



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

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“SINDROME DE BURNOUT E IMPULSIVIDAD EN EL PERSONAL DOCENTE DE
LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE
AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autor: Ullco Yanchapanta, José Fabián

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda, Mg.

Ambato- Ecuador

Septiembre 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“SINDROME DE BURNOUT E IMPULSIVIDAD EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO”**. De José Fabián Ullco Yanchapanta, 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 Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio 2018

LA TUTORA

.....
Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda, Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación, **“SINDROME DE BURNOUT E IMPULSIVIDAD EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio 2018

EL AUTOR

.....
Ullco Yanchapanta, José Fabián

DERECHOS DE 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 proceso de investigación. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además aprueba 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 los derechos de autor.

Ambato, Julio 2018

EL AUTOR

.....
Ullco Yanchapanta, José Fabián

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema, **“SINDROME DE BURNOUT E IMPULSIVIDAD EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO”** de José Fabián Ullco Yanchapanta de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Septiembre del 2018

Para constancia firman

.....
PRESIDENTE/A

.....
PRIMER VOCAL

.....
SEGUNDO VOCAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado a Dios quien me ha dado la oportunidad de vivir, estudiar, me da dado inteligencia y fuerzas para continuar con la realización de mis sueños. También a mis padres quienes son el pilar fundamental de mi vida, quienes me han apoyado cuando estado abatido y me han dado la motivación y el impulso necesario para no darme por vencido.

Dedico también a todas aquellas personas que han creído en mí, a mis hermanos, amigos quienes me han apoyado moralmente en los momentos más difíciles. Gracias al grano de arena que han puesto en mí he podido llegar a mi meta.

Ullco Yanchapanta, José Fabián

AGRADECIMIENTO

El presente proyecto de investigación se culminó gracias al soporte de personas muy importantes por lo cual es necesario agradecerles, principalmente a Dios y a mis Padres ya que me han brindado la oportunidad de vivir y el apoyo necesario en toda la trayectoria de mi formación académica.

Otorgo un agradecimiento a mis profesores quienes me han proporcionado todos sus conocimientos a lo largo de mi formación académica los cuales me ayudaran a desenvolverse en mi vida profesional

Agradezco a mi Tutora de Tesis por su constante dedicación, tiempo y gentileza, también a los docentes que me han colaborado como guías esclareciendo mis dudas con sus conocimientos los cuales me han permitido culminar mi trabajo investigativo en el tiempo requerido.

Ullco Yanchapanta, José Fabián

ÍNDICE GENERAL

Páginas Preliminares

| | |
|---------------------------------------|------|
| APROBACIÓN DEL TUTOR | ii |
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO | iii |
| DERECHOS DE AUTOR | iv |
| APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR..... | v |
| DEDICATORIA | vi |
| AGRADECIMIENTO | vii |
| RESUMEN | xiii |
| ABSTRACT..... | xv |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. TEMA | 3 |
| 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2.1. CONTEXTO | 3 |
| 1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 7 |
| 1.3. JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 1.4. OBJETIVOS | 8 |
| 1.4.1. GENERAL | 8 |
| 1.4.2. ESPECÍFICOS | 8 |
| CAPÍTULO II..... | 10 |
| MARCO TEÓRICO..... | 10 |
| 2.1. ESTADO DEL ARTE..... | 10 |
| 2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO | 17 |
| 2.2.1. Síndrome de Burnout | 17 |

| | |
|---|----|
| Definición del estrés | 17 |
| Niveles de Estrés..... | 18 |
| Tipos de Estrés..... | 19 |
| Estrés e Impulsividad..... | 23 |
| Sintomatología del estrés conducido hacia conductas impulsivas..... | 23 |
| Diferencias entre estrés y Burnout..... | 24 |
| Historia y Evolución | 24 |
| Definición del Síndrome de Burnout | 26 |
| Clasificación de Síndrome de Burnout | 27 |
| Dimensiones del Síndrome de Burnout | 27 |
| Proceso del Síndrome de Burnout..... | 28 |
| Variables asociadas al Síndrome de Burnout (SB)..... | 29 |
| Causas del Síndrome de Burnout en Docentes | 30 |
| Sintomatología del Síndrome de Burnout..... | 31 |
| Consecuencias del Síndrome de Burnout | 32 |
| Factores del Síndrome de Burnout (SB)..... | 34 |
| Perspectivas Teóricas..... | 35 |
| Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout | 36 |
| 2.2.2. Impulsividad | 38 |
| Definición de conducta | 38 |
| Definición de Impulsividad..... | 39 |
| Tipos de Impulsividad..... | 40 |
| Causas de la Impulsividad | 41 |
| Sintomatología | 42 |
| Factores de Riesgo y Vulnerabilidad | 43 |
| Conducta Impulsiva debido al clima laboral | 44 |

| | |
|---|----|
| Comportamiento impulsivo debido a la sobrecarga laboral | 45 |
| Teorías de la Impulsividad..... | 45 |
| Teoría de Eysenck..... | 45 |
| Teoría de Barratt | 46 |
| Teoría de Dickman..... | 47 |
| Teoría de Zuckerman | 48 |
| 2.3. HIPÓTESIS O SUPUESTOS | 49 |
| 2.3.1. HIPÓTESIS ALTERNA (Hi) | 49 |
| 2.3.1. HIPÓTESIS NULA (Ho)..... | 49 |
| CAPÍTULO III..... | 50 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 50 |
| 3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN | 50 |
| 3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO..... | 50 |
| 3.3. POBLACIÓN..... | 51 |
| 3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN..... | 51 |
| 3.4.1. Criterios de inclusión | 51 |
| 3.4.2. Criterios de exclusión | 52 |
| 3.5. DISEÑO MUESTRAL | 52 |
| 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 53 |
| 3.7. DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 58 |
| 3.8. ASPECTOS ÉTICOS | 60 |
| CAPÍTULO IV..... | 63 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | 63 |
| 4.1 Análisis del aspecto cuantitativo..... | 63 |
| 4.2. Verificación de Hipótesis..... | 83 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO V | 86 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 86 |
| 5.1. CONCLUSIONES | 86 |
| 5.2. RECOMENDACIONES..... | 87 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 88 |
| Bibliografía | 88 |
| Linkografía..... | 94 |
| Citas Bibliográficas: Base de Datos UTA | 97 |
| ANEXOS | 99 |
| Anexo 3..... | 101 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de Variables | 53 |
| Tabla 2 Género..... | 63 |
| Tabla 3 Tiempo Laboral..... | 64 |
| Tabla 4 Puntuaciones del Síndrome de Burnout..... | 65 |
| Tabla 5 Puntuaciones de Impulsividad | 67 |
| Tabla 6 Ilusión por el Trabajo..... | 68 |
| Tabla 7 Desgaste Psíquico | 69 |
| Tabla 8 Indolencia..... | 71 |
| Tabla 9 Culpa..... | 72 |
| Tabla 10 Impulsividad Cognitiva..... | 74 |
| Tabla 11 Impulsividad Motora..... | 75 |
| Tabla 12 Impulsividad no Planeada..... | 76 |
| Tabla 12 Correlación de Ilusión por el Trabajo con Impulsividad Motora e Impulsividad no Planeada. | 77 |
| Tabla 14 Correlación de Indolencia con Impulsividad Cognitiva, Motora y no Planeada. | 78 |

| | |
|---|----|
| Tabla 15 Correlación de Culpa con Impulsividad Motora y la Impulsividad no Planeada | 78 |
| Tabla 16 Prevalencia del Síndrome de Burnout por Género | 79 |
| Tabla 17 Prevalencia de Impulsividad por Género..... | 80 |
| Tabla 18 Síndrome de Burnout y Tiempo Laboral | 82 |
| Tabla 19 Chi cuadrado | 84 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Grafico 1 Género..... | 63 |
| Gráfico 2 Tiempo Laboral | 65 |
| Gráfico 3 Puntuaciones del Síndrome de Burnout..... | 66 |
| Gráfico 4 Puntuaciones de Impulsividad | 68 |
| Gráfico 5 Ilusión por el Trabajo..... | 69 |
| Gráfico 6 Desgaste Psíquico | 70 |
| Gráfico 7 Indolencia | 72 |
| Gráfico 8 Culpa..... | 73 |
| Gráfico 9 Impulsividad Cognitiva | 74 |
| Gráfico 11 Impulsividad no Planeada..... | 76 |
| Gráfico 12 Prevalencia del Síndrome de Burnout por Género | 79 |
| Gráfico 13 Prevalencia de Impulsividad por Género..... | 81 |
| Gráfico 14 Síndrome de Burnout y Tiempo Laboral | 83 |

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

“SINDROME DE BURNOUT E IMPULSIVIDAD EN EL PERSONAL DOCENTE DE LA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE
AMBATO”

Autor: Ullco Yanchapanta, José Fabián

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda, Mg.

Julio 2018

RESUMEN

El proyecto de investigación sobre el Síndrome de Burnout e Impulsividad en el Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato” tiene como objetivo de determinar si existe influencia entre el Síndrome de Burnout e Impulsividad en 90 docentes de la Facultad Ciencias de la Salud con un tiempo laboral superior a 5 meses.

La información y los resultados se obtuvieron mediante la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) que mide la Impulsividad Cognitiva, Motora y no Planeada, también se utilizó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT) del cual se obtiene los resultados por escalas: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa, además se obtuvo diferentes niveles de burnout.

El enfoque del presente estudio es cuantitativo, bibliográfica y de campo, con un nivel correlacional para identificar la influencia del Síndrome de Burnout en la Impulsividad de los docentes, para esto se usó el chi cuadrado ayudando a comprobar que si existe relación entre las variables, es decir a mayor nivel de burnout existe alta probabilidad de la generación de

conductas impulsivas, lo cual dio validez a la hipótesis investigativa, se observó que existe mayor predominación de burnout en el género femenino a diferencia del género masculino, y que a mayor tiempo laboral existe mayor nivel de burnout.

PALABRAS CLAVES: SÍNDROME DE BURNOUT, IMPULSIVIDAD, PERSONAL DOCENTE, DIMENSIONES DEL BURNOUT, GÉNERO Y TIEMPO LABORAL.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

"BURNOUT SYNDROME AND IMPULSIVITY IN THE TEACHING STAFF OF THE
FACULTY OF HEALTH SCIENCES OF THE TECHNICAL UNIVERSITY OF
AMBATO"

Author: Ullco Yanchapanta, José Fabián

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda, Mg.

July 2018

ABSTRACT

The research Project on Burnout Syndrome and impulsiveness in teaching staff of the Faculty Sciences of the health of the University Technique of Ambato, it has as objective to determine whether there is influence between Burnout Syndrome and impulsivity in 90 teachers from the Faculty of Health Sciences with a working time exceeding 5 months.

The information and results were obtained by the Barratt impulsiveness scale (BIS-11) that measure impulsivity cognitive, motor, and not planning, also was used the Questionnaire for the Evaluation of the Burning at Work Syndrome (CESQT) which gets results by scales: enthusiasm for the work, psychic wear, indolence and guilt, was also obtained different levels of burnout.

The focus of the present study is quantitative, bibliographic and field, with a correlation level for identify the influence of Burnout Syndrome in the impulsiveness of the teachers, for this was used the Chi-square helping to check that if there is a relationship between the variables, is to say to higher level of burnout, there is high probability of the generation of impulsive behavior, which gave validity to the research hypothesis, it was noted that there is a greater

dominance of burnout in the female gender as opposed to the male gender, and longer working there is higher level for burnout.

KEY WORDS: BURNOUR SYNDROME, IMPULSIVITY, TEACHING STAFF, DIMENSIONS OF BURNOUT, GENDER AND WORK TIME.

INTRODUCCIÓN

Desde épocas remotas varios investigadores han puesto en claro los problemas que presentaban distintos profesionales a nivel físico y psicológico lo que se evidenciaba en el bajo rendimiento de los mismos, afectando a la productividad de la empresa lo que llevo a determinar que la causa principal era la sobrecarga laboral que algunos años más tarde se denominó como Síndrome de Burnout estableciendo causas, sintomatología y factores de riesgos desde distintas perspectivas.

En el ámbito de la salud se ha generado la necesidad de velar por la salud física y mental de los docentes ya que debido a varios estudios realizados en distintos países vemos que los docentes experimentan una alta sobrecarga laboral o estrés laboral y por ende muchos niveles de estrés lo cual se ha constituido un problema a nivel global donde Unión Europea (2016) calcula que el estrés de los trabajadores genera un costo económico de 136.000 millones de euros al año donde la mayor parte de esto se debe a las bajas laborales es decir a que muchos empleados han dejado de trabajar debido a problemas de la salud que es la sobrecarga laboral, también es importante mencionar que entre el 2,6% y el 3,8% del PBI comunitario convierte a las enfermedades psicológicas en el segundo problema más frecuente en Europa. Además entre el 50 y 60% del absentismo laboral se debe a consecuencias psicológicas debido al estrés donde el total de empresas que se preocupan por la salud de los trabajadores son un 26%, también la Organización Mundial de la Salud nos informa que en el año 2017 el 75% de los trabajadores mexicanos padecen del estrés laboral.

Existen estudios en Ecuador acerca del estrés laboral donde Ministerio de Relaciones Laborales indica que existe una sobrecarga laboral o estrés laboral que puede conducir a tener riesgos psicosociales es decir afectando a su salud física y mental por ende a cambio de conductas del trabajador. Además se observa que los docentes de unidades educativas

presentan niveles significativos de estrés laboral o burnout debido a las exigencias de la Institución generando un desgaste psíquico y los problemas dentro del área laboral.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

Síndrome de Burnout e Impulsividad en el Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTO

La Organización Internacional de Trabajo (OIT) menciona estudios epidemiológicos sobre Estrés en el Trabajo, en el año 2014 en Europa, se realizó un informe sobre los Riesgos Psicosociales donde que observó que el 25% de los trabajadores han experimentado estrés relacionado con el trabajo y también un porcentaje similar al 25% indicaron que haber sido afectados de forma negativa ocasionado daños a su salud. Además el 80% de las empresas de Europa mostraron preocupación por el estrés relacionado con el trabajo y casi un 5% se debe a violencia o acoso dentro del área laboral (Organización Internacional de Trabajo, 2016).

En la encuesta realizada por la Unión Europea (2016) calcula que el estrés de los trabajadores genera un costo económico de 136.000 millones de euros al año donde la mayor parte de esto se debe a las bajas laborales es decir que muchos laborales ha dejado de trabajar debido a problemas de la salud que la sobrecarga laboral genera, también es importante mencionar que entre el 2,6% y el 3,8% de la población comunitaria convierte a las enfermedades psicológicas en el segundo problema más frecuente en Europa. Además entre el 50 y 60% del absentismo laboral se debe a consecuencias psicológicas debido al estrés donde el total de empresas que se preocupan por la salud de los trabajadores son un 26%.

La Organización Mundial de la Salud realizó un estudio en el año 2017 en México, donde establece que es el país con el mayor nivel de estrés laboral ya que el 75% de los trabajadores lo padecen (OMS, 2017).

El Síndrome de Burnout afecta a distintos profesionales de la salud, en la práctica médica los internos con Síndrome de Burnout presentan falta de conciencia de su propio agotamiento físico y mental y a menudo tienen irritabilidad, su forma de expresión es mecánica y con apatía, existe alta impulsividad ya que las personas tienen reacciones de enojo, problemas con los compañeros y conductas inadecuadas con pacientes (Carrillo, Gómez y Espinoza, 2012).

El estrés laboral es una problemática a nivel mundial ya que el 35% de los trabajadores lo padecen, además entre el 50% a 60% se debe a bajas laborales donde los factores son la sobrecarga laboral, el desempleo y la inseguridad que genera el trabajo (Posada, 2011).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2016) informó que el estrés laboral en nuestra sociedad actual es común debido a las exigencias de las empresas, la mayoría conducen a disfunciones físicas, mentales, sociales dañando nuestra salud, y afectando a nuestros círculos familiares, también se observa un deterioro de las relaciones sociales debido a la irritabilidad y apatía que presenta el individuo frente al estrés laboral.

Según la Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales encontramos que el 24.7% de los trabajadores hombres y un 28.1% de las mujeres trabajadoras califican un nivel de estrés de entre 7 y 10 en una escala del 1 al 10, así mismo los resultados de la encuesta informó que el trabajo monótono y repetitivo es uno de los principales factores de riesgo psicológico, el 50% de los encuestados presentaban esta problemática. Además existen 26,5% de casos diagnosticados con enfermedad profesional por cada 100.000 habitantes afiliados al sistema y existen 22 casos de

riesgo profesional dando a conocer que de un 20 a 33% de los trabajadores afiliados padecen estrés laboral (Ministerio de Protección Social de la República de Colombia - MPS, 2007).

La Organización de Naciones Unidas en Argentina (ONUA, 2016) menciona que en Argentina existe estrés relacionado con el trabajo, los más afectados son las empresas por las bajas laborales; esta problemática ha afectado a muchos países especialmente a Argentina donde existe riesgos psicosociales en trabajadores con estrés laboral quienes tienden a adquirir conductas impulsivas.

La Redacción Médica de la Salud Pública del Ecuador ha realizado encuestas en el 2012, el 67% de los trabajadores tenían estrés emocional y laboral, quienes están a cargo de funciones que demandan muchas responsabilidades dando lugar a un alto grado de estrés laboral. Aunque en el Ecuador el Síndrome de Burnout no es considerado como un factor de riesgo psicosocial a diferencia de los países latinoamericanos que fomentan la realización de medidas para reducir el estrés o sobrecarga laboral (Coello, 2016).

En la Universidad de Santiago de Compostela en Ecuador se realizó un estudio para observar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los Profesionales de la Salud del Ecuador en el 2015, el 36.4% de la población tiene el síndrome de Burnout, en cuanto a las dimensiones se obtuvieron los siguientes resultados: el 17.6% con cansancio emocional elevado, 13.6% con elevada despersonalización y 18.2% con baja realización personal en el trabajo, la exposición a largas jornadas de trabajo (más de 8 horas diarias) propicia la aparición más rápida del Síndrome de Burnout (Ramírez, 2015).

Para explicar cómo el estrés laboral puede afectar al ámbito familiar y al área social la Universidad Estatal Península de Santa Elena en el año 2015 realizó un estudio sobre el estrés laboral y la influencia en la Violencia Intrafamiliar del Comando Policial, el 70% de los policías tienen un alto nivel de estrés, el 15% nivel medio de estrés y el 15% nivel bajo de

estrés, provocando la aparición de conductas impulsivas dentro del ámbito familiar concluyendo que a mayor nivel de síndrome de Burnout existe mayor tendencia a la impulsividad (Matute, 2015).

El Ministerio de Relaciones Laborales del Ecuador en el año 2013 informó sobre los Factores y Riesgos Psicosociales en el entorno laboral, donde mostraron como una sobrecarga o estrés laboral puede conducir a tener riesgos que afectan a la salud física y mental dando lugar a cambio de conducta del trabajador en la interacción con los compañeros de trabajo (MRL, 2013).

Los trastornos de control de impulsos son comorbidos con trastornos de personalidad, en una muestra de 162 pacientes el 61.1% presentaba comorbilidad, donde el grupo B (impulsivo ansioso) era más frecuente que el grupo A (raros o excéntricos) y C (dramático), lo que da a conocer que los trastornos de personalidad del grupo B por su característica ansiosa van a tener más conductas impulsivas que el grupo A y C los cuales no experimentan altos grados de ansiedad (Kruedelbach, et al. 2009).

La Asociación Colombiana de Psiquiatría en el 2015 presentó la prevalencia del Trastorno Explosivo Intermitente entre el 1,4 y el 7% que se presenta con más frecuencia en la adolescencia media con más repercusiones en hombres que en mujeres, cuyo eje central del Trastorno Explosivo Intermitente es la conducta agresiva impulsiva que se presenta ante un pequeño estímulo desagradable o incómodo.

La Institución Laboratorios Bagó en el 2012 realizó un estudio epidemiológico sobre el Trastorno Explosivo Intermitente, los datos estadísticos de la población latinoamericana mostraron un 2.4% de pacientes diagnosticados con TEI que puede tener un inicio en la infancia, adolescencia o adultez temprana llegando a evolucionar de manera crónica en un periodo de 20 años aproximadamente (Institución Laboratorios Bagó, 2012).

El Observatorio Permanente de Riesgos Sociales (2018) informa que la violencia laboral se debe a factores de estrés por la exposición a ciertas condiciones de trabajo como puede ser; una alta responsabilidad, saturación de actividades y largas jornadas dentro del área laboral, dando lugar a problemas en el estado emocional donde el trabajador experimentan irritabilidad, aumento de ansiedad, disminución del autoestima al obtener poco resultados. También es importante mencionar que este tipo de violencia se da acorde a la personalidad de cada individuo y su capacidad para tolerar el estrés.

En Tungurahua se han reportado 75 casos de víctimas de violencia de género provenientes del hogar, del total de esta población 25 víctimas son hombres y 50 víctimas son mujeres. A partir de todos los casos registrados se determinó que 58 personas presentan impulsividad de tipo cognitiva, 11 personas impulsividad motora y 6 personas presentan impulsividad no planificada (Sánchez, March y Ballester, 2015).

1.2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿El síndrome de burnout influye con la impulsividad en el Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato?

