

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

MEDICINA Y CIRUGÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN
DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL
SOCIOECONÓMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA
CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD, DEL
GRAN ÁREA METROPOLITANA, PERÍODO
NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016**

Sustentante:

María Fernanda Álvarez Pineda

Tutor:

Doctor Marvin Mora Mayorga

Febrero 2017

ÍNDICE DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CUADROS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	xi
CAPÍTULO I.....	12
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	17
1.3 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
1.3.1 Objetivos específicos	17
CAPÍTULO II	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	20
2.1.1 Desarrollo de la patología a nivel mundial.....	20
2.1.2 Recapitulación acerca del desarrollo de la patología a nivel nacional.....	38
2.1.3 Breve reseña histórica del Liceo San José de Alajuela	40
2.1.4 Breve reseña histórica del Liceo Manuel Benavides de Heredia.....	41
2.1.5 Breve reseña histórica del Colegio Rincón Grande de Pavas	41
2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	42
2.2.1 Definición	42
2.2.2 Patogenia.....	46
2.2.3 Características Clínicas	48
2.2.4 Metodología diagnóstica.....	49
2.2.5 Tratamiento.....	51
CAPÍTULO III	54
MARCO METODOLÓGICO.....	54
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	56
3.2 ÁREAS DE ESTUDIO	57
3.2.1 Unidades de análisis u objeto de estudio	57

3.2.2 Criterios de inclusión.....	58
3.2.3 Criterios de exclusión.....	58
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	59
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	67
CAPÍTULO IV	74
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	74
CAPÍTULO V.....	107
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	107
5.1 Conclusiones	108
5.2 Recomendaciones	110
BIBLIOGRAFÍA	112
Anexos	115

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N 1: Correlaciones significativas de variables de Instrumento SF-36 con Variables del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) componentes del Síndrome de Burnout de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre-diciembre 2016.....	105
--	-----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N 1: Distribución, según cantidad de población encuestada, en tres instituciones del GAM, período noviembre- diciembre 2016.....	75
Gráfico N 2: Distribución, según grupo etario de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	76
Gráfico N 3: Distribución, según género, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	77
Gráfico N 4: Distribución, según tipo de relaciones personales, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre-diciembre 2016.....	78
Gráfico N 5: Distribución, según número de hijos, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	79
Gráfico N 6: Distribución, según años de experiencia laboral, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	80
Gráfico N 7: Distribución, según situación laboral, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	82
Gráfico N 8: Distribución del número de centros educativos en los que laboran la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	83
Gráfico N 9: Distribución de Burnout alto, según población docente, del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	84

Gráfico N 10: Distribución de docentes afectados por Burnout alto de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....86

Gráfico N 11: Número de docentes afectados por Burnout alto de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....87

Gráfico N 12: Docentes afectados por Burnout alto, según grupo etario, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....88

Gráfico N 13: Docentes afectados por Burnout alto, según tipo de relación sentimental, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....89

Gráfico N 14: Número de docentes afectados por Burnout alto, según si tienen o no trabajo remunerado no docente, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....90

Gráfico N 15: Distribución de docentes afectados por Burnout alto, según situación laboral de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....91

Gráfico N 16: Docentes afectados por Burnout alto, según número de hijos, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....93

Gráfico N 17: Docentes afectados por Burnout alto, en relación con las edades de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....94

Gráfico N 18: Nivel de afectación en porcentaje de la población general, según escalas de Burnout de la población del Liceo San José,

Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	96
Gráfico N 19: Nivel de afectación en porcentaje de la población masculina, según escalas de Burnout de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	97
Gráfico N 20: Nivel de afectación en porcentaje de la población femenina, según escalas de Burnout de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	99
Gráfico N 21: Puntuación promedio de las Dimensiones de CVRS, Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Rol Emocional, Salud Mental y Transición de Salud, según género, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	100
Gráfico N 22: Puntuación promedio de las Dimensiones de CVRS, Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Rol Emocional, Salud Mental y Transición de Salud, según Burnout alto y sexo, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1: Factores de riesgo generales para el Síndrome de Burnout.....	44
Tabla N 2: Factores de riesgo interpersonales, personales y socioeconómicos del Síndrome de Burnout.....	45
Tabla N 3: Factores de riesgo para el Síndrome de Burnout en docentes.....	45
Tabla N 4: Principales instrumentos de medición del Síndrome de Burnout.....	50
Tabla N 5: Operacionalización de las variables en estudio.....	60
Tabla N 6: Puntos de corte para las puntuaciones del Síndrome de Burnout.....	69
Tabla N 7: Contenido de las escalas del SF-36.....	71

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y a mi familia, quienes fueron un gran apoyo espiritual, emocional, económico y académico durante este proceso.

A mi madre, Mayra Pineda Venegas, por su apoyo incondicional, esfuerzo, compañía y guía durante mis años de estudiante; a mi madrastra Jenny León Hernández, que ha sido mi segunda madre, que sin importar las circunstancias confió en mí y me apoyó en cada decisión que tomé, y a mi padre, Álvaro Álvarez Guerrero, por darme las “alas” cuando decidí iniciar esta hermosa experiencia de estudiar Medicina, creer en mí y por su arduo trabajo, para que yo así pudiera culminar mis estudios.

A mi hermana Ana Gabriela Álvarez Pineda por motivarme e impulsarme a seguir adelante, aun en la adversidad.

A mi amiga, Josette Rojas Castrillo, que ha sido un pilar importante en mi formación.

A Iria Herrera, por su incondicional compañía y apoyo.

A los docentes de estas tres instituciones que son el Colegio Manuel Benavides, Liceo Rincón Grande y, con un cariño muy especial, al Liceo San José, institución que me formó y me impulsó a ser una ciudadana de bien, fomentando y fortaleciendo los valores aprendidos en el hogar, ahora con mucho orgullo y

satisfacción, dedico esta investigación esperando retribuir un poco de los muchos conocimientos y experiencias que me brindaron por cinco años.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a mis papás, hermana y a toda mi familia por ser mis pilares de vida.

Al personal docente y administrativo, por su atención y ayuda a lo largo de mi carrera.

Al Doctor Marvin Mora, por su guía, dedicación y entrega para esta investigación.

A los directores de los tres centros educativos, por su accesibilidad y cooperación a lo largo del período de investigación.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para comprender y analizar la calidad de vida de un grupo poblacional es necesario conocer marcadores sociales, económicos, biológicos, de educación y políticos que rigen a dicha población. De esta manera, valorar las deficiencias y fortalezas en las cuales se podría intervenir para mejorar su situación. La calidad de vida, vista desde una perspectiva global, abarca dichos marcadores y así el progreso personal junto con el desempeño laboral a nivel nacional.

De acuerdo con el Índice de Calidad de Vida (Encuesta de Viabilidad), 2013, realizado por The Economist Intelligence Unit, San José está clasificada como la cuarta ciudad en América Latina con la mejor calidad de vida. ⁽¹⁾

Dicha puntuación, coloca a nuestra capital por encima del promedio latinoamericano, e incluso sobre Asia. Esto refleja los constantes esfuerzos en términos salud. Cabe recalcar que, no solo en el ámbito de salud, Costa Rica se ubica en una buena posición, sino que también lo hace en educación, al ser esta gratuita y obligatoria desde el año 1870.

La calidad del sistema educativo de Costa Rica ocupa el puesto 20 en el mundo, el más alto de América Latina. ⁽¹⁾ Según CIA World Factbook, Costa Rica tiene una tasa de alfabetización de casi el 95%. ⁽²⁾

En el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 ⁽³⁾ se hace mención sobre la necesidad de condiciones materiales, organizativas y de gestión, así como de

relaciones adecuadas para que el proceso educativo se lleve a cabo y propicie aprendizaje significativo en los estudiantes.

Por tanto, el Ministerio de Educación Pública, ente encargado de la educación en Costa Rica, busca mejorar los ambientes de aprendizaje para que esta pueda encaminarse hacia una modernización efectiva y sostenida que asegure la calidad, el acceso y la cobertura de los servicios educativos que ofrece el país. Los ambientes de aprendizaje favorables involucran al menos, la calidad de la infraestructura y equipo de los centros educativos, estudiantes preparados para prevenir y enfrentar la violencia, docentes motivados y capacitados en los temas pertinentes para desarrollar su labor y una gestión eficiente con rendición de cuentas en los niveles central y regional.

Por este motivo, el desarrollo profesional de los y las docentes merece un lugar prioritario en las políticas públicas del país, cuyo sistema educativo ha sido la base del progreso social y de toda población que aspire al crecimiento sostenible. Contar con personal docente de alta calidad es un reto que requiere ser atendido de manera conjunta por las universidades, la sociedad civil y los propios maestros.

Entonces, si entendemos la salud como un proceso integral, social, físico y mental, que se da a lo largo de la vida, asumimos que la forma en la que se lleva a cabo este proceso depende en parte de la persona y, por otra, de las condiciones y oportunidades concretas que encuentre en el medio sociocultural de existencia, que facilitan o dificultan esta condición. El resultado se traduce en bienestar psicológico y calidad de vida o en enfermedades físicas y psíquicas. ⁽⁴⁾

El estrés crónico es responsable directo de las enfermedades que afectan a trabajadores de servicios humanos del nuevo siglo. Al haber desequilibrio entre los requerimientos y demandas, donde el factor más relevante es la desmotivación emocional y cognitiva, se da una pérdida de interés.

Estos aspectos tienen repercusión significativa en la calidad de vida y en el equilibrio socioemocional y afectivo de los miembros de las empresas o instituciones, es decir, en su bienestar psicológico, e impactan en la productividad y la perpetuación de la compañía.

Una vez dicho esto, la presente investigación se realiza con docentes de tres áreas de bajo nivel socioeconómico de la gran Área Metropolitana, específicamente Heredia, Alajuela y San José. En el proceso participan tanto hombres como mujeres, en un rango de edades que comprende entre los 25 y los 64 años, el estudio abarca el período noviembre-diciembre del año 2016.

Por medio de esta tesis se pretende estudiar la prevalencia del síndrome de Burnout en cada docente y su impacto en la calidad de vida, tomando en cuenta el ambiente laboral en el que se desenvuelve cada educador, de tres diferentes instituciones públicas, y buscar si existe alguna relación. Cabe destacar que la información de dicho síndrome con respecto a personal docente y educativo es escaso. El Síndrome de Burnout (SB) ha sido ampliamente estudiado en personal de salud, como médicos y enfermeras.

Los hallazgos de la investigación adquieren importancia al ser un tema poco investigado y, posiblemente, los resultados obtenidos de este estudio, clave para el posible manejo de los educadores con SB, ofrecen recomendaciones y acciones que pueden llevar a cabo cada centro educativo para evitar el estrés crónico laboral y así aumentar la productividad y eficiencia en cada uno de ellos.

El objetivo principal de la tesis es dar a conocer la vulnerabilidad tanto física, mental y psicológica en la que se encuentran los docentes de dichas instituciones públicas ubicadas en zonas marginales, áreas de bajo nivel socioeconómico, donde el riesgo social es mayor que en otros centros educativos. La tesis tiene viabilidad, ya que la información recolectada se hará de manera directa por medio de cuestionarios validados; es accesible, ya que se cuenta con información del síndrome; en este caso, lo importante es buscar si existe correlación con los docentes y sus implicaciones en el ámbito de salud.

El propósito radica en poder encontrar soluciones por medio de las conclusiones obtenidas a lo largo de la investigación y de esta manera lograr un ambiente laboral óptimo y seguro, aplicando las recomendaciones concluidas de la investigación. Esto, sin duda, puede mejorar aún más los estándares de educación con los que cuenta Costa Rica y también asegura un ambiente laboral óptimo y saludable para el desenvolvimiento cada uno de los docentes de las distintas instituciones.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de tres colegios con bajo nivel socioeconómico y su correlación con la calidad de vida en términos de salud, en el gran Área Metropolitana, durante el periodo noviembre-diciembre 2016?

1.3 OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN

- Determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en un grupo de docentes de tres colegios públicos ubicados en zonas de bajo nivel socioeconómico y su correlación con la calidad de vida en términos de salud, en la gran Área Metropolitana, durante el periodo de noviembre-diciembre del año 2016.

1.3.1 Objetivos específicos

- Caracterizar la población según sexo, edad, estado civil y número de hijos.
- Identificar los años de laborar para la institución, jornada laboral, años de experiencia como docente y situación laboral actual.
- Determinar número de centros educativos donde labora y trabajo remunerado no docente.
- Identificar prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes utilizando el cuestionario Maslach Burnout Inventory, según sexo y población.
- Determinar la calidad de vida relacionada en términos de salud aplicando el cuestionario SF-36, según sexo y población.

- Vincular la prevalencia del Síndrome de Burnout con la calidad de vida, en términos de salud por medio de los resultados obtenidos de los cuestionarios Maslach y SF-36.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.1 Desarrollo de la patología a nivel mundial

En el contexto de cualquier patología, es importante conocer la definición de salud- enfermedad, por ello según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 1946 define salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"⁽⁵⁾. La definición no ha sido modificada desde 1948, por tanto, los estudios e investigaciones médicas se enfocan en determinar si existen o no factores de riesgo para determinada enfermedad y de qué manera estos impactan en la vida de quien las padece.

De esta premisa nace el concepto opuesto, enfermedad, donde según la OMS se refiere a la "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y unos signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible"⁽⁵⁾.

La salud y la enfermedad son parte integral de la vida, del proceso biológico y de las interacciones medio ambientales y sociales.

El término "estrés" tiene alrededor de veinticinco años de vida pública. El Dr. Hans Selye⁽⁶⁾, creador y médico canadiense, define el stress como el desequilibrio interno del organismo, causado por la intervención de demandas ambientales (tales exigencias se designan como "estresores"), que resultan de una interrupción en el estado habitual de descanso. Por esto, el estrés puede verse no solo como

una situación especial que pasa una persona u organismo en un tiempo determinado, sino su propia reacción ante dicho desequilibrio. Entonces, cuando existen muchos estímulos exigentes alrededor de su entorno, la persona responde y reacciona a las exigencias con su manera personal. Si tales estímulos llegaran a provocar un desequilibrio interno, el individuo va sufrir estrés; provocado por los estresores (situaciones de diversa índole, social, económico, político, biológico etc.).

Asimismo, el estrés repercute en reacciones fisiológicas del organismo, donde entrarían en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar la situación que se percibe como “amenazante, angustiante o bien de un incremento de las demandas”, modo que tiene el organismo de reaccionar ante un “desafío”.

Se le ha dado una connotación negativa a la palabra estrés, sin embargo, la ciencia distingue dos tipos de estrés, tanto en animales como en humanos; definiendo el eustrés, o estrés positivo, como proceso natural y habitual de adaptación, que se da en un periodo corto de tiempo para resolver una situación concreta. Por otra parte, el distrés o estrés negativo, supera el potencial de homeostasis o equilibrio del organismo causándole fatiga, mayores niveles de ansiedad, irritabilidad y de ira. Es un hecho que el estrés mantenido puede provocar la aparición de consecuencias físicas, debidas al aumento del gasto de energía, una mayor rapidez de actuación, menor descanso del necesario y el consiguiente agotamiento de las fuerzas.

Las reacciones psicológicas que causa el estrés se estudian según la parte emocional, cognitiva y de comportamiento. Es aquí donde se puede relacionar el estrés y las emociones como un conjunto similar de situaciones vividas, que provocan un desequilibrio. Las emociones podrían entenderse como un estado de ánimo que aparece como reacción ante ciertos estímulos. Lo que hace pensar que el estrés es una emoción, ya que tiene las características de una emoción.

En línea con esto, surgió, en primera instancia, un término médico y psicológico: el Síndrome de Adaptación General, donde básicamente cada persona pasa por un proceso determinado y su objetivo principal es la solución del estrés, descrito por el doctor Selye ⁽⁷⁾.

Entiéndase que, cuando no hay sobrecargas sobre el individuo, este se encuentra en un estado de demanda y equilibrio, pero si se añade algún factor precipitante de estrés, la persona pasará por un procedimiento de tres fases, en su lucha por la supervivencia y homeostasis. Estas componen el Síndrome de Adaptación General ⁽⁶⁾, y se llaman, respectivamente, la fase de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento.

Selye observó que se pasa por las dos primeras fases en el proceso de resolver demandas. Sólo cuando las dos primeras fases no bastan para solucionar el estrés, se entra en la última etapa: el agotamiento. El peligro de la última etapa del síndrome, se presenta cuando la persona permanece demasiado tiempo sin poder resolver el estrés y volver a recuperar el estado equilibrado.

Cuando ocurre que la persona ha pasado por la fase de alarma, con su equilibrio interrumpido, y ha intentado sin éxito solucionar el estrés mientras está en la fase de resistencia, existe el peligro de que gaste sus energías y de que caiga en un estado de agotamiento. Tal estado deja al individuo menos capaz de defenderse ante nuevas exigencias y el resultado puede significar la fatiga física y psíquica y el empeoramiento general del individuo. Si este estado se prolongara durante mucho tiempo, podría dar como resultado al final la muerte de la persona.

En cuanto a los investigadores no todos estuvieron de acuerdo con el modelo propuesto por Selye, en particular, con la idea de que las determinantes de la respuesta al estrés no son específicas. La razón de esto es simple: mientras Selye realizó investigaciones relacionadas con estímulos físicos (por ejemplo, calor, frío y dolor), otro grupo de investigadores sostuvo que alguno de los peores factores estresantes que encontramos en la vida diaria son de naturaleza psicológica y subjetiva, de manera que son inducidos por nuestra percepción e interpretación de los acontecimientos ⁽⁷⁾.

Uno de los artículos que más influencia ha tenido, pertenece al campo relativamente reciente de la psiconeuroendocrinología, escrito por Jhon Manson en 1986⁽⁷⁾. Él realizó una revisión exhaustiva de la literatura sobre el estrés hasta ese periodo y reportó que las situaciones conductuales novedosas e impredecibles, donde se pueden anticipar las consecuencias negativas relacionadas con su respuesta conductual, y en términos generales todas aquellas situaciones en que el sujeto no tiene control sobre los hechos, constituyen los

principales factores que contribuyen a la percepción de una situación o evento como estresante.

Por esta razón, pasó muchos años midiendo los niveles de hormona del estrés en seres humanos que estaban sujetos a varias condiciones que él pensaba estresantes, tratando así de encontrar un indicador biológico, cuantificable y objetivo de la aparentemente ambigua y subjetiva respuesta de estrés Manson ⁽⁷⁾.

Por esto, se plantea de forma científica la relación del estrés con los cambios fisiológicos del organismo y se estableció la analogía entre el estrés y la hiper estimulación del Sistema Nervioso Autónomo. Además, es demostrado que el estrés afecta directa o indirectamente todo el organismo, que puede adaptarse, o bien tener un efecto perjudicial al superar la capacidad de demanda, entre los que se incluye el sistema cardiovascular, metabólico, inmune y nervioso, en este último específicamente, se ven afectadas las hormonas adrenales esteroideas, cuando junto con el glutamato, promueven déficits cognitivos mediante una gran variedad de mecanismos, involucran la atrofia y muerte celular, particularmente en el hipocampo, esto como mecanismo perjudicial. Por otro lado, como mecanismo adaptativo, las hormonas adrenales esteroideas junto con las catecolaminas, promueven la formación de memoria con etiquetas emocionales, tanto positivas como negativas.

