos con elementos de la inteligencia emocional o inteligencia personal como él la denominó, la dimensión emocional (o personal) de su concepto de “inteligencia Múltiple” incluye dos componentes generales que refirió como “capacidades intrapersonales “que era un conocimiento de sí mismo y “habilidades interpersonales al saber comprender a los demás e interactuar con los mismos.

Goleman, D. (1995) Capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos, los sentimientos de los demás, motivarnos y manejar

adecuadamente las relaciones que sostenemos con los demás y con nosotros mismos.

BarOn, R. (1997) Define a la Inteligencia Emocional como “un conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos a las demandas y presiones del medio.”

La inteligencia emocional consiste en la capacidad de reconocer y controlar nuestras emociones para comprenderse a sí mismos y a los demás adaptándose al medio. Benalcazar. D.

2.4.2.3.2. Clasificación de la Inteligencia Emocional

2.4.2.3.2.1. La inteligencia interpersonal

Se construye a partir de una capacidad nuclear para sentir distinciones entre los demás en particular en contrastes con sus estados de ánimo, temperamento, motivaciones e intenciones. En formas más avanzadas esta inteligencia permite a un adulto hábil leer las intenciones y deseos de los demás aunque se hayan ocultado, esta capacidad se da en forma altamente sofisticada en políticos, padres, religiosos, terapeutas, maestros, entre otros.

Los indicios investigados a nivel cerebral indican la existencia de lóbulos frontales que desempeñan un papel importante en el conocimiento interpersonal.

Los daños en esta áreas pueden causar cambios profundos en la personalidad aunque otras formas de resolución de problemas queden inalteradas una persona ya no es la misma después de una lesión.

La enfermedad del Alzheimer una forma de demencia presenil parece atacar las zonas posteriores del cerebro con especial ferocidad dejando los cálculos espaciales, lógicos y lingüísticos seriamente dañados. Sin embargo los enfermos de Alzheimer siguen siendo bien adecuados,

socialmente educados, y se excusan frecuentemente por sus errores por el contrario la enfermedad de pick otra variedad de demencia presenil que se sitúa más frontalmente implica una rápida pérdida de las cualidades sociales.

La evidencia biológica de la inteligencia interpersonal abarca dos factores adicionales que a menudo se citan peculiares de la especie humana. Un factor es la prolongada infancia de los primates incluyendo la estrecha relación con su madre. En los casos de que se sufre pérdida de la madre en edades tempranas el desarrollo interpersonal corre un serio peligro. El segundo factor es la importancia relativa que tiene. Dara los humanos la interacción social. Distintas habilidades como cazar, rastrear y matar las presas en las sociedades prehistóricas requerían la participación y cooperación de una gran cantidad de gente. La necesidad de cohesión de grupo, de liderazgo, de organización, de solidaridad surge de forma natural a partir de esto.

2.4.2.3.2.2. Inteligencia intrapersonal

El conjunto de capacidades que nos permiten formar un modelo preciso y verídico de nosotros mismos, así como utilizar dicho modelo para desenvolvernos de manera eficiente en la vida.

La inteligencia emocional constituye dos tipos de habilidades la primera la cual se la puede catalogar como la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás llamada también inteligencia interpersonal y la segunda la inteligencia intrapersonal que en cambio es la capacidad de distinguir sus emociones y sentimientos propios y a su vez controlar los mismos

2.4.2.3.3. Áreas de la inteligencia emocional

2.4.2.3.3.1. Conocimiento de sí mismo

Las personas que se encuentran en contacto con sus sentimientos y emociones, ellos saben lo que están sintiendo y entienden el por qué lo sienten.

2.4.2.3.3.2. Autoestima

Individuos capaces de expresar sus sentimientos, pensamientos y creencias y defienden sus derechos de una forma no destructiva. Rara vez se ven limitados por sentimientos incómodos de timidez o vergüenza.

2.4.2.3.3.3. Seguridad

Tienden a aceptarse y respetarse ellos mismos. Tienen un buen sentimiento de autoestima, se sienten positivos acerca de sí mismos y saben quiénes son

2.4.2.3.3.4. Autorrealización

Aquellos que son capaces de desarrollar su potencial y que se encuentran inmersos en proyectos, que lo conducen a vidas significativas, valiosas y plenas, saben a dónde van y por qué.

2.4.2.3.3.5. Independencia

Son personas que confían en sí mismas, son autónomas e independientes en su forma de pensar y actuar, tienden a obtener resultados altos, los sujetos que podrían preguntar y considerar el consejo de otros, pero rara vez dependerán de los demás para tomar decisiones importantes.

2.4.2.3.3.6. Relaciones interpersonales

Relacionado a la capacidad para establecer relaciones mutuamente satisfactorias, por lo general obtienen puntajes altos las personas que se

caracterizan por su capacidad de intimar con otros además de dar y recibir afecto.

2.4.2.3.3.7. Responsabilidad social

Aquellos individuos que son cooperadores, colaboradores y miembros constructivos de sus grupos sociales. Con frecuencia, son descritos como responsables y confiables.

2.4.2.3.3.8. Empatía

Personas consientes de los sentimientos de otros y que los valoran. Son sensibles a lo que otras personas sienten, pueden entender porque sienten lo que sienten.

2.4.2.3.3.9. Solución de problemas

Personas bastante hábiles para reconocer y definir problemas, así como para generar e implementar soluciones potencialmente efectivas, intentan resolver los problemas en lugar de evitarlos.

2.4.2.3.3.10. Prueba de realidad

Individuos que son capaces de evaluar la correspondencia entre lo que experimentan (lo subjetivo) y lo que en la realidad existe (lo objetivo), a menudo son descritos como personas realistas, “con los pies en la tierra” y “sintonizan” con su entorno. Su posición general en la vida implica el examinar activamente antes que adoptar una pasiva o ingenua actitud.

2.4.2.3.3.11. Flexibilidad

Personas que cuentan con una amplia capacidad para adecuar sus emociones, sentimientos, pensamientos y comportamiento a situaciones y condiciones cambiantes.

2.4.2.3.3.12. Tolerancia a la tensión

Personas que son capaces de resistir los eventos adversos y las situaciones llenas de tensión sin “desboronarse”, por lo general son

capaces de enfrentar la tensión activa y positivamente, son calmados y rara vez se sobresaltan o sienten ansiedad.

2.4.2.3.3.13. Control de los impulsos

Aquellos individuos que son capaces de resistir o demorar sus impulsos y controlar sus arranques y tentaciones. Las personas con un buen control de los impulsos, rara vez se impacientan, sobresaltan o pierden el control.

2.4.2.3.3.14. Felicidad

Los individuos que son capaces de sentirse satisfechos con sus propias vidas, disfrutar verdaderamente de la compañía de otros y tienen la capacidad de obtener placer de la vida, tienen una disposición feliz y son individuos agradables con los cuales estar.

2.4.2.3.3.15. Optimismo

Señalan a individuos optimistas que son capaces de buscar el lado más provechoso de la vida y mantener una actitud positiva, aún si enfrentan adversidades.

2.4.2.3.4. La capacidad de percibir las propias emociones

Las tres capacidades en las que se fundamenta la inteligencia intrapersonal son las siguientes:

Conocer y controlar nuestras emociones es imprescindible para poder llevar una vida satisfactoria. Sin sentir emociones es imposible tomar decisiones. Para conocer y controlar nuestras emociones tenemos primero que reconocerlas, es decir, darnos cuenta de que las estamos sintiendo. Toda la inteligencia emocional se basa en la capacidad de reconocer nuestros sentimientos. Y aunque parezca de Perogrullo, saber lo que estamos sintiendo en cada momento no es tan fácil.

La percepción de las propias emociones implica saber prestarle atención a nuestro propio estado interno. Pero normalmente estamos más acostumbrados a practicar como no sentir que a sentir.

Gastamos mucha energía tratando de distanciarnos de nuestras emociones, intentando no sentirlas, no pensar en ellas, no experimentarlas, unas veces porque son desagradables o difíciles y otras porque no encajan con nuestra idea de lo que debiéramos sentir.

En cualquier caso, las actividades para aprender a notar nuestras emociones son muy sencillas. Reconocer nuestras emociones pasa por prestarle atención a las sensaciones físicas que provocan esas emociones. Las emociones son el punto de intersección entre mente y cuerpo, se experimentan físicamente, pero son el resultado de una actividad mental.

El segundo paso es aprender a identificar y distinguir unas emociones de otras. Cuando notamos que sentimos algo y además lo identificamos lo podemos expresar. Hablar de nuestras emociones nos ayuda a actuar sobre ellas, a controlarlas. Expresar emociones es el primer paso para aprender a actuar sobre ellas.

Una vez más las actividades que nos ayudan a aprender e identificar y distinguir unas emociones de otras están al alcance de todos. El principal obstáculo a ese aprendizaje parece ser cultural. Vivimos en una sociedad que de alguna manera ignora las emociones.

El tercer paso es aprender a evaluar su intensidad. Si solo notamos las emociones cuando son muy intensas estamos a su merced. Controlar nuestras emociones siempre es más fácil cuanto menos intensas sean, por lo tanto se trata de aprender a prestar atención a los primeros indicios de una emoción, sin esperar a que se desborden.

Gardner, H. (1933). *Inteligencias Múltiples*. Nueva York: Basic Book

Todos los seres humanos experimentamos emociones pues a nivel físico se las puede sentir pero también son el resultado de la mente sin embargo a las emociones se las puede controlar mediante el reconocimiento e identificación y evaluando el grado de intensidad para poder distinguirlas las unas de las otras, es por ello que del lóbulo frontal depende mucho de la toma de decisiones muchas de las personas pasan la vida evitándolas o reprimiendo mas se trata de expresarlas para actuar de forma correcta. Benalcazar, D

2.4.2.3.5. Control de las Emociones

Forma parte de la sabiduría universal el hecho de que los sentimientos alteran el pensamiento: cuando estamos ciegos de rabia, enfurecidos como un toro de lidia o locamente enamorados, el propio lenguaje indica que la razón y el pensamiento, en tales situaciones, no tienen la más mínima oportunidad de éxito.

Las emociones básicas vinculadas al hambre, la sed, el miedo, la ira, la sexualidad y el cuidado de los niños, forman parte de nuestro equipamiento básico emocional. Están arraigadas biológicamente en nuestra naturaleza y forman parte de nosotros, tanto si queremos como si no. En cambio, el modo en que manejamos este tipo de formas de comportamiento innatas está en nuestras manos: poseemos la libertad de sopesar las diferentes posibilidades de actuación y de decidir de acuerdo con nuestros propios motivos y criterios.

Por control emocional no entendemos ahogar o reprimir las emociones, sino regular, controlar o eventualmente modificar estados anímicos y sentimientos o su manifestación inmediata cuando éstos son inconvenientes en una situación dada.

Un aspecto importante del autocontrol lo constituye la habilidad de moderar la propia reacción emocional a una situación, ya sea esa reacción negativa o positiva (por ejemplo: no sería conveniente expresar excesiva alegría ante otras personas, colegas o amigos, que están pasando en ese momento por situaciones problemáticas o desagradables).