1.3. JUSTIFICACIÓN

El interés de la presente investigación nace de la motivación personal del investigador; el objetivo principal es conocer si el Síndrome de Burnout influye en la impulsividad, para esto se evaluará al personal docente, quienes constituyen la población de estudio, con la información que se obtendrá se podrá dar apertura a la generación de nuevos temas de investigación y se podrá contribuir con estrategias de prevención y tratamiento.

La importancia radica en que su contenido aporta con información específica sobre Síndrome de Burnout ya que es un tema poco estudiado en nuestro país y en los

profesionales docentes, es una temática de poca relevancia que debe ser tomada en cuenta para reducir la sobrecarga laboral evitando la generación del Síndrome de Burnout.

La originalidad de esta investigación se enfoca en que se va conocer como las dimensiones del Síndrome de Burnout puede incidir en la generación de conductas impulsivas del personal docente de la Facultad ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, los mismos que al tener excesivo trabajo son más propensos a un alto nivel de estrés.

El proyecto de investigación se utilizará como medida para identificar y reducir los factores de riesgos psicosociales a los que están expuestos personal docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, de esta forma se logrará mejorar su bienestar personal ayudando a tener un óptimo rendimiento laboral logrando fortalecer las relaciones interpersonales entre los docentes.

La factibilidad se enfoca en que se dispone de los reactivos o baterías psicológicas necesarias para la realización del proyecto, teniendo en cuenta la apertura de la Institución y la colaboración del Personal Docente la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. GENERAL

- Identificar cómo influye el Síndrome de Burnout en la Impulsividad del Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud

1.4.2. ESPECÍFICOS

- Describir que dimensiones del Síndrome de Burnout que se relacionan con la Impulsividad en el Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud
- Conocer la prevalencia de género en el Síndrome de Burnout y en la Impulsividad
- Explicar si el tiempo laboral incide en la adquisición del Síndrome de Burnout

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ESTADO DEL ARTE

El Síndrome de Burnout tiene una estrecha relación con la Impulsividad en una población de 60 adolescentes del género femenino de 12 a 17 años presentan conductas agresivas al momento de ser provocadas, cuando experimentan estrés es difícil expresar sin recurrir a la Impulsividad (Cruz, 2013).

Al hablar de impulsividad hacemos referencia a algunos tipos entre ellos Andreu, Peña y Penado (2013) explicaron sobre la impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos realizada en la Universidad Complutense de Madrid con 400 participantes 200 de cada sexo de edades entre 12 y 18 años, el 76.8% fueron clasificados como no agresivos y el 23.2% como agresivos. En los resultados se evidenció que los diferentes grupos de adolescentes agresivos presentaron niveles altos de impulsividad a diferencia de los adolescentes no agresivos; dentro de los niveles de impulsividad predominó la impulsividad conductual en adolescentes reactivos, proactivos y mixtos en comparación de los adolescentes no agresivos.

Una de los factores causales para que se presente el síndrome de Burnout es el sistema de creencias donde Guiana, L. (2013) en su estudio sobre Los efectos del Síndrome de Burnout y las Creencias Irracionales en el Desempeño Docente en la Universidad Autónoma de Nayarit realizada en México con 319 docentes seleccionados con diversas características sociodemográficas (edad, estado civil, sexo) y de situación laboral encontró que el 33.3% presenta agotamiento emocional, el 45.8% baja realización personal y el 22.9% despersonalización de las áreas evaluadas.

Los diferentes niveles de Síndrome de Burnout pueden afectar al entorno de manera significativa, Llanque, P. (2014) realizó un estudio sobre Burnout en Personal de Salud de la Unidad de Quemados y Cirugía Plástica del Hospital de Clínicas en la Ciudad de la Paz, con 28 personas: 1 médico de planta, 1 médico residente, 1 interno de medicina, 3 licenciadas de enfermería, 2 auxiliares de enfermería, 10 estudiantes de medicina y 10 de enfermería, el personal de salud que fue evaluado presentaron el 39% un nivel alto de Burnout, el 43% un nivel medio y un 18% un nivel bajo del síndrome y los rasgos de personalidad constituyen los factores de riesgo ayudando al desarrollo del burnout.

La impulsividad conduce directamente a la manifestación de conductas agresivas, Morales, R. (2014) estudió sobre La Impulsividad y la Agresividad en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato, realizado en Ambato, con 100 estudiantes de edades entre 18 y 22 años, obteniendo como resultados las diferencias entre hombres y mujeres; los hombres tienen más impulsividad que las mujeres, excepto en la Facultad de Jurisprudencia quienes tienen un 21.06% de nivel alto de impulsividad, debido a las exigencias de cada carrera.

En el contexto ecuatoriano la impulsividad es prevalente en jóvenes, Ramos, C. (2015) nos aporta con un estudio sobre Niveles de Impulsividad en una muestra de Estudiantes Ecuatorianos, realizado en Quito con 245 adolescentes del Distrito Metropolitano de Quito con 102 hombres y 143 mujeres con edades entre 14 y 19 años. De la investigación se observó que en los parámetros de la Impulsividad motora, impulsividad cognitiva e impulsividad no planeada según el género, edad y nivel educativo se observó que los varones tienen mayor impulsividad cognitiva y no planeada mientras que las mujeres presentan un mayor nivel de impulsividad motora.

Es importante mencionar que el Síndrome de Burnout afecta a distintas esferas de la vida como a nivel laboral, personal y familiar donde Aguirre, A. y Quijano, A. (2015) realizó un

estudio sobre Síndrome por quemarse en el trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales en la Universidad de la Sabana en Colombia con 106 médicos generales; el 18,9% tenían niveles altos y críticos en desgaste psíquico; el 45,6% tenían niveles medios altos de indolencia; el 20,8% con un nivel alto en ilusión por el trabajo; el 9,4% poseían niveles bajas de ilusión por el trabajo y el 12,3% con un nivel crítico de culpa, en la puntuación total del SQT el 85,7% de mujeres solteras y sin hijos tenían un nivel alto de burnout.

La aportación investigativa de Vilá et al. (2015) sobre Burnout y Trabajo en Equipo en los Profesionales de Atención Primaria realizado en la ciudad de Barcelona con profesionales de 51 equipos de Atención Primaria del Instituto de Catalá de la Salud, el total de la población fue de 2.398 profesionales, el 1.894 mujeres y 504 hombres con una edad media de 46 años, se encontró un nivel alto de agotamiento emocional, un nivel medio de Despersonalización, a pesar de eso se evidenció un nivel medio de realización personal; el 17% equivalente a 30 personas tenían un niveles altos en las tres escalas.

En el Síndrome de Burnout existen factores de riesgo que afectan específicamente al ámbito laboral, la investigación sobre Factores Psicosociales Laborales y Síndrome de Burnout diferencias entre hombres y mujeres Docentes de Secundaria realizada por Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M. y Pérez, J (2015) en México en el Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara y el Hospital Regional Valentín Gómez Farías, con 163 enfermeras; el 88% pertenecían al género femenino y el 12% al género masculino del Tercer Nivel de Atención del Hospital. En los resultados se encontraron; el 33.3% presenta agotamiento emocional; el 50.8% baja realización personal y el 17.9% despersonalización que se producía por un agotamiento físico y mental debido a largas jornadas laborales.

El Síndrome de Burnout en Docentes es un tema de interés, Sánchez, D., March, M. y Ballester, L. (2015) investigaron sobre Malestar Social y Malestar Docente: una investigación sobre el Síndrome de Desgaste Profesional Burnout y su Incidencia Socioeducativa, realizado en España, con 482 docentes, los mismos que presentaron un 33,04% de cansancio emocional, 32,16% con despersonalización y un 33.16% con poca realización personal.

Otra investigación realizada en docentes sobre Síndrome de Burnout y Calidad de Vida en Docentes de Secundaria de la Institución Educativa Villa del Socorro en la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas en Colombia realizada Acevedo, S. (2015) con 55 docentes de la Institución Educativa Villa del Socorro, explican que los docentes no presentan niveles altos de burnout debido a la alta realización personal.

Generalmente el Síndrome de Burnout afecta a los profesionales de la salud, docentes y personas que atienden a terceras personas, Balcázar, L., Montejo, L. y Ramírez, Y. (2015) estudiaron sobre Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en Médicos Residentes de un Hospital de Mérida en México con 72 médicos residentes; 56 hombres y 16 mujeres entre 26 y 34 años de edad, la mayoría de los médicos tiene un alto grado de desgaste profesional que se encuentran correlacionados al agotamiento emocional y la despersonalización ayudando al declive de su rendimiento.

Además Flor, J., Álvarez, P. y Honores, M. (2015) estudiaron acerca del Estudio del Síndrome de Burnout en Guayaquil con 155 médicos del Hospital de Guayaquil de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados; los médicos de 24 a 34 años presentaron problemas en las dimensiones de cinismo y agotamiento y los médicos de 46 a 56 años presentaron menos agotamiento y cinismo, la propensión al cinismo y agotamiento físico se debe a la sobrecarga laboral han acarreado agotamiento físico y emocional que se va evolucionando hasta una despersonalización.

En área laboral es el área principal donde se genera y afecta el Síndrome de Burnout, por lo tanto existen varios estudios relacionados como el que se describe a continuación sobre El Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en los empleados del Departamento Administrativo del Gobierno Provincial de Tungurahua realizado en Ambato realizado por Morales, D. (2015), la población de 35 empleados del departamento administrativo incluyendo a la directora de talento humano; el 23% de los encuestados indicó que el ambiente laboral siempre provoca estrés, el 71% indicó que rara vez y el 6% dijo que nunca ambiente laboral siempre provoca estrés, en el desempeño laboral; el 6% eran excelentes, el 11% eran muy bueno, el 43% que es bueno y el 40% que es regular.

Los niveles altos de estrés provoca la aparición de conductas agresivas o impulsivas especialmente en jóvenes, Pilatti et al. (2016) estudiaron sobre Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con y sin historia familiar de abuso de alcohol realizado en Argentina con 81 participantes de 18 a 30 años con algún familiar biológico con problemas de alcohol, esta investigación fue realizada en la Comunidad de Córdoba, los resultados mostraron niveles altos de cortisol y un mayor malestar en personas con un historial familiar de consumo de alcohol disminuyendo su bienestar en comparación con el grupo control, a pesar de eso los participantes con historia familiar positiva presentan un menor bienestar y mayor malestar con sus pares quienes tenían mayor propensión a la impulsividad llegando a tener conductas riesgosas y sesgos atencionales.

Esta investigación realizada en el personal de salud sobre Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología realizada en Venezuela en la Ciudad Hospitalaria de “Dr. Enrique Tejera” cuya autoría es de Arayago, R., González, A., Limongi, M., y Guevara, H. (2016), se encontró Síndrome de Burnout en un 64.1% de los médicos encuestados siendo el 73.3% la mayor parte de los residentes con una predominancia del

62.5% en mujeres, en las dimensiones del burnout; el 34.4% tenían cansancio emocional, el 39.1% despersonalización y 81.2% falta de realización personal .

Al hablar de impulsividad encontramos tipos y causas una de ella es la disfuncionalidad familiar, para dar una mejor explicación citamos la investigación de Gavilanes, M. (2016) sobre estudio Funcionalidad Familiar y la Impulsividad en Adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama, realizada en Ambato con los estudiantes del segundo y tercer año de bachillerato de las Especialidades Técnico y Ciencias; el 18% de los estudiantes provienen de una familia funcional, el 56% poseen una familia con funcionalidad moderada y el 26% provienen de una familia disfuncional, y en cuanto a la impulsividad el 9.8% de tiene impulsividad cognitiva, el 43.1% presentan impulsividad motora y un 47.1% presentó la impulsividad no planteada.

Dentro una de las consecuencias del estrés laboral es la impulsividad o agresividad que se presenta por la incapacidad de manejar el estrés, en la investigación sobre Estrés Laboral y Agresividad en el Personal Militar de un Hospital del Distrito de Jesús María se presenta evidencias tangibles, fue realizada por García A. (2017) en Perú con 150 trabajadores con edades entre 25 y 50 años, el 74% eran hombres y el 16% mujeres; el 49% de los trabajadores tienen un nivel medio de estrés laboral, el 33,6% niveles altos y el 25,5% niveles bajos, en cuanto a la diferencia de género vemos que el género femenino tienen bajos y medios niveles de estrés en un 42,9% a diferencia del género masculino que tienen un nivel medio y alto en un 38,9% y 36,1% respectivamente, en la agresividad se observó un 32,6% tienen niveles altos de agresividad, el 25,3% tienen niveles medios, el 20,6% tienen niveles bajos, el 12,8% niveles muy altos y el 8,6% tienen niveles muy bajos.

Una de las causas del Síndrome de Burnout es la obsesión por el trabajo haciendo que el trabajador se desgaste física y mentalmente de forma rápida por lo tanto es necesario cita la

investigación sobre Obsesión al trabajo: Una aproximación desde la Impulsividad del sujeto de rendimiento realizada por Vásquez, J., Arredondo, F., y Ramírez, A. (2017) en la Universidad Privada del Municipio de Zapopan en México, con 86 estudiantes de posgrado con edades comprendidas entre 25 y 30 años, se aplicó el WorkBAT que mide los siguientes factores; implicación con el trabajo, el 51% hombres y el 36% mujeres, el factor D acerca de la impulsividad existen altas puntuaciones en los hombres y bajas puntuaciones en las mujeres, el factor J de satisfacción con el trabajo; el 77% mujeres y el 66% eran hombres, y el Factor F de Cattell; el 26% de la población tiene impulsividad llegando a la conclusión de que la impulsividad tiene relación directa con la obsesión por el trabajo.

La impulsividad puede estar relacionada con algunos factores entre ellos el estrés, la depresión o la ansiedad, la investigación realizada por Moustafa, A., Tindle, R., Frydeck, D. y Misiak, B. (2017) sobre Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress realizada en Western Sydney University en Australia, con 145 personas donde se encontró una correlación negativa en las sub-escalas BIS-11 y DAS-42, a los participantes fueron divididos en tres grupos; jóvenes 18 a 30 años , adultos de 31 a 49 años y mayores de edad de 50 años en adelante, obteniendo puntuaciones bajas de ansiedad, depresión, estrés e impulsividad, se encontró puntuaciones altas de impulsividad en grupos de jóvenes y de edad media, llegando a la conclusión de que los niveles de depresión, ansiedad, estrés e impulsividad disminuyen o aumenta con la edad.

Otro aporte al Síndrome de Burnout es de Chahua, W. (2018) quien realizó una investigación sobre Nivel de Síndrome de Burnout en el personal de Salud del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre del 2017 en Perú, con 60 persona; el 55% del total de la población tiene un nivel medio del

síndrome de burnout, el 21.7% tiene un nivel bajo y un 23.3% tiene un nivel alto del Síndrome de Burnout.

Finalmente citamos a Pataron, K. (2018) quien realizó un estudio sobre el Síndrome de Burnout y Funcionamiento Familiar realizada en Ambato, con 100 obteniendo que del 100% de los trabajadores petroleros; el 49% presentan un nivel crítico de Burnout, el 34% un nivel alto, el 13% un nivel medio y con un 2% se encuentran en niveles bajos y muy bajos, en cuanto al Funcionamiento Familiar del 100% de los trabajadores; el 62% tiene una familia moderadamente funcional, el 37% muestra una familia disfuncional y solo el 1% presentan una familia severamente disfuncional.

2.2. FUNDAMENTO TEÓRICO

El modelo teórico en el cual las siguientes teorías y postulados se basan es la Corriente Cognitiva- Conductual cuya función es trabajar o modificar el pensamiento para generar un cambio de conducta.

2.2.1. Síndrome de Burnout

Definición del estrés

El estrés proviene de vocablo griego stringere, cuyo significado es provocar tensión, este vocablo fue utilizado varios siglos atrás, en el siglo XVI era usado por primera vez y luego posteriormente fue aplicado contextos y literaturas llegando a considerarse como “stress” término usado desde la física hasta el ámbito de la salud (Cólica, 2012).

El estrés es una respuesta física o mental que se produce a causa de una situación o pensamiento, además esta respuesta genera una reacción del cuerpo ante un desafío o demanda. Es importante tomar en cuenta que el estrés es positivo evitando el peligro o en la

culminación de alguna actividad o tarea, sin embargo si el estrés dura mucho tiempo puede perjudicar a la salud (MedlinePlus, 2018).

Seyle en 1956 expone la definición del estrés ante la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda exterior” citado por (Ramírez, 2008). La OMS (2010) dice que el estrés es la manifestación de muchas reacciones fisiológicas ante un estímulo externo donde el cuerpo responde eficazmente con acciones adecuadas.

También al estrés se lo puede definir de forma integral como una manifestación que se presentan ante una demanda del medio, las misma que puede ser fisiológica a nivel del organismo, psicológica algún tipo o problema de salud mental y del comportamiento, lo cual ayuda a una adaptación adecuada al entorno (Comín, Albarrán y Galve, 2003).

Niveles de Estrés

Al hablar de los niveles de estrés Clavijo (2011) establece dos tipos principales lo cuales serán descritos a continuación:

El Eustrés: es un estrés normal donde existe la privación de la satisfacción ante una necesidad o demanda, la misma que puede ser agradable cuando se puede responder de manera eficaz a la demanda exterior o desagradable cuando existe frustración ante la posibilidad de no poder satisfacer una demanda.

El Distrés: es un nivel de estrés patológico donde Hetch, Dornier, y Gotze (1997) quienes son citados por (Clavijo, 2011) haciendo referencia a los sub-niveles:

- **Disregulación Funcional:** existe un desgaste o desajuste de las funciones psicológicas que son reguladas por el Sistema Nervioso Central en el momento en que sucede la situación estresante generando un descontrol emocional que ocasiones presenta

síntomas físicos y psíquicos sin embargo cuando los factores estresantes desaparecen la respuesta conductual vuelve a ser adaptativa.

- **Desincronización funcional:** se da por desorganización o claudicación de los procesos nerviosos ante el estrés que se dan generalmente en trastornos neuróticos, trastornos de estrés postraumático, en este nivel de estrés los factores estresantes son tan fuertes que el Sistema Nervioso Central no puede generar mecanismos adaptativos dando lugar a condicionamientos patológicos los mismos que se encasillan dentro de diagnósticos patológicos.

Tipos de Estrés

A partir de la revisión teórica de los tipos de estrés se puede establecer una clasificación dividiéndolo en dos tipos: según sus efectos y según el tiempo de duración

Según sus efectos:

Al hablar del estrés según sus efectos Seyle (1904) los clasifica en eustrés y distrés quienes se caracterizan por:

El eustrés: conocido como estrés bueno que se caracteriza por un estado óptimo en el físico y psíquico donde el individuo puede desenvolverse correctamente ante factores generadores de estrés que en su mayoría son de corta duración (Neidhardt, Weinstein y Conry, 1989).

El distrés: también conocido como estrés malo, se caracteriza por ser un estrés excesivo el cual puede generar angustia en la persona es decir, desequilibrando el estado físico y mental conllevándolo a responder de manera inadecuada ante eventos de la vida diaria (Neidhardt et al., 1989).

Según el tiempo de duración:

En un estudio realizado por la American Psychological Association (APA, 2018) acerca de los tipos de estrés menciona el estrés según el tiempo de duración de acuerdo con lo que establece Miller y Smith (1994) en su estudio “The Stress Solution” quienes nos hablan acerca del:

Estrés agudo

Es el más común, surge de las exigencias del medio remontados al pasado o al futuro, este tipo de estrés es bueno debido a que genera interés y fascinación en pequeñas proporciones, sin embargo en proporciones altas es perturbador ocasionando la disminución de rendimiento en una actividad o tarea. Este tipo de estrés a corto plazo puede causar dolores tensionales (cabeza, estomago) o cansancio pero debido a su corta duración no puede causar algún daño importante a diferencia del estrés a largo plazo o el estrés agudo, el estrés agudo presenta los siguientes síntomas:

- Agonía emocional: enojo, irritabilidad, ansiedad y depresión estas pueden aparecer juntas o individualmente.
- Problemas musculares: estos pueden ser cefaleas, dolor de espalda, dolor mandibular y tensiones musculares como consecuencia del estrés que se experimenta a corto plazo.
- Sobreexcitación pasajera: aquí se da el aumento de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, hiperhidrosis, palpitaciones, mareos, migrañas, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

Estrés agudo episódico

En este tipo de estrés las personas no pueden mantener un equilibrio llevándolos al caos o crisis en cada una de sus actividades y decisiones propios de la vida cotidiana, generalmente

están apuradas, llegan tarde y todo les sale mal, asumen muchas responsabilidades manteniendo una atención dividida por lo tanto no logran culminar sus actividades. Estas personas comienzan a tener manifestaciones sintomáticas como: fatigabilidad, irritabilidad, mal carácter, sumamente ansiosas y tensas ocasionado un rápido deterioro de las relaciones interpersonales debido a la hostilidad generada hacia los demás. Al equipararlo con los tipos de personalidad los del tipo “A” son propensos a problemas cardiacos y se muestran con un impulso de competencia excesivo, son agresivos e impaciente en alto grado, en cambio el tipo de personalidad “B” se caracteriza porque se muestran muy angustiantes anticipando cada evento o situación, también comienzan a experimentar ideas inadecuadas como el mundo es peligroso, poco gratificante donde siempre sucede algo malo.

Los síntomas del estrés agudo episódico son: dolor de cabeza tenso y persistente, migrañas, hipertensión, dolor del pecho y enfermedades cardiacas, en este nivel de estrés es necesario la atención de los profesionales de la salud.