De esta manera, se determina la reciprocidad entre altos niveles de estrés y las perturbaciones en los procesos cognitivos, tales como la atención, percepción, memoria, juicios y toma de decisiones. Asimismo, desde que el individuo

comienza a sentir estrés, sus capacidades cognitivas se incrementan cualitativamente, aumentando los denominados recursos del individuo, sin embargo, conforme se ve prolongado en el tiempo la exposición a este, los recursos se van agotando y provocan, cansancio generalizado y pérdida del rendimiento.

Para hablar en términos generales, la salud mental es la más afectada, definida por la OMS ⁽⁵⁾ “no sólo como la ausencia de trastornos mentales, sino como el estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Dicho lo anterior, el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades y que ponen a prueba su capacidad para afrontar una determinada situación.

Aunque el estrés puede producirse en situaciones laborales muy diversas, a menudo tiende a ser exacerbada cuando el empleado siente que no recibe suficiente apoyo de sus supervisores y colegas y cuando tiene un control limitado sobre su trabajo o la forma en que puede hacer frente a las exigencias y presiones laborales.

A menudo existe confusión entre presión o reto y estrés, a veces, se utiliza para disculpar prácticas gerenciales inadecuadas.

Debido a las exigencias del entorno laboral y estilos de vida actuales, es inevitable que exista presión en el trabajo. Un nivel de demanda que el trabajador considere aceptable, puede incluso mantenerlo alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, dependiendo de los recursos de que disponga y de sus características personales. El estrés aparece cuando esa presión se hace excesiva o difícil de controlar, puede perjudicar la salud de los empleados y, por ende, los resultados de la empresa.

Algunos peligros que se relacionan con el estrés laboral son las características del puesto, el volumen y el ritmo del trabajo, el horario, la participación y el control. Con respecto a lo dicho con anterioridad, cabe recalcar las tareas monótonas, desagradables, exceso o escasez de trabajo, o bien, con plazos muy estrictos, horarios rigurosos e inflexibles, jornadas extremadamente largas o fuera del horario normal y la falta de participación en la toma de decisiones.

Entiéndase, entonces, como un trabajo saludable, a aquel en que la carga sobre el empleado se corresponde con sus capacidades y recursos, el grado de control que ejerce sobre su actividad y el apoyo que recibe de las personas que son importantes para él. Un entorno laboral saludable no es únicamente aquel en que exista ausencia de circunstancias perjudiciales, sino existencia de factores que promuevan la salud.

Entre esos factores se puede incluir la evaluación permanente de los riesgos para la salud, el suministro de información y capacitación adecuada en materia de salud y la disponibilidad de estructuras y prácticas institucionales de apoyo que promuevan el bienestar. Un entorno laboral adecuado es aquel en el que la salud y la promoción de esta constituyen una prioridad para los trabajadores y forman parte de su vida laboral cotidiana.

El término "Burn out"⁽⁸⁾ tiene su origen en el lenguaje de los deportistas anglosajones, cuya traducción al castellano significa "estar quemado". Fuera de este ámbito, la primera vez que se utilizó este término fue en la década de los 70 para referirse a los problemas de fatiga y cansancio profesional de los empleados de los servicios socio-sanitarios (trabajadores del área de salud mental, servicios sociales, profesionales educativos, entre otros).

A pesar del reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del Quemado no se describe en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV) ⁽⁵⁾, ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (DSM-V) ⁽⁹⁾. En definitiva, la definición más aceptada es la de Cristina Maslach.

De este modo, el estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral y, en el sector servicios, una de las formas más habituales en que se desarrolla el estrés laboral

es el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) o el Burnout, como lo describe Gil-Monte⁽¹⁰⁾. Se considera como síndrome por la comunidad científica, la agrupación de síntomas y signos recurrentes que pueden indicar una patología.

Por otra parte, Gil-Monte hace la aclaración de que el Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT) debe entenderse como una forma de acoso psicosocial en el trabajo, pero es diferente al acoso psicológico o mobbing. El acoso psicológico o mobbing⁽⁷⁾ es un estresor laboral ocasionado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el Burnout (acoso psicosocial) es una respuesta a los estresores crónicos laborales.

Moreno y Peñacoba⁽¹⁰⁾ hacen diferenciación del estrés y el Burnout, argumentan textualmente lo siguiente: “el burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca sin más el burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante, pero desmotivador, puede llevar al burnout”.

Asimismo, desde esta perspectiva, el SB no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva, precedido de abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para ese sujeto.

El SB es considerado una forma de cansancio cognitivo, según las diferencias que se hacen.

Por tanto, el SB está relacionado con el trabajo y surge a raíz de la percepción del sujeto, de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y los obtenidos. Este síndrome fue declarado, en el año 2000, por la Organización Mundial de la Salud

(OMS)⁽⁹⁾ un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental, e incluso, hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre.

Sucedo con gran frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracterizan por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

En el año 1974, Freudemberger ⁽¹¹⁾ utiliza por primera vez el término “burn-out” haciendo referencia sobre todo a aquellos voluntarios que trabajan en su “Free Clinic” y que, al cabo de un periodo más o menos largo, entre uno y tres años en la mayoría de las ocasiones, se encontraban desmotivados, faltos de todo interés por el trabajo. El tipo de trabajo que estas personas realizaban, como ha comentado Leiter ⁽¹¹⁾, se caracterizaba por carecer de horario fijo, contar con número de horas muy alto, tener una paga muy escasa y un contexto social muy exigente, habitualmente tenso y comprometido. Otra característica importante era la habitual falta de preparación sistemática de los trabajadores que suplían con el entusiasmo la falta de preparación profesional.

Según Moriana y Herruzo ⁽¹⁰⁾, el término burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach y Jackson en 1982, cuando se define como una respuesta de estrés

crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Estos se miden a través del Maslach Burnout Inventory (MBI) ⁽¹²⁾ que evalúa el burnout en educadores y personal de los servicios humanos. Asimismo, el SB se presentaba como la descripción de un problema generalizado en múltiples profesiones, que afectaba a la satisfacción laboral, la implicación profesional, la eficacia y la calidad laboral.

La novedad del concepto consistía en que no era como tantos otros, solo el resultado de una exploración de laboratorio, sino la constatación de un problema real experimentado en amplios núcleos de la profesión laboral. No es extraño que en este contexto tuviera una acogida mejor en el mundo profesional que en los programas de investigación de algunas universidades.

El término coloquial de “burnout” (quemado) y el modelo teórico subyacente ponían el dedo en una llaga experimentada por un gran número de profesionales. El fenómeno descrito correspondía, no a una problemática intelectual y académica, sino a un problema vivamente sentido por amplios sectores de profesionales.

Partiendo de ese momento, se produjo una verdadera proliferación de trabajos, la mayoría exclusivamente descriptivos, en los que se exponían las desventajas que acompañaban al SB. En la década de los setenta, Storlie⁽¹¹⁾ lo describía como un colapso espiritual, Seiderman⁽¹¹⁾ como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios y Bloch⁽¹¹⁾ como un tipo de conducta

de tipo cínico acerca de sus propias relaciones con los clientes, punto en el que insistía Reidl ⁽¹¹⁾ al hablar de una deshumanización de los clientes.

En la década de los ochenta parece que se produce una ligera inflexión y se insiste preferentemente en las disfunciones laborales que entrañaban el SB. Cronin-Stubbs y Rooks⁽¹¹⁾ lo presentaban como una respuesta inadecuada, emocional y conductual a los estresores ocupacionales; Paine⁽¹¹⁾ lo describía como una disminución cuantitativa y cualitativa para ejecutar la propia tarea y McDonnell ⁽¹¹⁾ lo veía como una disminución de la habilidad para enfrentarse al estrés laboral. Las referencias podrían multiplicarse ampliamente.

Los síntomas descriptivos del SB engloban, a grandes rasgos, la esfera emocional, cognitivo, conductual y social. Indudablemente, el énfasis en los estudios sobre las consecuencias del Burnout se ha puesto en los factores emocionales.

Probablemente es una consecuencia de la misma definición operativa efectuada por Maslach y Jackson⁽¹¹⁾, que centran el síndrome en los factores emocionales.

Los síntomas afectivos relacionados con la depresión, la indefensión, el sentimiento de fracaso y la pérdida de autoestima han sido los más referidos. Es habitual dibujar la imagen de la persona “quemada” como alguien “amargada”, sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea.

Importante recalcar que los síntomas cognitivos tienen una gran importancia en el síndrome del desgaste profesional, aunque su estudio siga siendo muy parcial y

fragmentado. El síndrome se define operacionalmente por un comienzo centrado en el cansancio emocional, la pérdida del contexto cognitivo y justificativo del trabajo y del esfuerzo que se está realizando, sin embargo, es un factor crítico insuficientemente analizado. La pérdida de las expectativas laborales iniciales marca de forma importante el comienzo del proceso. El síndrome se caracteriza por ser una frustración cognitiva, una especie de depresión cognitiva al comprobar que los valores iniciales de referencia aparecen como insolventes, incapaces de solucionar el problema laboral planteado. En este contexto se produce una serie de consecuencias bien conocidas como correlatos cognitivos del estrés crónico, por ejemplo, las dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.

Al analizar propiamente los signos y síntomas, se pueden distinguir, a nivel físico, cefaleas, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados y malestares indefinidos; a nivel psíquico es frecuente observar falta de entusiasmo e interés, dificultad para concentrarse, permanente estado de alerta, irritabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, frustración, desesperanza, desasosiego y, por último, a nivel laboral, sobreinvolucionamiento, no comparten ni delegan trabajo, ausentismo laboral.

La gravedad se esquematiza en cuatro niveles, que son: leve, moderado, grave y extremo. En el nivel leve se dan quejas vagas, cansancio, dificultad para levantarse por las mañanas; en el moderado, cinismo, aislamiento, suspicacia, negativismo; en el grave, enlentecimiento, automedicación con psicofármacos, ausentismo, aversión, abuso de alcohol o drogas y, por último, en el extremo,

aislamiento muy marcado, colapso, cuadros psiquiátricos, que acaban en muchas ocasiones, con el suicidio.

Uno de los primeros detonantes que comenzaron a llamar la atención del estrés y burnout en la profesión docente fueron los datos que las diferentes administraciones de educación tenían sobre las bajas laborales de los profesores y su evolución a través de los años. Estos resultados señalaban un aumento anual de las bajas de tipo psiquiátrico que no se encontraban en otras profesiones y que tenían como consecuencia un incremento del ausentismo laboral, un enorme gasto en sustituciones y un bajo rendimiento en el trabajo García-Calleja ⁽¹³⁾

Los estudios descriptivos con diseños correlacionales que estudian la relación entre estrés, burnout y otras variables, fundamentalmente sociodemográficas, se repiten en casi todos los países.

En Alemania, Knight-Wegenstein ⁽¹³⁾ realizó uno de los estudios pioneros en el ámbito de la educación, en el que obtuvo que un 87,6% de los 9.129 profesores estudiados aparecían como afectados por un elevado grado de tensión en el trabajo; en esta línea, se repiten este mismo tipo de investigaciones en países de todo el mundo, señalando en todos elevadas puntuaciones en diversas medidas de estrés y SB. Destacan las realizadas por Brenner ⁽¹³⁾ en Suecia, Kyriacou ⁽¹³⁾, Capel ⁽¹³⁾ y Chakravorty ⁽¹³⁾ en Inglaterra, Borg y Falzon ⁽¹³⁾ en Malta, Temml ⁽¹³⁾ en Austria, Tomashevskaja ⁽¹³⁾ en Ucrania, Pines, Aroson y Kafry ⁽¹³⁾ en Estados Unidos y Esteve ⁽¹³⁾ en España.

De gran interés son los estudios que buscan una relación entre bajas laborales y estrés y burnout. En esta línea, Chakravorty (1989)⁽¹³⁾ realiza una investigación pionera sobre este tema, en la que afirmaba que un 77% de las bajas de larga duración eran debidas a trastornos mentales en una muestra de 1.500 profesores con baja laboral.

Por otra parte, estudios realizados en México ⁽¹⁴⁾ sobre el SB en los docentes de educación primaria han reportado que está relacionado con la antigüedad, con tener mayor nivel de escolaridad, así como la falta de apoyo para realizar sus actividades Aldrete⁽¹⁴⁾. Desde el punto de vista de Salgado ⁽¹⁴⁾, este es más frecuente en docentes de secundaria que en los maestros de primaria, y esto podría deberse a que los alumnos que acuden a este nivel se encuentran en la etapa de adolescencia, que por su misma naturaleza demanda mayor atención y, al mismo tiempo, pueden presentar mayores problemas de conducta o conflictos con los profesores. Por otra parte, Sevilla ⁽¹⁴⁾ reporta que la formación académica de los docentes de secundaria no coincide con las materias que tiene bajo su responsabilidad.

Sin lugar a dudas, el tema que más interés ha suscitado desde un principio en este ámbito han sido las variables que están relacionadas con la etiología del fenómeno estrés y burnout en profesores. Clásicamente, se distingue entre variables personales socio-demográficas, como la edad, el sexo, etc. y variables personales relacionadas con las actitudes o personalidad del sujeto.

Con respecto al sexo, según Maslach⁽¹³⁾, las mujeres experimentan mayor y más intenso cansancio y agotamiento emocional que los hombres; sin embargo, Schwab e Iwanicki⁽¹³⁾ y Gil-Monte y Peiró⁽¹³⁾ encontraron mayor varianza en despersonalización, siendo los hombres los que tiene mayor sentimiento negativo hacia los estudiantes, resultados que claramente se contradicen con los de Maslach y Jackson⁽¹³⁾, que encuentran diferencias en un mayor cansancio emocional y menor realización personal en mujeres.

Por otra parte, con respecto a la edad existe aún gran discrepancia, ya que se ha evidenciado en la mayoría de los casos que los profesores más jóvenes son los que sufren mayor estrés, en comparación con los docentes que tienen veinte años o más de ejercer la docencia.

Asimismo, no menos importante es el estado civil y las relaciones familiares del docente dentro del ámbito familiar, dichas características han sido ampliamente estudiadas. Los profesores solteros experimentaban mayor SB que los casados, según Golembiewski et al; para Seltzer y Numerof⁽¹³⁾, mayor cansancio emocional y despersonalización.

El nivel impartido juega un papel crucial debido a que, en líneas generales, parece que a medida que se va avanzando en el ciclo educativo, específicamente de secundaria, los índices de SB se incrementan, por lo que este grupo de profesores es de los más afectados, de acuerdo con Beer y Beer; para Burke y Greenglass⁽¹³⁾, sobre todo en cuanto a la despersonalización y a la realización personal, Anderson e Iwanicki⁽¹³⁾.

Sin ninguna duda, el tipo de centro educativo donde se desarrolla la función docente tiene grandes implicaciones en la percepción de estrés por parte del profesorado. Si diferenciamos estos, por encontrarse en núcleos urbanos, rurales o por ser centros denominados suburbanos todas las investigaciones apuntan en la misma dirección: existen mayores índices de SB en los centros suburbanos que en los dos anteriores. Parece ser que el comportamiento de los alumnos sería el factor principal, ya que se trata de personas que frecuentemente pertenecen a minorías y a familias multiproblemáticas.

Con respecto a la calidad de vida, este concepto es multidimensional, según Simón⁽¹⁵⁾, y está ligado a constructos como felicidad y bienestar para Nordenfel, Diener⁽¹⁵⁾. Sin embargo, no se cuenta aún con una definición consensuada. Por ejemplo, Levi y Anderson ⁽¹⁵⁾ entienden la calidad de vida como un concepto formado por las dimensiones bienestar físico, mental y social; aunque el nivel de bienestar está determinado por la valoración subjetiva que haga la persona. La felicidad, la satisfacción y la recompensa son consecuencias del nivel de bienestar presente. De manera que todo lo que produzca esta sensación incide, positivamente, en la calidad de vida.

En sentido similar, Brengelmann⁽¹⁵⁾ asocia la calidad de vida a situaciones específicas, entre las que destaca el disfrute de libertad, el cultivo de relaciones sociales, la posibilidad de desarrollar la propia iniciativa, la satisfacción, la ausencia de problemas psicosomáticos, el tener una buena profesión, un buen empleo y, finalmente, encontrarle sentido a la vida. En consecuencia, si se cumple

una o varias de las condiciones mencionadas y, además, se juzgan positivamente, se tendría como resultado lo que Veenhoven⁽¹⁵⁾ denomina un nivel de “satisfacción vital” favorable y una mejor calidad de vida.

En el marco de lo que podría denominarse “Comunidades educativas saludables”, el tema calidad de vida y satisfacción laboral están íntimamente relacionados y su atención es central en la generación de una atmósfera de trabajo positiva, así como en el buen desempeño docente. La satisfacción y el bienestar son aspectos centrales en el contexto de una buena calidad de vida y son el resultado de la percepción del logro de esperanzas y aspiraciones individuales. De manera que, ambos conceptos llevan implícita la vivencia personal subjetiva.

De conformidad con esta línea de pensamiento, Ryff⁽¹⁵⁾ identifica seis áreas básicas para determinar el bienestar de las personas, las cuales son la autonomía, la autoaceptación, el crecimiento personal, el dominio (control), las metas en la vida y las relaciones positivas. Por lo tanto, cualquier contexto laboral que tome en cuenta estas áreas para estructurar la dinámica de las interacciones alrededor de fines y propósitos compartidos, estará promoviendo la sensación de bienestar, la calidad de vida del trabajador y la salud, en general.

El bienestar constituye así, un indicador positivo de la relación de la persona consigo misma y con su contexto laboral e incluye aspectos valorativos y afectivos que se integran en la proyección presente, futura y en el sentido de vida del trabajador. Asimismo, el bienestar laboral es, en consecuencia, un factor determinante de la calidad de vida de los trabajadores de cualquier institución.

2.1.2 Recapitulación acerca del desarrollo de la patología a nivel nacional

Con respecto a Costa Rica, la investigación acerca de la presencia del SB es escasa, su importancia se ha enfocado básicamente de forma exclusiva al personal asociado con Salud, es decir, médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales.

Una forma de incidir en la calidad de vida de las educadoras y los educadores es contribuir en el mejoramiento de su estado de salud integral. En Costa Rica, la salud del educador fue objeto de interés en la investigación, especialmente, en la década de los años ochenta.