En la sociedad moderna, los viejos mecanismos instintivos de lucha-huida no nos sirven normalmente de ayuda. Debemos utilizar cuanto sabemos acerca de las emociones y sentimientos propios y ajenos para ayudarnos a controlar mejor nuestros impulsos.

No podemos elegir nuestras emociones. No se puede simplemente desconectar o evitar. Pero está en nuestro poder conducir nuestras reacciones emocionales y completar o sustituir el programa de conducta congénito primario, por ejemplo, el deseo o la lucha, por formas de comportamiento aprendidas y civilizadas como el flirteo, la crítica, la discusión o la ironía. Lo que hagamos con nuestras emociones, el hecho de manejarlas en forma inteligente, depende de nuestro nivel de Inteligencia Emocional. Goleman, D. (1995). Inteligencia Emocional. Nueva York: Kairos.

El autocontrol implica en conocer los sentimientos y emociones propias pese a que nuestras emociones son innatas, se las puede equilibrar con comportamientos aprendidos que permiten actuar de manera inteligente. Benalcazar, D.

2.5. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES E HIPOTESIS

2.5.1. FORMULACION DE HIPOTESIS

Hipótesis Alterna

El Síndrome de Burnout incide en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo septiembre 2012- junio 2013.

Hipótesis Nula

El Síndrome de Burnout no incide en la Inteligencia Emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de “CHILD FUND” del periodo septiembre 2012- junio 2013.

2.5.2. SEÑALAMIENTO DE VARIABLES

Variable Independiente: El Síndrome de Burnout

Variable Dependiente: La Inteligencia Emocional

Término de Relación: Incidencia

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con un enfoque cuanti-cualitativo. Es de carácter cuantitativo porque fomenta la utilización de técnicas estadísticas que proporcionaran información que permita analizar el grado de incidencia que ejerce los fenómenos psicológicos del Síndrome de Burnout sobre la inteligencia emocional con la que se presentan empleados y trabajadores de la población en estudio.

Sin embargo predomina el carácter cualitativo porque haciendo uso de la observación naturalista de los signos y síntomas del Síndrome de Burnout se realizó un abordaje contextualizado dentro de la población investigada, tomando la base de que la incidencia de este fenómeno psicológico sobre la inteligencia emocional se concibe como una realidad dinámica donde es necesaria la intervención psicológica.

3.2. MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

De campo:

El estudio tuvo como base la modalidad de campo, debido a que los datos de investigación, fueron tomados directamente de las escuelas de "Child fund" en la ciudad de Latacunga en el periodo descrito, teniendo un contacto directo con los docentes y personal administrativo para el abordaje psicológico de esta problemática.

Documental-bibliográfica:

Además, este proyecto se sustenta en una modalidad documental-bibliográfica, que tendrá como propósito detectar, profundizar y ampliar los aspectos referentes a la incidencia del Síndrome de Burnout en la inteligencia emocional de trabajadores y empleados, teniendo en cuenta como fuente científica los documentos, libros, publicaciones y estudios que posibiliten la investigación de este tema y el desarrollo del marco teórico del mismo

3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Exploratorio:

El presente trabajo investigativo es de tipo exploratorio ya que la metodología utilizada es flexible a la necesidad del estudio, generando hipótesis y a su vez reconociendo las variables de interés investigativo, la investigación tiene un interés psicológico y social ya que el problema ha sido poco investigado dentro del contexto escolar.:

Asociación de variables:

El estudio tendrá un nivel de asociación de variables pues mediante predicciones estructuradas y análisis correlacional se podrá analizar el grado de incidencia que ejerce el Síndrome de Burnout en relación inteligencia emocional

Descriptivo:

El nivel descriptivo se utilizó con el fin de determinar los signos y síntomas del síndrome de burnout de mayor frecuencia así como también cuales son las áreas de la inteligencia emocional de mayor afectación en la población estudiada

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización de esta investigación se tomó como población o universo a 80 Personas entre Docentes y personal administrativo de las escuelas de “Child Fund “en periodo Septiembre 2012 – Junio 2013

N= 80

Por ser una población finita la que se tomó en cuenta para la investigación no amerita el cálculo mediante fórmula, por ende la muestra la conforman los mismos 80 docentes y personal administrativo de las escuelas de Child Fund.

n = 80 docentes y personal administrativo de las escuelas de “Child Fund “de la ciudad de Latacunga en periodo Septiembre 2012 – Junio 2013.

3.5 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

CONCEPTUALIZACIÓN DE LA V.I	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TECNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Síndrome de Burnout</p> <p>Fenómeno psicológico que consiste en la presencia de una respuesta prolongada de estrés en el organismo ante los factores estresantes emocionales e interpersonales que se</p>	<p>Manifestaciones conductuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Absentismo laboral - Actitudes negativas - Conductas violentas 	<p>1 ¿Ha faltado en alguna ocasión a su trabajo debido al estrés que le provoca?</p> <p>2 ¿Ha actuado con cinismo, indiferencia o desinterés en su trabajo a causa del estrés?</p> <p>3¿Ha presentado respuestas de agresividad o violencia durante su trabajo</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Observación -Entrevista Psicológica 	<p>Cuestionario estructurado</p>

evidencian en la actividad laboral, presentando manifestaciones conductuales, psicossomáticas y emocionales que generan reacciones desfavorables con el ambiente laboral			debido al estrés en la actividad laboral?		
	Manifestaciones psicossomáticas	-Síntomas neurovegetativos - Fatiga Crónica	10 ¿Ha manifestado sensación de fatiga excesiva a causa del estrés que le provoca su trabajo 11 ¿Ha tenido cefaleas, insomnio, dolores gastrointestinales u otro síntoma físico a causa del estrés de su trabajo?		
	Manifestaciones emocionales	-Distanciamiento Afectivo -Dificultad en tolerancia a la frustración -Insatisfacción	7 ¿Suele evitar el contacto afectivo con las personas que conforman su trabajo a causa del estrés? 8 ¿Se ha sentido		

		Laboral	frustrado a causa del estrés en su trabajo? 9 ¿Se encuentra insatisfecho con su puesto de trabajo?		
	Reacciones con el ambiente laboral	-Deterioro del rendimiento laboral -Interacción laboral hostil -Comunicación laboral deficiente	4-¿Considera tener dificultades en la comunicación con las personas que conforman su trabajo a causa del estrés? 5¿Considera que su ambiente laboral es hostil en su trabajo a causa del estrés? 6¿Su rendimiento laboral se ha visto afectado por el estrés diario?		

<p style="text-align: center;">CONCEPTUALIZACIÓN DE LA V.D</p>	<p style="text-align: center;">DIMENSIONES</p>	<p style="text-align: center;">INDICADORES</p>	<p style="text-align: center;">ITEMS BÁSICOS</p>	<p style="text-align: center;">TECNICAS</p>	<p style="text-align: center;">INSTRUMENTOS</p>
<p style="text-align: center;">Inteligencia Emocional</p> <p>Es la capacidad de poder observar y regular los sentimientos propios y ajenos y de utilizarlos para guiar el pensamiento y la acción tanto en la dimensión personal como en la dimensión relacional del individuo</p>	<p style="text-align: center;">Dimensión Personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Conciencia de sí mismo - Autorregulación - Automotivación 	<p>9. Reconozco con facilidad mis emociones</p> <p>20. Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles</p> <p>85. Me siento feliz con el tipo de persona que soy</p> <p>11. Me siento muy segura de mí mismo en la mayoría de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observación -Entrevista Psicológica 	<ul style="list-style-type: none"> -Inventario de Coeficiente Emocional de Bar-on

		-Nivel de Autoestima	situaciones		
	Dimensión Relacional	-Nivel de Empatía	18. Soy incapaz de comprender como se sienten los demás.		
		-Expresión Emocional	98. Soy sensible a los sentimientos de las otras personas		
		-Resolución de Conflictos	106, En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.		
		-Conductas asertivas	3. Prefiero un trabajo en que se me diga		

			casi todo lo que tengo que hacer.		
--	--	--	-----------------------------------	--	--

3.6 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación
2.- ¿De qué personas?	Personal docente y administrativo de las escuelas de "CHILD FUND"
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Incidencia del Síndrome de Burnout en la inteligencia emocional
4.- ¿Quién?	Benalcazar Diana
5.- ¿Cuándo?	Período septiembre 2012- junio 2013
6.- ¿Dónde?	En las escuelas de "CHILD FUND" del periodo septiembre 2012- junio 2013.
7.- ¿Cuántas veces?	2 veces
8.- ¿Qué técnicas de recolección?	Observación, entrevista y cuestionario
9.- ¿Con qué?	Cuaderno de notas, Cuestionario
10.- ¿En qué situación?	Actividad laboral como personal docente y administrativo

3.7 PLAN DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de la información defectuosa: contradictoria, incompleta, no pertinente, etc.
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.
- Análisis de los resultados estadísticos, destacando tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetivos e hipótesis.
- Interpretación de los resultados, con apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- Comprobación de hipótesis. Para la verificación estadística conviene seguir la asesoría de un especialista.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla N°1 Datos de las manifestaciones conductuales

Variable	N° Casos	Porcentaje
Leve	65	81%
Moderado	15	19%
Grave	0	0%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Gráfico N°1



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%. El 81% fue de tipo leve mientras que el 19% se lo catalogo como moderado, obteniendo 0% en el grave.

Interpretación: Siendo que las manifestaciones conductuales en mayor frecuencia son de tipo leve ya que muchos docentes no pueden realmente llevar a la acción lo que piensan o sienten ya que podrían perder su trabajo.

Tabla N°2 Reacciones con el ambiente laboral

Variable	N° Casos	Porcentaje
Leve	37	46%
Moderado	40	50%
Grave	3	4%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Gráfico N°2



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 50% es de tipo moderado, mientras que 46% pertenece al nivel leve quedando un 4% como grave.

Interpretación: En cuanto a las reacciones con el ambiente laboral existe un gran deterioro ya que una persona con problemas en su salud mental o física no puede desenvolverse productivamente en su trabajo.

Tabla N°3 Datos de las manifestaciones psicosomáticas

Variable	N° Casos	Porcentaje
Leve	30	37%
Moderado	47	59%
Grave	3	4%
Total	80	100%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Gráfico N°3



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 59% es de tipo moderado, mientras que el 37% de la población de tipo leve y el 4 % de tipo grave.

Interpretación: Es lógico encontrarse estos porcentajes dentro de la población estudiada ya que dentro de los síntomas más frecuentes del Síndrome de Burnout son las manifestaciones psicosomáticas que muchos de los docentes tienen la idea errónea de que son producto del desgaste orgánico mas no por las consecuencias de la docencia.

Tabla N°4 Datos de las manifestaciones emocionales

Variable	N° Casos	Porcentaje
Leve	52	65%
Moderado	28	35%
Grave	0	0%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Gráfico N°4



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 65% es de tipo leve mientras que el 35 % es moderado y el 0% es grave.