Estrés crónico

El estrés crónico es agotador que desgasta física y mentalmente a la persona con el paso de los días, destruyendo el cuerpo y la mente y deteriorando la calidad de vida aunque es importante tener en cuenta que estas personas provienen de familias disfuncionales, matrimonios infelices con una baja satisfacción con la vida en sus actividades cotidianas. Las personas que han adquirido esta clase de estrés son individuos quienes han tenido alguna de experiencia traumática durante la infancia con creencias irracionales y personalidades derrotistas llegando acostumbrarse a ese tipo de estrés como un síntoma familiar de costumbres que son consideradas como habituales en sus vidas. Es importante tomar en cuenta ya que este el estrés crónico lleva al suicidio, a la violencia, ataque al corazón y a la generación del cáncer, los cuales son difíciles de tratar.

Estrés según el Mecanismo de Manifestación

A continuación se presenta otros tipos de estrés según Melgosa (2007) los cuales dependen de las condiciones ambientales, los cuales son:

Estrés de Supervivencia

Se presenta cuando se experimenta una amenaza real, las reacciones pueden ser de huida, ataque o bloqueo y automáticamente se activa el sistema nervioso simpático (Morales, 2013).

Estrés Laboral

Es la reacción o respuesta que un organismo presenta ante las demandas de estímulos externos o internos, donde la mayoría son presiones y exigencias que se dan dentro del ámbito laboral los mismos que no están acordes con sus capacidades y conocimientos donde se ve puesto a prueba el individuo en su capacidad para afrontar una situación (Leka, Griffiths y Cox, 2004).

El estrés se produce en situaciones laborales muy diversas, se cronifica cuando la persona no tiene la perspectiva de recibir apoyo por parte de sus colegas o jefes de trabajo, también se agrava cuando el tiempo para realizar dicha tarea es limitado, esto hace que tenga una respuesta inadecuada ante las exigencias laborales (Leka et al., 2004).

El estrés laboral se caracteriza por un patrón de reacciones ante exigencias no que van acorde con sus habilidades, destrezas o conocimientos, los cuales provocan manifestaciones físicas como una alta frecuencias cardiaca y psicológicas con el hecho de sentirse nervioso, inseguro dando lugar a expresiones de agresividad o impulsividad ocasionando un bajo rendimiento dentro del área laboral (Posada, 2011).

Estrés Químico

Este tipo de estrés altera el funcionamiento interno, donde la comida, el alcohol, tabaco, los medicamentos, drogas, pinturas, disolventes volátiles afectan al organismo (Barcelona Chiropractic Center, 2011).

Estrés por Empatía

Tiene distintas nominaciones como desgaste por empatía o Stress de Compasión, Figley (1995) dice que existe comprensión emocional y generación de conductas a partir de conocer un evento traumático que una persona cercana se encuentra padeciendo, aquí nace el deseo de ayudar a la persona que experimenta el trauma.

Estrés e Impulsividad

En nuestra sociedad actual se observa que el estrés es un problema psicosocial, debido a que los niveles altos pueden incrementar la posibilidad de desarrollar un trastorno del control de los impulsos, uno de los factores de riesgo se debe a la crisis económica y el estrés facilitando la ejecución de las conductas impulsivas al tomar decisiones espontaneas sin prever sus consecuencias las mismas que están ligadas directamente con el trastorno de control de impulsos siendo modulados por los factores genéticos y ambientales (López, 2012).

Sintomatología del estrés conducido hacia conductas impulsivas

Al realizar varias revisiones literarias sobre el estrés, sus tipos y la sintomatología más prevalente se llega a la conclusión de que en algunos de los niveles de estrés, las personas comienzan a presentar un declive a nivel físico y psicológico, en cuanto a lo psicológico las personas comienzan a tener fatigabilidad e irritabilidad, con un mal carácter (se enojan por

todo) ante cualquier estímulo proporcionado a adquirir conductas impulsivas debido al nivel de estrés que experimenta el individuo, también son altamente hostiles con los demás generando ideas paranoicas lo que afecta a la concentración debido a la ansiedad que experimentan.

Diferencias entre estrés y Burnout

Según González (2006) establece varias diferencias entre Síndrome de Burnout (SB) y el Estrés, donde el SB se da a largo plazo por un estrés crónico debido a una demanda excesiva de trabajo que consiste en atención y apoyo a terceras personas, generalmente son profesionales de la salud debido a estado crítico de cada paciente y el apoyo que así lo requiera tanto el paciente como la familia lo que en situaciones extremas puede conducir a un desgaste de energía y un desequilibrio a nivel emocional, por lo tanto el SB es una consecuencia del estrés que se presenta a largo plazo ocasionando un agotamiento emocional, falta de energía o una despersonalización donde el individuo se muestra con una apatía hacia los demás lo que es evidente en las conductas impulsivas, ansiedad, depresión o baja autoestima.

Historia y Evolución

El origen del término Burnout proviene de la Novela Graham Greenne publicada en 1961 que da a conocer la historia de un arquitecto atormentado por una sobrecarga laboral y decide renunciar para ir a la selva. La palabra Burnout se comenzó a usar en la literatura sobre estrés laboral en los años setenta (Mc. Cornell, 1982).

En los últimos decenios del siglo XX fueron estudiadas sus consecuencias emocionales a largo plazo acuñándose el término burnout en referencia a un síndrome desarrollado en periodos prolongados, como respuesta a vivencias periódicas de estrés, el cual incluye

algunas sintomatologías del estrés, aunque conserva sus propias manifestaciones características y se orienta a ser un funcionamiento deficiente y crónico padecido por algunas personas que se encuentran en el medio laboral (Silva, 2001).

El Síndrome de Burnout fue desarrollado en los años 70 en Estados Unidos por Freudenberger en 1974, quien observó que los voluntarios quienes trabajaban con el comenzaban a presentar un desgaste es el aspecto psicológico es decir en su estado anímico y en la motivación que se presentaba a lo largo de un año y después comenzaba a manifestarse síntomas físicos y psíquicos donde los trabajadores se mostraban exhaustos (Barría, 2003).

También Maslach (1981, 1984, 1986) llegó a la misma conclusión que Freudenberger, en los años posteriores se centró en estrategias cognitivas denominadas despersonalización la cual hacía referencia a los médicos y enfermeras quienes presentaban un distanciamiento emocional para evitar una relación fluida con el paciente enfermo usando la “deshumanización en defensa propia” como un mecanismo de defensa ante los factores estresores respondiendo en forma despersonalizada (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). En 1981 creó un instrumento para medir el Burnout conocido como Maslach Burnout Inventory (MBI) usado para evaluar a personas que cumplen actividades asistenciales.

Maslach y Jackson (1986) definen como “un síndrome caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir en personas cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de las persona”. El Burnout aparece ante los estresores externos es decir al estar en contacto con los individuos, los cuales producen cambios negativos en las actitudes y conductas hacia las demás personas (Leiter y Maslach, 1988, pp. 300-302).

Definición del Síndrome de Burnout

La palabra Burnout viene del inglés que se traduce que se traduce al español como “estar quemado”. El pionero en describir este síndrome fue Freudenberg en 1974, quien lo definía como una patología psiquiátrica, ya que las personas que laboraban en instituciones encargadas de atender a terceras personas comenzaban a presentar síntomas médico-biológicos y psicosociales que se daban debido a una sobrecarga laboral (Hernández, Terán, Navarrete, y León, 2007).

En el transcurso de los años el Síndrome de Burnout ha adquirido diferentes conceptualizaciones según diversos autores:

Para Zaldúa, Koloditzky y Lodiue (2000) el Síndrome de Burnout (SB) se debe a un estado emocional alterado debido a un alto grado de estrés que afecta a la motivación interna la misma que incide en la conducta, también es sinónimo de “fundirse” que tiende a generarse por una sobrecarga laboral.

Es una respuesta inadecuada o disfuncional debido a una situación laboral crónica que se da dentro del ámbito laboral en profesionales que atienden a terceras personas o en la prestación de servicios (Tonon, 2003).

La definición más acertada es la de Maslach quien describe al Síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar un alto grado de estrés o estrés crónico, el mismo que se caracteriza por agotamiento emocional, la despersonalización y la reducción del desempeño laboral donde también la Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió como un estado de riesgo laboral, el cual puede afectar a su calidad de vida, salud mental y en los peores casos puede poner en riesgo la vida del individuo que lo padece (Aceves, 2006).

Maslach y Jackson (1986) definen al Síndrome de Burnout como un síndrome producido por la atención a terceras personas que se caracteriza por un agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción personal o baja realización.

Clasificación de Síndrome de Burnout

Tras la revisión de la literatura acerca de la clasificación del Síndrome de Burnout Gillespie (1980) explicó dos tipos:

1. Activo: las personas tienen la capacidad de mantener una conducta asertiva, que se relaciona con factores organizacionales debido a elementos externos a la profesión como puede ser características psicológicas propias del individuo.
2. Pasivo: las características propias del individuo inciden en la predominancia de los sentimientos de retirada y apatía ante alguna situación o demanda laboral relacionándose con los factores psicosociales es decir propios de cada persona.

Dimensiones del Síndrome de Burnout

Al hablar de las dimensiones del Síndrome de Burnout, Maslach (2009) realiza estudios donde explica las características esenciales de cada una de ellas:

1. **Agotamiento o cansancio emocional:** es considerado como una dimensión básica del síndrome que constituye sentimiento de debilidad y agotamiento frente a las exigencias en el ámbito laboral, su característica principal es la pérdida de energía vital y un bajo rendimiento laboral debido al cansancio experimentado, en esta dimensión existen quejas por realizar labores pendientes ya que su capacidad para realizarlas disminuye.

2. **Despersonalización:** hace referencia al contexto interpersonal, en esta dimensión Maslach menciona que existe una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente al trabajo como respuesta al cansancio emocional. El excesivo tiempo empleado al trabajo deteriora su calidad y nivel de desempeño, ya que intentara hacer su mejor esfuerzo pero terminara haciendo el mínimo esfuerzo.
3. **Realización personal:** en esta dimensión hace referencia a la autoevaluación del síndrome, aquí se encuentra disminuido el sentido de autoeficacia y logros en el trabajo, lo cual se debe a una carencia de recursos como puede ser la falta de apoyo social y de oportunidades para desarrollarse profesionalmente, finalmente llegando un mal concepto de los demás y de ellos mismos.

Proceso del Síndrome de Burnout

Fidalgo (2001) explica la Transición del Síndrome de Burnout por etapas, la cual se da en cinco fases:

Fase inicial, de entusiasmo

En esta fase el individuo comienza a experimentar una alta motivación por su nuevo puesto de trabajo por lo tanto gasta mucha energía generando varias expectativas positivas, empleando mucho tiempo hasta extender la jornada laboral más allá de lo habitual.

Fase de estancamiento

En esta etapa después de haber invertido mucho tiempo en la jornada laboral las expectativas no se satisfacen donde el individuo no recibe recompensa de su esfuerzo, lo cual ocasiona un declive o desequilibrio entre las demandas y los recursos personales contribuyendo a la adquisición del estrés psicosocial que es considerado como un problema. En esta etapa no se puede dar una respuesta eficaz.

Fase de Frustración

En esta fase la frustración, el individuo comienza a experimentar una desilusión y desmoralización por los esporádicos resultados obtenidos, por lo tanto comienza a percibir todo como desagradable provocando conflictos en el grupo de trabajo, también su salud comienza a deteriorarse ya que hay la presencia de problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.

Fase de apatía

En esta cuarta fase se puede dar la despersonalización debido a cambios conductuales que se refleja en la atención al cliente de forma distante y mecánica. El individuo genera un mecanismo de afrontamiento que es defensivo-evitativo evitando esforzarse ante tareas estresantes como defensa para sentirse a salvo.

Fase del quemado

En la última fase se da el colapso emocional y cognitivo, donde el trabajador ya no está capacitado para trabajar de forma eficaz a lo que anteriormente lo hacía, generando frustración e insatisfacción a nivel profesional, estas fases son de carácter cíclico es decir puede repetirse en diferentes momentos en el ámbito laboral.

Variables asociadas al Síndrome de Burnout (SB)

Al hablar acerca del Síndrome de Burnout se puede decir que se debe a distintas variables entre las cuales se menciona a la variables sociodemográficas las mismas que puede ser el sexo, ya que gracias a varios estudios se ha demostrado existe mayor cansancio emocional en mujeres y en cambio los hombres generalmente presentan una despersonalización, así como también la edad debido a que personas de edad adulta son los más propensos a adquirir el SB debido a la poca tolerancia a la frustración y el tiempo en que se encuentran laborando es una

institución es importante debido a mayor tiempo de trabajo menor realización personal y mayor desgaste psíquico. El SB puede tener más incidencia debido a las características propias de cada persona donde mientras exista mayor motivación el individuo caerá más fácilmente en la frustración, así como también una excesiva sobrecarga laboral y la supervisión exhaustiva por parte de las autoridades (Chavarría, Colunga, Loria y Peláez, 2016).

Causas del Síndrome de Burnout en Docentes

El docente con el Síndrome de Burnout es impredecible debido a que sus conductas y contradicciones constituyen la normativa de su actividad. En cierto sentido culpabiliza a alguien por lo que sucede y siente una necesidad de olvidarse de su trabajo. Todo esto depende de la manera o estilo de afrontamiento ante esta demanda excesiva de trabajo o estrés depende del resultado eficaz y satisfactorio o puede producirse insatisfacción generando el burnout (Arís, 2009).

El Síndrome de Burnout consiste en un deterioro progresivo de la salud física y psicológica afectando a sus relaciones interpersonales dentro y fuera del ámbito laboral que se da en los profesionales “se trata de un deterioro en la salud de los profesionales” (Travers y Cooper, 1997). Para definir claramente la conducta del docente afectado Travers y Cooper (1997). Clasifican los síntomas en cuatro áreas:

- **Síntomas somáticos:** cefaleas, dolores musculares, molestias gastro-intestinales e insomnio.
- **Síntomas conductuales:** se presentan conductas anómalas como absentismo laboral, problemas en las relaciones con los compañeros de trabajo.

- **Síntomas emocionales:** es la notable es el distanciamiento afectivo de las personas a las que debe atender, irritabilidad, impaciencia, receloso en la relación con los niños y compañeros. También presenta ansiedad conllevando a la disminución de la concentración y rendimiento laboral.
- **Síntomas defensivos:** el profesional niega las emociones anteriormente mencionadas las mismas que le resultan desagradables, desplazan los sentimientos hacia otras situaciones de la vida cotidiana, además desarrolla actitudes cínicas hacia los clientes culpabilizando acerca de sus propias dificultades.

Sintomatología del Síndrome de Burnout

Tras la revisión de varios estudios realizados acerca de los signos y síntomas que presentan las personas con Síndrome de Burnout, Álvarez y Fernández (1991) los clasifican en cuatro áreas:

1. **Nivel somático:** quejas de fatiga crónica, dolores fuertes de cabeza y estómago, úlceras o desordenes gastrointestinales y pérdida de peso.
2. **Nivel Conductual:** absentismo laboral, aumento de la conducta violenta y de los comportamientos de alto riesgo como conducción imprudente, aficiones suicidas, incapacidad para relajarse, abuso de fármacos y alcohol, también presentan conflictos matrimoniales y familiares.
3. **Nivel emocional:** en este nivel las personas presentan distanciamiento afectivo, impaciencia e irritabilidad, el temor a llegar a convertirse en una persona poco valorada puede generar ideas paranoicas, dificultad para concentrar debido a la ansiedad experimentada. Con gran relevancia vemos que se produce un declive de la

memoria, razonamiento abstracto, elaboración de juicios lo cual repercute en la relación del profesional con sus clientes.

4. **Nivel defensivo:** aquí el sujeto experimenta negación de sus emociones como mecanismo para defenderse de una situación que le resulta desagradable, supresión consciente de información, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, atención selectiva e intelectualización como forma de evitar la experiencia negativa.

Dentro de la descripción del quemado o del personal Álvarez y Fernández (1991) nos explican la siguiente sintomatología:

1. Falta de energía y entusiasmo
2. Descenso del interés por el cliente
3. Percepción de estos como frustrantes, crónicos y desmotivantes
4. Alto absentismo y deseo de dejar ese trabajo por otra ocupación

Consecuencias del Síndrome de Burnout

Al hablar de consecuencias del SB, Rubio (2003) menciona que afecta a su entorno más próximo y para la organización a la que pertenecen continuación se hace mención a los mismos:

- Consecuencias físicas

La persona con SB tiene un alto riesgo de desarrollar molestias y trastornos psicósomáticos, los que manifiestan de diferentes formas a la salud es decir no tienen síntomas físicos claros. Según Rubio (2003) “Las consecuencias físicas que se obtiene acorde a la revisión literaria son: cefaleas, jaquecas, dolores musculares, molestias

gastrointestinales, úlceras, problemas diarreicos, disminución de peso, insomnio, sensaciones de ahogo, palpitaciones y alteraciones menstruales” (p. 85).

- **Consecuencias psicológicas**

La salud mental del individuo es la más afectada debido a las amplias consecuencias psíquicas señaladas en los estudios revisados. Las personas presentan: actitudes disfuncionales hacia sí mismos y hacia los demás, sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad y reacciones de ira, la baja motivación generalizada. Según Huebner (1993) da importancia al deterioro de las interacciones personales como consecuencia del Síndrome de Burnout.

- **Consecuencias Organizacionales**

El burnout tiene una gran repercusión en la organización en la que trabaja donde Edelwich y Brodsky (1980) analiza las consecuencias que el burnout tiene en la organización sobre las repercusiones en el rendimiento laboral y sobre la atención al cliente, ya que la aparición del SB en una institución ocasiona un deterioro en la calidad de servicio y todo el funcionamiento de la institución se desequilibra. Estas personas generalmente infringen normas establecidas por la organización, retrasando las frecuencias o alargando las pausas y se ausenta en el puesto excesivamente. Los niveles altos de burnout están asociados a un bajo compromiso laboral.

La satisfacción laboral se relaciona significativamente con las tres dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI), especialmente con el cansancio emocional (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Factores del Síndrome de Burnout (SB)

Los principales factores del SB se dan por agentes externos e internos los cuales presentamos a continuación:

Dentro de los factores del SB por agentes externos Estrés laboral (2018) indica lo siguiente:

- Puestos relacionados con atención al público, clientes o usuarios: el trabajador se encuentra sometido a un gran número de quejas, reclamaciones o peticiones lo cual puede generar grandes niveles de estrés en el trabajador, a largo plazo puede afectar a su conducta.
- Acoso laboral: el acoso por parte de los compañeros o superiores puede contribuir al desarrollo del síndrome lo cual es conocido como “mobbing” el cual constituye en el maltrato psicológico de la víctima para destruir el autoestima, llegando a convertirse en una estresor laboral provocando conflictos interpersonales e intrapersonales (Quinceno y Vinaccia, 2007).
- Elevado nivel de responsabilidad: se da debido al gran nivel de atención y concentración sobre la tarea realizada donde el error puede tener consecuencias desastrosas, por ejemplo en médicos donde la vida y salud del paciente depende de ellos.
- Jornadas laborales demasiado largas: trabajos en los que el empleado permanece de 10 a 16 horas, esto ayuda a la aparición rápida del síndrome de burnout.
- Trabajos muy monótonos: los puestos laborales aburridos, repetitivos o carentes de incentivos, el trabajador al no sentirse motivado cae en la frustración y estrés.

Dentro de los agentes internos (propios de individuo) Sindromes.net (2018) establece las siguientes causas:

- Sentimientos de frustración al no cumplir metas o expectativas
- Ausencia de recursos para desarrollar la tarea profesional
- Inseguridad personal y baja autoestima
- Falta de empatía con los compañeros de trabajo.

Perspectivas Teóricas

Existen dos perspectivas fundamentales para el Síndrome de Burnout, es la clínica y la psicosocial, las mismas que se describen a continuación:

Perspectiva clínica

Desde esta perspectiva este síndrome es un fenómeno intrapsíquico que se relaciona con el tipo de personalidad que puede ser predisponente más un elevado estrés en el trabajo, debido a que en el síndrome de burnout los trabajadores usan el trabajo como sustituto de su vida carente de un círculo social, llegando a pensar que son indispensables por lo que ante situaciones prolongadas de alto estrés tienden a adquirir el síndrome de Burnout (Burich, 2002).

Perspectivas Psicosocial

Gil-Monte y Peiró (1999) explicaron que el síndrome de burnout desde la perspectiva psicosocial como una respuesta ante el estrés laboral cuyas características es la idea del fracaso profesional, sentirse emocionalmente agotado y tener dificultades negativas hacia los compañeros de trabajo, influyendo en el desarrollo de este síndrome la relación dentro del

entorno laboral afecta en la interacción con sus compañeros y posteriormente termina afectando personalmente

Modelos Teóricos del Síndrome de Burnout

Al hablar de los modelos teóricos o explicativos del síndrome de burnout, la clasificación más aceptada es la de Gil-Monte y Peiró (1999) quienes explican los modelos basados en las siguientes teorías:

1. Teoría socio cognitiva del yo

Este modelo o teoría se basa principalmente en las ideas de Bandura quien explica la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo, considerándolo en dos ideas principales: la primera consiste que en cada individuo experimenta diferentes cogniciones con respecto a lo que realizan, lo que provoca cambios o efectos en sus acciones como consecuencias observadas en los demás y la segunda se basa en el sistema de creencias y el nivel de seguridad propio de cada individuo acerca de sus capacidades lo cual ayuda a la obtención de sus objetivos ya sea fácilmente o con dificultades, además esto puede desencadenar reacciones emocionales inadecuadas que inducen a la depresión, estrés o a la realización eficaz de una tarea (Gil-Monte y Peiró, 1999).