La referencia que resume estas investigaciones, en el campo de la salud ocupacional, es el Seminario de Graduación en Psicología de Baltodano y otros⁽¹⁶⁾, quienes realizaron un análisis teórico de la situación laboral del maestro en Costa Rica desde la teoría transaccional del estrés. Posteriormente, contamos con la investigación de Carballo de 1990⁽¹⁶⁾ sobre el uso del tiempo libre en maestros entre los 30 y 40 años. Otra investigación es la de Alvarado de 1992⁽¹⁶⁾, quien realiza un estudio sobre los factores psicosociales asociados a la situación de pensión extraordinaria en el Magisterio nacional, y la más reciente investigación es de Linkemer de 1997⁽¹⁶⁾, acerca de las condiciones y el medio ambiente laboral de trabajo y su relación con la salud de los docentes de escuelas públicas del Cantón Central de San José, siendo esta última, junto con la de Baltodano y otros, las investigaciones realizadas en Costa Rica, más cercanas a nuestro estudio.

Estos trabajos permiten mayor conocimiento acerca de las condiciones laborales de los docentes en Costa Rica, sin embargo, no se conocen investigaciones en las que se desarrolle una intervención sistemática dirigida a la población docente, con el objetivo de atender el enfrentamiento de situaciones de estrés laboral.

A pesar del tiempo transcurrido desde la última investigación desarrollada en Costa Rica acerca de la situación laboral de las personas dedicadas a la educación o sobre el estrés laboral, en esta población, el tema no pierde vigencia. Los trabajos de investigadores como Gil-Monte⁽¹⁶⁾, P. y Peiró, J.M.⁽¹⁶⁾; Lozano, Grajales⁽¹⁶⁾; Chan⁽¹⁶⁾, Colmer y Latour⁽¹⁶⁾ del 2003; Betoret⁽¹⁶⁾, entre muchos otros, son una muestra de esto.

Por tanto, el primer objetivo de la investigación es contar con un instrumento confiable y válido para medir el estrés laboral. Debido al uso tan extendido del Inventario de Maslach, se decidió utilizar este instrumento y realizar un análisis factorial con población costarricense.

Maslach construyó un inventario para medir el SB en educadores y personal de servicios humanos en el área de la salud conocido como Maslach Burnout Inventory (MBI), ampliamente utilizado en la actualidad.

Sin duda, el inventario de agotamiento de Maslach es uno de los instrumentos más utilizados para medir la presencia de estrés laboral o síndrome de quemado en el trabajo; introducido en 1981, continúa siendo probado en su estructura factorial por diversos autores.

Desde 1974 Cristina Maslach reconoce el “Síndrome de Burnout” (Síndrome de estar quemado) en los sujetos afectados por “sobre carga emocional” debido a las características de su trabajo, como una respuesta emocional de los profesionales.

La primera versión del instrumento fue desarrollada por Maslach y Jackson, en 1981 y, la segunda versión, en 1986, traducida al castellano.

El interés en esta población radica en que se ha observado que los trabajos de servicios humanos plantean demandas particulares, ya que implican que los trabajadores sean ellos mismos, el instrumento para cumplir con las demandas de su labor, no recibiendo siempre gratitud o reconocimiento de quienes se benefician con su trabajo, sino que la sociedad, más bien, no les da el respaldo por lo que hacen, señalando severamente sus errores, Baltodano y otros.⁽¹⁶⁾

2.1.3 Breve reseña histórica del Liceo San José de Alajuela

El Liceo San José de Alajuela se encuentra ubicado en el distrito San José de la provincia de Alajuela. La institución corresponde a la modalidad académico diurno y pertenece al Circuito Educativo 05 de la Dirección Regional de Educación de Alajuela.

Esta institución fue fundada en el año 1974, en sus inicios ocupó las instalaciones de la escuela General José de San Martín. A partir de ese año, una de las preocupaciones institucionales fue adquirir la infraestructura necesaria para desarrollarse de manera independiente y ofrecer a sus estudiantes mejores condiciones.

Para el año 2000 se establece el servicio en el área de Educación Especial III y IV Ciclo de la Educación Especial, llamado Talleres Prevocacionales; a partir del 2013, bajo directriz del MEP, cambia el nombre a lo que hoy es conocido como Plan Nacional - III Ciclo de Educación Especial y IV Ciclo Vocacional de Educación Especial. Posteriormente, se inicia en el 2003 la construcción de un taller de Vida en Familia y aula Académica para la población del Plan Nacional.

Con respecto a la misión de la institución, se basa en el compromiso de facilitar una educación integral para los estudiantes, sustentadas en estrategias metodológicas innovadoras que les permitan asumir una sociedad más humanista. Por otra parte, la visión se enfoca en promover la formación integral y el pensamiento crítico en los y las estudiantes mediante la acción innovadora orientada a una sociedad humanista.

2.1.4 Breve reseña histórica del Liceo Manuel Benavides de Heredia

Esta institución se encuentra ubicada en el distrito Heredia, de la provincia de Heredia.

El Liceo Ingeniero Manuel Benavides fue inaugurado el 3 de mayo de 1978, y equipado con mucho esfuerzo. La institución corresponde a la modalidad académica diurna.

2.1.5 Breve reseña histórica del Colegio Rincón Grande de Pavas

Este centro educativo se encuentra ubicado en el distrito número 9, cantón Central, provincia de San José. La institución corresponde a la modalidad académica diurna.

La idea de la creación de un colegio en este lugar, nace cuando se logra, por parte de la comunidad, la instalación de la primera escuela en el año 1986. Al principio no se contaba con agua potable ni con servicio de electricidad, poco a poco se fueron dando las condiciones para normalizar el curso lectivo, aunque nunca estuvieron ausentes las necesidades de diversa índole.

Esta institución posee la particularidad de que fue creada respondiendo a una necesidad de la comunidad.

A partir del año 2011 se logra un cambio en los horarios, en el que los estudiantes en lugar de salir a las 6:05 pm, lo hacen a las 5:30 pm, esta iniciativa surge ante la problemática de seguridad ciudadana presente en la comunidad, la puesta en riesgo de la integridad física y material de cada uno de los miembros de esta comunidad educativa y el esfuerzo de algunos docentes y Dirección, que apelaron ante el Ministerio de Educación Pública por un horario que brindara, tanto a los estudiantes como sus docentes, un ambiente de mayor tranquilidad.

2.2 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1 Definición

Actualmente, el Síndrome de Burnout no se encuentra oficialmente adjunto al conjunto de enfermedades, según DSM-V, pero sí de forma parcial en el CIE-10

con el código Z73.0 Problemas Relacionados con el Desgaste Profesional (Problemas relacionados con enfermedad consuntiva, estado de agotamiento vital). El Síndrome de Burnout, también llamado síndrome del “quemado”, el síndrome de desgaste profesional, el agotamiento laboral y el estrés laboral, han repercutido tanto en la comunidad médica como en otros campos de la investigación. Muchas definiciones se le han atribuido, debido a que este síndrome abarca no solo un componente orgánico, sino también psicológico, de aquí que la diversidad de corrientes investigativas no se llega a un consenso.

El SB es un conjunto de síntomas y signos que se manifiestan en personas que pertenecen a diversas profesiones, como requisito, que tienen contacto estrecho y directo con el cliente, a corto o a largo plazo, constituido por agotamiento emocional o sensaciones de sobreesfuerzo físico y pérdida de recursos emocionales, acompañado de despersonalización, es decir, el desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia los “clientes” y baja realización personal, la negatividad de su propio desempeño.

Por tanto, es generado a partir del propio ejercicio de la profesión y sujeto a la cantidad de recursos emocionales, orgánicos y sociales que el individuo posea⁽¹⁷⁾.

Se propone una serie de factores de riesgo que favorecen o predisponen la presencia del SB

Tabla N° 1

Factores de riesgo generales para el Síndrome de Burnout

Características del trabajo	Contexto laboral
Tareas monótonas, aburridas y triviales.	Inseguridad laboral.
Falta de variedad y tareas desagradables.	Falta de perspectivas de promoción profesional.
Exceso o escasez de trabajo.	Actividad poco valorada socialmente.
Condiciones del lugar de trabajo.	Sistemas de evaluación injustos o poco claros.
Trabajos con plazos muy estrictos.	Exceso o carencia de capacidades para el puesto.
Contenidos y características de la tarea.	Papel indefinido.
Pocos recursos para realizar las labores asignadas.	Funciones contrapuestas dentro del mismo puesto. Tener a cargo a otras personas.
Horarios estrictos e inflexibles.	Atender constantemente a otras personas y ocuparse de sus problemas.
Jornadas de trabajo muy largas o fuera del horario.	Mala comunicación.
Inseguridad laboral.	Liderazgo inadecuado.
Falta de perspectivas de promoción profesional.	Falta de claridad en los objetivos y en la estructura de la identidad.
Falta de participación en la toma de decisiones.	Exigencias contrapuestas entre la vida laboral y la vida familiar Número de años en la profesión actual. Número total de años trabajados.

Fuente: elaboración propia con datos de Stavroula L⁽¹⁸⁾.

Tabla N° 2

Factores de riesgo interpersonales, personales y socioeconómicos del Síndrome de Burnout

Factores interpersonales y personales	Factores socioeconómicos
Supervisión inadecuada.	Situación económica del país.
Interacción social	Situación laboral del país.
Malas relaciones con los compañeros.	Poca adquisición económica.
Violencia.	
Trabajo aislado.	
Ausencia de procedimientos establecidos para tratar de resolver problemas y quejas.	

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos de Stavroula L ⁽¹⁸⁾ María G ⁽¹⁹⁾ y Manuel P ⁽²⁰⁾.

Tabla N° 3

Factores de riesgo para Síndrome de Burnout en docentes

Factores laborales y el entorno	Factores relacionados con el estudiante y su entorno
Sobrecarga de rol.	Estudiantes de primer ciclo de enseñanza
Permanecer de pie.	Comportamiento soez por parte de los alumnos.
Elevar y forzar la voz	Relaciones conflictivas entre los estudiantes.
Instalaciones educativas en mal estado.	Falta de respeto por la figura de autoridad.
Carencia de recursos físicos como escritorios,	Relaciones conflictivas con los familiares del

pizarras, computadoras, sillas, libros y material didáctico.	alumno. Grupos grandes de estudiantes.
Organización educativa poco participativa.	Falta de interés por la familia en el proceso de enseñanza.
Enseñanza en centros educativos públicos.	
No tener plaza fija e inestabilidad.	
Pérdida de prestigio profesional.	
Mobbing.	
Bajo nivel salarial	

Fuente: elaboración propia con datos de Carolina A⁽²¹⁾ y Stavroula L⁽¹⁸⁾.

En Costa Rica, la prevalencia de este síndrome en el personal docente es relativamente baja, sin embargo, favorece la duda de si, más bien, existe subregistro del mismo y pocas investigaciones propias del SB en este campo.

Todo lo contrario ocurre con otras profesiones, tales como médicos, enfermeras y trabajadores sociales, quienes presentan a nivel nacional e internacional alta prevalencia del desgaste laboral.

2.2.2 Patogenia

Para hablar de Burnout como patología, se debe tener claro el proceso y eventos fisiológicos que son desencadenados por el estrés y el concepto como tal. El estrés es una respuesta a cualquier estímulo percibido como peligroso o nocivo por la corteza cerebral, el cual produce, a modo de defensa, una serie de hormonas que permiten preparar al organismo desde el punto de vista físico y psíquico, para afrontar o huir del peligro. El estrés que se considera nocivo se

conoce como distrés, que se refiere a toda aquella sobrecarga de trabajo no asimilable, entiéndase signos y síntomas que provoquen la situación que compromete la homeostasis del individuo.

Para el psiquiatra clínico, la repercusión del estrés psicológico sobre los neurotransmisores, los neuropéptidos y las hormonas, resulta de particular importancia para la comprensión de la aparición de diversas patologías mentales.

Entre las así llamadas hormonas del estrés están el cortisol y la dehidroepiandrosterona (DHEA). El cortisol participa en la movilización de los depósitos de energía, aumenta la alerta, focaliza la atención, facilita la consolidación de la memoria e inhibe el sistema reproductivo, la hormona del crecimiento y la respuesta inmune. El estrés psicológico provoca una respuesta neuroendocrina y aumenta la síntesis y liberación de cortisol, lo que afecta los mecanismos reguladores involucrados en estructuras como el hipocampo (procesos de memoria), la amígdala (respuestas emocionales) y la corteza prefrontal (análisis de estímulos o situaciones complejas y control de respuestas emocionales). Hay una hiperactividad en la amígdala, dependiente de un aumento de los glucocorticoides, lo que se debería al incremento del factor liberador de corticotropina (CRF). El CRF, a su vez, también participa en el miedo condicionado y facilita la consolidación de la memoria emocional. En respuesta a la hormona adrenocorticotropa (ACTH) se libera cortisol y también DHEA. La DHEA tiene actividad antiglucocorticoidea y antiglutamatérgica en el cerebro, lo

que se traduce en acciones sobre la cognición y la conducta, además, tiene un papel protector frente a los efectos de la hipercortisolemia.

La activación del locus coeruleus y la liberación de noradrenalina en respuesta a estresores endógenos o exógenos están en la base de la reacción general de alarma y permiten que la persona pueda defenderse ante una amenaza.

Un estresor agudo activará el eje hipotálamo-hipófisis-adrenal (22) y el locus coeruleus, que puede traducirse en la codificación de memorias emocionales traumáticas (proceso que se inicia en la amígdala). Por su parte, la amígdala y el locus coeruleus inhiben la corteza prefrontal y estimulan la liberación de CRF, lo que lleva a una poderosa respuesta frente al estrés mediante los diversos mecanismos de retroalimentación.

2.2.3 Características Clínicas

Las manifestaciones del Burnout son de carácter emocional, tales como sentimientos de fracaso, pobre autoestima, enojo, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos tienen una gran importancia en el síndrome del desgaste profesional, aunque su estudio siga siendo muy parcial y fragmentado. El síndrome se define operacionalmente por un comienzo centrado en el cansancio emocional, la pérdida del contexto cognitivo y justificativo del trabajo y del esfuerzo que se está realizando, sin embargo, es un factor crítico insuficientemente analizado. La pérdida de las expectativas laborales iniciales marca de forma importante el comienzo del proceso.

El síndrome se caracteriza por ser una frustración cognitiva, una especie de depresión cognitiva al comprobar que los valores iniciales de referencia aparecen como insolventes, incapaces de solucionar el problema laboral planteado. En este contexto, se producen una serie de consecuencias bien conocidas como correlatos cognitivos del estrés crónico, tales como las dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.

La revisión del síndrome efectuada en la tercera edición del MBI (Maslach, Jackson y Leiter, 1996)⁽¹¹⁾ ha propuesto, substituyendo a la despersonalización, el cinismo como segunda dimensión para las profesiones no asistenciales. Esta propuesta expone claramente los aspectos de autocrítica, desvalorización, autosabotaje y desconsideración hacia el propio trabajo, que están presentes en el desgaste profesional

En términos de salud, el individuo llega a manifestar desórdenes fisiológicos con múltiples y variados síntomas como cefaleas, dolores musculares, trastornos gastrointestinales, problemas para conciliar el sueño, para mantener intimidad y, en general, tiende a detonar cualquier otro trastorno.

2.2.4 Metodología diagnóstica

El SB es una patología que afecta mayoritariamente el área psicológica del individuo y, por ende, lo vuelve vulnerable al medio que le rodea. Por tanto, cabe recalcar que su diagnóstico no depende de exámenes de laboratorio o pruebas radiográficas ni de ningún otro tipo de método diagnóstico convencional.

Para hacer un diagnóstico certero se utiliza la aplicación de cuestionarios de carácter cualitativo y cuantitativo, los cuales miden el nivel de esta enfermedad de forma objetiva, a razón de opiniones subjetivas y, a su vez, mide el grado de sintomatología que esta presenta.

Tabla N° 4

Principales instrumentos de medición del Síndrome de Burnout

Generales	Autores
Cuestionario Breve de Burnout (C.B.B)	Moreno-Jiménez, Bustos, Matallana y Miralles (1997)
El Burnout Measure (BM)	Pines y Arosón (1988)
Específicos	Autores
Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse en el Trabajo (CESQT)	Gil-Monte (2005)
Inventario de burnout de psicólogos (IBP)	Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y Gonzales (2002)
Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería (CDPE)	Moreno-Jiménez, Garrosa y Gonzales (2002a)
Cuestionario de Burnout del profesorado rev. (CBP-R)	Moreno-Jiménez, Garrosa y Gonzales (2002b)

Cuestionario de Burnout del profesorado (CBP)	Moreno-Jiménez, Olivier y Aragonese (1993)
Holland Burnout Assessment Survey	Holland y Michael (1993)
Teacher Burnout Questionnaire	Hock (1998)
*Maslach Burnout Inventory (MBI) o MBI-Human Services Survey (MBI-HSS) (Version 1, clásica)	Maslach y Jackson (1981, 1986).

Fuente: elaboración propia con datos de Carolina A ⁽²¹⁾ y Japcy M ⁽²³⁾ .

2.2.5 Tratamiento

El tratamiento y su prevención consisten en estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos referentes a los tres componentes del Síndrome de Burnout, algunas de ellas son el proceso personal de adaptación de las expectativas a la realidad cotidiana, el equilibrio de áreas vitales, tales como familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo, fomento de una buena atmósfera de equipo con espacios y objetivos comunes, limitar la agenda laboral y formación continua dentro de la jornada laboral.

Antes de recomendar tratamiento farmacológico, se debe recordar que la etiología de este síndrome es de naturaleza psicosocial y que, de forma secundaria, genera manifestaciones orgánicas múltiples.

Es importante aclarar que no existe un tratamiento específico para este síndrome, el objetivo terapéutico de este padecimiento básicamente va encaminado a

restablecer la salud psicológica, recuperar el rendimiento laboral y mejorar la capacidad de autocontrol en cuanto al manejo del estrés se refiere, ya que se debe tomar en cuenta que, pese a ser una patología reactiva o exógena, el individuo afectado debe recibir un manejo que le permita modificar, por sí mismo, los factores que repercuten en los niveles de estrés.

Dentro de las medidas terapéuticas claramente estudiadas, se encuentran las referentes a técnicas de afrontamiento; en general, consisten en talleres o sesiones psicológicas personales a los que asisten individuos con este padecimiento, a quienes se les aplican una serie de técnicas de psicoterapia, que pueden ser de tres tipos: individuales, grupales y organizacionales, las cuales pueden ser cognitivo- conductuales, psicodinámicas, sistémicas y psicoeducativas.

Las estrategias de intervención individual son aquellas que centran su objetivo en reducir la experiencia emocional del estrés causado por diversos factores. Las más utilizadas son las de tipo cognitivo conductual, las cuales permiten al paciente desconectarse del trabajo y separar la vida personal y familiar de la laboral. Una de las más relevantes se denomina desensibilización sistemática, se trata de conseguir que el sujeto emita respuestas nuevas, es decir adaptativas, a estímulos que anteriormente le provocaban respuestas no deseadas, como ansiedad y estrés. También, se hace mención a todos los métodos de relajación corporal, mediante actividades físicas, tales como yoga, meditación y ejercicios de respiración.

Por otra parte, las técnicas grupales se especializan en la búsqueda de apoyo social, a nivel de familia, amigos y compañeros. Se ha comprobado que los grupos de apoyo, la escucha, el apoyo técnico y emocional influyen en gran medida en la prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout. Básicamente, las estrategias de intervención grupal no dejan de ser las mismas técnicas presentadas con anterioridad, solo que aplicadas en grupo, a un conjunto de individuos que experimentan este síndrome.