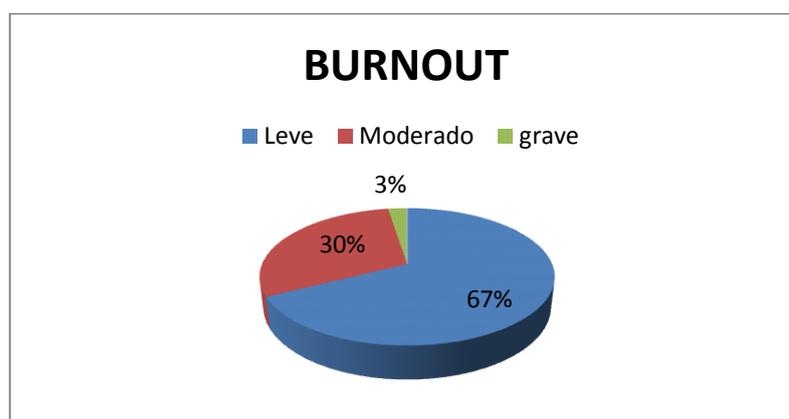
Interpretación: Se aprecia que la mayoría de profesionales presentan un agotamiento físico y emocional en el que se produce un descenso de la energía, pues atienden un elevado número de alumnos lo que posiblemente le produzca cansancio y cambios psicológicos. Lo que determina mayor esfuerzo laboral que produce cansancio e inestabilidad emocional.

Tabla N°5 Datos del síndrome de burnout

Variable	N° Casos	Porcentaje
Leve	54	67%
Moderado	24	30%
Grave	2	3%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario de Síndrome de Burnout

Gráfico N°5



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 67% de los profesionales tienen un Síndrome de Burnout de tipo leve, mientras que el 30% padece un Síndrome de Burnout de tipo moderado y el 3% de tipo grave.

Interpretación: Se puede evidencia que existe un gran porcentaje de profesionales con Síndrome de Burnout que podrían pasar con el tiempo a moderado o a grave. Es por ello que en los profesionales se presentan manifestaciones conductuales, emocionales, psicosomáticas y reacciones con el trabajo. Así mismo la poca valoración por parte del estado. Puede ser un factor detonante del síndrome de burnout.

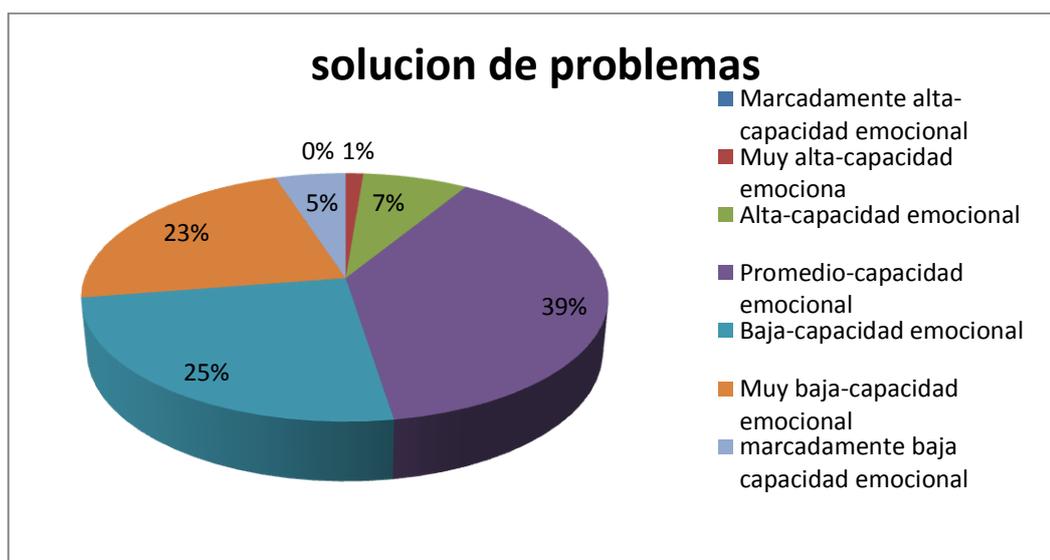
Análisis e Interpretación del Inventario de Coeficiente Emocional de BarOn

Tabla N°6 Área solución de problemas

Variable	N° Casos	Porcentaje
Marcadamente alta-capacidad emocional	0	0%
Muy alta-capacidad emocional	1	1%
Alta-capacidad emocional	6	7%
Promedio-capacidad emocional	31	39%
Baja-capacidad emocional	20	25%
Muy baja-capacidad emocional	18	23%
Marcadamente baja capacidad emocional	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de coeficiente emocional (BARON)

Gráfico N°6



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 39% es de tipo promedio mientras que el 25% es una baja capacidad emocional y el 23% es de muy baja capacidad emocional así como también el 5%tiene una marcada baja capacidad emocional, por otro lado el 7 % indica que existe una alta capacidad emocional y el 1% es de muy alta capacidad emocional

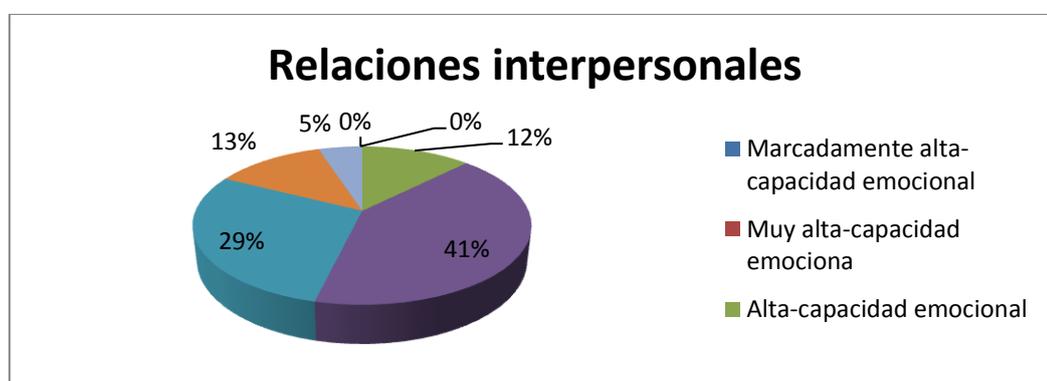
Interpretación: Existe un alto porcentaje de profesionales que tienen problemas a la hora de resolver conflictos ya que si sumamos los porcentajes por debajo de la media encontramos una área bastante afectada debido a que se manifiesta un déficit en el manejo del estrés ya que no pueden controlar las demandas personales y del ambiente pues no cuentan con herramientas que permitan el manejo del estrés.

Tabla N°7 Área relaciones interpersonales

Variable	N° Casos	Porcentaje
Marcadamente alta-capacidad emocional	0	0%
Muy alta-capacidad emociona	0	0%
Alta-capacidad emocional	10	12%
Promedio-capacidad emocional	33	41%
Baja-capacidad emocional	23	29%
Muy baja-capacidad emocional	10	13%
Marcadamente baja capacidad emocional	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de coeficiente emocional (BARON)

Gráfico N°7



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%. El 41 % es de tipo promedio pero el 29% se presentan una baja capacidad emocional, el 13 % tiene una muy baja capacidad y el 5% presenta una marcada baja capacidad emocional. También existe un 12% que se manifiesta una alta capacidad emocional

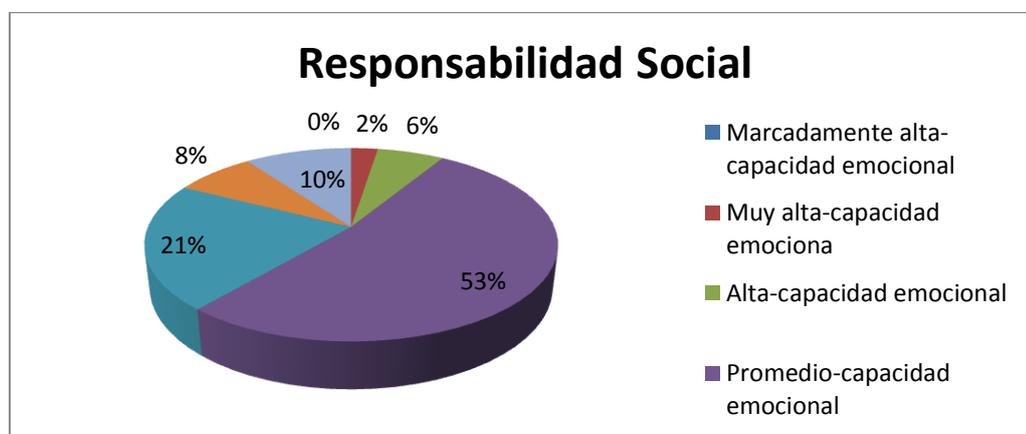
Interpretación: Según el análisis de los datos mostrados anteriormente y las sumas de porcentajes podemos observar que al no tener un ambiente afectivo favorable el profesional por parte de sus colegas, en calidad de compañeros de trabajo, genera tensiones y dificultades de interacción, situación que preocupa ya que durante todo el horario de trabajo, tienen que compartir entre ellos, las diferentes actividades, emociones, conflictos, motivaciones, etc.

Tabla N°8 Área responsabilidad social

Variable	N° Casos	Porcentaje
Marcadamente alta-capacidad emocional	0	0%
Muy alta-capacidad emocional	2	2%
Alta-capacidad emocional	5	6%
Promedio-capacidad emocional	42	53%
Baja-capacidad emocional	17	21%
Muy baja-capacidad emocional	6	8%
Marcadamente baja capacidad emocional	8	10%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de coeficiente emocional (BARON)

Gráfico N°8



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 53% es promedio, el 21% presentan una baja capacidad emocional, el 8% es de muy baja capacidad emocional y el 10% tienen una marcada baja capacidad emocional en cuanto al 2% presentan una alta capacidad emocional y el 6% una muy alta capacidad emocional

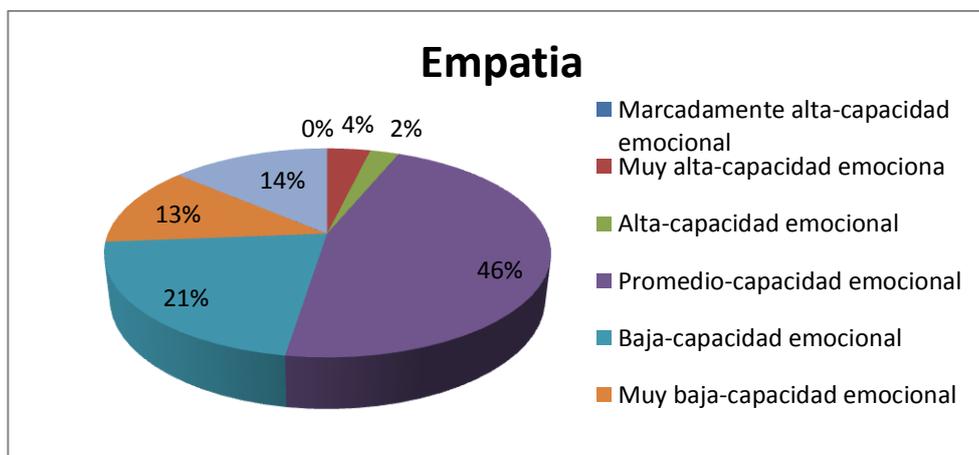
Interpretación: A pesar de que existe un alto porcentaje dentro de la media podría fluctuarse a una baja capacidad emocional ya que se evidencian conflictos a la hora de cooperar y contribuir con su grupo de trabajo por exigencias del estado y las mallas curriculares y es lo que generara dificultades con el grupo de trabajo. Lo que indica que existe una deficiencia en el mecanismo de resolución de problemas,

Tabla N°9 Área empatía

Variable	N° Casos	Porcentaje
Marcadamente alta-capacidad emocional	0	0%
Muy alta-capacidad emociona	3	4%
Alta-capacidad emocional	2	2%
Promedio-capacidad emocional	37	46%
Baja-capacidad emocional	17	21%
Muy baja-capacidad emocional	10	13%
Marcadamente baja capacidad emocional	11	14%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de coeficiente emocional (BARON)

Gráfico N°9



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 46% es promedio mientras que el 21% es de baja capacidad emocional, 13 es de muy baja capacidad emocional y el 14% tiene una marcada baja capacidad emocional. En tanto que el 2% presenta una alta capacidad emocional y el 4% es de muy alta capacidad emocional.