2. Teoría del Intercambio Social

Este modelo toma en cuenta los principio de la teoría de la equidad del modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993) o también de la teoría dela conservación de los recursos del modelo de Hobfoll y Fredy (1993), ya que estos modelos dicen que el síndrome de quemarse en el trabajo se da por la falta de igualdad y obtención de resultados en un proceso de comparación social al establecerse las

relaciones interpersonales entre los compañeros de trabajo, al darse cuenta que su esfuerzo no es recompensado de manera adecuada generan una incapacidad para resolver su problema haciéndolos más propensos a quemarse en el trabajo

3. Teoría Organizacional

Este modelo presenta antecedentes del síndrome disfuncional del rol que se caracteriza por falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima empresarial, los mismos que hacen énfasis en los estresores de la organización y las estrategias de afrontamiento usadas ante la experiencia de quemarse. Las referencias anteriormente mencionadas se basan en los siguientes modelos: modelo de Golembiewski et al. (1983) que habla de las disfunciones del proceso del rol y toma importancia a la sobrecarga y pobreza de rol, el modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) hace énfasis en la salud de la organización y el modelo de Winnubst (1993) da importancia a la estructura, cultura y clima organizacional (Gil-Monte y Peiró, 1999).

4. Teoría Transaccional del estrés y Procesos cognitivos

Los principales autores que hablan acerca del estrés y los procesos cognitivos son Lazarus y Folkman (1986) refiriendo que el estrés es un problema que se genera a nivel individual afectando a nivel fisiológico y psicológico el cual puede afectar en la interacción con los demás. La teoría se basa en el supuesto de que las personas al compartir exigencias similares tomando como referencia estresores de los demás como propios debido a la evaluación cognitiva que realizan, por otro lado algunos individuos perciben las exigencias como amenazas mas no como oportunidades.

2.2.2. Impulsividad

Definición de conducta

La palabra conducta proviene etimológicamente del latín conducida o guiada es decir que comprende todas acciones que se encuentran en si misma siendo conducidas para algún bienestar interno o externo. A partir de esta definición se puede otorgar una solución al problema que es influenciada por los fenómenos psíquicos, desde la perspectiva idealista la conducta es la respuesta de los fenómenos psíquicos mediante las expresiones corporales que se observa en la interrelación con su medio, por otro lado el concepto materialista dice que la conducta es una influencia social donde el individuo está sujeto a la cultura y se expresa a través de esa doctrina que es parte de su psiquismo (Delgado y Delgado, 2006).

La conducta determina lo que hacemos, pensamos y lo que sentimos, las personas siempre van a comunicar algo a través de la conducta ya que muy a menudo nos comportamos de cierta forma al estar precedido de pensamientos o sentimientos, es importante tener en cuenta que la conducta engloba lo físico-motor, lo emocional y lo cognitivo permitiéndonos actuar en ella en una realidad tangible y accesible (Villoria, 2015).

Según American Andragogy University (AAU, 2008) la define como la manera que el individuo se comporta en la vida, es decir la conducta humana es el conjunto de acciones que presenta el individuo dentro de la sociedad, al nacer dentro de una sociedad comienza adoptar pensamientos, sentimientos y acciones acordes a la ideología de la misma. También vemos que las cogniciones y las emociones no son observables, en cambio la expresión corporal, reacciones fisiológicas, el lenguaje o los movimientos son expresiones observables. La AAU (2008) exponen los principios de la conducta humana que son:

- La causalidad
- La motivación
- La finalidad

La conducta es la ejecución de cualquier actividad que conlleva a la generación de acciones, cogniciones y estados emocionales (Sánchez, 2017).

Definición de Impulsividad

La palabra impulsividad viene del latín impulsus que quiere decir “empujar o golpear” termino que fue considerado por los mecanicistas franceses como un respuesta ineficaz ante cualquier estímulo los cuales no tienen ningún control cognitivo (Sánchez, Giraldo y Quiroz, 2013).

La impulsividad se puede definir como un estado de respuesta inmediata ante la activación neurológica o por el déficit del control inhibitorio provocando la liberación de neurotransmisiones que son sustancias internas que preparan al cuerpo para dar una respuesta motriz, esta energía liberada en los niños se presenta a manera de alaridos, rabietas comportamientos imprudentes (Llort, 2015).

La Impulsividad o conducta impulsiva es un mecanismo de defensa-reacción es decir como defensa se reacciona ante un estímulo que puede ser desagradable sin tomar en cuenta las consecuencias del comportamiento. La impulsividad puede ser generada por la baja capacidad de manejo emocional, también se habla de personalidad impulsiva haciendo referencia a la dificultad para regular el estrés o la frustración siendo incapaz el individuo de controlar su acción ante las demandas emocionales que se generan (Psicólogos en Madrid EU, 2012).

La impulsividad es definida como una forma de realizar acciones rápidas en respuesta a factores o estímulos internos y externos, los cuales puede acarrear consecuencias negativas a nivel personal e interpersonal es decir consecuencias negativas para sí mismo y para los demás (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz y Swann, 2001).

Otra definición más aceptada de la impulsividad es que a pesar que dé es una respuesta espontánea ante un estímulo exterior o amenazante, tiene aspectos positivos ya que los rasgos de personalidad ayudan a tomar decisiones rápidas y precisas dependiendo de la circunstancia.

Tipos de Impulsividad

Al hablar de los tipos de Impulsividad Dickman (1990) en su teoría menciona dos tipos de impulsividad, los cuales se mencionan a continuación:

- Impulsividad Funcional: se caracteriza por el gran entusiasmo que muestran los individuos en la toma de riesgo como una respuesta espontánea ante retos o actividades de la vida diaria, altos niveles de actividad y audacia característicos de personas extrovertidas.
- Impulsividad Disfuncional: las personas con este tipo de impulsividad presentan conductas desorganizadas las cuales son poco productivas para el bien común del individuo.

Para mencionar otra clasificación de los tipos de Impulsividad se puede encontrar en la escala de impulsividad de Barratt que consta de 26 preguntas con tres sub-escalas que son: impulsividad cognitiva, impulsividad motora e impulsividad no planeada donde Sosa (2017) nos explica en que consiste cada una de ellas:

- **Impulsividad Cognitiva:** es la forma de reaccionar de manera descuidada sin reflexionar en la toma de decisiones que generalmente se lo realiza de manera rápida.
- **Impulsividad motora:** es la tendencia de actuar rápidamente debido a la presencia de estímulos que se presentan en el contexto, lo que es provocada por la escasa capacidad de razonamientos cognitivos y por la baja capacidad de autocontrol.
- **Impulsividad no planeada:** en este tipo de impulsividad se evalúa la planificación y organización de acciones futuras encaminadas a la obtención de resultados concretos.

Causas de la Impulsividad

Dentro de las causas de los trastornos del control de Impulsos y de la Impulsividad, Figueroa (2018) nos explican que se debe a causas o factores genéticos, físicos y ambientales, las cuales se detallan a continuación:

Factores genéticos: en las investigaciones realizadas los factores genéticos juegan un papel muy importante debido a que una persona con antecedentes familiares de algún problema de control de impulsos tienen alta probabilidad de padecer el mismo problema.

Factores físicos: en los estudios de neuroimagen se evidencia que las personas con problemas en el control de impulsos muestran estructuras cerebrales distintas en comparación a las que no lo padecen, las mismas diferencias estructurales intervienen en la generación de los neurotransmisores que en su mayoría regulan o promueven a la impulsividad.

Factores ambientales: el entorno en el cual se desenvuelve el individuo es uno de los factores causales en la impulsividad debido a que provienen de familias disfuncionales donde están expuestos a la violencia o son víctimas de algún tipo de abuso.

Sintomatología

Desde el punto de vista psicológico los síntomas o comportamientos según Tomás y Almenara (2008) son los siguientes:

- Incapacidad para resistir el impulso de realizar una determinada acción debido a una falta de control emocional con escasa o nula capacidad para regular la ejecución de una acción planeada.
- Antes de comenzar la acción la persona experimenta un aumento de tensión emocional ante la expectativa de realizar dicha acción
- Al momento de realizar la acción el individuo experimenta placer, gratificación o bienestar
- La acción inmediata se vuelve egodistónica debido a la ejecución de las acciones rápidas de los deseos inconscientes
- La persona experimenta sentimientos de culpabilidad después de haber realizado la acción.

Desde otro enfoque investigativo Velastegui (2016) expone los siguientes comportamientos o síntomas de la impulsividad:

- Dificultad para pensar claramente
- Necesidad de mantener el orden
- Comportamientos autodestructivos
- Anhedonia

- Deseo de hacerse daño o ideación suicida
- Pérdida o aumento del sueño y del apetito
- Alejamiento de los círculos sociales

Factores de Riesgo y Vulnerabilidad

Dentro de la Impulsividad existen factores que facilitan para que se dé la conducta impulsiva, las cuales pueden deberse a causas biológicas, psicológicas y sociales. se debe tener en cuenta que la conducta impulsiva es instantánea es decir de poca duración, la misma que puede ser aprendida por la influencia social, partiendo desde el ámbito familiar ya que es el primer lugar donde los niños aprenden a desenvolverse con los demás y consigo mismos, ya que cada niño va a adquirir características propias de cada familia, es decir si el hogar es disfuncional el niño adaptará conductas de agresividad infantil y vulnerabilidad emocional ante situaciones aversivas o cotidianas. El aprendizaje de los modelos agresivos influye de forma negativa en la personalidad afectando la autoestima, temor al relacionarse con los demás, bajo estado de ánimo, dificultad para expresar emociones y bajo rendimiento académico (Segovia, 2013).

Al hablar de impulsividad observamos que desde diferentes perspectivas teóricas la conducta impulsiva está relacionada con el instinto, y gracias a la experiencia de los factores sociales o propios del aprendizaje, donde dichos factores puede ser la situación económica, negligencia de padres, conflictos entre los padres e interacciones paternas filiales, es importante mencionar que los factores biológicos como puede ser áreas cerebrales específicas para la generación de la conducta violenta (Segovia, 2013).

Según Segovia (2013) dentro de los factores de riesgo, las personas con conductas impulsivas se caracterizan por:

- Tomar decisiones rápidas
- Dificultada para concluir tareas
- Deseo de tener las cosas preparadas
- Anticipar las consecuencias de sus actos

Conducta Impulsiva debido al clima laboral

La calidad de ambiente laboral que experimentan los trabajadores es un factor de protección en la aparición del estrés donde la satisfacción laboral produce o genera una alta productividad beneficiando a la empresa y manteniendo el bienestar del trabajador, por lo tanto para mantener un buen clima laboral es necesario detectar los factores de riesgo y mejorarlos. Es importante considerar que si los trabajadores no logran tener una satisfacción laboral su productividad y su bienestar van a reducirse comenzando a presentar conductas de lealtad, negligencia, agresión, retiro o evitación de la actividad laboral (Ortíz & Cruz, 2008).

Un empleado con insatisfacción laboral comenzará a experimentar niveles altos de frustración comenzando a tener conductas agresivas o impulsivas como puede ser problemas en la relación con compañeros, hostilidad, poca o nula comunicación o agresión directa, debido a que un empleado insatisfecho presenta conductas de acuerdo a dos ejes que pueden ser activo-pasivo o destructivo-constructivo (Flores, 1992).

La satisfacción laboral es un tema de sumo interés para el trabajador donde el empleador se ha concentrado solo en la productividad descuidando la remuneración adecuada a los trabajadores, quienes al obtener poca remuneración comienzan a sentirse infravalorados produciendo una insatisfacción laboral y reduciendo la productividad (Ortíz & Cruz, 2008).

Comportamiento impulsivo debido a la sobrecarga laboral

La sobrecarga laboral que el individuo experimenta se convierte en estrés laboral por lo que se vuelen más probable que una persona lo padezca debido a características del trabajador como puede ser los niveles de afrontamiento o el tipo de personalidad y las condiciones del trabajo lo que conlleva a la generación de problemas físicos y psicológicos o problemas psicosomáticos (Zaldívar, 2017).

Tras la realización de varios estudios se ve que la sobrecarga laboral es el puente que conduce al estrés en sus distintos tipos y que generalmente producen consecuencias a nivel físico y psicológicos, haciendo énfasis en los problemas o consecuencias del estrés laboral Mansilla y Favieres (2016) dicen que estas personas presentan un habla rápida, temblores, dificultad para articular palabras, pobreza en el lenguaje, falta de control emocional, falta de apetito, comportamiento impulsivo y risa desmotivada.

Teorías de la Impulsividad

Teoría de Eysenck

La teoría de Eysenck y Eysenck (1985) se basa en dos componentes de la personalidad que es la extraversión y la introversión, a partir de la extraversión ha estudiado la impulsividad, estableciendo dos teorías:

1. La primera fue creada en 1957 donde los individuos con altas puntuaciones en Neuroticismo presentaban disforia o histéricos psicopáticos los cuales podían adquirir reflejos condicionados durante el proceso de desarrollo social por lo tanto una persona introvertida tenía más probabilidades de tener una distimia a diferencia de los extravertidos. Estas diferencias se encontraban en la balanza de excitación-inhibición (Eysenck, 1957).

Se estableció que el rendimiento de los extravertidos aumentaba cuando se le desinhibía de sus características de extraversión las cuales eran muy perjudiciales para el mismo, en cambio cuando se les desinhibía a los introvertidos su rendimiento bajo debido ya que actuaba como un elemento distractor (Claridge, 1960).

2. La segunda teoría establecía diferencias entre distimia y psicopatía dice que las personas con alto nivel de neuroticismo e introvertidas eran más propensas a tener conductas antisociales dependiendo de las exigencias del medio ya sea ante un estímulo perturbador. Para Eysenck (1967) estos grupos de extroversión se establecían por los niveles de Arousal que se daban en el Sistema Activador Reticular Ascendente (SARA) donde los extravertidos presentaban inhibición cortical por la baja activación del SARA y las personas introvertidas presentaban una alta inhibición cortical por la alta activación del SARA. Por lo tanto en la Teoría del Arousal Óptimo se caracteriza por tener un nivel moderado de Arousal con una alta activación del SARA lo que los llevaba a tener mejor rendimiento por ende un mejor bienestar acarreando situaciones que le generen tranquilidad y por otro lado si el Arousal es demasiado baja la persona buscara ambientes donde pueda aumentar su nivel de arousal, donde los extravertidos tienen mejor rendimiento cuando trabajan con música estimulante en cambio los introvertidos disfrutaban más de trabajar con música relajante (Eysenck, 1967).

Teoría de Barratt

En la teoría de Barratt la impulsividad es parte de la personalidad en el primer orden en que se relaciona con la extroversión de Eysenck en la búsqueda de sensaciones, también según Barratt (1983) acerca de las diferencias individuales vemos que mantener un tiempo cognitivo prolongado ayuda a tener un mejor resultado donde los individuos expuestos a altos

niveles de impulsividad no logran mantener un tiempo y frecuencia adecuada para la consecución de dicha actividad.

Según Stanford y al conjugarse el rendimiento de la tarea entre el tiempo y la impulsividad generan un factor llamado “procesamiento de información temporal” donde dicho procesamiento era eficaz cuando a un individuo se le presentaban una lectura rápida de palabras y debía reproducirlo inmediatamente aunque algunos autores sostenían que debía existir un intervalo de tiempo antes de la reproducción logrando así la eficacia del procesamiento de información temporal

Finalmente Barratt estudió la relación entre los tipos de personalidad y los tipos de impulsividad de Eysenck donde se podía observar que se encontraban relacionados con la impulsividad estricta que posteriormente fue considerada como la Impulsividad motora que se fundamentaba mediante la obtención de los resultados del instrumentos BIS-10 de Barratt y el instrumento I5 de S.B.G., llegando a la conclusión que existen tres tipos de impulsividad cognitiva que se relacionaba con la dimensión de Vivacidad del Cuestionario I5 Y la impulsividad no planificada relacionada con el factor I5 (Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman, & Kent, 1999).

Teoría de Dickman

En su teoría sobre la Impulsividad Funcional (IF) asocia con la toma de decisiones y riesgos, entusiasmo y altos niveles de actividad y audacia, también a la velocidad de procesamiento de información en tareas de atención, mientras que la Impulsividad Disfuncional (ID) tienen conductas desorganizadas e improductivas que no se orientan al beneficio del individuo los cuales forman el constructo llamado Impulsividad Superior (IS)

caracterizado por la fácil accesibilidad o desenvolvimiento en diferentes situaciones (Dickman, 1990).

Teoría de Zuckerman

En esta teoría acerca de la impulsividad se analiza las dimensiones de la personalidad más relevantes explicando y prediciendo el comportamiento humano. En el modelo de la personalidad de Zuckerman, la Impulsividad es una de las dimensiones básicas como neuroticismo, extraversión, actividad y hostilidad (Zuckerman, Kuhlman, & Camac, 1988). En la teoría de Zuckerman la Impulsividad se relaciona con la búsqueda de sensaciones donde en los años 60 donde se realizaban estudios dentro del constructo de Deprivación Sensorial basándose en las teorías del Nivel Óptimo de Activación (OLA) de Freud y el Nivel Óptimo de Estimulación (OLS) de Wunt (Zuckerman, 1969).

Tras la realización de varios estudios la temática de búsqueda de sensaciones de Zuckerman (1994) se han consolidado en cuatro formas impulsivas las cuales se definen como:

- Búsqueda de emociones y aventuras: se caracteriza por la sensación de realizar actividades extremas como puede ser paracaidismo, desafío al a gravedad u otras formas de deporte de riesgo.
- Búsqueda de experiencia: es la experiencia de buscar sensaciones placenteras como puede ser viajes, comida o vestimenta es decir una vida tranquila sin complicaciones y lleno de comodidades.
- Desinhibición: es la búsqueda de experiencia a través de la estimulación sexual donde la mayoría de personas acuden a fiestas o pueden tener múltiples parejas sexuales.

- Susceptibilidad al aburrimiento: estas personas tienen baja tolerancia a la monotonía o personas aburridas generalmente se aburren cuando están dentro de un grupo familiar por mucho tiempo.

Dentro de la teoría de la búsqueda de sensaciones se han establecido tres sistemas conductuales (sistema de aproximación, inhibición y de activación) los cuales interactúan de forma similar a la de los neurotransmisores es decir salen o se manifiesta en el momento en que la persona y las circunstancias así lo requieran, este tipo de explicación se basa en la neurología (Zuckerman, 2007).

Dentro de los modelos explicativos de la impulsividad, es presentada como una conducta espontánea ocasionado problemas las mismas que están reguladas por los tipos y características de personalidad las mismas que se enfocan en la satisfacción o bienestar emocional. En algunas teorías existen explicaciones de cómo funciona el mecanismo de respuesta de la conducta impulsividad mediante la comunicación neuronal o el funcionamiento de las diferentes estructuras cerebrales.

2.3. HIPÓTESIS O SUPUESTOS

2.3.1. HIPÓTESIS ALTERNA (H_i)

El Síndrome de Burnout se correlaciona positivamente con la Impulsividad del Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

2.3.1. HIPÓTESIS NULA (H_o)

El Síndrome de Burnout no se correlaciona con la Impulsividad del Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación que se realizó tiene un enfoque cuantitativo cuya principal característica es medir datos cuantificables mediante el uso de los test que miden Síndrome de Burnout e Impulsividad para la obtención de los objetivos que pretende alcanzar.

El estudio tiene como base la utilización de recursos bibliográficos ya que para la obtención de información se ha recurrido a diversas fuentes como son revistas, artículos, periódicos, videos, informes (epidemiológicos), libros, bases de datos y el uso de buscadores de artículos científicos. El proyecto es de campo debido a que se puede observar los hechos en una población seleccionada donde ocurre la problemática que se está estudiando, de esta forma acercándose a los objetivos que se han propuesto anteriormente.

La investigación es de tipo de investigación correlacional debido a que se puede observar la relación entre las variables acorde a varias investigaciones y gracias a las teorías que la sustentan. El diseño de la investigación es transversal debido a que sitúa en un espacio de tiempo y lugar demográfico específico, sin realizar un seguimiento o estudio a lo largo del tiempo.

3.2. SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

Provincia: Tungurahua

Cantón: Ambato

Parroquia: Ingahurco

Institución: Universidad Técnica de Ambato

La población que se ha seleccionado en la investigación va encaminado a buscar como el síndrome de Burnout pueden incidir en la Impulsividad del Personal Docente debido a que posiblemente experimentan altos niveles de estrés laboral debido a la sobrecarga laboral que experimentan. La población ha sido elegida debido a que tiene una alta probabilidad de presentar conductas impulsivas debido a las características propias de un estrés prolongado. Esta población fue seleccionada debido a la accesibilidad a las personas (docentes) y por la poca disponibilidad de recursos económicos haciendo más factible la realización del mismo.

3.3. POBLACIÓN

Para la selección de la población se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple debido a que la población fue seleccionada de forma individual y directa en el cual todos los docentes pueden ser candidatos es decir una pequeña cantidad puede representar a la población en general. Se establecen criterios de inclusión y exclusión: de inclusión de que deben ser docentes de se encuentren laborando en la Facultad Ciencias de la Salud y al criterio de exclusión de que no deben tener algún problema psiquiátrico o consumo de sustancias. La muestra que se pretende recolectar es de 90 docentes que laboran en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato durante el periodo de Marzo- Agosto del 2018.