Con respecto a las estrategias organizacionales se refieren a todas aquellas acciones que se pueden llevar a cabo en el centro de trabajo, escuelas o colegios, que permiten amortiguar los factores de riesgo de Síndrome de Burnout, una de ellas es aumentar la formación docente, la educación continua en técnicas de afrontamiento y la creación de programas de asistencia al personal, en donde un equipo de profesionales asesoran y atienden de forma personalizada todos los pormenores del trabajador.

Existen alternativas farmacológicas cuando las estrategias psicológicas fallan o cuando no se obtiene el resultado esperado en el paciente, asimismo, cuando las manifestaciones orgánicas afectan directamente en la calidad de vida del paciente, no obstante, se carece de investigaciones bien fundamentadas que permitan determinar la farmacoterapia adecuada.

El grupo de fármacos mayormente utilizados son los de la familia de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, estos fármacos actúan inhabilitando la bomba de recaptación de serotonina hacia la neurona presináptica, generando un

aumento inmediato de la serotonina disponible que, a su vez, conducen a una desensibilización de los autoreceptores 5HT y llevan a una mayor conducción de impulsos, liberando mayor cantidad de serotonina en el axón y estimulando los receptores postsinápticos.

El efecto de este medicamento en las vías nerviosas hacia la corteza límbica e hipocampo pueden explicar los efectos que tiene este grupo de medicamentos en el manejo del estrés y la ansiedad, sin embargo, no se conoce con certeza el tipo de acción que ejerce y cómo controla estos estímulos.

Las dosis de estos medicamentos que se recomiendan son las habituales, de primera elección, fluoxetina a dosis de 20 mg cada 24 horas, con una dosis máxima de 80 mg al día, a mediano y largo plazo se produce un efecto adaptativo con regulación negativa de los auto receptores que se vincula con un efecto ansiolítico que se alcanza a los 10-14 días; los efectos adversos de este medicamento, principalmente, son gastrointestinales, retención urinaria, estreñimiento, dificultad para concentrarse, palpitaciones, disfunción eréctil y pérdida de deseo sexual, razón por la cual puede ser abandonado el tratamiento.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación es de tipo observacional, tiene enfoque cuantitativo, es de tipo transversal y descriptiva.

Este trabajo de investigación es de tipo observacional, ya que se centra en observar el comportamiento de las variables para Síndrome de Burnout, el 1) agotamiento, 2) emocional, 3) despersonalización y falta de realización personal y para evaluar la calidad de vida por medio de 1) limitaciones en las actividades físicas debido a problemas de salud, 2) limitaciones en las actividades sociales debido a problemas físicos o emocionales, 3) limitaciones en las actividades habituales de roles debido a problemas de salud física, 4) dolor corporal, 5) salud mental general (angustia psicológica y bienestar), 6) limitaciones en las actividades habituales de rol debido a problemas emocionales. 7) vitalidad (energía y fatiga) y 8) percepciones generales de salud. Lo antes mencionado sin alterar su curso y evolución

Tiene un enfoque cuantitativo, ya que se recolectaron datos sobre las características que están generando el estrés laboral prolongado, para obtener datos e ideas que sirvan para interrelacionar las variables. De forma deductiva se asignaron valores numéricos a las declaraciones u observaciones, para poder estudiar con métodos estadísticos, las posibles relaciones entre las variables.

El estudio es de orientación transversal, ya que examina la relación de un fenómeno, en este caso el estrés laboral prolongado y la calidad de vida y sus

variables para cada fenómeno en los docentes de las tres instituciones de la gran Área Metropolitana para el periodo de noviembre- diciembre 2016.

Tiene perfil descriptivo, empleado para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso el objeto en estudio, que son los docentes, y la correlación con la calidad de vida. Este trabajo se centra en recolectar datos que describen la situación tal y como es, ya que pretende generar una explicación racional al fenómeno determinado durante la observación de las variables.

3.2 ÁREAS DE ESTUDIO

3.2.1 Unidades de análisis u objeto de estudio

La unidad de estudio corresponde a los docentes del Liceo San José, Colegio Rincón Grande y el Liceo Manuel Benavides, todas instituciones públicas, ubicadas en los distritos de Alajuela, Pavas y Heredia, del cantón de Alajuela, San José y Heredia, de la provincia de Alajuela, San José y Heredia, respectivamente.

El universo está conformado por los docentes de las instituciones de educación media de la provincia de Alajuela, Heredia y San José.

La población corresponde a 130 docentes, de las tres instituciones, de todas las ramas educativas, incluyendo orientadores, ciencias básicas, ciencias sociales, ciencias físicas y biológicas (Biología, Física, Química), materias diversificadas (Educación Religiosa, para el Hogar, Educación Musical, Artes Plásticas e

Industriales y Educación Física) y tecnologías (Turismo, Contabilidad y Dibujo Técnico).

De los 130 docentes encuestados de las tres instituciones, solo 118 cumplieron con los criterios de inclusión para este estudio.

3.2.2 Criterios de inclusión

- Personal docente de todas las ramas educativas.
- Docentes con edades mayores o iguales a 20 años y menores o iguales a 65 años.
- Docentes cuya jornada laboral por semana sea mayor o igual de 5 horas para la institución.
- Docentes con un mínimo de 1 año de laborar para la institución.
- Docentes con un año o más de experiencia como profesor de secundaria.
- Docentes con propiedad, interinos o sustitutos que cumplan los requisitos antes mencionados.

3.2.3 Criterios de exclusión

- Docentes que no respondan de manera completa el instrumento de que se les aplicará.
- Docentes que al momento de realizar la investigación estén en periodo de incapacidad (por accidente, enfermedad o maternidad).

Fuente de información

La fuente de información principal es primaria, corresponde a los datos obtenidos a partir de los instrumentos aplicados a los docentes de las tres diferentes instituciones.

Entre las fuentes secundarias utilizadas se incluyen artículos científicos, tesis digitales y físicas, libros, sitios en línea como Scielo, Google Scholar, Pubmed, Jane, PAHO, CENIT, entre otras.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla N 5
Operacionalización de variables

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición Instrumental	Fuentes de información
Caracterizar la población por edad, sexo, estado civil, años de laborar para la institución, jornada laboral, número de hijos, años de experiencia como docente y situación laboral actual.	Edad	Años cumplidos	25-34 años 35-44 años 45-54 años 55-64 años	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
	Sexo	Peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femenino	Hombre Mujer	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
	Relaciones personales	Situación sentimental con otra persona	Con pareja Sin pareja	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
	Número de hijos	Cantidad de descendientes	0-5 hijos	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
	Años de experiencia como docente	Número de años que ha ejercido como docente.	1-6 años 7-12 años 13-18 años 19-24 años 25-30 años 31-36 años	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente

	Situación laboral actual	Tipo de contratación	Interino Propiedad Sustituto	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
Determinar el número de centros educativos donde labora y si tiene o no trabajo remunerado no docente	Número de centros educativos donde labora	Diferentes instituciones en las que se desempeña como docente.	≤ a 4 instituciones ≥ a 5 instituciones	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
	Trabajo remunerado no docente	Cualquier otra actividad remunerada que no involucre la docencia día.	Sí No	Variables sociodemográficas del instrumento CBP-R	Personal docente
Identificar prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes utilizando el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, según sexo y población	Agotamiento emocional	Vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. Siento que trabajar	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Personal docente a partir Maslach Burnout Inventory (MBI)

			<p>todo el día con la gente me cansa.</p> <p>Siento que mi trabajo me está desgastando.</p> <p>Me siento frustrado (a) en mi trabajo.</p> <p>Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.</p> <p>Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.</p> <p>Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.</p>		
	Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.	<p>Siento que estoy tratando a algunos estudiantes como si fueran objetos impersonales.</p> <p>Siento que me he hecho más duro con la gente.</p> <p>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.</p>	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Personal docente a partir Maslach Burnout Inventory (MBI)

			<p>Siento que realmente no me importa lo que les ocurre a mis estudiantes.</p> <p>Me parece que los estudiantes me culpan de algunos de sus problemas.</p>		
	Realización personal	Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo	<p>Siento que puedo entender fácilmente a los estudiantes.</p> <p>Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis estudiantes.</p> <p>Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.</p> <p>Me siento con mucha energía en mi trabajo.</p> <p>Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis estudiantes.</p> <p>Me siento estimado</p>	Maslach Burnout Inventory (MBI)	Personal docente a partir Maslach Burnout Inventory (MBI)

			<p>después de haber tratado íntimamente con mis estudiantes.</p> <p>Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.</p> <p>Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.</p>		
Determinar la calidad de vida relacionada en términos de salud aplicando el cuestionario SF-36 según sexo y población.	Transición de salud	Percepción de salud en términos generales	De la pregunta 1 a la 2.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)
	Función física	Estado de bienestar completo, donde el cuerpo funciona de manera óptima	De la pregunta 3 hasta la pregunta 12.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)
	Limitaciones del rol físico	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias	De la pregunta 13 hasta la 16.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)

	Dolor corporal	Dolor severo y extremadamente limitante como resultado de la salud física	De la pregunta 21 hasta la 22.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)
	Salud mental	Estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural	De la pregunta 23 hasta la 28.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)
	Limitaciones del rol emocional	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	De la pregunta 17 a la 20.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)
	Vitalidad	Dinamismo o vigor de la persona que manifiesta cierta actividad o energía	De la pregunta 29 a la 32.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)
	Percepción general de la salud	Percepción del funcionamiento del organismo	De la pregunta 33 hasta la 36.	Short-Form Health Survey (SF-36)	Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36)

<p>Vincular la prevalencia del Síndrome de Burnout con la calidad de vida en términos de salud por medio de los resultados obtenidos de los cuestionarios Maslach y SF36</p>	<p>VARIABLES DE SF36</p> <p>VARIABLES DE MASLACH</p>	<p>Determina la calidad de vida en relación con la salud</p> <p>Índice que mide los componentes del Síndrome de Burnout</p>		<p>Short-Form Health Survey (SF-36)</p> <p>Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>	<p>Personal docente a partir de Short-Form Health Survey (SF-36) y Maslach Burnout Inventory (MBI).</p>
--	--	---	--	---	---

Fuente: elaboración propia.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La investigación se basa en la recolección de datos por medio de la aplicación de cuestionarios al personal docente de los distintos centros educativos. Los educadores y educadoras fueron entrevistados de acuerdo con las posibilidades que cada director o directora ofreció. De modo que, en la mayoría de los colegios, los documentos de entrevista se entregaron en la secretaría del lugar para que, posteriormente, se repartieran entre las personas que quisieran participar en la investigación. En los instrumentos se incluía una carta de “consentimiento informado”, un cuestionario de información general, el inventario Maslach Burnout y SF-36.

Los mismos son reconocidos y validados, cuyo objetivo es la determinación del Síndrome de Burnout y la calidad de vida relacionada con salud. Los datos obtenidos se ingresarán en una base de datos electrónica, lo que facilitará el manejo y procesos de análisis posterior. Los instrumentos que se utilizarán son los siguientes:

Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Este cuestionario fue diseñado por Christina Maslach, Ph.D, del departamento de Psicología de la Universidad de California en Berkeley y Susan E. Jackson, Ph.D del departamento de Gestión de la Universidad de New York. La versión al castellano que se utiliza en este estudio es la de GilMonte, P. y Peiró, J.M. (1997), documento publicado. Es el instrumento más utilizado en todo el mundo.

El MBI está diseñado para evaluar los tres componentes del Síndrome de Burnout, los cuales son: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, consta de 22 ítems, que se dividen en tres subescalas, los ítems se escriben en forma de declaraciones sobre sentimientos o actitudes personales, los cuales se responden en términos de la frecuencia con la que el encuestado experimenta estos sentimientos; consta de 7 puntos, que se relacionados (van desde 0 “nunca”, hasta 6 “todos los días”). El anclaje explícito de los 7 puntos en la dimensión de frecuencia crea una escala de respuesta más estandarizada, de modo que el investigador pueda estar bastante seguro acerca de los significados asumidos por los encuestados para cada valor de escala.

En la versión original del MBI, también había una escala de respuesta para la intensidad del sentimiento. Sin embargo, debido a la redundancia entre las clasificaciones de frecuencia e intensidad, la escala de intensidad se suprimió de las ediciones posteriores.

El MBI se realiza en 10 a 15 minutos; nueve de los ítems en la subescala evalúan el agotamiento emocional, es decir, los sentimientos de estar emocionalmente sobrecargados y agotados por el propio trabajo, valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente, la puntuación máxima es de 54 puntos. Por otra parte, los cinco ítems de despersonalización valoran el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, siendo la puntuación máxima de 30 puntos y, por último, los ocho ítems restantes evalúan realización personal, es decir,

los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, la puntuación máxima es de 48 puntos.

Cada formulario de prueba del encuestado se califica usando una clave de puntuación que contiene instrucciones para anotar cada subescala. Los puntajes de cada subescala se consideran por separado y no se combinan en una sola puntuación total, por lo que se calculan tres puntajes para cada encuestado. Con respecto a las puntuaciones, se consideran bajas las que se encuentran por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

Tabla N° 6

**Puntos de corte para las puntuaciones del
Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**

	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0- 11	12- 21	22- 54
Despersonalización	0- 2	3- 4	5- 30
Realización personal	0- 35	36- 40	41- 56

Fuente: elaboración propia con datos de Constanza B (24).

Cuestionario Short-Form Health Survey (SF-36)

Este cuestionario fue diseñado por John E. Ware, Jr., PhD, y Cathy Donald Sherbourne, PhD. El SF-36 tiene como fin, su uso en la práctica clínica y la investigación, evaluaciones de políticas de salud y de población en general. Entre

las encuestas más útiles con diversos grupos y tratamientos se encuentran encuestas que abordan conceptos de salud general no específicos de cualquier edad, enfermedad o grupo de tratamiento. Esta escala mide valores humanos tan básicos como el funcionamiento y el bienestar emocional.

Este instrumento permite puntuar un conjunto de ocho escalas que se muestran como un perfil de conceptos de estado de salud. Las puntuaciones son fáciles de calcular e interpretar y se recoge rápidamente. Las ventajas y desventajas de otras opciones de puntuación y visualización merecen un estudio adicional.

El cuestionario SF-36 incluye una escala de varios ítems que evalúa ocho conceptos de salud: 1) limitaciones en las actividades físicas debido a problemas de salud, 2) limitaciones en las actividades sociales debido a problemas físicos o emocionales, 3) limitaciones en las actividades habituales de roles debido a problemas de salud física, 4) dolor corporal, 5) salud mental general (angustia psicológica y bienestar), 6) limitaciones en las actividades habituales de rol debido a problemas emocionales, 7) vitalidad (energía y fatiga), y 8) percepciones generales de salud.

En la tabla 1 se define el significado de puntuaciones altas y bajas, se ofrece como guía para la interpretación de las ocho escalas SF-36.

Tabla N° 7

Contenido de las escalas del SF- 36

Tabla1. Contenido de las escalas del SF-36			
Dimensión	N.º de ítems	Significado de las puntuaciones de 0 a 100	
		«Peor» puntuación (0)	«Mejor» puntuación (100)
Función física	10	Muy limitado para llevar a cabo todas las actividades físicas, incluido bañarse o ducharse, debido a la salud	Lleva a cabo todo tipo de actividades físicas incluidas las más vigorosas sin ninguna limitación debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias debido a la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy intenso y extremadamente limitante	Ningún dolor ni limitaciones debidas a él
Salud general	5	Evalúa como mala la propia salud y cree posible que empeore	Evalúa la propia salud como excelente
Vitalidad	4	Se siente cansado y exhausto todo el tiempo	Se siente muy dinámico y lleno de energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia extrema y muy frecuente con las actividades sociales normales, debido a problemas físicos o emocionales	Lleva a cabo actividades sociales normales sin ninguna interferencia debido a problemas físicos o emocionales
Rol emocional	3	Problemas con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo y otras actividades diarias debido a problemas emocionales
Salud mental	5	Sentimiento de angustia y depresión durante todo el tiempo	Sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo
Ítem de Transición de salud	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace 1 año	Cree que su salud general es mucho mejor ahora que hace 1 año

Fuente: (25).

Estas escalas han sido estandarizadas y están disponibles para su uso en una variedad de formatos de cuestionario probados, convenientes para la autoadministración. Los ítems y las escalas del SF-36 fueron confeccionados para la puntuación usando el método Likert de calificaciones sumadas. El análisis y la interpretación de las escalas lineales resultantes suponen que las puntuaciones de los ítems, en promedio, están linealmente relacionadas con el concepto de salud subyacente que se mide.

El enfoque Rand se utilizó para establecer una graduación de las respuestas, para cada ítem desde 0 a 100 (siendo 0 el peor estado de salud y 100 lo mejor), los cuales dieron puntaje a preguntas de 2 categorías 0 y 100, 3 categorías 0 - 50-

100, con 5 categorías se puntúan 0 - 25 - 50 - 75- 100, con 6 categorías 0-20-40-60-80-100. Luego, los puntajes de ítems de una misma dimensión se promedian para crear los puntajes de las 8 escalas.

Se utilizó el programa Excel para tabular y graficar las variables por estudiar, la información será introducida en el programa estadístico Eviews 8, cuya finalidad es analizar de forma específica las variables. Se utilizará este programa para establecer el coeficiente de Pearson, que permitirá entablar correlaciones lineales entre las variables cuantitativas de las escalas MBI y SF-36.

El coeficiente de correlación de Pearson es una medida de la relación lineal entre dos variables aleatorias cuantitativas. De manera menos formal, podemos definir el coeficiente de correlación de Pearson como un índice que puede utilizarse para medir el grado de relación de dos variables siempre y cuando ambas sean cuantitativas.

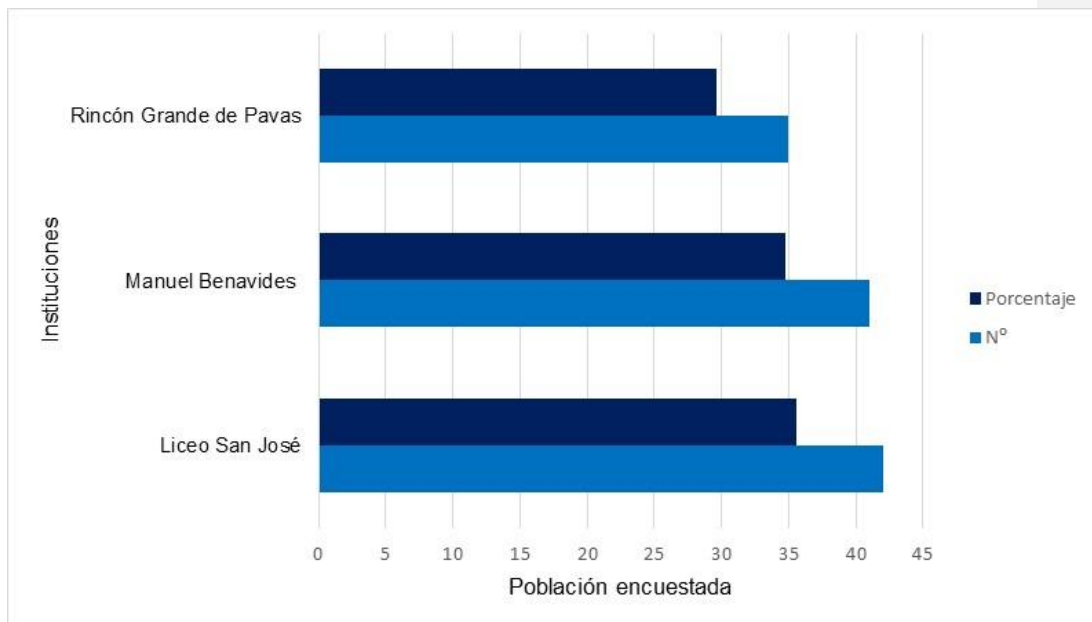
- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables, denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.
- Si $r = 0$, no existe relación lineal.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.

- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

CAPÍTULO
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Gráfico N° 1

Distribución, según cantidad de población encuestada en tres instituciones del GAM, en el periodo noviembre- diciembre 2016



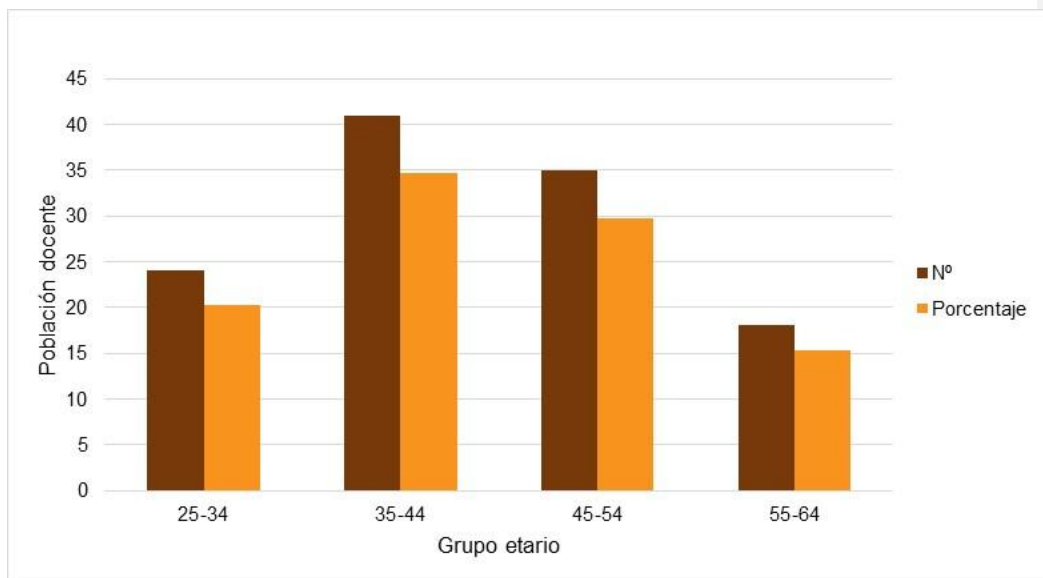
Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

De 130 docentes encuestados, solo 118 respondieron de forma completa y cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. De estos, 35 pertenecen al colegio Rincón Grande de Pavas, representando un 29.66% del total de la población, 41 pertenecen al colegio Manuel Benavides, los que equivalen a un 34.75% del total de la población, y 42 docentes que pertenecen al liceo San José, los cuales representan un 35.59% del total de la población.

Según la literatura consultada, parece que a medida que vamos subiendo en el ciclo educativo, a excepción de los profesores de Universidad, los índices de Burnout se incrementan, siendo los profesores de secundaria los más afectados.

Gráfico N° 2

Distribución, según grupo etario de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre-diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

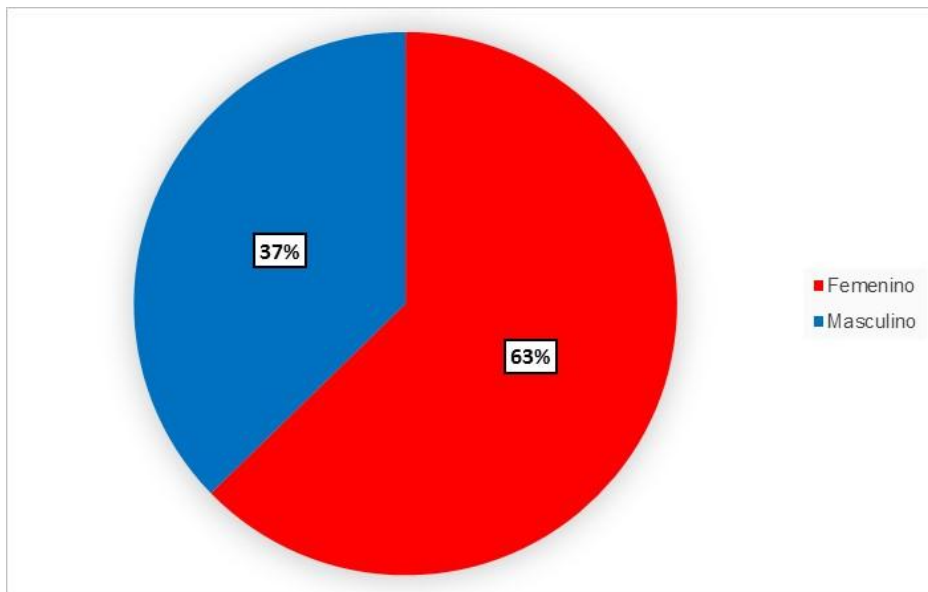
El gráfico número 2 muestra la distribución de la población docente por grupos etarios. Un 20.32% de la población tiene edades entre los 25 a 34 años, el grupo etario de 35 a 44 representa el 34.74 % de la población; en cuanto al grupo etario de 45 a 54 años, el 29.66 % se encuentra en este rango de edad; por último, el 15.25 % tiene edades entre los 55 a 64 años.

La mayoría de los encuestados se encuentran entre los 35- 44 años, seguidos del grupo etario de los que tienen entre 45-54 años.

De acuerdo con las fuentes consultadas, se establece la relación entre el Síndrome de Burnout y la edad, también se asocia con el tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo y con la pérdida de una visión irreal de la vida en general; la media de edad según varias fuentes son los 40 años.

Gráfico N° 3

Distribución, según sexo, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre-diciembre 2016

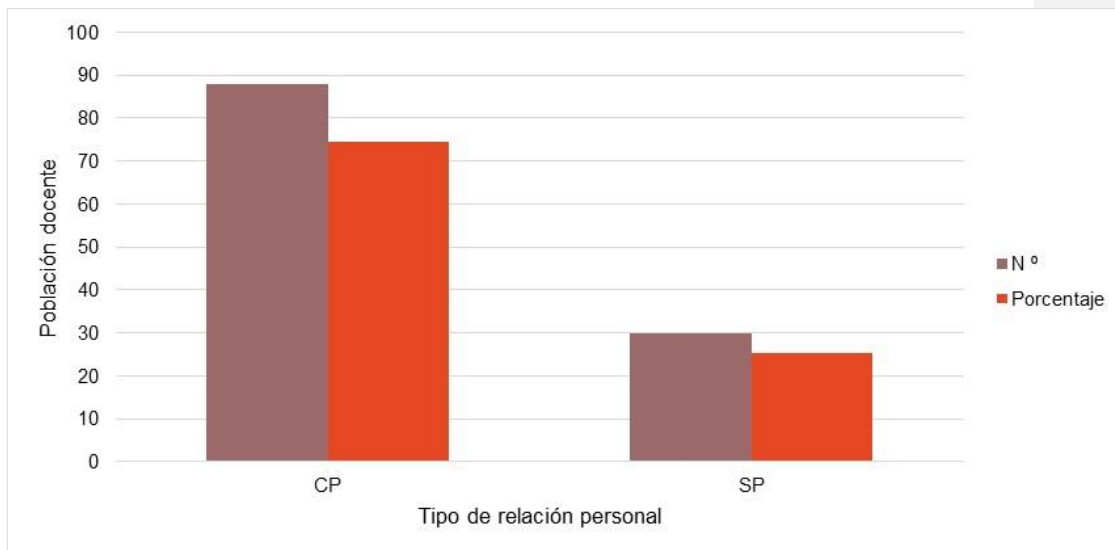


Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

En el gráfico número 3, se observa que, de la población estudiada (118 sujetos), 44 docentes son hombres, representando un 37.29 %, y 74 son mujeres, que equivalen a un 62.71% del total de la población.

Gráfico N° 4

Distribución, según tipo de relaciones personales, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

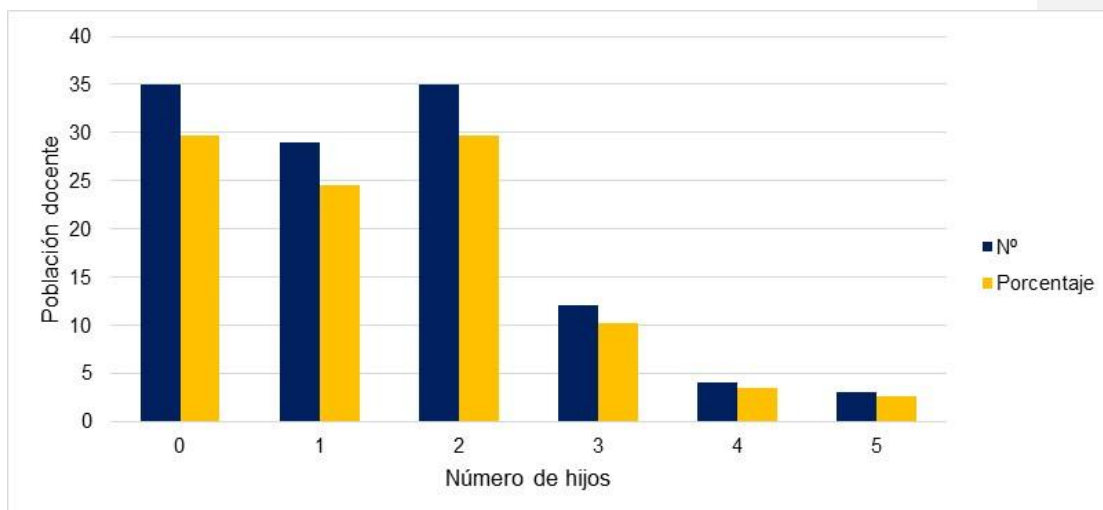
En el gráfico número 4 se observa que el 74.58% tiene pareja habitual y el 25.42% están sin pareja. En este caso, gran parte de la población tiene una pareja estable.

La literatura consultada indica que el no tener pareja predispone a desarrollar Síndrome de Burnout con mayor facilidad que los que tiene una relación sentimental, ya que las relaciones interpersonales generan en la mayoría de los

casos estabilidad emocional. Los docentes solteros son más propensos a sufrir mayor cansancio emocional y despersonalización

Gráfico N° 5

Distribución, según número de hijos, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre-diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

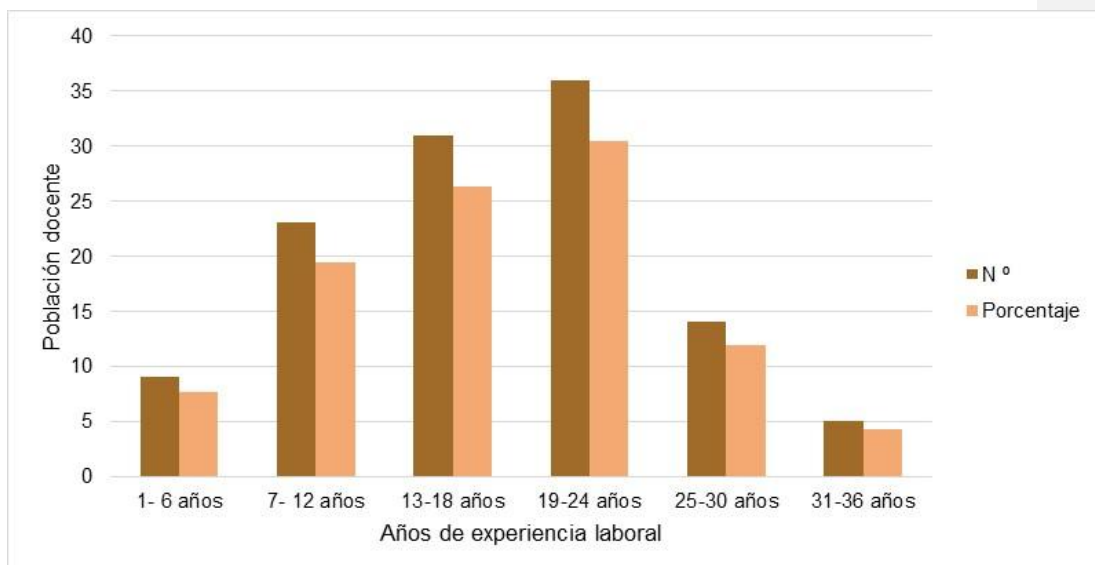
El gráfico número 5 contiene información con respecto al número de hijos de la población estudiada (118 sujetos). La mayoría de los docentes tienen 2 hijos (29,66%), sin embargo, el mismo porcentaje tienen 0 hijos (29,66%).

Según las fuentes consultadas el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el Síndrome de Burnout, puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña el ser padre, la mayor experiencia en

resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia.

Gráfico N° 6

Distribución, según años de experiencia laboral de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

En el gráfico número 6 se observa que el 7.63% de la población tiene de 1 a 6 años de experiencia, equivalente a 9 individuos de la población docente; el 19.49% tiene de 7 a 12 años de experiencia laboral, representado por 23 individuos de la población; el 26.26% tiene entre 13 a 18 años ejerciendo la profesión, referente a 31 docentes de la población estudiada; el 30.51% tiene de 19 a 24 años de experiencia laboral, equivalente a 36 individuos de la población; el

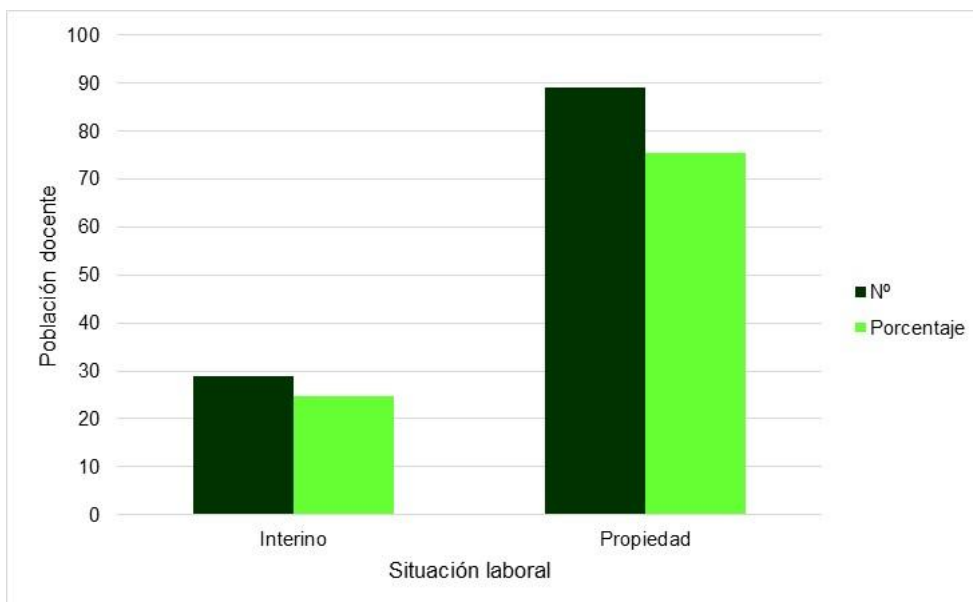
11.86 % tiene entre 25 a 30 años de trabajo como docente, representado por 14 docentes de la población; aquellos individuos con 31 a 36 años de experiencia laboral representan el 4.25%, para un total de 5 docentes.

Según la literatura consultada, algunos autores han encontrado una relación positiva o de mayor expresión del síndrome en dos períodos de tiempo, la primera corresponde a los dos primeros años de carrera profesional y la segunda a los mayores de 10 años de experiencia.

En esta población la mayoría de docentes se ubican en el rango de 19- 24 años de experiencia.

Gráfico N° 7

Distribución, según situación laboral, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre-diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

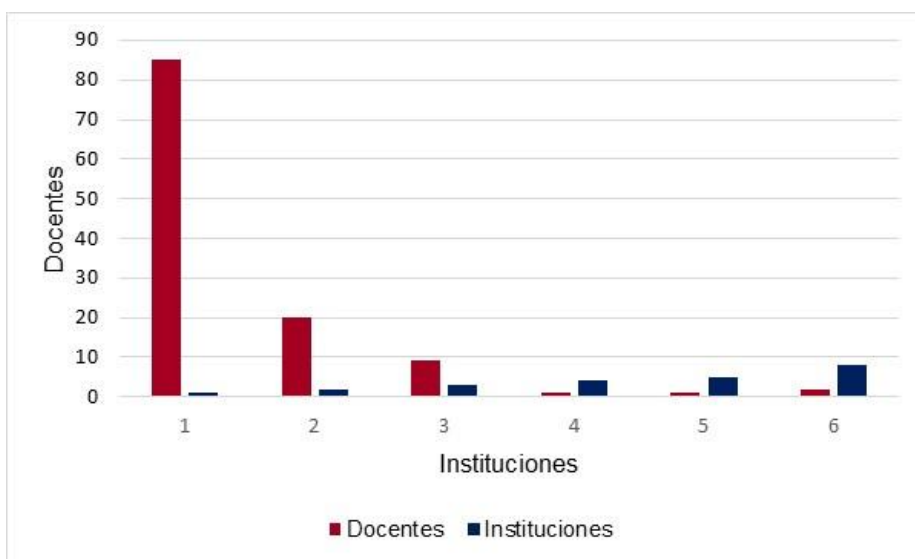
El gráfico número 7 contiene información con respecto a la calidad de contratación o situación laboral de la población estudiada (118 sujetos) y muestra que 29 de los docentes son interinos, los cuales representan un 24.58%, y 89 docentes están en propiedad, lo que equivale a un 75.42% del total de la población.

Las bibliografías consultadas afirman que, en el ámbito de educación, el estar en condición de interino afecta directamente en el desarrollo del Burnout, dado la inestabilidad laboral y no tener un empleo fijo y seguro, que genera esta condición

y, a su vez, repercute en la esfera emocional, pues provocan sentimientos de ansiedad, aumentando los niveles de estrés.

Gráfico N° 8

Distribución, según número de centros educativos en los que labora la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir de las variables sociodemográficas del instrumento CBP-R.