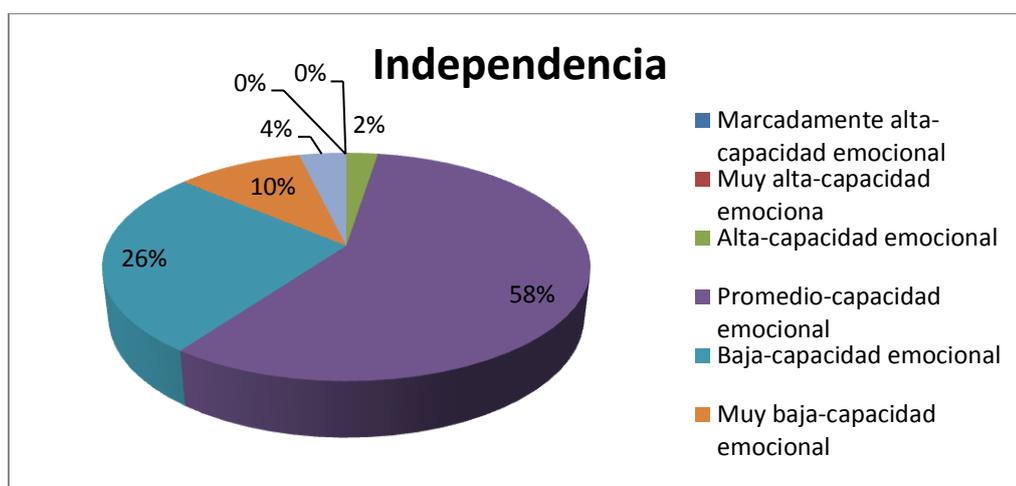
Interpretación: Su estado de ánimo se ve deteriorado debido a que muchos de ellos se encuentran cansados de satisfacer las demandas de los demás si a esto le sumamos los conflictos entre compañeros o padres de familia no existe un mecanismo positivo de descargar la tensión es por ello que se evidencia una incapacidad de concientizar lo que otros sienten como es el caso de comprender a las personas que conforman su grupo de trabajo y ser fuente de apoyo para ellos.

Tabla N°10 Área independencia

Variable	N° Casos	Porcentaje
Marcadamente alta-capacidad emocional	0	0%
Muy alta-capacidad emocional	0	0%
Alta-capacidad emocional	2	2%
Promedio-capacidad emocional	46	58%
Baja-capacidad emocional	21	26%
Muy baja-capacidad emocional	8	10%
Marcadamente baja capacidad emocional	3	4%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de coeficiente emocional (BARON)

Gráfico N°10



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%.el 58% es de tipo promedio, el 26 % es de baja capacidad emocional, el 10% es muy baja y el 4% presenta una marcada baja capacidad emocional sin embargo existe un 2% con una alta capacidad emocional.

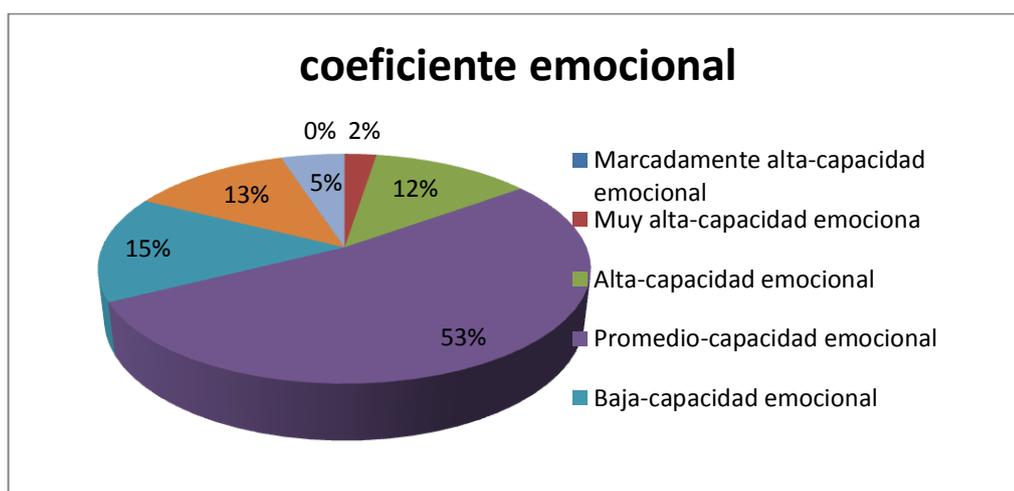
Interpretación: Se manifiestan altos porcentaje que se encuentran en el nivel promedio sin embargo también existe altos porcentajes en el nivel de baja capacidad emocional dentro del área de independencia por lo que muchos de los docentes Son personas que no confían en sí mismas, no son autónomas en su forma de pensar y actuar pues, los sujetos podrían preguntar y considerar el consejo de otros para tomar decisiones importantes de su vida.

Tabla N°11 Coeficiente emocional

Variable	N° Casos	Porcentaje
Marcadamente alta-capacidad emocional	0	0%
Muy alta-capacidad emociona	2	2%
Alta-capacidad emocional	10	12%
Promedio-capacidad emocional	42	53%
Baja-capacidad emocional	12	15%
Muy baja-capacidad emocional	10	13%
Marcadamente baja capacidad emocional	4	5%
Total	80	100%

Fuente: Inventario de coeficiente emocional (BARON)

Gráfico N°11



Fuente: Realizado por Benalcazar (2013)

Análisis: De 80 docentes que son el 100%. El 53 % es promedio, el 15% presenta una baja capacidad emocional, el 11% es muy baja capacidad emocional y el 5% existe con una marcada baja capacidad emocional, también existe un 13 % con una alta capacidad emocional y un 3% con una capacidad muy alta.

Interpretación: A pesar de que existe un alto porcentaje dentro de la media se fluctúa a la baja capacidad emocional sumando los porcentajes por debajo de la media lo que da a notar que no cuentan con estrategias de afrontamiento al estrés o no saben solucionar problemas que le demandan la sociedad entonces en el Síndrome de Burnout una de las causas es cuando fallan las estrategias de afrontamiento.

4.1. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

4.1.1. Hipótesis Alternativa (H_i):

El Síndrome de Burnout incide en la inteligencia emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de Childfund

4.1.2. Hipótesis Nula (H_o):

El Síndrome de Burnout no incide en la inteligencia emocional del personal docente y administrativo de las escuelas de Childfund

4.1.3. Resultado

Para la comprobación de la hipótesis se aplicó la metodología estadística del Chi-Cuadrado, expresada en la fórmula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (o_i - e_i)^2}{e_i}$$

En la cual χ^2 es el valor Chi-cuadrado que debe buscarse, o_i es la frecuencia obtenida, y e la frecuencia esperada. Los datos utilizados para la aplicación del Chi-cuadrado son los siguientes.

1.3. Tabla. Frecuencias observadas

	C.E. Marcada mente Bajo	C.E. Muy bajo	C.E. Bajo	C.E Promedio	C.E Alto	C.E. Muy Alto	C.E Marcada mente Alto	TOTAL
S. Burnout leve	2	6	7	27	9	2	0	53
S. Burnout moderado	2	2	4	16	1	0	0	25
S. Burnout grave	0	1	0	1	0	0	0	2
Total	4	9	11	44	10	2	0	80

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Investigadora

1.4. Tabla. Frecuencias esperadas

	C.E. Marcada mente Bajo	C.E. Muy bajo	C.E. Bajo	C.E Promedio	C.E Alto	C.E. Muy Alto	C.E Marcad amente Alto	TOTAL
S. Burnout leve	2,7	6,0	7,3	29,2	6,6	1,3	0,0	53
S. Burnout moderado	1,3	2,8	3,4	13,8	3,1	0,6	0,0	25
S. Burnout grave	0,1	0,2	0,3	1,1	0,3	0,1	0,0	2
Total	4	9	11	44	10	2	0	80

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Investigador

1.5. Regla de decisión

Para hallar el valor crítico con cuyo contraste se comprueba o rechaza la hipótesis nula, se consulta la Tabla de Distribución Chi Cuadrada tomando en cuenta que se tiene 12 grados de libertad, y un valor p de 0,05. El valor hallado es el siguiente:

Valor crítico= 21,026

Mediante la aplicación del método estadístico chi cuadrado, utilizando los datos de las tablas X y X, se obtuvo el siguiente valor:

$$X^2 = \underline{8,093}$$

A continuación se presenta el gráfico de distribución Chi-cuadrado, en el que se ilustra los resultados obtenidos:

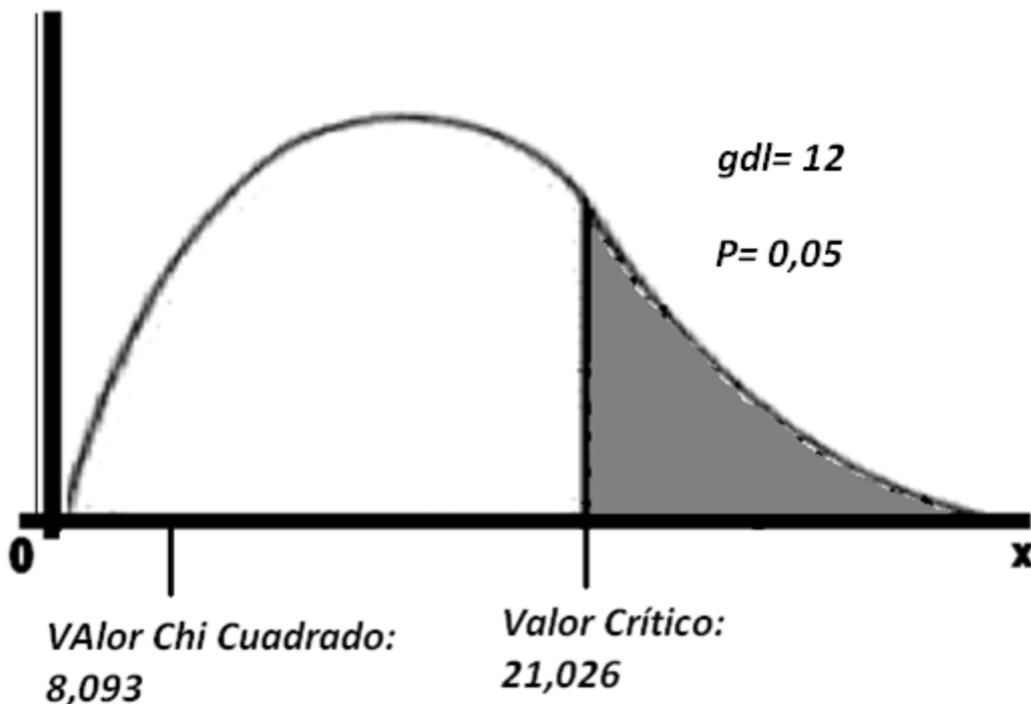


Gráfico x. Distribución Chi-Cuadrado

El gráfico de distribución Chi-cuadrada demuestra que el valor hallado mediante la aplicación del estadístico respectivo es de 8,093, mientras

que el valor crítico correspondiente es de 21,026, con 12 grados de libertad y un valor p de 0,05.