3.4. CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

- Docentes que hayan firmado el consentimiento informado
- Personas que tengan edades comprendidas entre los 24 años hasta los 50 años
- Docentes que laboren en la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato más de 5 meses.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Docentes que tengan menos de 24 años
- Personal Docente con el diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica
- Personal Docente que se encuentren laborando en la institución menos de 5 meses

3.5. DISEÑO MUESTRAL

La investigación cuenta con un diseño de muestreo probabilístico aleatorio simple estableciendo criterios de selección donde la población es seleccionada de forma individual y directa ya establecido criterios de inclusión y exclusión donde todos los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, con un nivel de confianza del 1,96 el error del muestreo es de 0.08 % , bajo, y P y Q es de 0,5 gracias estos parámetros la población con la que se trabajo es de 90 docentes los cuales fueron seleccionados determinar como el Síndrome de Burnout pueden incidir en la Impulsividad, lo mismo que se logró determinar con la aplicación de los reactivos psicológico.

3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. *Operacionalización de Variables*

| Conceptualización de la Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems básicos | Técnicas | Instrumentos |
|---|------------------------|---|---|---|--|
| Síndrome de Burnout La definición más acertada es la de Maslach quien describe al Síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar un alto grado de estrés o estrés crónico, el mismo que se caracteriza por agotamiento | Ilusión por el Trabajo | El individuo percibe su trabajo como atractivo y alcanzar las metas es una fuente de realización personal | ¿Mi trabajo me supone un reto estimulante? ¿Veó mi trabajo como una fuente de realización personal? ¿Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas? | Observación clínica Entrevista psicológica | Cuestionario estructurado Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) |
| | Desgaste psíquico | Se da la aparición del | ¿Pienso que estoy | | |

| | | | | | |
|---|------------|--|---|--|--|
| emocional, la despersonalización y la reducción del desempeño laboral (Aceves, 2006) | | agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo hay personas que ocasionan problemas. | saturado por el trabajo? ¿Me siento agobiado por el trabajo? ¿Me siento cansado físicamente en el trabajo? | | |
| | Indolencia | Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismos hacia terceras personas. | ¿No me apetece tratar a algunos compañeros? ¿Creo que muchos compañeros son insoportables? ¿Creo que los familiares de los compañeros son pesados? | | |
| | Culpa | Aparición de sentimientos de culpa por el | ¿Me preocupa el trato que ha dado a algunas | | |

| | | | | | |
|---|------------------------|--|---|---|--|
| | | comportamiento y las actitudes negativas realizadas en el trabajo. | personas en el trabajo? ¿Me siento culpable por algunas de mis actitudes en el trabajo? ¿Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo? | | |
| Conceptualización de la Variable | Dimensiones | Indicadores | Ítems básicos | Técnicas | Instrumentos |
| Impulsividad La impulsividad es definida como una forma de realizar acciones rápidas en respuesta a factores o estímulos internos y | Impulsividad cognitiva | Es la forma de reaccionar de manera descuidada sin reflexionar en la toma de decisiones que generalmente se lo realiza de manera rápida. | ¿Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente? ¿Me concentro con facilidad? | Observación clínica Entrevista psicológica | Cuestionario estructurado Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, |

| | | | | | |
|--|---------------------------|---|---|--|---------|
| <p>externos, los cuales puede acarrear consecuencias negativas a nivel personal e interpersonal es decir consecuencias negativas para sí mismo y para los demás (Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann, 2001).</p> | | | ¿Pienso las cosas cuidadosamente? | | BIS-11) |
| | Impulsividad motora | Es la tendencia de actuar rápidamente debido a la presencia de estímulos que se presentan en el contexto, lo que es provocada por la escasa capacidad de razonamientos cognitivos y por la baja capacidad de autocontrol. | <p>¿Hago las cosas sin pensarlas?</p> <p>¿Soy una persona con autocontrol?</p> <p>¿Se me hace difícil estar quieto por largos periodos de tiempo?</p> | | |
| | Impulsividad no planteada | Se evalúa la planificación y organización de acciones futuras | <p>¿Planifico mis tareas con cuidado?</p> <p>¿Casi no me perturbo con</p> | | |

| | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|
| | | encaminadas a la obtención de resultados concretos. | facilidad? ¿Planifico mis viajes con antelación? | | |
|--|--|---|---|--|--|

Nota. Explicación de cada una de las variables del estudio.

3.7. DESCRIPCIÓN DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Recolección de datos

Para poder medir las variables que están siendo estudiadas donde la población se ha constituido por el Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, se realizó un proceso ordenado que a continuación se describe.

- Solicitar la autorización del decano para poder aplicar los reactivos psicológicos a los docentes
- Una vez aprobado la solicitud para evaluar a los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato
- Se planificó las reuniones de los profesores de cada una de las carreras que conforman la Facultad Ciencias de la Salud conjuntamente con los coordinadores
- En cada una de las reuniones de los docentes de distintas áreas se les explicó los riesgos y beneficios antes de que firmaran el consentimiento informado
- Se explicó en qué consistían cada uno de los reactivos psicológicos y en que median.
- Se aplicó de forma individual y grupal los reactivos psicológicos para completar la muestra de la población.
- Se procedió a la calificación, interpretación y análisis de los resultados obtenidos.

- Finalmente se socializara los resultados obtenidos en la investigación al Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud.

A continuación se detallan la forma en la que se midió las variables con los reactivos psicológicos que se utilizaron:

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)

Es un instrumento para medir el Síndrome de Burnout (SB) el cual consta de 20 ítems que se dividen en cuatro escalas que miden varios aspectos del SB las mismas que están compuestas de los siguientes numerales:

- **Ilusión por el Trabajo:** consta de 5 ítems (1, 5, 10, 15, 19)
- **Desgaste Psíquico:** consta de 4 ítems (8, 12, 17, 18)
- **Indolencia:** consta de 6 ítems (2, 3, 6, 7, 11, 14)
- **Culpa:** consta de 5 ítems (4, 9, 13, 16, 20)

Dentro de los rangos de calificación o baremos vemos que puntuaciones mayores a 89 es un nivel crítico, de 67 a 89 nivel alto, de 34 a 66 nivel medio, de 11 a 33 nivel bajo y menos de 11 muy bajo. La escala Likert está compuesta de 0 nunca, 1 raramente (algunas veces al año), 2 a veces (algunas veces al mes), 3 frecuentemente (algunas veces por semana) y 4 muy frecuentemente (todos los días).

La validez obtenida mediante el Coeficiente de Correlación nos muestra que la escala de culpa con 0.71, desgaste psíquico con 0.84 e ilusión por el trabajo con 0.88 y desencanto con 0.93. En la confiabilidad la validez de constructo según el Coeficiente alfa de Cron Bach es de 0.94 para el cuestionario en general y para cada una de las escalas es: culpa (0.84), desgaste psíquico (0.87), desencanto (0.89) y la ilusión por el trabajo (0.94).

ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE BARRATT (BARRATT IMPULSIVENESS SCALE, BIS-11)

La escala de Impulsividad de Barratt consta de 30 ítems dentro de los cuales miden tres tipos de impulsividad:

- **Impulsividad Cognitiva:** consta de 8 ítems (4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27).
- **Impulsividad Motora:** consta de 10 ítems (2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29).
- **Impulsividad no Planeada:** tiene 12 ítems (1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30).

Dentro de los rangos de calificación, se considera a un individuo altamente impulsivo cuando su puntuación es de 72 o más, puntajes entre 52 y 71 se consideran normales, y puntajes inferiores a 52 se consideran individuos controlados en exceso o que no responden al cuestionario con sinceridad. La escala Likert de la que está compuesta es de 0: raramente o nunca, 1: ocasionalmente, 3: a menudo, 4: siempre o casi siempre, los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 23 tienen una puntuación inversa desde 4-3-1-0. La puntuación total es la suma de todos los ítems y la correspondiente suma de cada una de las sub-escalas.

La fiabilidad la consistencia interna según el coeficiente alfa de Cronbach es de 0,8 y la fiabilidad del test-retest después de dos meses es de 0,89 y la validez en la proporción de concordancia entre la versión inglesa y castellana oscila entre 0,67 y 0,80.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación registrará su procedimiento en base al Reglamento de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Facultad Ciencias de la Salud, aprobado el 31 de mayo de 2016, por el Honorable Consejo Universitario de la Universidad Técnica de Ambato.

Para el comienzo de la investigación se mencionarán los principales artículos requeridos en donde refieran las pautas para acceder al inicio de la investigación y la responsabilidad con la población de estudio.

Artículo 4. Funciones. - Las funciones del CIBSH-FCS-UTA serán las siguientes:

a) Evaluar los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos de los protocolos de investigación con seres humanos, tanto institucionales como externos a la institución, de acuerdo a lo siguiente:

1. Respeto a la persona y comunidad que participa en el estudio en todos sus aspectos.
2. Evaluar el beneficio que generará el estudio para la persona, la comunidad, región y el país.
3. Respeto a la autonomía de las personas que participan en la investigación, a través de la revisión del correcto consentimiento informado de los participantes en el estudio o de su representante legal (en caso de menor de edad o personas con situaciones especiales), la idoneidad del formulario escrito y del proceso de obtención del consentimiento informado y la justificación de la investigación en personas incapaces de dar su consentimiento.
4. Medidas para proteger los derechos, la seguridad, la libre participación, el bienestar, la privacidad y la confidencialidad de los participantes.
5. Identificar de los riesgos y beneficios potenciales del estudio a los que se expone la persona en la investigación hayan sido analizados y evaluados a profundidad.
6. Exigencia que los riesgos señalados anteriormente sean admisibles, que no superen los riesgos mínimos en voluntarios sanos, ni que sean excesivos en los enfermos.
7. Selección y asignación de la muestra procurando que la misma sea equitativa y proteja a la población vulnerable y grupos de atención prioritaria. Para efectos de este Reglamento se

define la vulnerabilidad como aquellas poblaciones en las que la suma de circunstancias limita sus capacidades para valerse por sí mismos.

Los factores asociados a la vulnerabilidad social expresados como indicadores demográficos son los siguientes: analfabetismo, desnutrición crónica, pobreza de consumo, riesgo de mortalidad infantil y etnicidad. Son grupos de atención prioritaria los que se establecen en el Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador.

8. Garantizar la evaluación independiente del estudio propuesto.

9. Garantizar la idoneidad ética y experticia técnica del investigador/a principal (IP) y su equipo

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis del aspecto cuantitativo

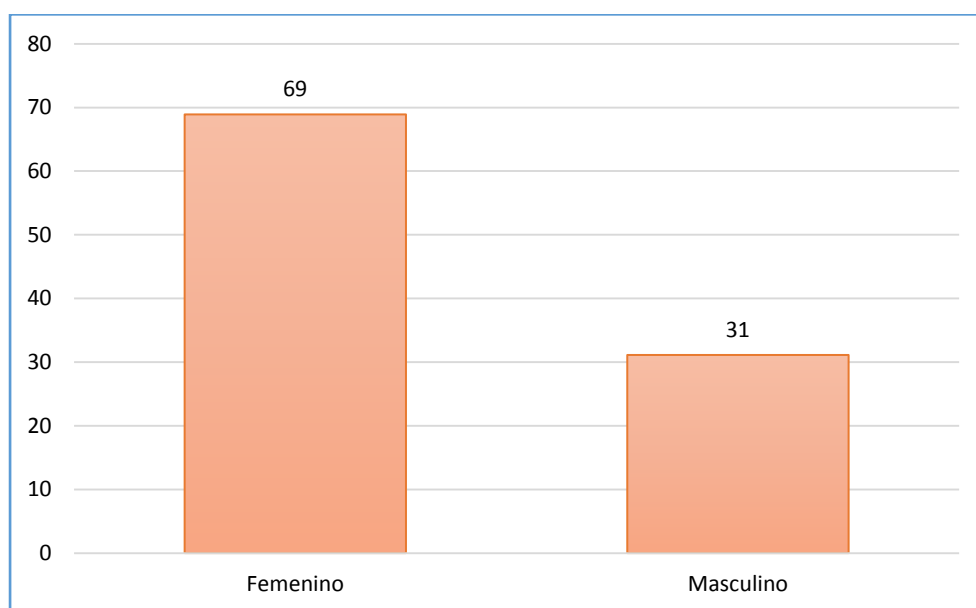
Tabla 2 *Género*

| Género | Número | Porcentaje |
|-----------|--------|------------|
| Masculino | 28 | 31% |
| Femenino | 62 | 69% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Porcentaje de la población por Género

Análisis

De los 90 docentes que constituye la población total se observa que el 31% pertenecen al género masculino y el 69% pertenecen al género femenino dentro de la Facultad Ciencias de la Salud. *Grafico 1* Género



Nota. Representación gráfica del género que corresponde al total de la población.

Interpretación:

De acuerdo a la gráfica se observa que hay más mujeres que hombres a los cuales se aplicaron los reactivos psicológicos, esto se debe a que en la Facultad Ciencias de la Salud existe mayor población del género femenino especialmente en la Carrera de Enfermería.

Tabla 3 *Tiempo Laboral*

| Tiempo Laboral | Número | Porcentaje |
|------------------------|--------|------------|
| 6 a 11 meses y 30 días | 6 | 7% |
| 1 a 6 años | 59 | 66% |
| 7 a 11 años | 14 | 16% |
| 12 años en adelante | 11 | 12% |

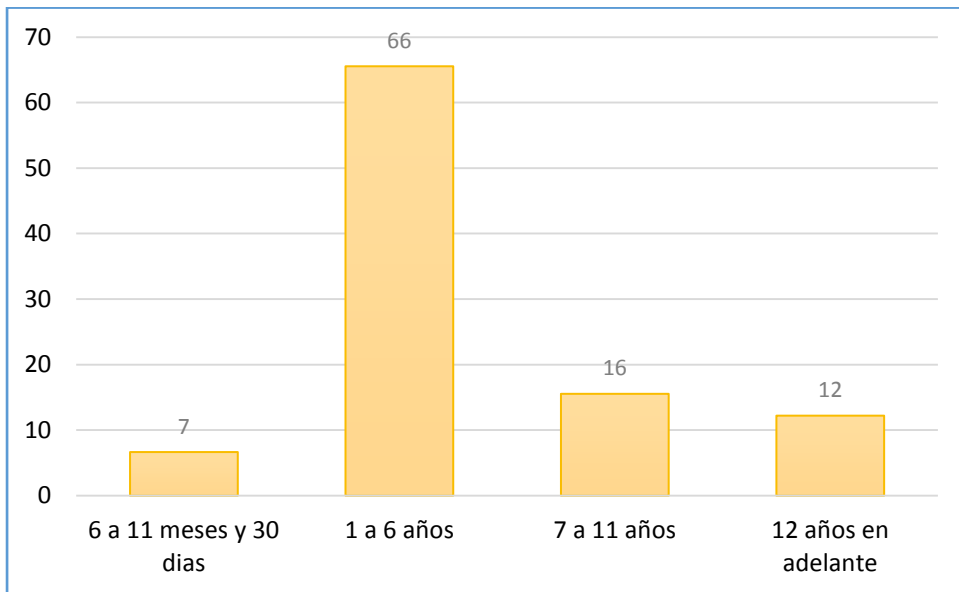
Nota. Tiempo laboral de los docentes en la institución.

Rangos de edades acerca del tiempo laboral.

Análisis

De total de la población que son 90 docentes se obtuvo información acerca del tiempo que se encuentran laborando en la Institución donde se observa que el 7% de docentes se encuentran entre 6 a 11 meses y 30 días, el 66% de docentes de 1 a 6 años, el 16% de docentes de 7 a 11 años y el 12% de docentes de 12 años en adelante.

Gráfico 2 *Tiempo Laboral*



Nota. Rangos de edades establecidos según el tiempo laboral.

Interpretación:

De los datos obtenidos vemos que la mayor parte de los docentes se encuentran laborando de 1 a 6 años mientras que existen pocos docentes que se encuentran laborando más de 6 años, y solo un 7% de los docentes están laborando menos de 1 año, esto determinara diferentes niveles de burnout de acuerdo al tiempo laboral.

Tabla 4 *Puntuaciones del Síndrome de Burnout*

| Niveles de Burnout | Número | Porcentaje |
|--------------------|--------|------------|
| Muy Bajo | 17 | 19% |
| Bajo | 22 | 24% |
| Medio | 29 | 32% |

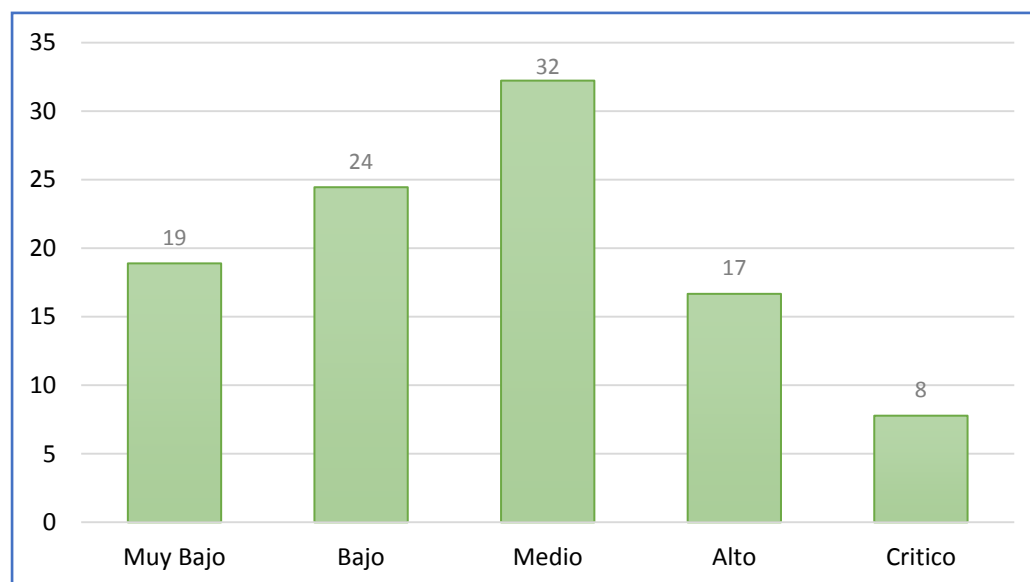
| | | |
|---------|----|------|
| Alto | 15 | 17% |
| Critico | 7 | 8% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Resultados las puntuaciones del Burnout tras la aplicación del reactivo CESQT.

Análisis

Tras la aplicación de los reactivos psicológicos se observa que de los 90 docentes el 19% presentan un nivel muy bajo de Burnout, el 24% tiene un nivel bajo, el 32% tiene un nivel medio, 17% posee un nivel alto y el 8% de los docentes poseen un nivel crítico de burnout.

Gráfico 3 *Puntuaciones del Síndrome de Burnout*



Nota. Representación de los niveles del Síndrome de Burnout.

Interpretación:

La grafica nos indica que existe un alto porcentaje de docentes con un nivel medio de burnout, también existen niveles altos y críticos del burnout lo que puede ser un indicador

para tener baja ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia, mientras que los docentes con niveles bajos y muy bajos de burnout tienen algunos de los síntomas de las dimensiones del burnout que mide el CESQT, por lo cual no se ven afectados significativamente.

Tabla 5 *Puntuaciones de Impulsividad*

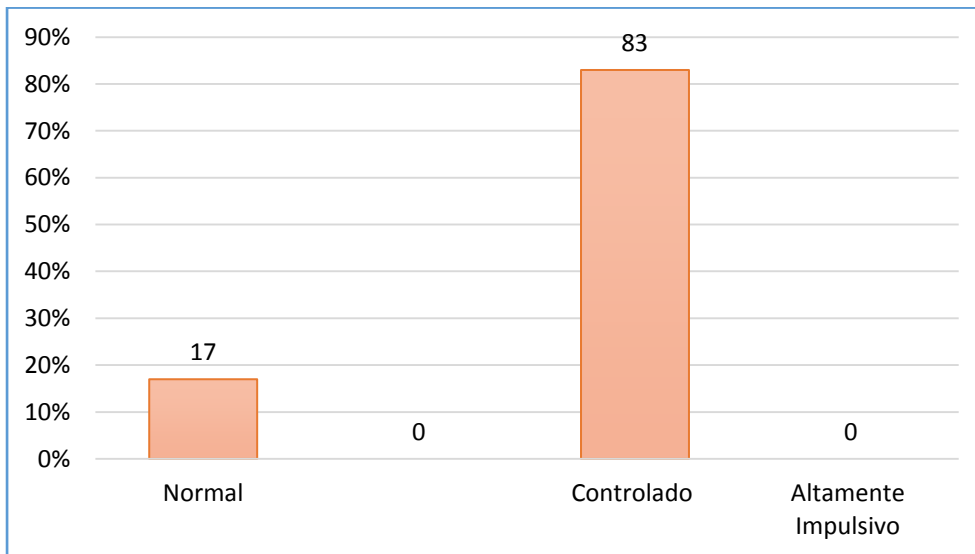
| Niveles de Impulsividad | Número | Porcentaje |
|-------------------------|--------|------------|
| Normal | 15 | 17% |
| Controlado | 75 | 83% |
| Altamente Impulsivo | 0 | 0% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Resultados de los niveles de impulsividad tras la aplicación del BIS-11.