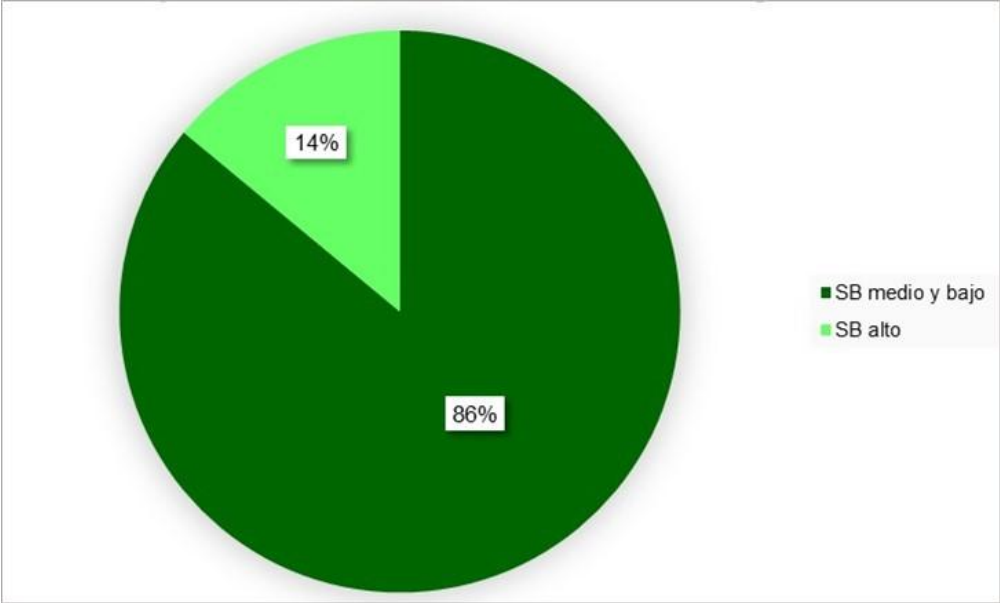
En el gráfico número 8 se observa cómo de 118 docentes encuestados, 85 laboran para una sola institución, lo que equivale al 72,03%, 20 laboran para 2 instituciones y representan un 16,95%, 9 laboran para 3 instituciones, lo que corresponde a 7,63%, sólo 1 docente labora para 4 instituciones, equivalente a 0,85%; también, solamente 1 docente labora para 5 instituciones, que representa un 0,85% y 2 docentes trabajan para 8 instituciones, correspondiente a 1,69%.

La enseñanza en múltiples centros educativos es un factor de riesgo para Síndrome de Burnout por las demandas y ambientes laborales bajo los que cada uno se rige, sobrecarga de roles, instalaciones educativas en mal estado, carencia de recursos y, sobre todo, una organización educativa poco participativa en los problemas del profesorado.

La gran mayoría de la población encuestada labora para una sola institución, lo que se traduce como un factor protector ⁽⁴⁾.

Gráfico N° 9

Distribución de burnout alto, medio y bajo según población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre-diciembre 2016



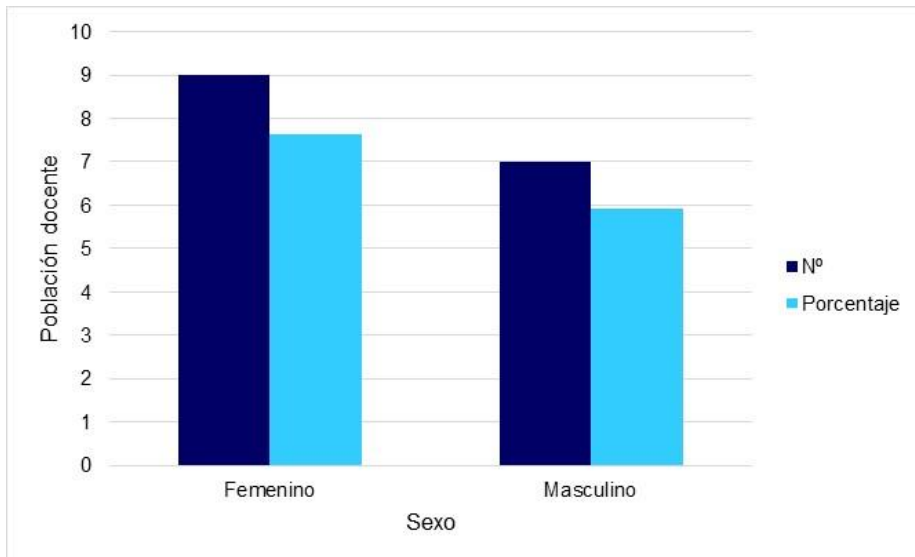
Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El gráfico número 9, contiene información con respecto al porcentaje total de docentes con Síndrome de Burnout alto en las tres instituciones, que equivale al 14%, por tanto, un 86% presenta el síndrome bajo o medio.

La bibliografía consultada muestra como el docente debe lidiar con una alta conflictividad por múltiples tareas y la desvalorización de su trabajo; a esto se une, frecuentemente, la incertidumbre sobre la permanencia en este, la inseguridad, la ambivalencia entre lo que desea y lo que puede hacer, la atención a las diferencias individuales ante un alumnado numeroso, las demandas emergentes y compulsivas de la institución y la necesidad de autopreparación para dar respuesta a intereses de estudiantes cada vez mejor preparados e informados.

Gráfico N° 10

Distribución de docentes afectados por Burnout alto, según sexo, del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre- diciembre 2016



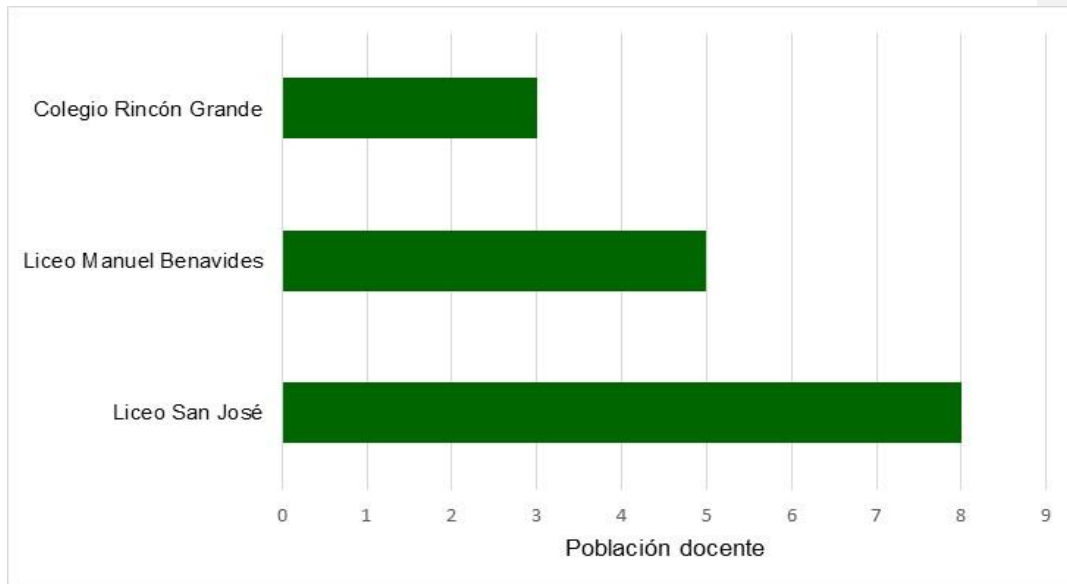
Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El gráfico número 10 muestra que del 14%, un 7,62% pertenece al sexo femenino y un 5,93% al sexo masculino.

Según las bibliografías consultadas, ser del sexo femenino predispone a sufrir Síndrome de Burnout, esto por el doble rol ejercido por la mujer en el trabajo y en la casa como fuente de estrés.

Gráfico N° 11

Número de docentes afectados por Burnout alto de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

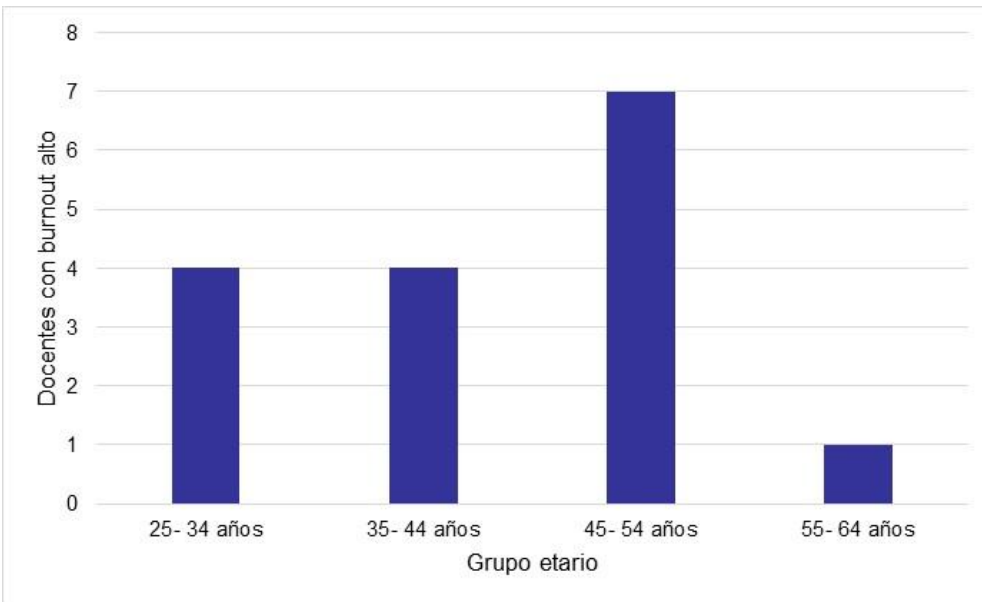
El gráfico número 10 muestra la cantidad de docentes con Síndrome de Burnout alto en cada institución, para un total de 16 personas, divididas respectivamente en: 3 docentes en el Liceo Rincón Grande, 5 docentes en el Liceo Manuel Benavides y 8 en el Liceo San José.

Según la literatura consultada, el tipo de centro en donde se desarrolla la función docente tiene grandes implicaciones en la percepción de estrés, diferenciados en núcleos urbanos, rurales o suburbanos (tradicionalmente denominados marginales) existen mayores índices de Burnout en los centros suburbanos que en los otros dos, debido al comportamiento de los alumnos, que es el factor principal.

Esta grafica muestra cómo la mayor cantidad de docentes afectados está en Alajuela, en el Liceo San José.

Gráfico N° 12

Docentes afectados por Burnout alto, según grupo etario de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

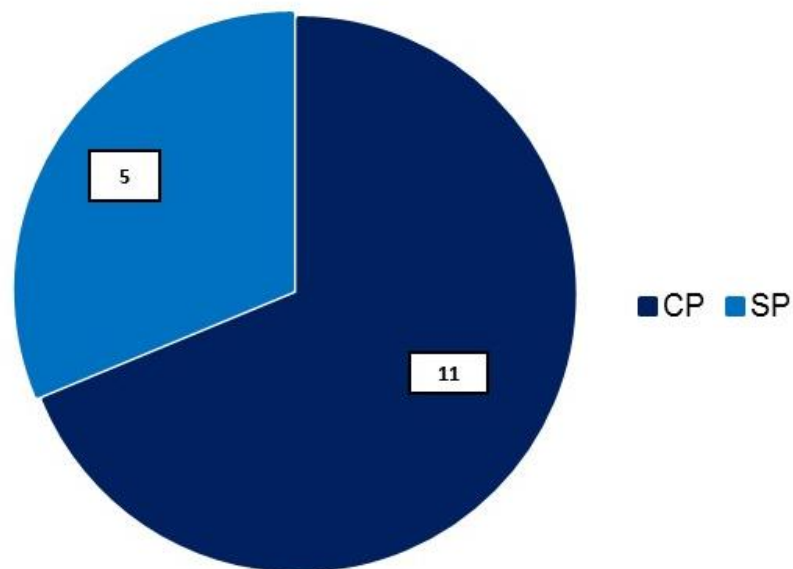
En el gráfico número 12 se muestran los docentes con Síndrome de Burnout alto según el grupo etario; de 25- 34 años se encuentran afectados 4 docentes, de 35- 44 años se encuentran afectados 4 docentes, de 45- 54 años 7 docentes y de 55- 64 sólo 1 docente.

Según la literatura, con respecto a la edad y los componentes del Burnout, algunos autores consideran que, con la experiencia, se desarrollan un conjunto de

recursos que le permiten al docente afrontar de manera más adaptativa los retos y exigencias de la profesión, tener expectativas más adecuadas y, por lo tanto, agotarse menos emocionalmente

Gráfico N° 13

Docentes afectados por Burnout alto, según tipo de relación sentimental, de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El gráfico 13 muestra cómo 11 docentes de la población con pareja se ven afectados por Burnout alto, mientras que los 5 restantes no tienen una pareja y se ven afectados por este síndrome.

Según la literatura consultada, las relaciones personales no tienen una tendencia franca, sin embargo, otras afirman que el no tener pareja predispone a desarrollar Síndrome de Burnout con mayor facilidad, ya que las relaciones interpersonales generan, en la mayoría de los casos, estabilidad emocional, lo cual previene el desarrollo de este síndrome ⁽¹³⁾.

Gráfico N° 14

Docentes afectados por Burnout alto, según si tienen o no trabajo remunerado no docente, en la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016

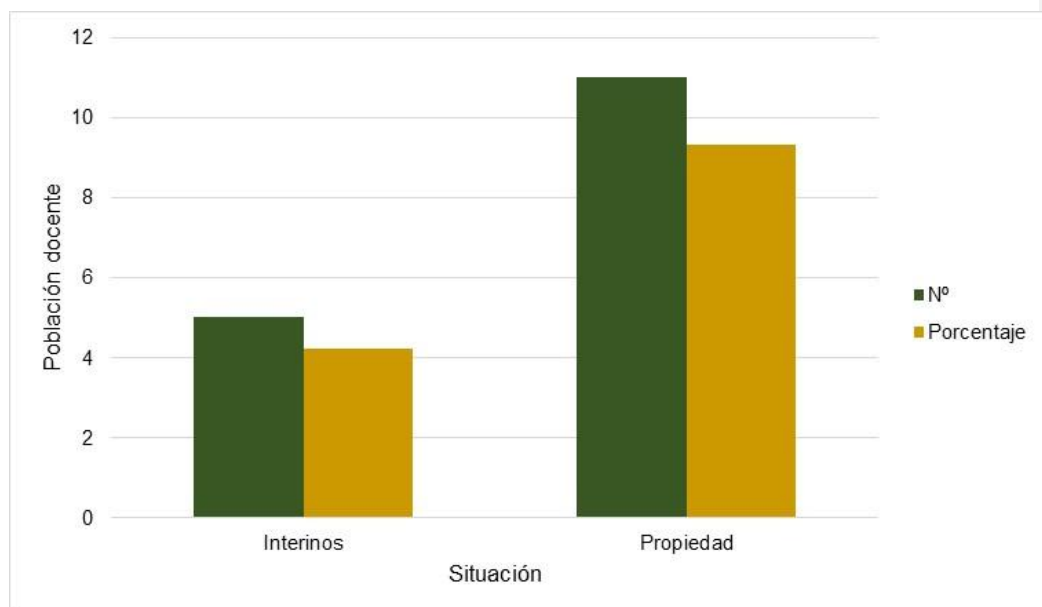


Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

La gráfica número 14 muestra que, del total de 16 docentes con Síndrome de Burnout alto, 15 no tienen ningún otro trabajo remunerado, mientras que 1 de ellos sí tiene otro trabajo remunerado, lo que implica otro ambiente laboral, en este caso no docente, que puede estar afectando autoestima, autonomía y percepción de autoeficacia. Esto representa un factor de riesgo a mayor estrés y disminución en calidad de vida.⁽⁴⁾

Gráfico N° 15

Distribución de docentes afectados por Burnout alto, según situación laboral, del Liceo San José, Manuel Benavides y Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

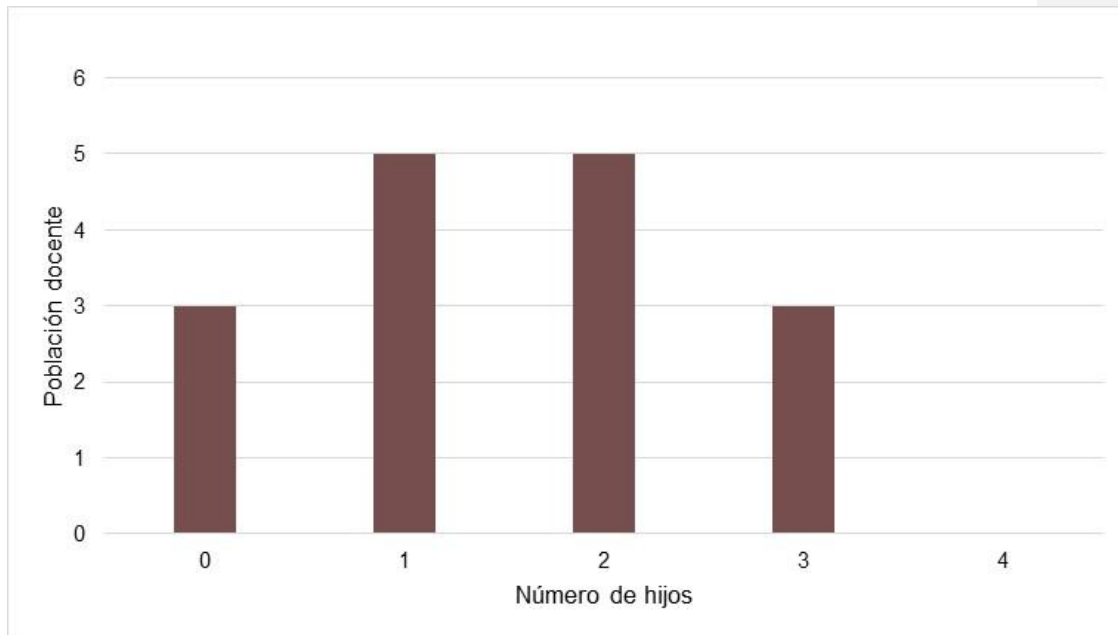
El gráfico número 15 muestra la afectación del Síndrome de Burnout, según la condición laboral de los docentes en propiedad; 11 de ellos se ven afectados, lo

que equivale a un 9,32%, mientras que los docentes interinos son 5 y representan un 4,23% del total con Síndrome de Burnout alto.