En vista de los resultados obtenidos que muestran un valor chi cuadrado inferior al valor crítico, SE ACEPTA LA HIPÓTESIS NULA Y SE RECHAZA LA HIPÓTESIS ALTERNA, lo que demuestra que el Síndrome de Burnout no influye de manera representativa en los niveles de coeficiente emocional.

CAPÍTULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. CONCLUSIONES

1. De la muestra sometida a investigación es notorio que el 67% de los profesionales presentan sintomatología compatible con el síndrome de Burnout en un nivel leve, sin embargo existen un 33% que por sus características denotaban que estaban a próximos a un nivel moderado o en el peor de los casos a grave, esto debido a la afección y manifestación sindromologica conductual, emocional, psicosomática y con impacto en el trabajo.
2. En cuanto a la inteligencia emocional existe un 53% que se ubica en un nivel promedio, sin embargo existe una deficiencia en las estrategias de afrontamiento en diferentes áreas como solución de problemas, relaciones interpersonales, responsabilidad social, empatía e independencia. Por lo tanto los modos de afrontamiento tienen marcada importancia en relación al síndrome de burnout.
3. El 15% de los profesionales, se encuentran en los límites cercanos para la adquisición del síndrome de Burnout de tipo grave, debido a que los resultados revelan diferentes manifestaciones sintomatológicas de intensidad y frecuencia. Manifestaciones psicosomáticas, conductuales, emocionales y del área laboral.

4. Se encontraron datos relevantes sobre la inteligencia emocional pues de manera cuantitativa así lo demuestra las cifras. Mostrando en los profesionales dificultades en la resolución de conflictos, relaciones interpersonales, mecanismos de afrontamiento y rendimiento laboral.

5. Que no se comprobó la hipótesis no se puede decir que no hay afectación ya que de la muestra obtenida se puede observar un 49% de deterioro en la área empática ya que los porcentajes de baja nos dan este resultado, lo que quiere decir dificultad en los docentes para poder comprender a los estudiantes y compañeros de trabajo.

5.1.2. RECOMENDACIONES

1. Debido a los resultados que se manifiestan en la investigación es evidente la necesidad de fomentar actividades de integración entre compañeros de trabajo ya que uno de los desencadenantes del Síndrome de Burnout es la falta de apoyo social debido a que la mayoría de instituciones públicas que trabajan en el ámbito educativo no garantizan la salud del trabajador ya que no se prestan atención a factores como el deterioro físico y emocional como consecuencias de la docencia.
2. Además es recomendable una adecuada adaptación de los ambientes de trabajo y promover actividades que aporten al desarrollo de la inteligencia emocional es decir un efectivo manejo y control de las emociones propias y de las personas que se encuentran en su entorno.
3. Debido a los niveles de Síndrome de Burnout presentados en la muestra es necesario realizar intervenciones psicológicas en el caso de las personas con Síndrome de Burnout
4. Organizar evaluaciones e intervenciones permanentes, para los profesionales con el Síndrome de Burnout y para aquellos que se encuentran en riesgo de adquirirlo.

CAPITULO VI

6. PROPUESTA

1.1. Tema

Aplicación del Modelo Terapéutico Cognitivo Conductual de Beck para reducir los niveles del Síndrome de Burnout en los docentes y personal administrativo de las escuelas "Childfund".

1.2. Datos Informativos

Institución Ejecutora: Universidad Técnica de Ambato

Institución Beneficiaria: CHILDFUND

Dirigido a: Docentes y personal administrativo de las escuelas de Childfund

Provincia: Cotopaxi

Ciudad: Latacunga

Dirección: Av. Amazonas 118 y Tilipulo

Teléfono: 032 809-105

Tiempo estimado: 3 meses

Inicio: 15 de septiembre del 2013 **Fin:** 30 de diciembre del 2013

Equipo Técnico Responsable: Diana Benalcazar

Costo: 2000,00 dólares

1.3. Antecedentes Para La Propuesta

El trabajo investigativo como se manifestó en los capítulos anteriores se evidencia una incidencia del 67% con Síndrome de Burnout de tipo leve sin desmerecer que un 30% es moderado y un 3% grave, basta que tenga al menos uno de las manifestaciones del síndrome de burnout va afectar su medio biopsicosocial. La inteligencia emocional con un 53 % de tipo promedio sin embargo un 33% de la muestra se ve afectada por la deficiencia de los mecanismos de afrontamiento.

Para la realización de esta propuesta se ha tomado en cuenta lo hallazgos investigativos como son las manifestaciones conductuales, emocionales, psicosomáticos y reacciones con el ambiente laboral ya que estos síntomas son los más frecuentes que generan consecuencias en el trabajo y con las personas que le rodean si a esto sumamos los resultados de inteligencia que es promedio y se fluctúa a la baja capacidad emocional.

También se debe hacer una proposición de una alternativa de un modelo terapéutico de Aron Beck que nos ayuden a mejorar la estabilidad emocional de los docentes.

Basándonos en el trabajo de las creencias por ello que se fundamenta en las técnicas cognitivo conductual que nos permitirá estrategias de solución que nos permitan modificar esquemas y modelos mentales mismos que se verán reflejado en la actitud frente a sí mismos, a su familia pero principalmente a su entorno laboral propendiendo a una mejor adaptación biopsicosocial.

1.4. Justificación

El Síndrome de Burnout es un problema de salud que afecta a cualquier tipo de trabajo que requiera de excesivas demandas como es en la docencia es por ello que nace el interés profesional de proponer una alternativa de solución a dicho problema.

La propuesta de solución es factible pues se pondrán en acción técnicas Psicoterapéuticas con un modelo cognitivo que permitirá a los docentes ser beneficiados por una reestructuración cognitiva que influirá en sus comportamientos.

El plan psicoterapéutico propuesto tiene un impacto psicosocial en los docentes a quienes va dirigido su propósito; pues está encaminado a mejorar la salud mental de dichos beneficiarios.

Además la propuesta de solución es factible pues la fundación Childfund tiene el interés y la apertura a programas de higiene y salud mental de las escuelas, teniendo en cuenta también que las técnicas aquí propuestas están diseñadas considerando el espacio físico disponible, el número de participantes, y el tiempo planteado.

Las técnicas para reestructurar cogniciones de los docentes permiten que una vez transcurrida la experiencia se produzca un efecto terapéutico en los participantes.

6.5. Objetivos

6.5.1. Objetivo General

Aplicar del modelo terapéutico cognitivo conductual de Beck para reducir los niveles de Burnout en los docentes y personal administrativo de las escuelas de Childfund.

6.5.2. Objetivos Específicos

- Desarrollar estrategias de conciencia de la enfermedad en la población afectada.
- Aplicar técnicas terapéuticas que favorezcan la reestructuración cognitiva en los docentes y personal administrativo.
- Facilitar el desarrollo de estrategias de afrontamiento frente al Síndrome de Burnout en los participantes
- Evaluar el grado de aceptación de la propuesta frente a la aplicación del modelo cognitivo conductual.

6.6. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

El proyecto de investigación se basa en lineamientos de tipo cognitivo conductual que tiene como base el efecto de las cogniciones en la adaptación biológica psicológica y social de los docentes y personal administrativo de la fundación CHILDFUND.

El desarrollo adecuado de la esfera laboral del profesional se logra a través de la participación activa en los mismos lugares de trabajo es decir en su ambiente labora. Cuando se observa una alta rotación, ausentismo, desmotivación y apatía, conflictos interpersonales recurrentes, maltrato a los niños, entre otros, es recomendable cuestionarse acerca del ambiente laboral que se está manteniendo. Pues estos síntomas son el cuadro clínico del Síndrome de Burnout donde el profesional se encuentra quemado.

Así mismo la importancia de tener una buena inteligencia emocional en el área laboral, donde las emociones no es una tarea fácil y requiere de madurez y de conocimiento de uno mismo. El paciente que posee una inteligencia emocional desarrollada es una persona positiva, tiene una alta autoestima y un concepto de sí mismo real, por lo que es capaz de

reconocer y de aceptar tanto sus virtudes como sus defectos como también a las demás personas que le rodean.

La Corriente Cognitivo Conductual constituye un recurso óptimo y eficaz para el abordaje psicológico de esta Investigación, pues facilitara el alivio de los síntomas que se presentan por el Síndrome de Burnout. Generando productividad en sus actividades como docente de una institución. Basándose en el desarrollo del pensamiento lógico con el objetivo de asegurar la manera más adecuada de enfrentarse a los problemas que demandan en el convivir diario y en el ejercicio de su profesión.

6.7. FUNDAMENTACIÓN

6.7.1. El modelo cognitivo

Los sentimientos no están determinados por las situaciones mismas, sino por el modo como las personas interpretan esas situaciones (Ellis,1962 y Beck, 1964).