Análisis

Al obtener los resultados de la Impulsividad se puede observar que de los 90 docentes el 17% tienen un nivel normal de impulsividad, el 83% tienen un nivel controlado de impulsividad y que no hay ningún docente altamente impulsivo.

Gráfico 4 *Puntuaciones de Impulsividad*



Nota. Niveles de impulsividad

Interpretación:

En la siguiente grafica se observa que la mayoría de los docentes poseen una impulsividad controlada, mientras una pequeña cantidad de docente se encuentra en los niveles normales de impulsividad lo cual no afecta de manera significativa al entorno laboral y no existe ningún docente que presente una impulsividad alta por lo cual en el grafico representa un cero por ciento.

Tabla 6 *Ilusión por el Trabajo*

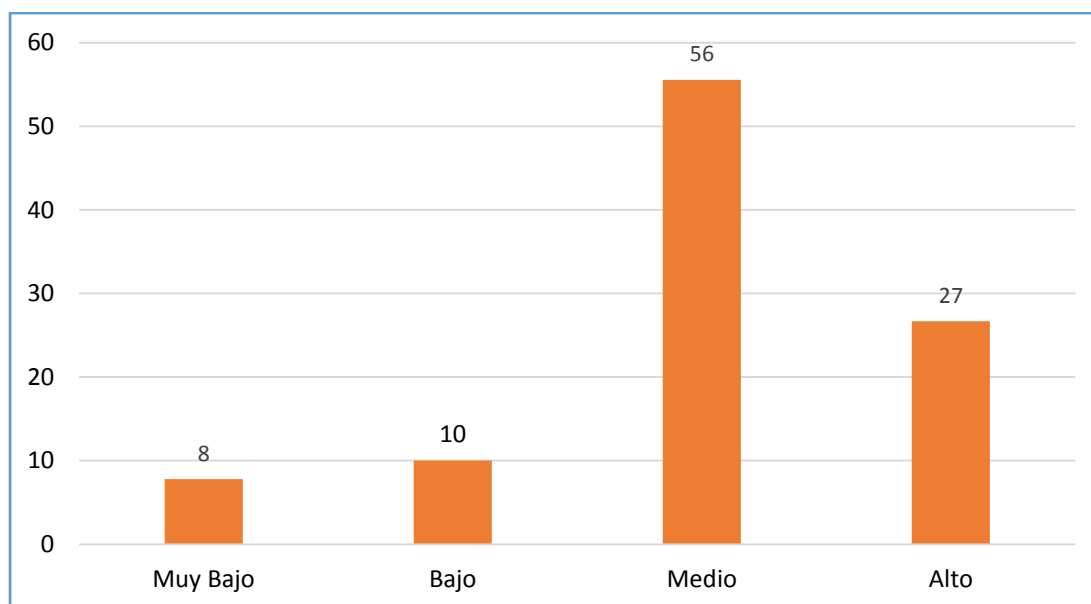
| Niveles | Número | Porcentaje |
|----------|--------|------------|
| Muy Bajo | 7 | 8% |
| Bajo | 9 | 10% |
| Medio | 50 | 56% |
| Alto | 24 | 27% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Nivel de Ilusión por el trabajo que corresponde a una de las escalas del CESQT.

Análisis

En la presente tabla se observa que del 100% de los docentes, un 8% tienen un nivel muy bajo de Ilusión por el trabajo, el 10% un nivel bajo, el 56% un nivel medio y el 27% tienen un nivel alto de Ilusión por el trabajo.

Gráfico 5 *Ilusión por el Trabajo*



Nota. Resultados de la escala de ilusión por el trabajo

Interpretación:

En la ilustración se puede ver que existe mayor porcentaje de docentes con niveles medios y altos de ilusión por su trabajo es decir que perciben su trabajo como una fuente de realización personal lo que podría ayudar a evitar tener un estrés alto o prolongado.

Tabla 7 *Desgaste Psíquico*

| Niveles | Número | Porcentaje |
|----------|--------|------------|
| Muy Bajo | 23 | 26% |
| Bajo | 20 | 22% |

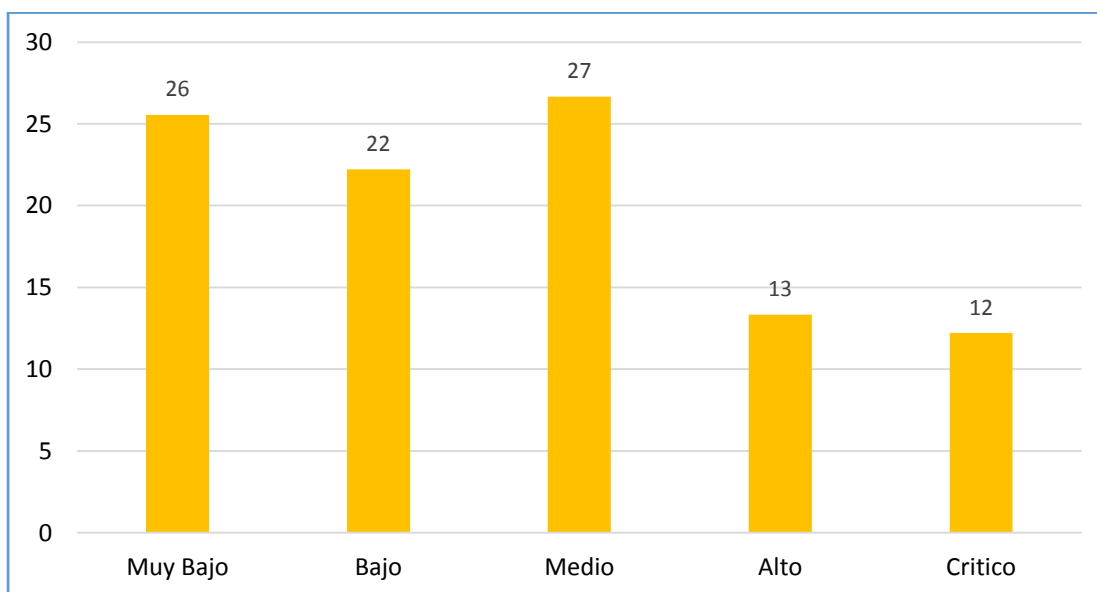
| | | |
|---------|----|------|
| Medio | 24 | 27% |
| Alto | 12 | 13% |
| Critico | 11 | 12% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Niveles de desgaste psíquico en la población de estudio.

Análisis

Se puede observar que de los 90 docentes el 26% presentan un nivel muy bajo de desgaste psíquico, el 22% tienen un nivel bajo, el 27% un nivel medio, el 13% un nivel alto y un 12% presentan un nivel crítico de desgaste psíquico constituyéndose el total de la población.

Gráfico 6 *Desgaste Psíquico*



Nota. Representación gráfica del desgaste psíquico en los docentes.

Interpretación:

Se puede observar que existen puntuaciones homologas en el nivel muy bajo y nivel medio de desgaste psíquico aunque existen puntuaciones altas, críticas y bajas lo que nos indican

que a pesar de que la mayor parte de la población tiene una gran satisfacción con el trabajo no evita que se desgasten psíquicamente.

Tabla 8 *Indolencia*

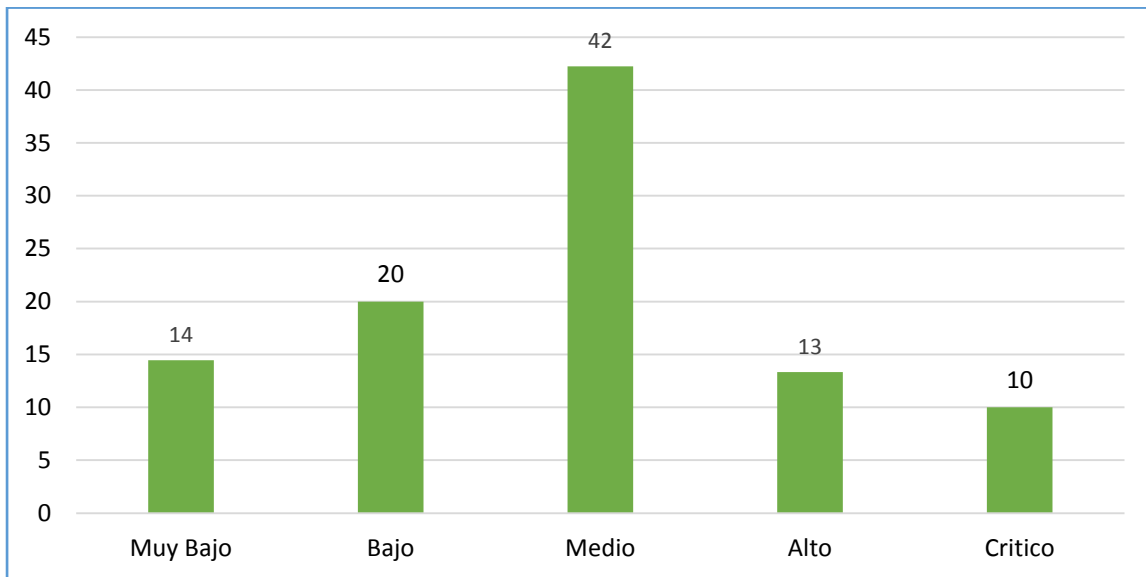
| Nivel | Número | Porcentaje |
|----------|--------|------------|
| Muy Bajo | 13 | 14% |
| Bajo | 18 | 20% |
| Medio | 38 | 42% |
| Alto | 12 | 13% |
| Critico | 9 | 10% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Resultado de la escala de Indolencia del CESQT.

Análisis

De 90 docentes que representan el 100% de la población, el 14% de los docentes tienen un nivel muy bajo de indolencia, el 20% poseen un nivel bajo, el 42% tienen un nivel medio, el 13% presentan un nivel alto y el 10% de los docentes muestran un nivel crítico de indolencia.

Gráfico 7 *Indolencia*



Nota. Representación de la escala indolencia que presenta la población de estudio.

Interpretación:

De los resultados obtenidos, la presente ilustración nos indica que existen mayor cantidad de docentes que presentan un nivel medio de indolencia, y pocos docentes tienen niveles altos y críticos de indolencia, es decir que la mayoría de los docentes tienden a reaccionar de forma apática en la relación con los demás, y generando problemas dentro del ambiente laboral, mientras que los docentes que tienen niveles bajos y muy bajos de indolencia reaccionan de forma adecuada en la relación con los compañeros.

Tabla 9 *Culpa*

| Niveles | Número | Porcentaje |
|----------|--------|------------|
| Muy Bajo | 20 | 22% |
| Bajo | 22 | 24% |
| Medio | 31 | 34% |
| Alto | 4 | 4% |

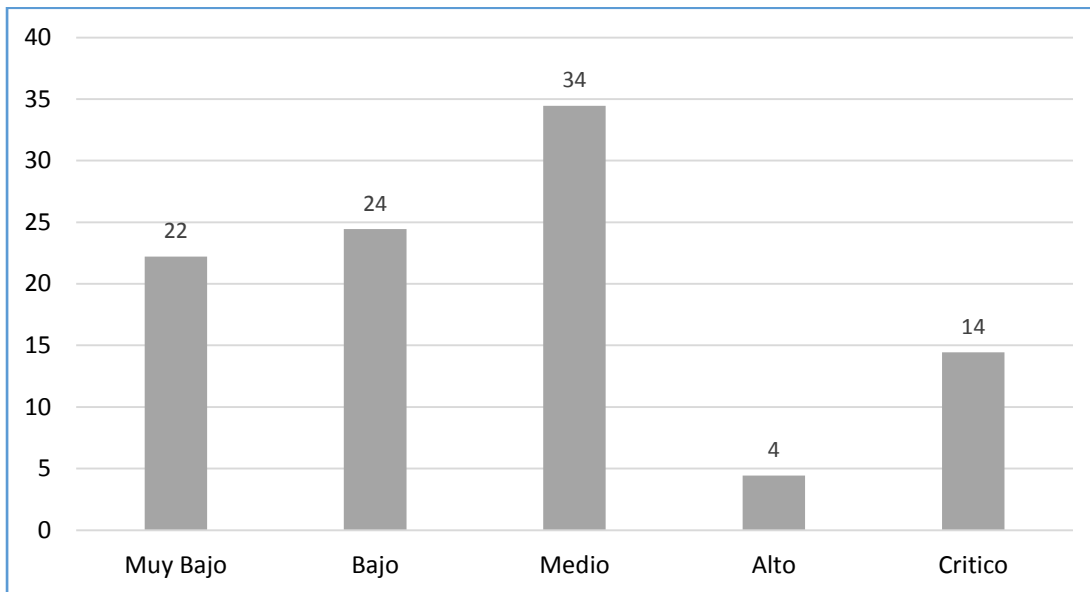
| | | |
|---------|----|------|
| Crítico | 13 | 14% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Niveles de culpa que presenta toda la población de estudio.

Análisis

En el siguiente cuadro se puede visualizar que de 90 docentes el 22% tienen un nivel muy bajo de culpa, el 24% presentan un nivel bajo, el 34% tienen un nivel medio, el 4% nivel alto y el 14% un nivel crítico de culpa quienes constituyen el total de la población.

Gráfico 8 *Culpa*



Nota. Representación de los niveles de culpa que presentan los docentes dentro de las características del Síndrome de burnout.

Interpretación:

En el presente gráfico se puede observar que existen docentes que se sienten culpables con mayor prevalencia en un nivel medio y poco con niveles críticos de culpa es decir que estos docentes presentan sentimientos de culpa por su mal comportamiento y tienen pensamientos negativos hacia el trabajo mientras que el resto de los docentes tienen niveles bajos y muy bajos de culpa no se sienten culpables por su forma de relacionarse con sus compañeros.

Tabla 10 *Impulsividad Cognitiva*

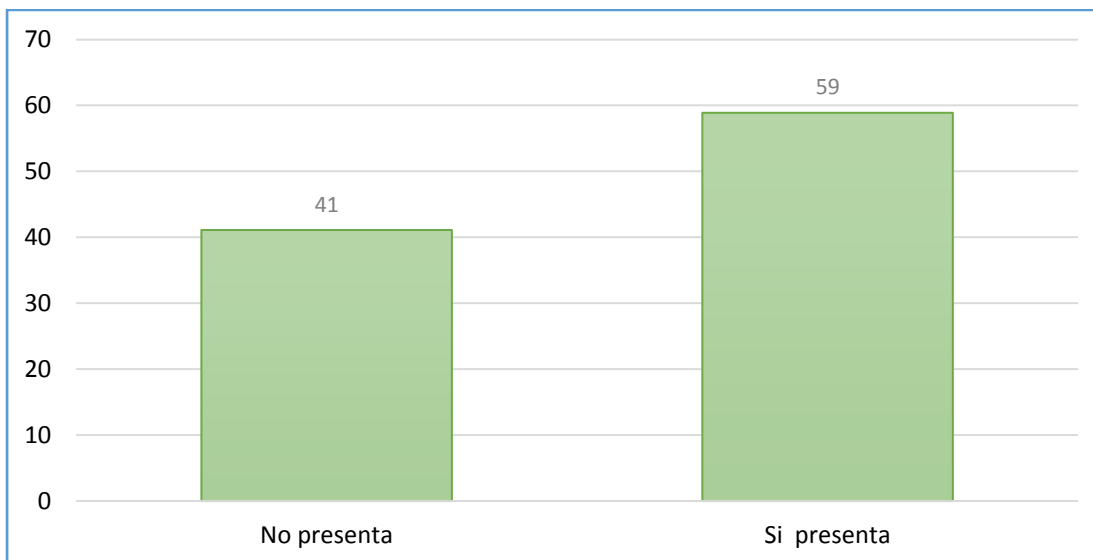
| Impulsividad | Número | Porcentaje |
|--------------|--------|------------|
| No presenta | 37 | 41% |
| Si presenta | 53 | 59% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Resultados de la existencia de problemas en la impulsividad cognitiva.

Análisis

La siguiente tabla se observa que de 90 docentes el 41% no presentan problemas en la impulsividad cognitiva mientras que el 59% de los docentes si presentan problemas en la impulsividad cognitiva.

Gráfico 9 *Impulsividad Cognitiva*



Nota. Representación de la existencia o no de problemas en la impulsividad cognitiva.

Interpretación:

En el siguiente grafico nos muestra que existe mayor porcentaje de docentes con impulsividad cognitiva los mismos que tienden a generar conductas impulsivas con la escasa

capacidad de pensar en las consecuencias mientras que el resto de los docentes no tienen impulsividad cognitiva.

Tabla 11 *Impulsividad Motora*

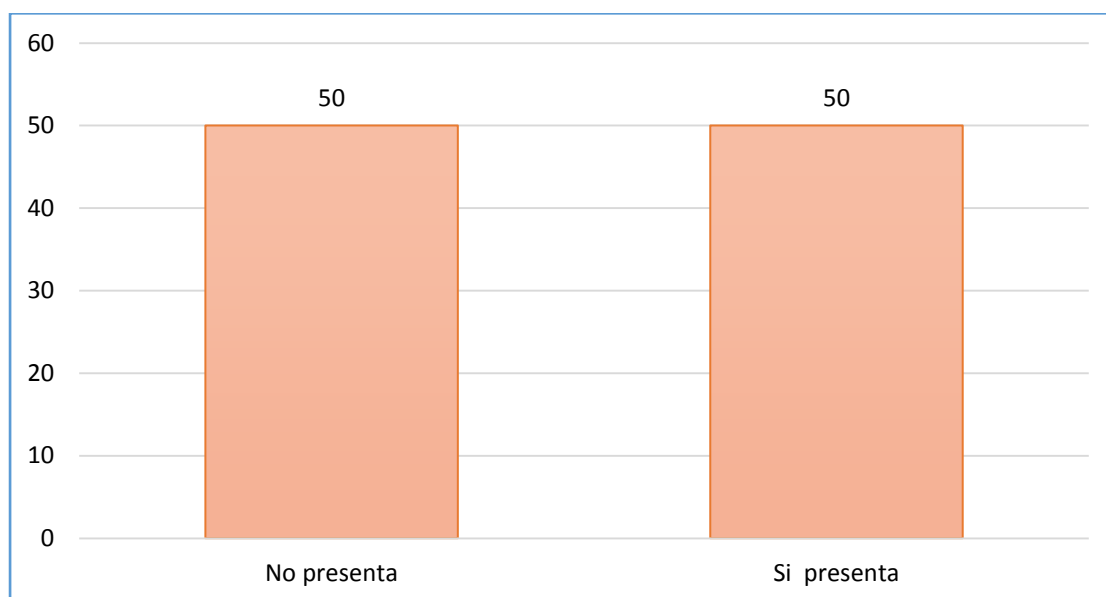
| Impulsividad | Número | Porcentaje |
|--------------|--------|------------|
| No presenta | 45 | 50% |
| Si presenta | 45 | 50% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Resultado de la impulsividad motora que presenta la población.

Análisis

La presente tabla nos indica que del 100% que constituye el total de la población el 50% de los docentes no presentan una impulsividad motora mientras que el 50% si presentan impulsividad motora quienes constituyen el total de la población.

Gráfico 10 *Impulsividad Motora*



Nota. Representación gráfica de la presencia o ausencia de problemas en la impulsividad motora.

Interpretación:

En el siguiente grafico se puede observar que la mitad de los docentes no presentan impulsividad motora mientras que la otra mitad si presentan impulsividad motora los cuales presentan conductas rápidas y espontaneas como una motivación a realizar las actividades sin prever sus consecuencias.

Tabla 12 *Impulsividad no Planeada*

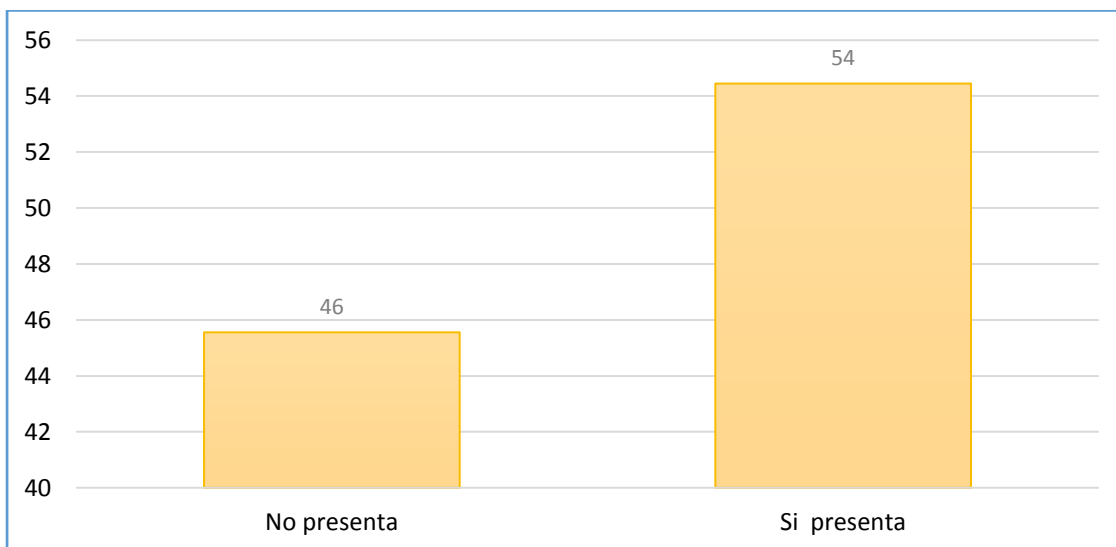
| Impulsividad | Número | Porcentaje |
|--------------|--------|------------|
| No presenta | 41 | 46% |
| Si presenta | 49 | 54% |
| Total | 90 | 100% |

Nota. Resultado de la impulsividad no planeada que presenta la población de estudio.