La bibliografía consultada confirma que, en el ámbito de educación, el estar en condición de interino afecta directamente en el desarrollo del Burnout alto, ya que tienen mayor inestabilidad laboral, lo que, a su vez, repercute en la esfera emocional, pues provocan sentimientos de ansiedad por el futuro, elevan los niveles de estrés. En este caso, se observa que la mayoría de los docentes están en condición de estabilidad laboral, que en teoría implica un factor protector, sin embargo, esta población se ve más afectada, tal vez debido a la edad de los docentes o años de ejercer, que repercuten en conjunto ⁽¹³⁾

Gráfico N° 16

Docentes afectados por Burnout alto, según número de hijos, de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

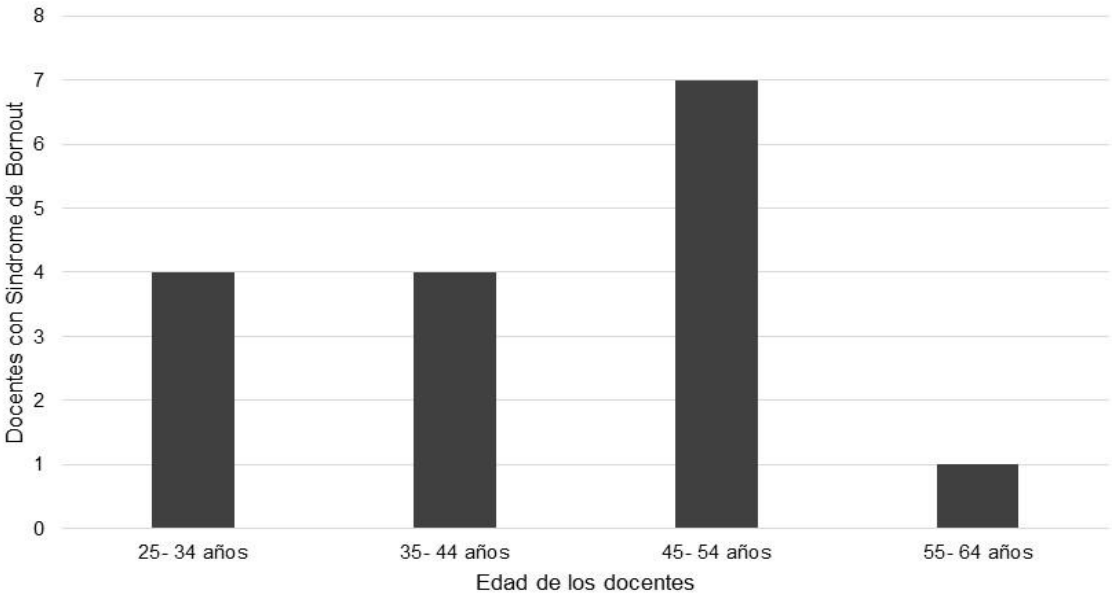
El gráfico número 16 muestra los docentes afectados por Síndrome de Burnout alto en relación con el número de hijos; 3 docentes tienen 0 hijos, 5 docentes tienen 1 hijo, 5 docentes tienen 2 hijos, 3 docentes tienen 3 hijos y ningún docente tiene 4 hijos o más.

Las bibliografías consultadas demuestran que, el hecho de tener hijos, puede funcionar como un factor de protección ante el Burnout, puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña el ser padre, la mayor experiencia en

resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia, que fomenta motivación para realizar labores cotidianas y conlleva a mayores recursos emocionales para afrontar el estrés que surge. En este caso, la población con uno, dos o más hijos representan la mayoría ⁽¹³⁾.

Gráfico N° 17

Docentes afectados por Burnout alto, en relación con la edad, del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre-diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El grafico número 17 muestra la afectación por Síndrome de Burnout según las edades de los docentes. Los afectados que tienen entre 25-34 años son 4

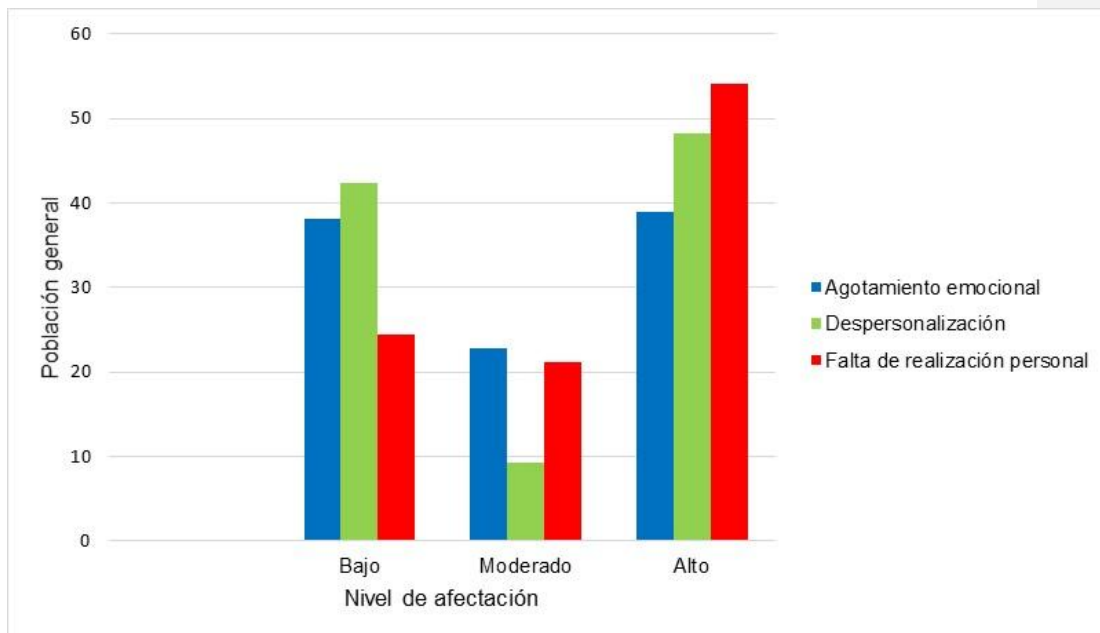
docentes, entre 35-44 años 4 docentes, entre 45-54 años son 7 docentes y de 55-64 años 1 docente.

Los resultados sobre esta variable, según las fuentes consultadas, son contradictorios, habiéndose encontrado también ausencia de relación. Estos resultados deberían ser matizados porque la relación que se establece entre el Síndrome de Burnout y la edad, se asoció con el tiempo de experiencia en la profesión, la maduración propia por la edad del individuo y con la pérdida de una visión irreal de la vida en general. Se presentan evidencias que señalan que los profesores más jóvenes experimentan niveles superiores de estrés, por otro lado, informaban que los docentes más experimentados, que llevaban más de veinte años en la profesión, tenían una respuesta de estrés mayor que la de sus compañeros ⁽¹³⁾.

En este caso en particular, los docentes que experimentan mayor estrés son los de las edades que oscilan entre los 45- 54 años.

Gráfico N° 18

Nivel de afectación en porcentaje de la población general, según escalas de Burnout de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

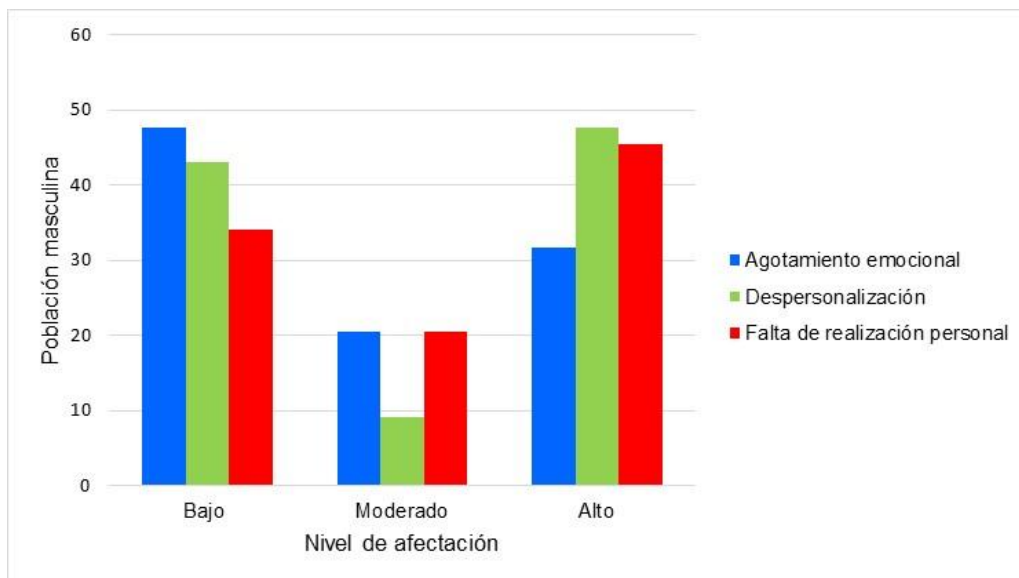
El gráfico número 18 muestra el nivel de afectación en las tres escalas del Síndrome de Burnout. Para agotamiento emocional un 38.14% de la población presenta baja afectación, un 22.88% moderada afectación y un 38.98% alta afectación. Para despersonalización un 42.37% presenta baja afectación, un 9.32% moderada afectación y un 48.31% alta afectación. Para falta de realización personal un 24.49% presenta baja afectación, un 21.11% moderada afectación y un 54.40% alta afectación.

un 24.5% presenta baja afectación, un 21.1% moderada afectación y un 54.2% alta afectación.

En esta población específica existe un porcentaje significativo de docentes con Síndrome de Burnout bajo-medio y en ellos predomina la despersonalización en primer plano y posterior el agotamiento emocional.

Gráfico N° 19

Nivel de afectación en porcentaje de la población masculina según escalas de Burnout de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

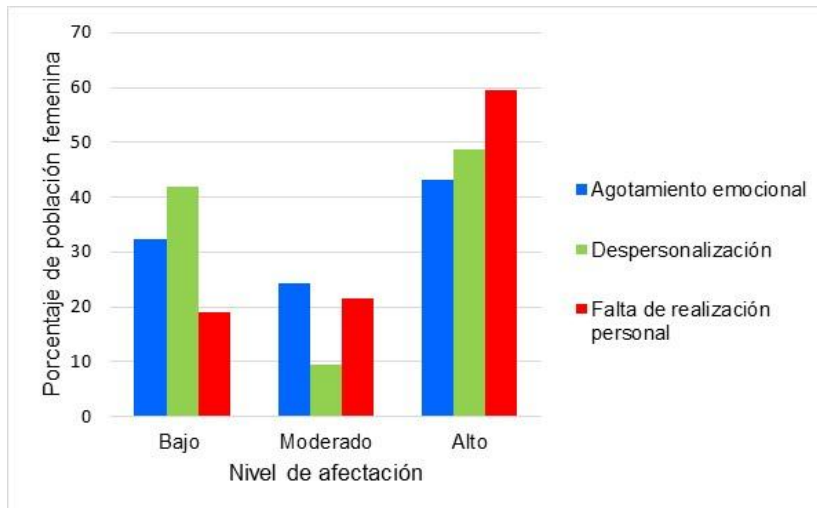
El gráfico número 19 muestra el nivel de afectación en las tres escalas del Síndrome de Burnout para la población masculina de las tres instituciones. Para agotamiento emocional un 47.73% de la población presenta baja afectación, un 20.45% moderada afectación y un 31.82% alta afectación. Para

despersonalización, un 43.18% presenta baja afectación, un 9.09% moderada afectación y un 47.73% alta afectación. Para falta de realización personal un 34.09% presenta baja afectación, un 20.45% moderada afectación y un 45.45% alta afectación

La literatura afirma que, en relación con el sexo, hay estudios que revelan despersonalización y la falta de realización profesional es más frecuente entre los hombres. En esta investigación vemos como a la población masculina la caracteriza una alta despersonalización y alta falta realización personal para Burnout alto, mientras que para burnout bajo- medio predomina el agotamiento emocional.

Gráfico N° 20

Nivel de afectación en porcentaje de la población femenina, según escalas de Burnout, de la población del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre- diciembre 2016



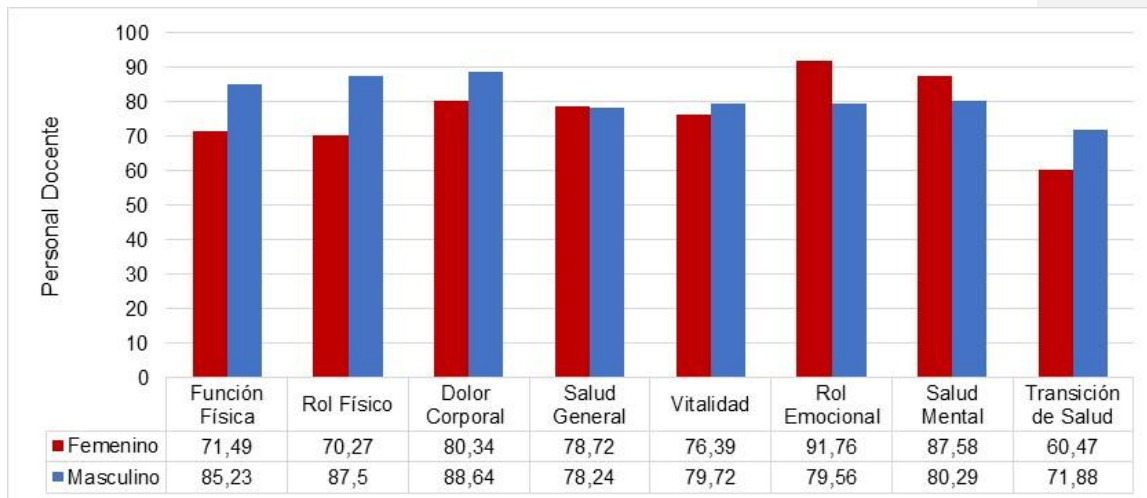
Fuente: elaboración propia a partir del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El gráfico número 20, muestra el nivel de afectación en las tres escalas del Síndrome de Burnout para la población femenina de las tres instituciones. Para agotamiento emocional, un 32.43% de la población presenta baja afectación, un 24.32% moderada afectación y un 43.24% alta afectación. Para despersonalización, un 41.89% presenta baja afectación, un 9.46% moderada afectación y un 48.65% alta afectación. Para falta de realización personal, un 18.92% presenta baja afectación, un 21.62% moderada afectación y un 59.46% alta afectación.

Estudios e investigaciones revelan que el agotamiento emocional es más característico de las féminas, sin embargo, esta población estudiada se ve más afectada por falta de realización personal que agotamiento emocional.

Gráfico N° 21

Puntuación promedio de las Dimensiones de CVRS, Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Rol Emocional, Salud Mental y Transición de Salud, según sexo, de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre-diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del instrumento SF-36

En el gráfico N° 21 se observan las ocho variables de CVRS, según sexo.

Con respecto a la Función Física, la población femenina sí se ve más limitada a sus actividades físicas cotidianas o es calificada como buena según la escala, mientras que los hombres no se ven afectados; según la literatura consultada el cansancio físico y psíquico se manifiesta por el desarrollo de actitudes negativas sobre sí mismo, el trabajo y la vida en general, incluyendo una baja autoestima y sentimientos de inferioridad, ineficacia e incompetencia, lo que favorece el Síndrome de Burnout, por el contrario, una alta autoestima en el individuo le confiere un factor protector.

El Rol Físico traduce que las mujeres perciben más la falta de salud e interfiere en su trabajo o en sus actividades diarias, sin embargo, la población masculina no ve la falta de salud como un impedimento para desenvolverse en su entorno laboral o cotidiano. La bibliografía consultada hace referencia a que la salud es un factor que determina la percepción del estrés laboral, si el docente está enfermo este alterará también su equilibrio emocional y la forma en que perciba lo que le rodea. Por tanto, se considera factor de riesgo para Síndrome de Burnout.

El Dolor Corporal documenta que los docentes tienen intensidad de dolor similar y su efecto en el trabajo y actividades de vida cotidiana no tienen mayor repercusión.

Según fuentes consultadas el hecho de tener estados de salud que generen alto nivel de dolor corporal favorece la percepción inadecuada del estado general, ansiedad y niveles mayores de estrés, por tanto, en este caso es un factor protector

La Salud General en los docentes documenta que no existen diferencias significativas entre ambas puntuaciones, los docentes consideran su estado de salud como buena. Según la literatura, una percepción inadecuada de la salud genera ciertos sentimientos de angustia y frustración que pueden favorecer el Síndrome de Burnout, por tanto, para esta población es un factor protector para no desarrollar el síndrome.

En cuanto a la Vitalidad, los docentes tuvieron puntuaciones muy similares; indica que no ven afectadas sus actividades laborales por el cansancio y el desánimo o sentimientos de poca energía.

Con respecto al Rol Emocional, se observa cómo los docentes no se ven afectados en su trabajo ni actividades de vida diaria de forma significativa por problemas emocionales, su actitud se comporta como un factor protector para Síndrome de Burnout según la literatura consultada.

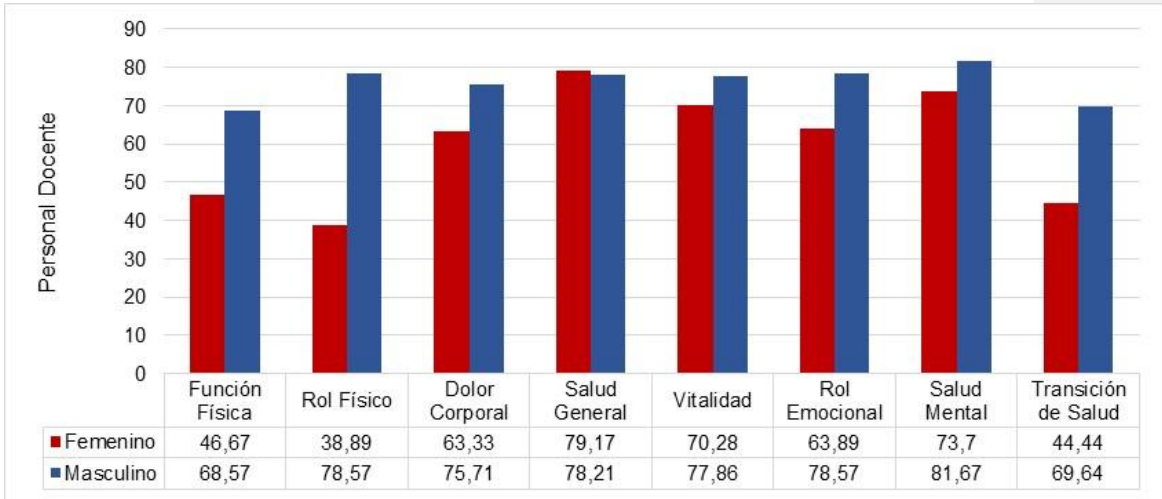
En lo referente a Salud Mental, los docentes caracterizan esta variable como buena en términos generales, con adecuado control de las emociones, felicidad, paz y calma la mayor parte del tiempo. Esto indica buena capacidad para afrontar las tensiones normales de la cotidianidad y trabajar de forma productiva; se considera un factor protector para Síndrome de Burnout.

En Transición de Salud se observa una diferencia en puntuación entre ambos géneros, sin embargo, para ambas se califica como bueno en términos de salud.

Se observa cómo los docentes creen o estiman que su nivel de salud va a ir empeorando durante el tiempo

Gráfico N° 22

Puntuación promedio de las Dimensiones de CVRS, Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General, Vitalidad, Rol Emocional, Salud Mental y Transición de Salud, según Burnout alto y sexo de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, periodo noviembre- diciembre 2016



Fuente: elaboración propia a partir del instrumento SF-36

En el grafico N° 22 se observan las ocho variables de CVRS, según Burnout alto y sexo.