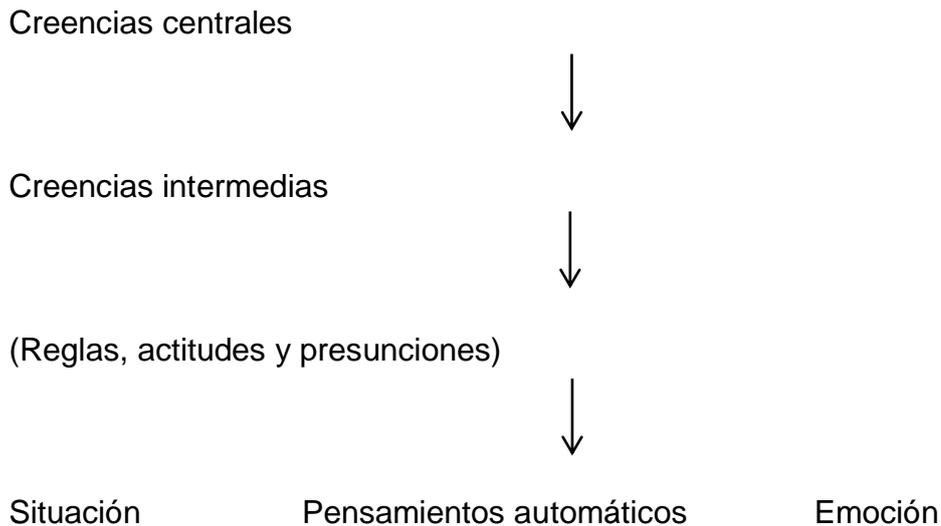
- Creencias centrales
- Creencias intermedias (reglas, actitudes y presunciones)
- Pensamientos automáticos

6.7.1.1. Creencias centrales

- Constituyen el nivel más esencial de creencias.
- Son globales, rígidas y se generalizan en exceso.
- Son consideradas como verdades absolutas..."es así como las cosas son"

6.7.1.2. Creencias intermedias

Son influidas por las creencias centrales y consisten en actitudes, reglas y presunciones a menudo no expresadas.



SEAPSI, (Junio 2013) Introducción a la terapia cognitivo conductual. Balarezo. Psicoterapia cognitivo conductual en depresiones e intentos de suicidio. Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí

6.7.1.3. Pasos de la terapia:

6.7.1.3.1. Pensamientos automáticos

1. Identificación de los pensamientos automáticos
2. Evaluar y reaccionar frente a los pensamientos automáticos.
3. Resolver problemas cuando los pensamientos son verdaderos.

6.7.1.4. Relación entre los pensamientos automáticos, las emociones y las conductas

Lo que pensamos influye en lo que sentimos y en cómo nos comportamos.

A veces lo que pensamos no es cierto o lo es parcialmente.

Pensamiento

No la quiere realmente

Sentimiento

Desilusión

Creencia central:

Los hombres no quieren de verdad

6.7.2. Manejo de los pensamientos automáticos

- Identificar pensamientos automáticos adicionales. (Indagar luego de identificado el PA inicial).
- Identificar la situación problemática.
- Diferenciar pensamientos automáticos de interpretaciones.
- Diferenciar entre pensamientos automáticos útiles y menos útiles.
- Especificar pensamientos automáticos insertos en el discurso.
- Reformular los pensamientos telegráficos o en forma de pregunta.
- Enseñar a los pacientes a identificar sus pensamientos automáticos.

6.7.3. Identificación de las emociones

- No hace falta tratar todas las emociones negativas, sino sólo las que son producto de interpretaciones erróneas.

- Con el resto, las emociones negativas “normales” hay que ser empático.
- Tratar de aumentar las emociones positivas mediante técnicas cognitivas y de asignación de actividades.
- Distinguir entre pensamientos automáticos y emociones
- La importancia de distinguir entre distintas emociones
- Dificultad para catalogar las emociones
- Dificultades para evaluar el grado de emoción
- Utilizar la intensidad emocional como guía para la terapia

6.7.4. Evaluación de los pensamientos automáticos

- Cómo decidir concentrarse en un determinado pensamiento automático:
- Ocuparse de ese pensamiento.
- Indagar acerca de la situación asociada.
- Explorar si es típico ese pensamiento automático.
- Identificar otros pensamientos e imágenes que suelen producirse en esa situación.
- Apelar a la resolución de problemas.
- Pasar a otro tema.

Para elegir entre alguna de esas 7 opciones, el terapeuta debe hacerse estas preguntas:

1. ¿Qué estoy tratando de conseguir en esta sesión? ¿Nos ayudará a alcanzar los objetivos?
2. Concentrándonos en este pensamiento, ¿Atacaremos el problema sobre el cual quiere trabajar? ¿Encontraré colaboración del paciente para tratar este problema?

3. ¿Se trata de un pensamiento importante? ¿Es suficientemente disfuncional? ¿Es muy habitual? ¿Lo ayudará en otras ocasiones?

6.7.5. Ocuparse de un pensamiento automático

Una vez que el terapeuta ha decidido ocuparse de un pensamiento, trata de confirmar si es necesario ocuparse preguntando por el grado de creencia en el pensamiento y la emoción.

Luego, el terapeuta puede tomar uno de estos caminos:

- Establecer una teoría sobre cómo encaja ese pensamiento en la historia del paciente.
- Utilizar el pensamiento para reforzar el modelo cognitivo.
- Ayudar al paciente a combatir ese pensamiento con un interrogatorio socrático.
- Utilizar técnicas de resolución de problemas.
- Usar la flecha hacia abajo para develar creencias.

6.7.6. Interrogatorio para evaluar un pensamiento automático

- Evidencias.
- Explicaciones alternativas.
- Descatastrofización.
- Efectos de creer ese pensamiento
- Utilizar preguntas alternativas- Identificar distorsiones cognitivas
- Preguntas para evaluar la utilidad de los pensamientos automáticos.

- Determinar la eficacia de la evaluación de los pensamientos automáticos

6.7.7. Errores típicos del pensamiento:

- Pensamiento de tipo todo o nada.
- Pensamiento catastrófico
- Descalificar o dejar de lado lo positivo.
- Razonamiento emocional.
- Catalogar.
- Maximizar/minimizar.
- Filtro mental.
- Lectura de mente.
- Sobre generalización.
- Personalización.
- Afirmaciones (debo... Tengo que...)
- Visión en forma de túnel.

6.7.8. El Registro de Pensamientos Disfuncionales (RPD)

Motivar al paciente a utilizar el RPD.

Cuando el RPD no resulta suficientemente útil formas adicionales de reaccionar frente a los pensamientos automáticos:

1. Completar mentalmente un RPD.
2. Leer un RPD previamente escrito o notas de terapia.
3. Leer una tarjeta de apoyo.
4. Escuchar una grabación de sesión.

6.7.9. Modificación de Creencias intermedias

- Decidir si se debe modificar una creencia: se utilizan los mismos criterios que para los pensamientos automáticos.
- Nos dedicamos a ellas sólo cuando el paciente haya adquirido las herramientas para modificar sus PA y logrado cierto alivio de los síntomas.
- Instruir a los pacientes acerca de las creencias.
- Dar un formato de presunción a las reglas y actitudes.
- Examinar las ventajas y desventajas de las creencias.
- Formular una nueva creencia

6.7.10. Las creencias intermedias:

Existen tres tipos

1. Reglas “Debo...”
2. Actitudes: “Ser (tal cosa) es...”
3. Presunciones: “Si (utilizo mi estrategia compensatoria) entonces...”
“Si no (utilizo mi estrategia compensatoria) entonces...”

6.7.11. Técnicas para modificar creencias

- Cuestionario socrático
- Experimentos conductuales
- Continuum cognitivo
- Dramatizaciones racionales-emocionales
- Utilización de los demás como punto de referencia
- Actuar “como si”
- Expresión de la propia experiencia(self-disclosure)

6.7.12. Las creencias centrales

- Son las ideas más dominantes acerca de uno mismo,
- algunos autores las definen como “esquemas”.
- Generalmente surgen con el distres psicológico. Algunos pacientes con TP las mantienen activas la mayor parte del tiempo.
- Aparecen también como creencias negativas acerca de los demás y del mundo.
- Existen dos categorías amplias de creencias centrales: De “desamparo” y de “no ser amado”

6.7.13. Identificar y modificar creencias centrales

- Establecer una hipótesis sobre la categoría de la creencia central.
- Especificar la creencia central.
- Explicar al paciente sus hipótesis.
- Instruir al paciente sobre las creencias centrales en general y de su creencia específica.
- Comenzar a evaluar y modificar la creencia central fortaleciendo nuevas creencias

6.7.14. Modificar creencias centrales

- Formulario de creencias centrales.
- Utilizar contrastes extremos.
- Desarrollar metáforas.
- Comprobaciones históricas de la creencia central
- Reestructuración de recuerdos tempranos:
- Identificar una situación perturbadora importante, relacionada con una creencia central.
- Incentivar la afectividad del paciente.

- Ayudar al paciente a reexperimentar una experiencia temprana relevante.
- Conversar con la parte “más joven” del paciente.
- Ayudar al paciente a desarrollar una comprensión diferente.

6.7.15. Otras técnicas cognitivas y conductuales

- Resolución de problemas.
- Toma de decisiones.
- Experimentos conductuales.
- Control y programación de actividades.
- Distracción y refocalización.
- Relajación.
- Tarjetas de apoyo.
- Exposición gradual.
- Dramatizaciones.
- Técnica del pastel.
- Comparaciones funcionales.

Beck, J. (1995). *Terapia Cognitiva Conceptos Básicos y Profundización*, London: The Guilford press

6.8. Modelo operativo

	ETAPA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	RECURSOS	TIEMPO
FASE I	ENCUADRE	Estructurar la relación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Rapport 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorio de Childfund • Medios audiovisuales • Facilitador • Equipo de apoyo profesional en psicología clínica. 	<p>15 Sep.</p> <p>30 min.</p>
	PROMOCION	Difundir a la población el nuevo programa de servicio de Salud Mental.	<ul style="list-style-type: none"> • Conferencia "Efectos del estrés en la actividad laboral" 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorio de Childfund • Medios audiovisuales • Facilitador • Equipo de apoyo profesional en psicología clínica. 	<p>15 Sep al 30 Sep.</p> <p>2h por 8 horas a la semana</p>
	SELECCIÓN	Captar a los pacientes de acuerdo a los resultados de las baterías psicológicas, y la remisión de casos por parte de la dirección general de Childfund	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los reactivos aplicados durante el proceso Inv. y respuesta a la dirección general 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio equipos de oficina. • Profesional en Psicología Clínica 	<p>2 al 20 de Octubre</p> <p>45min por 8 horas al a semana.</p>
	DIAGNOSTICO	Diagnosticar el nivel de Síndrome de Burnout como fase inicial de abordaje terapéutico.	<ul style="list-style-type: none"> • .Entrevista psicológica con fines diagnósticos a los docentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio equipos de oficina • Profesional en Psicología Clínica 	<p>20 al 30 de Octubre 45min por 8 horas a la semana.</p>

FASE II	IDENTIFICACIÓN DE CREENCIAS CENTRALES E INTERMEDIAS Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS.	Racionalizar erros de pensamiento y su efecto en la conducta de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> • .Identificar pensamientos automáticos PAI • Identificación de la situación problemática. • Trabajar con libro de registros de pensamientos automáticos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • Equipos de oficina • Profesional en Psicología Clínica 	<p>2 al 10 de Noviembre</p> <p>45min por 8 horas a la semana.</p>
	EVALUACIÓN DE CREENCIAS CENTRALES E INTERMEDIAS Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS.	Determinar el efecto de estos modelos mentales en la conducta y comportamiento personal, familiar y laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Diferenciación de pensamientos automáticos de interpretaciones. • Diferenciar las creencias centrales e intermedias y pensamientos automáticos. útiles y menos útiles 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio equipos de oficina • Profesional en Psicología Clínica 	<p>Del 11 al 20 de noviembre</p> <p>45min por 8 horas a la semana</p>