Análisis

Se puede observar que de los 90 docentes el 46% no presentan una impulsividad no planeada mientras que el 54% de los docentes presentan impulsividad no planeada constituyéndose el total de la población.

Gráfico 11 *Impulsividad no Planeada*



Nota. Ilustración de la presencia o ausencia de los problemas en la impulsividad no planeada.

Interpretación:

En el siguiente gráfico se puede observar que existe una pequeña diferencia entre los docentes que si presentan y los que no presentan la impulsividad no planeada mientras que los que si presentan tiende a la escasa capacidad de planificación de actividades lo que ocasiona un bajo rendimiento dentro del área laboral.

Correlaciones de las Escalas del CESQT con los Tipos de Impulsividad

Tabla 12 *Correlación de Ilusión por el Trabajo con Impulsividad Motora e Impulsividad no Planeada.*

| | | Impulsividad Motora | Impulsividad no Planeada |
|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|
| Ilusión por el trabajo | Correlación de Pearson | -,256* | -,367** |
| | Sig. (bilateral) | ,015 | ,000 |
| | N | 90 | 90 |

Nota. Resultados de las correlaciones de ilusión por el trabajo con los tipos de impulsividad.

Análisis

La ilusión por el trabajo y la impulsividad motora estuvieron asociadas negativamente, $r(90) = -,256^*$, $p < .01$ y que a su vez estaba asociado fuertemente negativamente con impulsividad no planeada $r(90) = -,367^{**}$ $p < .01$.

Tabla 14 *Correlación de Indolencia con Impulsividad Cognitiva, Motora y no Planeada.*

| | | Impulsividad Cognitiva | Impulsividad Motora | Impulsividad no Planeada |
|------------|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|
| Indolencia | Correlación de Pearson | ,224* | ,294** | ,288** |
| | Sig. (bilateral) | ,034 | ,005 | ,006 |
| | N | 90 | 90 | 90 |

Nota. Resultado de las correlaciones de indolencia los tipos de impulsividad que mide el BIS-11.

Análisis

La indolencia y la impulsividad cognitiva estuvieron asociadas positivamente, $r(90) = .224$, $p < .01$ y que a su vez estaba asociado fuertemente positivamente con impulsividad motora $r(90) = .294^{**}$, $p < .01$ y con impulsividad no planeada $r(90) = .288^{**}$, $p < .01$.

Tabla 15 *Correlación de Culpa con Impulsividad Motora y la Impulsividad no Planeada*

| | | Impulsividad motora | Impulsividad no Planeada |
|-------|------------------------|---------------------|--------------------------|
| Culpa | Correlación de Pearson | ,366** | ,252* |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | ,017 |
| | N | 90 | 90 |

Nota. Correlaciones de la escala culpa del CESQT con los tipos de impulsividad.

Análisis

La culpa y la impulsividad motora estuvieron asociadas fuertemente positivamente, $r(90) = .366^{**}$, $p < .01$ y que a su vez estaba asociado positivamente con impulsividad no planeada $r(90) = .252^*$.

Tabla 16 *Prevalencia del Síndrome de Burnout por Género*

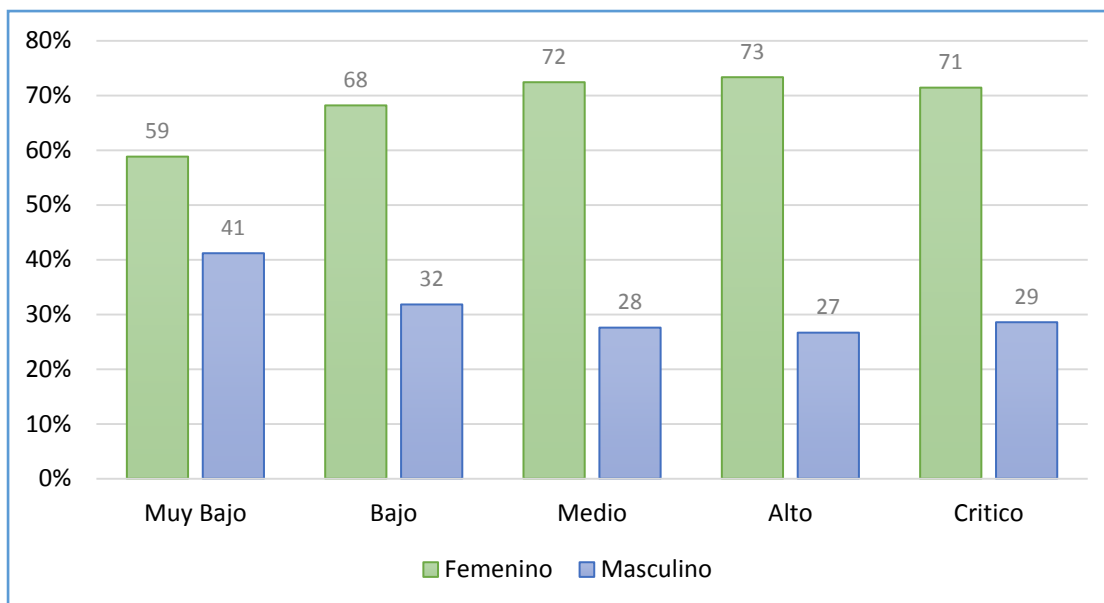
| Niveles | Género | | Total |
|----------|----------|-----------|--------|
| | Femenino | Masculino | |
| Muy Bajo | 59% | 41% | 100% |
| Bajo | 68% | 32% | 100% |
| Medio | 72% | 28% | 100,0% |
| Alto | 73% | 27% | 100,0% |
| Critico | 71% | 29% | 100,0% |

Nota. Datos de los niveles de impulsividad que presentan los docentes en cuanto al género.

Análisis

En la siguiente tabla se puede observar que de 90 docentes, el 59% del género femenino tiene un nivel muy bajo de burnout a diferencia del género masculino que tiene un 41%; en el nivel bajo de burnout el género femenino tiene un 68% y el género masculino tiene un 32%; en el nivel medio de burnout el género femenino presenta un 72% mientras que el género masculino tiene un 28%; en el nivel alto de burnout el género femenino presenta un 73% a diferencia que el género masculino tiene un 27% y finalmente en el nivel crítico de burnout el género femenino posee un 71% mientras que el género masculino tiene un 29% que constituyen el total de la población.

Gráfico 12 *Prevalencia del Síndrome de Burnout por Género*



Nota. Resultados de la prevalencia del género en los niveles del Síndrome de Burnout.

Interpretación:

En la gráfica se evidencia que en cada uno de los niveles del Síndrome de Burnout el género femenino tiene porcentajes que superan al del género masculino siendo las mujeres más propensas a adquirir el Síndrome de Burnout a diferencia que los hombres.

Tabla 17 *Prevalencia de Impulsividad por Género*

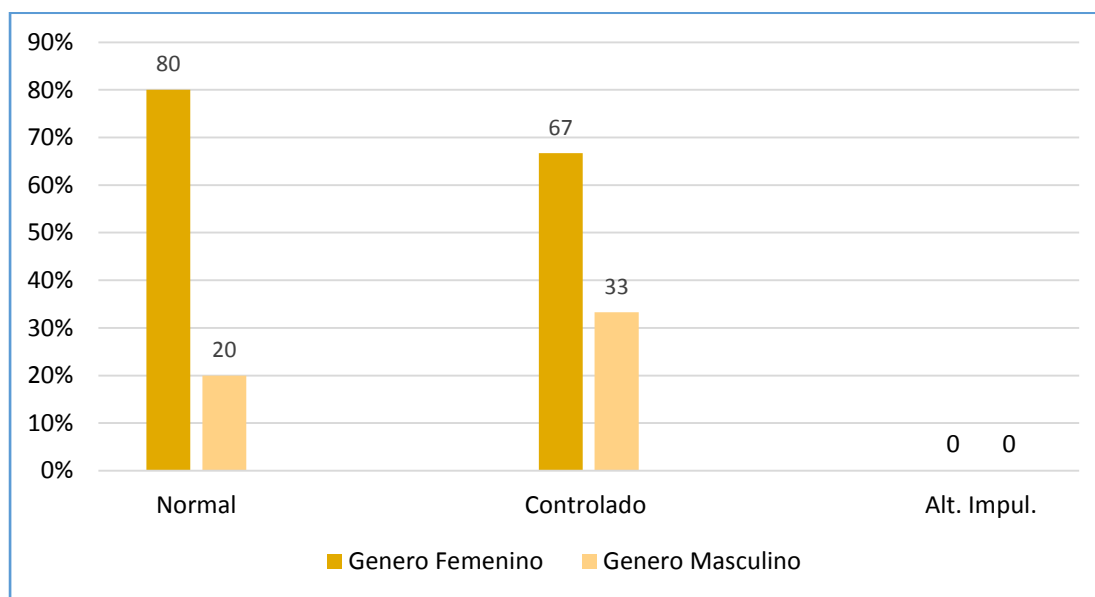
| | Género | |
|---------------------|----------|-----------|
| | Femenino | Masculino |
| Normal | 80% | 20% |
| Controlado | 67% | 33% |
| Altamente Impulsivo | 0% | 0% |
| Total | 100% | 100% |

Nota. Resultados de la prevalencia de género en cuanto a la impulsividad.

Análisis

En la presente tabla se observa que del 100% de la población, el 80% de las mujeres poseen un nivel normal de impulsividad mientras que el 20% de los hombres tienen un nivel normal de impulsividad, el 67% de las mujeres tienen un nivel controlado o no sincero a diferencia que el 33% de los hombres tienen un nivel controlado de impulsividad.

Gráfico 13 *Prevalencia de Impulsividad por Género*



Nota. Representación gráfica de la prevalencia de impulsividad por género en la población estudiada.

Interpretación:

En la presente ilustración se observa que las mujeres tanto en niveles normales y controlados de impulsividad tienen mayores porcentajes que los hombres indicándonos que tienden a presentar más conductas impulsivas. Es importante mencionar que no existe un nivel altamente impulsivo en la población por lo cual no se ha tomado en cuenta en la presente gráfica.

Tabla 18 *Síndrome de Burnout y Tiempo Laboral*

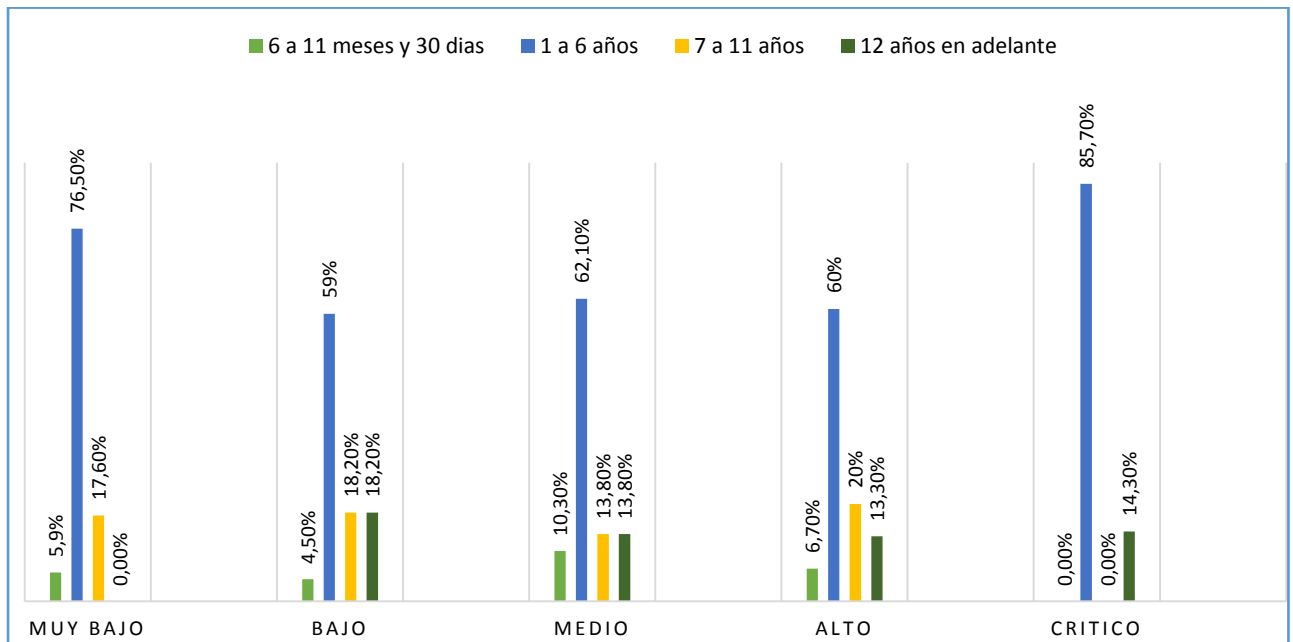
| Niveles de Burnout | Tiempo Laboral | | | | Total |
|--------------------|------------------------|------------|-------------|---------------------|--------------|
| | 6 a 11 meses y 30 días | 1 a 6 años | 7 a 11 años | 12 años en adelante | |
| Muy Bajo | 5,9% | 76,50% | 17,60% | 0,00% | 17 100,0% |
| Bajo | 4,50% | 59% | 18,20% | 18,20% | 22 100,0% |
| Medio | 10,30% | 62,10% | 13,80% | 13,80% | 29 100,0% |
| Alto | 6,70% | 60% | 20% | 13,30% | 15 100,0% |
| Critico | 0,00% | 85,70% | 0,00% | 14,30% | 7 100,0% |
| Total | 6,7% | 65,6% | 15,6% | 12,2% | 90 100,0% |

Nota. Resultados de como el tiempo laboral influye en la adquisición de los diferentes niveles de burnout.

Análisis

Del 100% que corresponde a 90 docentes de la población total de estudio, 17 docentes se encuentran en un nivel muy bajo de Síndrome de Burnout; 22 docentes se encuentran en un nivel de Síndrome de Burnout bajo; 29 docentes tienen un nivel medio de Síndrome de Burnout; 15 docentes presentan un nivel alto de Síndrome de Burnout y 7 docentes se encuentran en un nivel crítico de burnout. De los 90 docentes que constituyen la población de estudio se obtiene que 29 docentes tienen nivel medio del Síndrome de Burnout del cual un 62,10% de los docentes que se encuentran laborando de en un promedio de 1 a 6 años; mientras que en 7 docentes se encuentran en el nivel crítico encontramos un 85,7% que se encuentran laborando en un promedio de 1 a 6 años; seguido del 14,30% que corresponde a un tiempo laboral mayor a 12 años.

Gráfico 14 *Síndrome de Burnout y Tiempo Laboral*



Nota. Representación gráfica de la prevalencia del Síndrome de Burnout en cuanto al tiempo que se encuentran los docentes laborando en la institución.

Interpretación:

De los 90 docentes que constituyen la población de estudio se obtiene que 29 docentes tienen nivel medio del Síndrome de Burnout del cual un 62,10% de los docentes que se encuentran laborando de en un promedio de 1 a 6 años lo cual nos muestra que el tiempo laboral influye en la adquisición del síndrome de burnout debido a largas jornadas laborales ocasionando un desgaste físico y psicológico.

4.2. Verificación de Hipótesis

Comprobación de la Hipótesis mediante la prueba del chi cuadrado

Planteamiento de hipótesis

- Hi: El Síndrome de Burnout influye en la Impulsividad del Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

- Ho: El Síndrome de Burnout no influye la Impulsividad del Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

Estimador Estadístico

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Σ = sumativa

O= frecuencia observada

e= frecuencia esperada

χ^2 = chi cuadrado

Prueba de chi cuadrado

Tabla 19 *Chi cuadrado*

| | Valor | Gl | Sig. asintótica (2 caras) | Significación exacta (2 caras) | Significación exacta (1 cara) | Probabilidad en el punto |
|---------------------------------|---------------------|----|---------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Chi-cuadrado de Pearson | 13,055 ^a | 4 | ,011 | ,010 | | |
| Razón de verosimilitud | 13,348 | 4 | ,010 | ,015 | | |
| Prueba exacta de Fisher | 11,447 | | | ,012 | | |
| Asociación lineal por lineal | 10,389 ^b | 1 | ,001 | ,001 | ,001 | ,001 |
| N de casos válidos | 90 | | | | | |

Nota. Datos del SPSS.

a. 5 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,17.

b. El estadístico estandarizado es -3,223.

Conclusión

El Síndrome de Burnout se correlaciona positivamente con la Impulsividad [χ^2 (4, N=90)=11,44, $p<0,05$].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación entre Síndrome de Burnout e Impulsividad ya que la mayor parte de los docentes que presentaron niveles bajos, medios, altos de burnout tienen una impulsividad controlada representando el 83% de toda la población, lo que nos da a conocer que a mayor nivel de burnout existe mayor probabilidad de que los docentes tengan comportamientos impulsivos.
- Se observa que existe relación entre las escalas o dimensiones del Síndrome de Burnout y los tipos de impulsividad que miden cada uno de los reactivos psicológicos dándonos a conocer que si existe puntuaciones altas en cualquier dimensión del burnout los docentes estarán propensos a adquirir conductas impulsivas.
- Tras la obtención de los datos estadísticos se observa que tanto en el Síndrome de Burnout y en la Impulsividad el género femenino tiene mayores niveles de burnout que el género masculino lo que nos indica que las mujeres son más propensas a tener conductas impulsivas que los hombres.
- Se concluye que el tiempo laboral de docencia en una institución influye en la aparición de los distintos niveles del Síndrome de Burnout con mayor prevalencia de en docentes que se encuentran laborando en un periodo de 1 a 6 años que se ve evidenciable en los resultados, aunque es necesario mencionar que los docentes que se encuentran laborando en la Institución más de 12 años tienen niveles críticos de Burnout.

5.2. RECOMENDACIONES

- Es recomendable reducir la sobrecarga laboral en los docentes ya que muchos de ellos experimentan altos niveles de burnout los cuales generan síntomas físicos y psicológicos que en su mayoría propician la generación de conductas impulsivas, de esta forma se podría reducir los niveles de estrés en los docentes ayudando a mejorar el rendimiento dentro de la Institución.
- Es necesario fomentar la realización de talleres estratégicos para el manejo adecuado del estrés generando mecanismos protectores frente al estrés laboral reduciendo el nivel de burnout en los docentes y por ende se reducirá en nivel de impulsividad en los mismos.
- Se recomienda fomentar la realización de actividades que aporten al manejo adecuado de las emociones lo cual ayudará a los docentes a reducir los sentimientos de culpa, apatía especialmente en el género femenino quienes son más propensas a experimentar estrés y conductas impulsivas, mejorará el rendimiento en la planificación de actividades académicas y cumplimiento de las demandas de la Institución.
- Es recomendable fomentar actividades de integración entre los compañeros de trabajo debido a que los docentes quienes presentan niveles críticos de burnout se encuentran laborando más de 12 años dentro de la institución, ya que la falta de apoyo es un factor que promueve la rápida aparición del mismo, esto ayudará al desarrollo estrategias en la resolución de problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Acevedo, S. (2015). Síndrome de Burnout y calidad de vida en docentes de secundaria de la Institución Educativa Villa del Socorro, Universidad de Antioquia, Colombia.
- Aceves, G. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 305-309. .
- Aldrete, M., Navarro, C., González, R., Contreras, M., & Pérez, J. (2015). Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en el Personal de enfermería de una Unidad de Tercer Nivel de Atención a la Salud, Universidad de Guadalajara, México.
- Álvarez, E., & Fernández, L. (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional: revisión de estudios. *Revisión de la Asociación de España de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.
- Aris, N. (2009). El Síndrome de Burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 829-848.
- Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2015). Trastorno explosivo intermitente: un diagnóstico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*
- Balcázar, L., Montejo, L., & Ramírez, Y. (2015). Prevalencia del síndrome de desgaste profesional en médicos residentes del Hospital de Mérida. *Aten Fam*, 22(4), 111-114.
- Barratt, E. (1983). The significance of timing and rhythm disorders. *The biological basis of impulsiveness*, 387-391.
- Barratt, E., Stanford, M., Dowdy, L., Liebman, M., & Kent, T. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Research*, 86, 163-173.
- Burich, M. (2002). A longitudinal study of burnout. *Work and Stréss. Work and Stréss*, 1-17.
- Chahua, W. (2018). *Nivel del Síndrome de Burnout en el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho en el periodo noviembre-diciembre 2017*, Universidad Privada San Juan Bautista, Lima, Peru.
- Claridge, G. (1960). *The excitation-inhibition balance in neurotics: Experiments in personality*, London: Routledge and Kegan Paul.