	MODIFICACIÓN DE MODELOS COGNITIVOS A NIVEL GRUPAL	Instaurar modelos cognitivos adecuados a través de la meta cognición y su impacto en la conducta del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Reformulación de pensamientos telegráfico en forma de pregunta. • Utilización de modelos vicarios con fines de racionalización. • Identificar situaciones perturbadoras de importancia • Incentivar la afectividad del paciente • Taller el ser humano y su mundo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Auditorio de Childfund • Medios audiovisuales • Facilitador • Consultorio equipos de oficina. • Profesional en Psicología Clínica 	<p>Del 20 al 30 de noviembre</p> <p>45min por 8 horas a la semana.</p>
FASE III	DESARROLLO DE TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO CONDUCTUALES.	Facilitar estrategias conductuales que favorezcan el afrontamiento de las demandas manifiestas en su vida diaria.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenar a los docentes el manejo de creencias centrales e intermedias y pensamientos automáticos.. • Desarrollar MRP, Técnicas Relajación muscular • M, TCI 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • equipos de oficina. • Profesional en Psicología Clínica 	<p>Del 2 al 15 de Diciembre.</p> <p>45min por 8 horas a la semana.</p>

			<ul style="list-style-type: none"> • Experimentos conductuales, toma de decisiones. 		
	EVALUACIÓN	Evaluar periódicamente cada una de las fases en los docentes.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de encuesta de monitoreo. • Observación in de la conducta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorio • equipos de oficina. • Profesional en Psicología Clínica cuestionario diseñado para el efecto. 	Todo el tiempo.

6.9. Administración de la Propuesta

Recursos Institucionales:

- Universidad Técnica de Ambato.
- Facultad Ciencias de la Salud.
- Carrera Psicología Clínica.
- Escuelas de “Childfund”.

Recursos Humanos:

- **Investigadora:** Diana Benalcazar Benalcazar
- **Director de la Escuela:** Ing. Augusto Ayala
- **Docentes y personal administrativo de las escuelas de Child Fund:** 80 Participantes

Recursos Materiales:

- Materiales de trabajo
- Impresiones

Presupuesto

RUBRO DE GASTOS	VALOR
Personal técnico	1500
Materiales de trabajo	400
Impresiones	100
TOTAL	2000

Realizado por Benalcazar (2013)

6.10. Cronograma

N	MES	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
	ACTIVIDADES					
1	Elaboración del capítulo I	—				
2	Elaboración del capítulo II	—				
3	Elaboración del capítulo III		—			
4	Elaboración del capítulo IV		—			
5	Elaboración del capítulo V			—		
6	Elaboración del capítulo VI			—		
7	Redacción del informe final				—	
8	Trascripción del informe					—
9	Presentación del informe					—

Realizado por Benalcazar (2013)

6.11. PLAN DE MONITOREO Y EVALUACION DE LA PROPUESTA

Se evaluará por medio de un cuestionario de 3 preguntas

- ¿Qué efecto ha causado en su vida la terapia aquí aplicada en el área laboral?
- ¿Quiénes en su trabajo han sido beneficiados por la aplicación de esta terapia?
- ¿Cuáles son las conductas que ha aprendido y le han ayudado a relacionarse de mejor manera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS

BIBLIOGRAFIA

- Beck.(1995).Terapia Cognitiva Conceptos Básicos y Profundización ,London:The Guilford press
- Extremera, N. Durán, M. Y Rey, L. (2007). La relación existente entre las habilidades de inteligencia emocional (IE) y un mejor ajuste psicológico. Andaluz.
- Eysenck, (1967). The Biological Basis of Personality.Springfield:American lectura series.
- Freud, S. (1985).*Estudios sobre la histeria*. Madrid: Alianza editorial
- Gardner, H. (1933). Inteligencias Múltiples. Nueva York: Basic Books
- Goleman, D. (1995).Inteligencia Emocional. Nueva York: Kairos.
- Herrera y otros. (2002). Tutoría de la investigación Científica. Quito: Segunda Edición: Diemerino.
- Kaplan, H. (2000).Sinopsis de Psiquiatría. Madrid: Panamericana.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California,
- Maslach, C. (1981). The burnout syndrome: Current research, Theory, interventions. Londres: Park Ridge, London House.
- Mcreynolds, P. (1997). Lightner Witmer His Life And Times.USA:: American Psychological Association.
- Moreno, B., Oliver, C. y Aragoneses, A. (1991). El burnout una forma específica de estrés laboral. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Ediciones Pirámide.
- OMS. (1994). Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Madrid: editorial medica panamericana
- Pines, A. Aronson, E. (1988). Career burnout. Causes and cures: Nueva York: Redie
- Palate ,C. (2011). Burnout en docentes de la Universidad Técnica de Ambato. Ambato.

- Parra ,C. (2012). Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador. Quito.
- Quiceno, Alpi y Stefano. (2009). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT): Colombia. Acta Colombiana de Psicología
- Vallejo, J.(2005). Introducción a la psicopatología y a la Psiquiatría. Barcelona: Masson.
- Zumárraga, (2006). “Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de 3 hospitales públicos de la Ciudad de Quito”. Quito.

LINKOGRAFIA

- APA, 1996. Psychology Teacher Network. Recuperado el 22 de noviembre del 2013, Disponible en:
<http://www.apa.org/search.aspx?query=INTELIGENCE>
- Costasur. (2011). Burnout o síndrome del quemado. Recuperado el 10 de julio del 2013, disponible en:
<http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/index.htm>
- La Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2000). Trabajar más, trabajar mejor. Recuperado el 20 de diciembre del 2013, disponible en : http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/dwcms_080693.pdf
- OMS,(2003). *Salud Mental* .Recuperado 10 de octubre del 2013, disponible en: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- OMS. (2014). Personalidad y Enfermedad II. Recuperado el 3 de enero del 2014, disponible en <http://www.actualpsico.com/tag/oms/>
- Psicologíaonline (2011). Síndrome de burnout. Recuperado el 10 de octubre del 2013 disponible en: [www. Suite101. Net/article/síndrome-de-burnout-test-tratamiento-y-sintomas-a41560](http://www.Suite101.Net/article/síndrome-de-burnout-test-tratamiento-y-sintomas-a41560)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS- BASES DE DATOS UTA

- Ebrary. Beltran, Moreno, Perez y Berenice. (2006). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout. Recuperado el 07 de mayo del 2013, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10118983&p00=apoyo%20social%20sindrome>
- Ebrary. Borquez, B. (2011). Burnout, o estrés circular en Profesores. Recuperado el 03 de mayo del 2013, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10102731&p00=,burnout>
- Ebrary. Delgado, B. (2003). El síndrome de burnout en profesores y maestros y su abordaje terapéutico. Recuperado el 03 de mayo del 2013, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10040617&p00=introduccion%20al%20sindrome%20de%20burnout>.
- Ebrary. Goleman & Cherniss,(2005). Inteligencia Emocional en el Trabajo. recuperado el 15 de noviembre del 2013, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10316879&p00=inteligencia%20emocional%20trabajo>
- Ebrary. Marrau, C. (2005). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. Recuperado el 07 de septiembre del 2013, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10103187&p00=marrau>

SEMINARIOS

- SEAPSI, (Junio 2013) Introducción a la terapia cognitivo conductual. Balarezo. Psicoterapia cognitivo conductual en depresiones e intentos de suicidio. Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí.

**ANEXOS
ANEXO #1**



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Facultad de Ciencias de la Salud

Psicología Clínica

Cuestionario de BURNOUT



Edad:

Sexo: M F

Ocupación:

Fecha:

OBJETIVO: Valorar la incidencia del Síndrome de Burnout en los docentes personal administrativo de las escuelas de Child Fund

Instrucciones: Indique con una (x) la respuesta que haya experimentado dentro de su ambiente laboral, sea en lo posible honesto.

1 – Rara vez o nunca en mi caso

2 – Pocas veces en mi caso

3 – A veces en mi caso

4 – Muchas veces en mi caso

5 – Con mucha frecuencia o siempre en mi caso

N	Cuestionario de BURNOUT	R	P	A	M	S
1	¿Ha faltado en alguna ocasión al trabajo por estrés?	1	2	3	4	5
2	¿Ha actuado con cinismo, indiferencia o desinterés en su trabajo a causa del estrés?	1	2	3	4	5
3	¿Ha presentado respuestas de agresividad o violencia durante su actividad laboral debido al estrés?	1	2	3	4	5
4	¿Considera tener dificultades en la comunicación con las personas que conforman su trabajo a causa del estrés?	1	2	3	4	5

5	¿Considera que su ambiente laboral es hostil en su trabajo?	1	2	3	4	5
6	¿Su rendimiento laboral se ha visto afectado por el estrés diario?	1	2	3	4	5
7	¿Suele evitar el contacto afectivo con las personas que conforman su trabajo a causa del estrés?	1	2	3	4	5
8	¿Se ha sentido frustrado a causa del estrés en su trabajo?	1	2	3	4	5
9	¿Se encuentra insatisfecho con su puesto de trabajo?	1	2	3	4	5
10	¿Ha manifestado sensación de fatiga excesiva dentro de su trabajo?	1	2	3	4	5
11	¿Ha tenido cefaleas, insomnio, problemas gastrointestinales u otro síntoma físico a causa del estrés de su trabajo?	1	2	3	4	5
Total:						

Diana Alexandra Benalcazar Benalcazar estudiante de **Psicología Clínica UTA**

Anexo #2



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO



Facultad de Ciencias de la Salud

Psicología Clínica

Inventario de Inteligencia Emocional de BARON

Edad:

Sexo: M F

Ocupación:

Fecha:

OBJETIVO: Valorar el coeficiente emocional en los docentes personal administrativo de las escuelas de Child Fund

Instrucciones: Lea cada una de las frases y selecciona UNA de las cinco alternativas, la que sea más apropiada para ti, seleccionando el número (del 1 al 5) que corresponde a la respuesta que escogiste según sea tu caso, **marca con un círculo** el número que sea tu caso. Si alguna de las frases no tiene que ver contigo, igualmente responde teniendo en cuenta cómo te sentirías, pensarías o actuarías si estuvieras en esta situación. Notaras que algunas frases no te proporcionan toda la información necesaria; aunque no estés seguro(a) selecciona la respuesta más adecuada para ti. No hay respuestas “correctas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Responde honesta y sinceramente de acuerdo a como eres, No como te gustaría ser, No como te gustaría que otros te vieran. No hay límite de tiempo, pero por favor trabaja con rapidez y asegúrate de responder a TODAS las oraciones.