- Clavijo, A. (2011). *Crisis, Familia y Psicoterapia*. La Habana-Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- Carrillo, R., Gómez, K. y Espinoza, I. (2012). Síndrome de Burnout en la Práctica Médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Cólica, P. (2012). *Estrés: lo que usted querría preguntar y lo que debe conocer*. Buenos Aires-Argentina: Editorial Brujas.
- Comín, E., Albarrán, I. d., & Galve, A. (2003). *El Estrés y el Riesgo para la Salud*. España: M.A.T.E.P.S. n.º 11.
- Cruz, M. (2013). *Incidencia de los factores psicológicos en las conductas impulsivas en adolescentes de 12 a 17 años de la Casa Hogar Infante Juvenil Femenino de la Ciudad de Guayaquil en el año 2012*. Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Delgado, J., & Delgado, Y. (2006). Conducta o comportamiento. Más allá de las disquisiciones terminológicas. *Revista Psicología Científica.com*, 8(20).
- Diana, M. (2015). *El Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en los empleados del Departamento Administrativo del Gobierno Provincial de Tungurahua*. Universidad Técnica de Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Dickman, S. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Elvira, B. E., Ricardo, L. P., & Herlinda, A. Z. (2015). Impulsividad, memoria de trabajo, atención, inteligencia fluida y funcionalidad familiar en adictos a sustancias. *Jóvenes en la ciencia*.
- Eysenck, H. (1957). *The dynamics of anxiety and hysteria*. New York: Praeger.
- Eysenck, H. (1967). The biological basis of personality. *Springfield: Thomas*, 3, 397-416.
- Eysenck, H., & Eysenck, M. (1985). *Personality and individual differences: A natural science approach*. New York: Plenum.
- Fidalgo, M. (2001). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" Definición y proceso de regeneración. *Ministerio Laboral y Asuntos Sociales España*, 3(1), 50-62.

- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*. New York: Brunner.
- Flor, J., Álvarez, P., & Honores, M. (2015). Estudio sobre el Síndrome de Burnout, Escuela Superior Politécnica del Litoral, Ecuador.
- Flores, R. (1992). *El Comportamiento Humano en las Organizaciones*. Perú-Lima: Universidad del Pacífico.
- García, A. (2017). *Estrés Laboral y Agresividad en el Personal Militar de un Hospital del Distrito de Jesús María, 2017*, Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Gavilanes, M. (2016). Funcionalidad Familiar y la Impulsividad en adolescentes de la Unidad Educativa Joaquín Lalama, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Guiana, L. (2013). Los efectos del Síndrome de Burnout y las Creencias Irracionales en el Desempeño Docente en la Universidad Autónoma de Nayarit en México. *Educatateconciencia*. 2(2), 56-68.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativas para el Síndrome de Quemarse en el Trabajo. *Anales de Psicología*, 261-268.
- Gillespie, D. (1980). Correlates for active and ppassives Burnout, types of Burnout. *Journal of social service Research*, 4(2), 1-16. Doi: doi.org/10.1300/J079v04n02_01
- González, L. (2006). *Burnout: consecuencias y soluciones*. México: Editorial Manual Moderno.
- Huebner, E. (1993). Professionals under stress: A review of burnout among the helping professions with implications for schools psychologists. *Psychology in the Schools*, 30, 40-49.
- Kruedelbach, N., Walker, H., Champman, Haro, G., Mateu, C. y Leal, C. (2009). Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. *EBSCO*. 34(2), pp. 76-82.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Ediciones Martinez Roca.

- Leiter, M., & Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *Organización de Trabajo y Estrés*. Francia: Biblioteca de la OMS.
- Levitini, M. (2002). *El Estrés Un Abordaje Policial*. Argentina: Buenos Aires.
- Llanque, P. (2014). Rasgos de Personalidad y Síndrome de Burnout en Personal de Salud de la Unidad de Quemados y Cirugía. *Lecturas en Psicología*, 12, 93-115.
- López, C., Sánchez, A., Pérez, M. y Poveda, M. (2008). Impulsividad, Autoestima y Control Cognitivo en la agresividad del adolescente. *Revista de Psicología y Educación*, 7(1), 81-89.
- Maslach, C. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. California: Ciencia & Trabajo
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). Maslach burnout inventory manual. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
- Leiter, M. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal on burnout and organizational commitment. *Consulting Psychologists Press*, 4(3).
- Matute, G. (2015). El Estrés Laboral y su Influencia en la Violencia Intrafamiliar de los miembros del Comando Policial Subzona Santa Elena. Universidad Península de Santa Elena, Ecuador.
- Mc. Cornell, E. (1982). *Burnout in the nursing profession*. New York: St. Louis Mosby Company.
- Ministerio de Protección Social (2007). *Estrés Laboral enemigo silencioso de la Salud Mental y Satisfacción con la Vida*, Universidad de los Andes, Colombia, Bogotá.
- Moeller, G., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Morales, D. (2015). *El Síndrome de Burnout y el Desempeño Laboral en los empleados de Departamento Administrativo del Gobierno Provincial de Tungurahua*, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Morales, R. (2014). Impulsividad y Agresividad en los estudiantes de la Universidad Técnica de Ambato. *Congreso Iberoamericano de Ciencia, Tecnología, Innovación y Educación*. 688, 1-17.

- MPS. (2007). Primera Encuesta Nacional de Condiciones de Salud y Trabajo en el Sistema General de Riesgos profesionales. *SomInCor*, 150-153.
- Neidhardt, J., Weinstein, M., & Conry, R. (1989). *Seis programas para prevenir y controlar el estrés*. Madrid, España: Deusto.
- Ortíz, P., & Cruz, L. (2008). Estudio sobre clima y satisfacción laboral en una empresa comercializadora. *Periódicos Electrónicos en Psicología*, 13, 1-14.
- Pataron, K. (2018). *Síndrome de Burnout y Funcionamiento Familiar*, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.
- Pérez, M., Gazques, J., Molero, M., África, F., Barragán, A., Garzón, A., Mercader, I. (2015). Impulsividad y consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *European Journal of Investigation in Health*, 5(3), 371-382. doi: 10.1989/ejihpe.v5i3.139.
- Posada, E. (2011). La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos. *Rev CES Salud Pública*, 2(1), 66-73.
- Pulgarín, M. (2011). *Estudio del síndrome de burnout en el personal d internos rotativos de medicina de la Universidad de Cuenca*. Universidad de Azuay, Ecuador.
- Ramirez, M. (2015). *Burnout en Profesionales de la Salud del Ecuador*. Universidad Santiago de Compostela, Cuenca.
- Ramos, C. (2015). Niveles de Impulsividad en una muestra de estudiantes Ecuatorianos. *Ciencias Pedagógicas e Innovación*, 3(1), 81-86. .
- Restrepo, J., Soto, J., & Rivera, A. (2016). Diferencias individuales en la Impulsividad y Flexibilidad Cognitiva en adultos jóvenes sanos. *Revista Katharsis*.
- Rubio, J. (2003). Fuentes de Estrés, Síndrome de Burnout, Actitudes Disfuncionales en Orientadores de Instituto de enseñanza Secundaria, Universidad de Extremadura, España.
- Sánchez, D., March, M., & Ballester, L. (2015). Malestar Social y Malestar Docente: una investigación sobre el Síndrome de Desgaste Profesional Burnout y su Incidencia Socioeducativa. *Ediciones Universidad de Salamanca*. 21, 245-257. Doi: <http://dx.doi.org/10.14201/aula201521245257>

- Sánchez, P., Giraldo, J., & Quiroz, M. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1), 241-251.
- Silva, F. (2001). Ética y Transgresión. *Montevideo Psicolibros*, 11(36), 559-579.
- Síndromes.net. (2018). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de <https://sindromes.net/burnout/>
- Sosa, F. (2017). *La Impulsividad en las Relaciones Interpersonales de los Estudiantes de Educación General Básica de la Unidad Educativa Nuestro Mundo "ECO-RIO" Riobamba*, Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- Stanford, M., & Barratt, E. (1996). Verbal skills, finger tapping, and cognitive tempo define a second-order factor of temporal information processing. *Brain and Cognition*, 35-45.
- Tomás, J., & Almenara, J. (2008). Trastornos del Control de los Impulsos. Universidad Autónoma de Barcelona, España.
- Travers, J., & Cooper, M. (1997). *El estrés de los profesores: La presión en la actividad docente*. Barcelona: Paidós.
- Universidad Laica "Eloy Alfaro". (2011). Violencia de Género en el Ecuador. *Revista Publicando*.
- Vásquez, J., Arredondo, F., y Ramírez, A. (2017). La Obsesión al trabajo: Una aproximación desde la Impulsividad del sujeto de rendimiento. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 1-18.
- Velastegui, D. (2016). *La Impulsividad y el Riesgo Suicida en estudiantes de la Unidad Educativa Quisapincha de la ciudad de Ambato*, Universidad Técnica de Ambato, Tungurahua, Ecuador.
- Zaldúa, D., Koloditzky, M., & Lodiue, J. (2000). El Síndrome de Burnout. *Revista Española*.
- Zuckerman. (1969). *Sensory deprivation: fifteen years of research*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biological bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2007). *The sensation seeking scale V (SSS-V): Still reliable and valid. Personality and Individual Differences*. New York: Cambridge University Press.

Zuckerman, M., Kuhlman, D., & Camac, C. (1988). What lies beyond Eand N? Factor analyses of scales belived to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 96-107. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.54.1.96>

Linkografía

Asociación Chilena de Seguridad. (21 de enero de 2014). *Mba y educacion ejecutiva*. Obtenido de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/estan-las-empresas-preparadas-para-el-burnout>

American Andragogy University. (2008). *Conducta Humana*. Obtenido de <https://www.aauniv.com/cursosGeneralesPdf/AAU%20-ConductaHumana.pdf>

American Psychological Association. (2018). *Los distintos tipos de estres*. Obtenido de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>

Barría, J. (2003). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Psikhe*, 26(2), 213-226. Recuperado de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/332/312>.

Becerra, F. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-toll-on-individuals-employers-and-societies&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es

Center, B. C. (2011). *Estrés Químico*. Obtenido de <https://bcchiropractic.wordpress.com/tag/estres-quimico>

Coello, C. (25 de Febrero de 2016). *Ecuador no tiene políticas de prevención contra el burnout*. Obtenido de <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-no-tiene-pol-tica-de-prevenci-n-contra-el-burnout-87258>

Estreslaboral. (2018). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de Estrés Laboral.INFO: <http://www.estreslaboral.info/sindrome-de-burnout.html>

- Figuroa, C. (2018). *Signos y Síntomas del Control de Impulsos*. Hospital San Juan Capestrano. Obtenido de <http://www.sanjuancapestrano.com/comportamiento/control-impulsos/sintomas-efectos>
- González. (2016). *Estrés laboral y Síndrome de Burnout*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-57952012000300009
- Hernández, T., Terán, O., Navarrete, D., & León, A. (03 de Julio de 2007). *El Síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición*. Obtenido de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>
- Laboratorios Bagó. (2012). *Ética al Servicio de la Salud*.
- Llort, S. (30 de Mayo de 2015). *Psicodiagnosic Psicología infantil y juvenil*. Obtenido de <https://www.psicodiagnosic.es/areageneral/situaciones-especiales/controlar-la-impulsividad-en-nios/index.php>
- López, J. (2012). El estrés incrementa los trastornos del control de los impulsos. *Indosalud.com*. Obtenido de: <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-estres-incrementa-trastornos-control-impulsos-20121031150126.html>
- Mansilla, F., & Favieres, A. (2016). *El estrés laboral y su prevención*. Madrid Salud. Obtenido de: <http://madridsalud.es/el-estres-laboral-y-su-prevencion/>
- Maslach, C., Schaufeli, W. y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52(12), 397-422. Obtenido de: <https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev.psych.52.1.397#article-denial>
- MedlinePlus. (30 de Abril de 2018). *El Estrés y Salud*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
- Morales, L. (28 de Enero de 2013). *Los Mecanismos del Estrés*. Obtenido de <http://conocersecomprendercrecer.blogspot.com/2013/01/los-mecanismos-del-estres.html>
- MRL. (2013). *Factores y Riesgos Laborales, Introducción a la Evaluación*. Obtenido de <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/NT-25-Factores-y-Riesgos-Psicosociales.pdf>

- Observatorio Permanente de Riesgos Sociales (2008). *Violencia en el trabajo y sus manifestaciones*. Obtenido de: <http://www.fespugtmadrid.es/wp-content/uploads/saludlaboral/documentacion/Guias%20tecnicas/Gu%C3%ADa%20Violencia%20Trabajo%20y%20sus%20manifestaciones.pdf>.
- OMS. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS*. Obtenido de http://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf
- OMS. (09 de Septiembre de 2017). *México el primer lugar a nivel mundial en estrés laboral*. Obtenido de <http://saludiarario.com/mexico-continua-en-primer-lugar-a-nivel-mundial-en-estres-laboral-oms/>
- ONUA. (28 de Abril de 2016). *Estrés laboral, un problema global que afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo*. Obtenido de Naciones Unidas de Argentina: <http://www.onu.org.ar/estres-laboral-un-problema-global-que-afecta-tanto-a-paises-desarrollados-como-en-desarrollo/>
- Organización Internacional de Trabajo. (28 de Abril de 2016). *Estrés en el Trabajo*. Obtenido de <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Psicólogos en Madrid EU. (26 de Junio de 2012). *Impulsividad*. Gabinete Psicológico en Madrid Capital. Obtenido de <http://psicologosenmadrid.eu/impulsividad/>
- Ramírez, M. (2008). *Del estrés a la Enfermedad*. Obtenido de monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos88/del-estres-enfermedad/del-estres-enfermedad.shtml>
- Sánchez, P. (2017). *¿Que entendemos por conducta? Concepto, tipos y técnicas*. Obtenido de <https://blog.cognifit.com/es/conducta/>
- Segovia, Y. (2013). *La Impulsividad y la Conducta Agresiva*. Obtenido de: <https://mensalus.es/blog/general/2017/08/la-impulsividad-y-la-conducta-agresiva/>.
- Síndromes.net. (2018). *Síndrome de Burnout*. Obtenido de <https://sindromes.net/burnout/>
- Tonon, A. (2003). *Definición del Síndrome de Burnout*. Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21156/Capitulo2.pdf>
- Trabajo, O. I. (2016). <http://www.ilo.org>. Obtenido de <http://www.ilo.org>: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>

Unidad de Alcoholología. (2015). *Trastornos del Control de Impulsos*. Obtenido de <http://umh1946.edu.umh.es/wp-content/uploads/sites/172/2015/04/Trastornos-del-control-de-los-impulsos.pdf>

Unión Europea. (01 de Mayo de 2016). *El estrés laboral cuesta a la UE 136.000 millones de euros anuales*. Obtenido de Canal Europa: <http://blog.rtve.es/europa/2016/05/el-estres-laboral-cuesta-a-la-ue-136000-millones-de-euros-anuales.html>

Uribe, F. (2016). *Burnout en la Población Mexicana*. Obtenido de <http://saludiarario.com/burnout-presente-en-60-por-ciento-de-profesionistas-mexicanos/>

Villoria, S. (12 de Agosto de 2015). *La conducta humana en psicología*. Obtenido de <http://www.cipsiapsicologos.com/blog/la-conducta-humana/>

Zaldívar, D. (2017). *Estrés en el Ámbito laboral*. Obtenido de Órgano Central de los Trabajadores de Cuba: <http://www.trabajadores.cu/20170312/estres-ambito-laboral/>

Citas Bibliográficas: Base de Datos UTA

Proquest Andreu, J., Peña, M., & Penado, M. (2013). Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, proactivos y mixtos. *Proquest.com*, 39(3), 1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175691>.

Biblioteca Virtual en Salud Arayago, R., González, A., Limongi, M., & Guevara, H. (2016). Síndrome de Burnout en residentes y especialistas de anestesiología / Burnout syndrome in residents and anesthesiologists. *Biblioteca Virtual en Salud*, 4(5), 65-72

Scopus Chavarría, R., Colunga, F., Loria J. y Peláez, K. (2016). Síndrome de Burnout en médicos docentes de un hospital de 2 en México. *Educ Med*, 109, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2016.09.001>

Science Direct Moustafa, A., Tindle, R., Frydeck, D. y Misiak, B. (2017). Impulsivity and its relationship with anxiety, depression and stress. *ScienceDirect*, 74(2017), 173-179. Dio: dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.01.013

Science Direct Aguirre, A. y Quijano, A. (2015). Síndrome por Quemarse en el Trabajo y variables familiares y laborales de los médicos generales de Bogotá: una estrategia de calidad laboral. *ELSEVIER* 44(4), 198-205. Dio: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.017>

- Scopus** Pilatti, A., Montejano, G., Cesar, A., Hernández, M., Cumin, G., & Pautassi, R. (2016). Efecto del estrés social agudo sobre impulsividad, toma de riesgos y sesgos atencionales en jóvenes con o sin historia familiar de abuso de alcohol. *ELSEVIER*, 36, 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sumps.2016.09.003>.
- Proquest** Posada, E. (2011). La relación trabajo-estrés laboral en los colombianos . *Rev CES Salud Pública*, 2(1), 66-73. Obtenido de: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1449
- E-book** Quinceno, J. y Vinaccia, S. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810212>
- Scopus** Vilá, M., Cruzate, C., Orfila, F., Creixell, J. González, M., & Davins, J. (2015). Burnout y trabajo en equipo en los profesionales de Atención Primaria. *Elsevier*, 47(1), 25-31.

ANEXOS

Anexo 1

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Cdla. Ingahurco Teléfono (03)3 730 268 Ext. 5226

Ambato – Ecuador

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ con
Cédula de Identidad _____ autorizo que el estudiante de
Psicología Clínica de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato,
José Fabián Ullco Yanchapanta haga uso de la información que yo pueda proporcionarle para
la realización de su proyecto de investigación con el tema “Síndrome de Burnout e
Impulsividad en el Personal Docente de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad
Técnica de Ambato”

El objetivo de este documento es darle a conocer que:

La participación de esta investigación es definitivamente voluntaria. Esto quiere decir que si
usted lo desea puede negarse a participar o abandonar el estudio en el momento que quiera
sin tener que rendir cuentas.

El estudio no produce ningún daño y se garantiza total discreción y confidencialidad en la
información obtenida.

Antes del llenado de las baterías se procederá a emitir una explicación básica de las mismas
con el fin de un mejor desenvolvimiento.

Firma:

Fecha: __/05/2018

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (CESQT)

Género: masculino ___ femenino ___ Edad: ___ Fecha: ___/05/2018

Carrera: _____

Tiempo de que se encuentra laborando: _____

A continuación, hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo y sobre las consecuencias que se derivan de esa relación para usted como profesional y como persona. Piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--|---------------------------------------|-------------------------------------|--|--|---|
| Nunca | Raramente: algunas veces al año | A veces: algunas veces al mes | Frecuentemente: algunas veces por semana | Muy frecuentemente: todos los días | |
| 1) Mi trabajo me supone un reto estimulante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) No me apetece tratar a algunos compañeros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Creo que muchos compañeros son insoportables. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Veo mi trabajo como una fuente de realización personal. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) Creo que los familiares de los compañeros son unos pesados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) Pienso que trato con indiferencia a algunos compañeros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8) Pienso que estoy saturado/a por el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9) Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10) Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11) Me apetece ser irónico/a con algunos compañeros. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12) Me siento agobiado/a por el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13) Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14) Etiqueto o clasifico a los compañeros según su comportamiento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15) Mi trabajo me resulta gratificante. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16) Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17) Me siento cansado/a físicamente en el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18) Me siento desgastado/a emocionalmente. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19) Me siento ilusionado/a por mi trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20) Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Anexo 3

Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11)

Instrucciones: Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Ésta es una prueba para medir algunas de las formas en que usted actúa y piensa. No se detenga demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responda rápida y honestamente. (Entrevistador: Lea cada oración al respondiente y marque la contestación. Si la persona no entiende la pregunta, plántela de la forma que está entre paréntesis).

| | 0 | 1 | 3 | 4 |
|--|-------------------|----------------|----------|------------------------|
| | Raramente o Nunca | Ocasionalmente | A menudo | Siempre o casi siempre |
| 1. Planifico mis tareas con cuidado | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 2. Hago las cosas sin pensarlas | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 3. Casi no me perturbo con facilidad | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 4. Tengo pensamientos que van muy rápido en mi mente | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 5. Planifico mis viajes con antelación | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 6. Soy una persona con autocontrol | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 7. Me concentro con facilidad (se me hace fácil concentrarme) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 8. Ahorro con regularidad | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 9. Se me hace difícil estar quieto/a por largos períodos de tiempo | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 10. Pienso las cosas cuidadosamente | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 11. Planifico para tener un trabajo fijo | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 12. Digo las cosas sin pensarlas | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 13. Me gusta pensar sobre problemas complicados | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 14. Cambio de trabajo frecuentemente (no me quedo en el mismo trabajo por largos períodos de tiempo) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 15. Actúo impulsivamente | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 16. Me aburro con facilidad tratando de resolver problemas en mi mente | 0 | 1 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 17. Visito al médico y al dentista con regularidad | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 18. Hago las cosas en el momento que se me ocurren | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 19. Soy una persona que piensa sin distraerse (puedo enfocar mi mente en una sola cosa por mucho tiempo) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 20. Cambio de vivienda a menudo (me mudo con frecuencia o no me gusta vivir en el mismo sitio por mucho tiempo) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 21. Compro cosas impulsivamente | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 22. Yo termino lo que empiezo | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 23. Camino y me muevo con rapidez | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 24. Resuelvo los problemas experimentando (resuelvo los problemas tratando una posible solución y viendo si funciona) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 25. Gasto efectivo o en crédito más de lo que gano (gasto más de lo que gano) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 26. Hablo rápido | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 27. Tengo pensamientos extraños cuando estoy pensando (a veces tengo pensamientos irrelevantes cuando pienso) | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 28. Me interesa más el presente que el futuro | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 29. Me siento inquieto/a en clases o charlas (me siento inquieto/a si tengo que oír a alguien hablar por un largo período de tiempo). | 0 | 1 | 3 | 4 |
| 30. Planifico para el futuro (me interesa más el futuro que el presente) | 0 | 1 | 3 | 4 |