1– Rara vez o nunca en mi caso

2 – Pocas veces en mi caso

3 – A veces en mi caso

4 – Muchas veces en mi caso

5 – Con mucha frecuencia o siempre en mi caso

N °	Inventario de Inteligencia Emocional de BARON	R	P	A	M	S
1	Para superar las dificultades que se me presentan actuó paso a paso	1	2	3	4	5

2	Es duro para mí disfrutar de la vida.	1	2	3	4	5
3	Prefiero un trabajo en el que se me diga casi todo lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5
4	Sé cómo enfrentar los problemas más desagradables.	1	2	3	4	5
5	Me agradan las personas que conozco.	1	2	3	4	5
6	Trato de valorar y darle el mejor sentido a mi vida.	1	2	3	4	5
7	Me resulta relativamente fácil expresar mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Trato de ser realista, no me gusta fantasear ni soñar despierto(a)	1	2	3	4	5
9	Reconozco con facilidad mis emociones	1	2	3	4	5
10	Soy incapaz de demostrar afecto.	1	2	3	4	5
11	Me siento segura(a) de mi mismo(a) en la mayoría de situaciones.	1	2	3	4	5
12	Tengo la sensación que algo no está bien en mi cabeza.	1	2	3	4	5
13	Tengo problemas para controlarme cuando me enojó	1	2	3	4	5
14	Me resulta difícil comenzar cosas nuevas.	1	2	3	4	5
15	Cuando enfrento una situación difícil me gusta reunir toda la información posible que pueda sobre ella.	1	2	3	4	5
16	Me gusta ayudar a la gente.	1	2	3	4	5
17	Me es difícil sonreír.	1	2	3	4	5
18	Soy incapaz de comprender como se siente los demás.	1	2	3	4	5
19	Cuando trabajo con otro, tiendo en confiar ,mas en s	1	2	3	4	5

	ideas que en las mías.					
20	Creo que puedo controlarme en situaciones muy difíciles.	1	2	3	4	5
21	Realmente no se para que soy bueno(a)	1	2	3	4	5
22	No soy capaz de expresar mis ideas.	1	2	3	4	5
23	Me es difícil compartir mis secretos más íntimos con los demás.	1	2	3	4	5
24	No tengo confianza en mí mismo(a).	1	2	3	4	5
25	Creo que he perdido la cabeza.	1	2	3	4	5
26	Soy optimista en la mayoría de cosas que hago.	1	2	3	4	5
27	Cuando comienzo hablar me resulta difícil detenerme	1	2	3	4	5
28	En general me resulta difícil adaptarme.	1	2	3	4	5
29	Me gusta tener una visión general de un problema antes de intentar solucionarlo.	1	2	3	4	5
30	No me molesta aprovecharme de los demás, especialmente si se lo merece.	1	2	3	4	5
31	Soy una persona bastante alegre y optimista.	1	2	3	4	5
32	Prefiero que otros tomen decisiones por mí.	1	2	3	4	5
33	Puedo manejar situaciones de estrés, sin ponerme demasiado nervioso(a).	1	2	3	4	5
34	Pienso bien de las personas.	1	2	3	4	5
35	Me es difícil entender como me siento.	1	2	3	4	5
36	He logrado muy poco en los últimos años.	1	2	3	4	5
37	Cuando estoy enojado(a) con alguien se lo puedo	1	2	3	4	5

	decir.					
38	He tenido experiencias extrañas que no puedo explicar.	1	2	3	4	5
39	Me resulta fácil hacer amigos(as)	1	2	3	4	5
40	Me tengo mucho respeto.	1	2	3	4	5
41	Hago cosas muy raras.	1	2	3	4	5
42	Soy impulsivo(a), y eso me trae problemas.	1	2	3	4	5
43	Me resulta difícil cambiar de opinión.	1	2	3	4	5
44	Soy bueno para comprender los sentimientos de las personas.	1	2	3	4	5
45	Lo primero que hago cuando tengo un problema es detenerme a pensar.	1	2	3	4	5
46	A la gente le resulta difícil confiar en mí.	1	2	3	4	5
47	Estoy contento(a) con mi vida.	1	2	3	4	5
48	Me resulta difícil tomar decisiones por mí mismo(a).	1	2	3	4	5
49	No puedo soportar el estrés.	1	2	3	4	5
50	En mi vida no hago nada malo.	1	2	3	4	5
51	No disfruto lo que hago.	1	2	3	4	5
52	Me resulta difícil expresar mis sentimientos más íntimos.	1	2	3	4	5
53	La gente no comprende mi manera de pensar.	1	2	3	4	5
54	Generalmente espero lo mejor.	1	2	3	4	5
55	Mis amigos me confían sus intimidades.	1	2	3	4	5
56	No me siento bien conmigo mismo(a).	1	2	3	4	5

57	Percibo cosas extrañas que los demás no ven.	1	2	3	4	5
58	La gente me dice que baje el tono de voz cuando discuto.	1	2	3	4	5
59	Me resulta fácil adaptarme a situaciones nuevas.	1	2	3	4	5
60	Cuando intento resolver problemas analizo todas las posibles soluciones y luego escojo la que considero mejor.	1	2	3	4	5
61	Me detendría y ayudaría a un niño que llora por encontrar a sus padres, aun cuando tuviese que hacer algo en ese momento.	1	2	3	4	5
62	Soy una persona divertida.	1	2	3	4	5
63	Soy consciente de cómo me siento.	1	2	3	4	5
64	Siento que me resulta difícil controlar mi ansiedad.	1	2	3	4	5
65	Nada me perturba.	1	2	3	4	5
66	No me entusiasman mucho mis intereses.	1	2	3	4	5
67	Cuando estoy en desacuerdo con alguien soy capaz de decírselo.	1	2	3	4	5
68	Tengo tendencia a fantasear y perder contacto con lo que ocurre a mi alrededor.	1	2	3	4	5
69	Me es difícil llevarme con los demás.	1	2	3	4	5
70	Me resulta difícil aceptarme tal como soy.	1	2	3	4	5
71	Me siento como si estuviera separado(a) de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
72	Me importa lo que puede sucederle a los demás.	1	2	3	4	5
73	Soy impaciente.	1	2	3	4	5

74	Puedo cambiar mis viejas costumbres.	1	2	3	4	5
75	Me resulta difícil escoger la mejor solución cuando tengo que resolver un problema.	1	2	3	4	5
76	Si pudiera violar la ley sin pagar las consecuencias, haría en determinadas situaciones.	1	2	3	4	5
77	Me deprimó.	1	2	3	4	5
78	Sé cómo mantener la calma en situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
79	Nunca he mentado.	1	2	3	4	5
80	En general me siento motivado(a) para continuar adelante, incluso cuando las cosas se ponen difíciles.	1	2	3	4	5
81	Trato de continuar y desarrollar aquellas cosas que me divierten.	1	2	3	4	5
82	Me resulta difícil decir “no” aunque tenga el deseo de hacerlo.	1	2	3	4	5
83	Me dejo llevar por mi imaginación y mis fantasías.	1	2	3	4	5
84	Mis relaciones más cercanas significan mucho, tanto para mí como para mis amigos.	1	2	3	4	5
85	Me siento feliz con el tipo de personas que soy.	1	2	3	4	5
86	Tengo reacciones fuertes, intensas que son difíciles de controlar.	1	2	3	4	5
87	En general, me resulta difícil realizar cambios en mi vida cotidiana.	1	2	3	4	5
88	Soy consciente de lo que me está pasando, aun cuando estoy alterado.	1	2	3	4	5
89	Para poder resolver una situación que se presenta, analizo todas las posibilidades existentes.	1	2	3	4	5

90	Soy capaz de respetar a los demás.	1	2	3	4	5
91	No estoy contento(a) con mi vida.	1	2	3	4	5
92	Prefiero seguir a otros a ser líder.	1	2	3	4	5
93	Me resulta difícil enfrentar las cosas desagradables de la vida.	1	2	3	4	5
94	Nunca he violado la ley.	1	2	3	4	5
95	Disfruto las cosas que me interesan.	1	2	3	4	5
96	Me resulta relativamente fácil decirle a la gente lo que pienso.	1	2	3	4	5
97	Tiendo a exagerar.	1	2	3	4	5
98	Soy sensible a los sentimientos de las otras personas.	1	2	3	4	5
99	Mantengo buenas relaciones con los demás.	1	2	3	4	5
100	Estoy contento(a) con mi cuerpo.	1	2	3	4	5
101	Soy una persona muy extraña.	1	2	3	4	5
102	Soy impulsivo(a).	1	2	3	4	5
103	Me resulta difícil cambiar mis costumbres.	1	2	3	4	5
104	Considero que es muy importante ser un(a) ciudadano(a) que respeta la ley.	1	2	3	4	5
105	Disfruto mis vacaciones y los fines de semana.	1	2	3	4	5
106	En general tengo una actitud positiva para todo, aun cuando surgen problemas.	1	2	3	4	5
107	Tengo tendencia a depender de otros.	1	2	3	4	5
108	Creo en mi capacidad para manejar los problemas más difíciles.	1	2	3	4	5

109	No me siento avergonzado(a), por nada de lo que he hecho hasta ahora.	1	2	3	4	5
110	Trato de aprovechar al máximo las cosas que me gustan y me divierten.	1	2	3	4	5
111	Los demás piensan que no me hago valer, que me falta firmeza.	1	2	3	4	5
112	Soy capaz de dejar de fantasear para volver a ponerme en contacto con la realidad.	1	2	3	4	5
113	Los demás opinan que soy una persona sociable.	1	2	3	4	5
114	Estoy contento(a) con la forma en que me veo.	1	2	3	4	5
115	Tengo pensamientos extraños que los demás no logran entender.	1	2	3	4	5
116	Me es difícil describir lo que siento.	1	2	3	4	5
117	Tengo mal carácter.	1	2	3	4	5
118	Por lo general, me trabo cuando pienso acerca de las diferentes maneras de resolver un problema.	1	2	3	4	5
119	Me es difícil ver sufrir a la gente.	1	2	3	4	5
120	Me gusta divertirme.	1	2	3	4	5
121	Me parece que necesito de los demás más de lo que ellos me necesitan.	1	2	3	4	5
122	Me pongo ansioso(a).	1	2	3	4	5
123	No tengo días malos.	1	2	3	4	5
124	Intento no herir los sentimientos de los demás.	1	2	3	4	5
125	No tengo una buena idea de lo que quiero en la vida.	1	2	3	4	5
126	Me es difícil hacer valer mis derechos.	1	2	3	4	5

127	Me es difícil ser realista.	1	2	3	4	5
128	No mantengo relación con mis amistades.	1	2	3	4	5
129	Haciendo un balance de mis puntos positivos y negativos me siento bien con migo mismo(a).	1	2	3	4	5
130	Tengo una tendencia a explotar de cólera fácilmente	1	2	3	4	5
131	Si me viera obligado(a) a dejar mi casa actual, me sería difícil adaptarme nuevamente.	1	2	3	4	5
132	En general, cuando comienzo algo nuevo tengo la sensación que voy a fracasar.	1	2	3	4	5
133	He respondido sincera y honestamente a las frases anteriores.	1	2	3	4	5
Total:						

Diana Alexandra Benalcazar Benalcazar estudiante de Psicología Clínica UTA