Con respecto a la Función Física, las mujeres con Burnout alto se ven francamente limitadas en sus actividades de vida diaria, incluso se les califica dicha condición como regular en términos de salud; por otra parte, los hombres no ven tan afectadas sus actividades de vida diaria.

El Rol Físico muestra una severa afectación de la población femenina. Se califica como mala la apreciación de esta variable, con disminución del tiempo dedicado a su trabajo y actividades de vida cotidiana, así como dejar de realizar actividades o tener mucha dificultad para lograrlo a causa de su salud física. Caso contrario en los hombres los cuales categorizan como bueno su Rol Físico.

En lo que se refiere a Dolor Corporal, se observa cómo la apreciación de dolor corporal es muy similar en ambos géneros, no les afecta significativamente.

En Salud General, los docentes de ambos sexos no consideran que + sea mala o que esta vaya empeorando de forma significativa.

Con respecto a la Vitalidad, es percibida como buena.

En cuanto a Rol Emocional, aunque la puntuación es muy similar para ambos sexos, se ve mayor limitación en las mujeres, las cuales perciben mayor sentimiento de cansancio emocional, depresión, nerviosismo o tristeza que la población masculina. Sin embargo, sigue calificada como buena la percepción de esta variable, no es factor que afecte significativamente a la población.

En Salud Mental, este gráfico muestra cómo los docentes tienen percepción de su salud mental como buena, con sentimientos de vitalidad, energía y tranquilidad.

Hechos que deben ser fomentados y fortalecidos para combatir el estrés laboral que les genera su profesión.

En Transición de Salud, a pesar de las variables de Rol Emocional, Salud Mental, Vitalidad y Dolor corporal, se encuentra mucho peso sobre la percepción del rol físico y las limitaciones en actividades de vida diaria que pueden estar afectando negativamente la variable Transición de Salud, al considerar esta como un factor que empeorará con el tiempo, sin notar las variables protectoras para Síndrome de Burnout.

Cuadro N° 1

Correlaciones significativas de variables de Instrumento SF-36 con Variables del Instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI)
componentes del Síndrome de Burnout de la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, período noviembre-diciembre 2016

Variables del Maslach	Variables del SF-36							
	Función Física	Rol Físico	Rol Emocional	Dolor Corporal	Salud Mental	Vitalidad	Salud General	Transición de Salud
Agotamiento emocional								
Coefficiente de correlación	-	-,3083**	-0,3533**	-,3985**	-	-,3993**	-,4269**	-
Probabilidad	-	,000	,000	,000	-	,000	,000	-
Despersonalización								
Coefficiente de correlación	-,3313**	-	-,4555**	-,4227**	-	-,5760**	-,5238**	-,3193**
Probabilidad	,000	-	,000	,000	-	,000	,000	,000
Falta de realización Personal								
Coefficiente de correlación	-,3319**	-	-	,3044**	-	-	-	-
Probabilidad	,000	-	-	,000	-	-	-	-

Elaboración en programa estadístico

Eviews 8

Nivel de significancia del

99%

El cuadro anterior resume las correlaciones de las variables que componen el Síndrome de Burnout y las variables del SF-36, y que arrojan los siguientes resultados:

Se denota que existe una relación causal inversamente proporcional con los componentes del Burnout y las variables del SF-36, excepto por la Dimensión Dolor Corporal, que tiene una correlación positiva con respecto a la Falta de Realización Personal.

Ahora bien, se muestra que la Despersonalización tiene una dependencia negativa con respecto a la Función Física, Rol Emocional, Dolor Corporal, Vitalidad, Salud General y Transición de Salud, esto quiere decir que el incremento de la Despersonalización se ve explicada por una afectación en valoraciones bajas en las variables antes mencionadas.

El Rol Emocional, Salud General y Vitalidad del cuestionario SF-36, únicamente tiene una significancia estadística con el Agotamiento Emocional y la Despersonalización, cuya correlación negativa magnifica la afectación sobre todo en aquellas personas que tienen Burnout alto. Se denota que el Dolor Corporal tiene una significancia estadística para los tres Componentes del Síndrome de Burnout, siendo la variable que más influye en la valoración de los casos de Burnout Alto, ya que tiene una magnitud alta estadísticamente hablando, debido a que afecta a los 3 componentes del Burnout.

CAPÍTULO V
CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El género que predomina en la población docente de estos tres centros educativos corresponde a mujeres.
- La mayor parte de la población docente se encuentra entre las edades de 35 a 44 años.
- La mayoría de los docentes tienen entre 19 y 24 años de experiencia profesional.
- El 74.58% tienen pareja habitual.
- El 24.58% de la población está en condición de interino y un 75.42% en propiedad.
- Los docentes con dos hijos representan el 29.66%, mismo porcentaje que los docentes con ningún hijo para esta población de investigación.
- El sexo y la edad corresponden a los principales factores predisponentes del Síndrome de Burnout en la población docente Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande.
- El personal femenino percibe su función física, en términos generales, como más limitada para actividades de vida diaria, caso contrario en los hombres.
- La población femenina padece de más factores que interfieren en su salud o actividades, alterando su equilibrio emocional.
- La intensidad de dolor corporal, en general, para los docentes es similar, buena.

- En hombres, como mujeres, la vitalidad regular repercute positivamente en su calidad de vida relacionada con la salud.
- Tanto hombres como mujeres perciben su salud general y mental como buena.
- En términos generales, la población docente del Liceo San José, Colegio Manuel Benavides y Liceo Rincón Grande, tiene una buena calidad de vida relacionada con la salud.
- Con respecto a la Transición de Salud, los docentes estiman que, a pesar de tener varios factores protectores, su salud puede verse amenazada en un futuro.
- En general, con respecto a los docentes con Burnout alto, la mayor afectación en las docentes es el rol físico y transición de salud, mientras que para los hombres es la transición de salud. Se documenta que para ambos sexos es una preocupación e incertidumbre cómo perciben la salud en un futuro.

5.2 Recomendaciones

- Promover espacios recreativos para todos los docentes, fuera de la institución durante su tiempo libre, al menos una vez al mes, por ejemplo, almuerzos compartidos, tardes de café, bingos, juegos que impliquen estar al aire libre y compartir con otros docentes.
- Actividades deportivas amistosas, con el fin de crear un ambiente ameno y de compañerismo entre los docentes al mismo tiempo de esparcimiento y liberación de estrés acumulado. Con esto se fortalecería la motivación personal y la vitalidad.
- Buscar momentos estratégicos para recreación en puntos estratégicos del año, por ejemplo, antes de las evaluaciones trimestrales o a finales del curso lectivo, ya que someten a la población docente a una gran carga laboral en la institución y fuera de ella, lo que, sin duda, promoverá la disminución de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal.
- Lograr espacios de diálogo entre los docentes y personal administrativo para la participación conjunta en la toma de decisiones que involucren a los estudiantes y su entorno.
- Capacitar a los profesores, con técnicas de afrontamiento a este problema, dar apoyo entre la docencia para la resolución de conflictos, ofrecer mayor información sobre el síndrome y crear conciencia acerca de la importancia de percibir los síntomas y las estrategias para prevenirlos.

- Aminorar la carga emocional que tienen los docentes orientadores al capacitar a un profesor guía para cada grupo y actuar de manera sistemática ante ciertas situaciones conflictivas que se presenten; de esta manera se lograría un trabajo en equipo y multidisciplinario.
- Crear un comité de salud mental, que se encargue de técnicas de aprendizaje para los docentes sobre formas para mejorar el estrés y la manera de hacerles frente a los dilemas que se presenten y que, a su vez, sea un espacio de preguntas y respuestas.
- Contratar el servicio de un profesional en Psicología para orientar y guiar las acciones antes mencionadas y estimular la terapia individual y grupal del personal. De esta manera, tratar al docente como un todo y no solo como el estrés que genera su profesión y ante síntomas o signos de alarma en el Burnout.
- Proponer una alianza entre el MEP y la CCSS, para crear espacios donde el docente reciba atención periódica de su salud al menos dos veces por año, para vigilar y controlar padecimientos crónicos y las exacerbaciones que el estrés les pueda provocar; al mismo tiempo, proponer que el médico de EBAIS realice visitas a los centros educativos mínimo dos veces por año para observar el ambiente laboral y fomentar salud ocupacional y ergonomía a los docentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Calidad de vida en Costa Rica - Costa Rica country facts - CINDE | Costa Rica Investment Promotion Agency | Costa Rica Outsourcing [Internet]. [citado 18 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://old.cinde.org/es/costa-rica-datos-de-pais/calidad-de-vida>
2. El nivel educativo costarricense [Internet]. Just Landed. [citado 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: <https://www.justlanded.com/espanol/Costa-Rica/Guia-Just-Landed/Educacion/El-nivel-educativo-costarricense>
3. Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 «Alberto Cañas Escalante» [Internet]. [citado 21 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.mep.go.cr/sites/default/files/banner/pnd_2015_018_alberto_canas_escalante.pdf
4. Bienestar psicológico: el estrés y la calidad de vida en el contexto laboral - unpan044031.pdf [Internet]. [citado 20 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan044031.pdf>
5. OMS | Acerca de la OMS [Internet]. WHO. [citado 25 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/about/es/>
6. Dr. Mark-Dana Muse. Stress y relax: Un manual de autoayuda. Mark Muse; 1983. 84 p.
7. Cuevas SG, Gutiérrez EJC. Estrés y salud: Investigación básica y aplicada. Editorial El Manual Moderno; 2012. 259 p.
8. El Síndrome de «Burn Out» o Síndrome de Agotamiento Profesional [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152001000100004
9. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. marzo de 2015;32(1):119-24.
10. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. BURNOUT: «SYNDROME OF BURNING ONESELF OUT AT WORK (SBW)». Acta Colomb Psicol. diciembre de 2007;10(2):117-25.
11. Desgaste profesional (burnout), - Desgaste profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>

12. Maslach Burnout Inventory / Third Edition [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
13. Estrés y burnout en profesores. Universidad de Córdoba, España [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2016]. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf
14. Factores psicosociales laborales y síndrome de burnout, diferencias entre hombres y mujeres en docentes de secundaria, zona metropolitana, Guadalajara, México [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://factorespsicosociales.com/segundoforo/trabajos_libres/ALDRETE-PRECIADO-FRANCO-ETAL.pdf
15. Dialnet-CalidadDeVidaSentidoDeCoherenciaYSatisfaccionLabor-4781042.pdf [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/Dialnet-CalidadDeVidaSentidoDeCoherenciaYSatisfaccionLabor-4781042.pdf>
16. Validez factorial de Maslach Burnout Inventory en educadores costarricenses [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Kathia_Alvarado/publication/28319077_Validez_factorial_de_Maslach_Burnout_Inventory_\(versin_castellana\)_en_educadores_costarricenses/links/00b4952dd3e4fdb3f000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Kathia_Alvarado/publication/28319077_Validez_factorial_de_Maslach_Burnout_Inventory_(versin_castellana)_en_educadores_costarricenses/links/00b4952dd3e4fdb3f000000.pdf)
17. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud - 1-s2.0-S0212656701793730-main.pdf [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0212656701793730/1-s2.0-S0212656701793730-main.pdf?_tid=8135e322-a795-11e6-85fe-00000aab0f01&acdnat=1478817304_445e5418fc560f4756662a9935605f04
18. La organización del trabajo y el estrés / I-WHO [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
19. Factores psicosociales y síndrome burnout en docentes de nivel preescolar de una zona escolar de Guadalajara, México [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/14/014_Galvan.pdf
20. Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud [Internet]. [citado 10 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2006/isg063f.pdf>

21. BURNOUT SYNDROME OR BURNING AT WORK: A CONFLICT IN THE PROFESSIONALS HEALTH [Internet]. [citado 11 de noviembre de 2016]. Disponible en: <file:///C:/Users/ferna/Downloads/2099-7505-1-PB.pdf>
22. Gomez JV. Psiconeuroinmunología. Edicions Universitat Barcelona; 2006. 151 p.
23. Quiceno JM, Vinaccia Alpi S. BURNOUT: «SYNDROME OF BURNING ONESELF OUT AT WORK (SBW)». Acta Colomb Psicol. diciembre de 2007;10(2):117-25.
24. CONSTANZA BRACCO. SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ACOMPAÑANTES TERAPÉUTICOS. 2011;VOL. 14-Nº 2-2011:PP. 31-45.
25. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2016]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv19n2/revision1.pdf>

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo, María Fernanda Álvarez Pineda, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 2- 0721 0894 de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público, en fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 25 días del mes de abril del año 2017.


Firma del estudiante
Cédula 2- 0721- 0894

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de abril de 2017

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

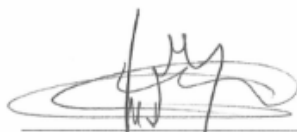
La estudiante María Fernanda Álvarez Pineda, cédula de identidad número 2-0721-0894, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría; y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

A)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
B)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	18%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30%
D)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	17%
E)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		95%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,



Dr. Marvin Mora Mayorga

Cédula 2-0633-0612

Código 12219

CARTA DEL LECTOR

San José, 12 de junio de 2017

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

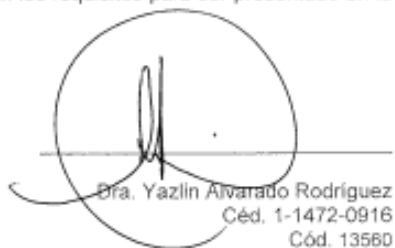
Estimados señores:

El estudiante María Fernanda Álvarez Pineda, cédula de identidad número 2-0721-0894, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016"

El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía. He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente,



Dra. Yazlin Alvarado Rodríguez
Céd. 1-1472-0916
Cód. 13560

CARTA DEL FILÓLOGO

Cartago, 17 de junio de 2017.

Señores
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Medicina

Estimados señores:

La estudiante María Fernanda Álvarez Pineda, cédula de identidad 207210894, me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, el trabajo de investigación denominado **"PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL SOCIOECONÓMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016"**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

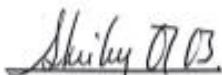
He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo señalados por la Universidad, los aspectos de la estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción.

Se han sugerido en el borrador revisado, las respectivas correcciones que la estudiante deberá proceder a incorporar en el documento final.

La filóloga no se hace responsable de los cambios que se introduzcan a la tesis, posterior a su revisión.

Por consiguiente, doy fe de que este trabajo se encuentra listo para ser presentado oficialmente a la Universidad.

Atentamente,



Shirley Pérez Brenes
Cédula 601910841
Carné de colegiado: 018955

Con formato: Centrado



MINISTERIO DE EDUCACION PÚBLICA
LICEO. ING. MANUEL BENAVIDES R.
TEL-FAX: 237-24-33, HEREDIA
lic.ingmanuelbenavides@mep.go.cr





Heredia, 09 de junio 2016
LMBR 135-2016

Señores
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Medicina y Cirugía

Estimados señores:

El suscrito Director del Liceo Ing. Manuel Benavides R, M.Sc. Luis Varela González, en atención a la solicitud de la joven **María Fernanda Álvarez Pineda**, cédula 2- 721- 894 quien cursa la carrera de Medicina y Cirugía en la Universidad Hispanoamericana , cuenta con mi autorización para realizar con el personal docente de nuestra institución, su trabajo de investigación sobre el tema **"PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, EN EL PERÍODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016.**

Se suscribe,



MSC. LUIS FERNANDO VARELA GONZÁLEZ
DIRECTOR

 mva/

Scanned by CamScanner

|

31 de mayo de 2017

Señores:
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Medicina y Cirugía

Estimados señores:

Reciban un cordial saludo de parte del Colegio Rincón Grande de las Pavas y el señor Rolando Solano Morales, Director del Centro Educativo

Por este medio, hago constar que se autoriza a la estudiante María Fernanda Chávez Pineda, cédula número 2-0721-0894, a realizar su trabajo de investigación sobre el tema **"Prevalencias del Síndrome de Burnout en docentes de tres Colegios con bajo nivel socioeconómico y su correlación con la calidad de vida en términos de salud del Gran área metropolitana"** con el personal docente de esta institución.

Atentamente,



MSc. Rolando Solano Morales
Colegio Rincón Grande
Director



Atajuela, 9 de junio 2016

Señores

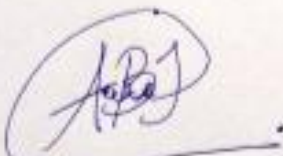
Universidad Hispanoamericana

Escuela de Medicina y Cirugía

Reciban un cordial saludo de parte del Liceo San José y la Señor Allan Barboza. Director del centro educativo.

Por este medio hago constar que se autoriza a la estudiante María Fernanda Álvarez Pineda, ced 2-721- 894 a realizar su trabajo de investigación sobre el tema "PREVALENCIA DEL SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE TRES COLEGIOS CON BAJO NIVEL SOCIOECONOMICO Y SU CORRELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN TÉRMINOS DE SALUD, DEL GRAN ÁREA METROPOLITANA, PERIODO NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2016" con el personal docente de esta institución.

Atentamente



Msc. Allan Barboza

Director del Liceo San José.

Formulario CBP-R

Por favor, rellene los datos siguientes. En las preguntas donde aparecen varias opciones, rodee con un círculo la respuesta deseada

- Edad _____ años
- Sexo Hombre Mujer
- Relaciones personales
 1. Con pareja habitual
 2. Sin pareja habitual
 3. Sin pareja

- Número de hijos _____ (si no tiene ponga 0)
- Años de experiencia en la enseñanza _____ años
- Centro educativo actual _____

- Condición del centro Privado Privado
- Nivel de enseñanza que imparte _____ (primaria, secundaria, etc.)
- Materia/s que imparte _____

- Situación laboral actual _____ (interino, en propiedad, etc.)

Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica

Centro educativo: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario debe ser completado por todo funcionario docente, antes de brindar cualquier información con fines de investigación para este proyecto de tesis, llevado a cabo por la estudiante de último año de la carrera de medicina y cirugía María Fernanda Álvarez Pineda, cedula 2-0721-0894.

El suscrito (a) _____, en mi condición de () docente, () personal administrativo, doy mi consentimiento informado para:

AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Se realicen cuestionarios por parte de la estudiante, el cual se detalla:

Cuestionario Maslach, instrumento validado para valorar el Síndrome de Burnout. SI () No ()

AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR TIEMPO DE SU JORNADA LABORAL EN LA INSTITUCIÓN DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2016

1. Si () No ()

Por tanto, hago constar que previo a la firma de este consentimiento informado, se han cumplido las siguientes condiciones:

CONDICIONES DEL CONSENTIMIENTO

1. Recibí información sencilla y completa por parte de _____, quien manifiesta ser estudiante de último año de la escuela de medicina de la Universidad Hispanoamericana. En esta se me proporcionó información suficiente y comprensible sobre los beneficios e inconvenientes relacionados con la investigación.
2. Se me ha leído y explicado de forma completa el contenido de este documento, aclarando a la vez, todas mis dudas a satisfacción. Si () No ()

Aclaro, eso sí, que durante la participación en la investigación podré cambiar de opinión y cancelar la presente autorización.

FIRMA DEL DOCENTE Y ESTUDIANTE

Nombre y materia que imparte Cedula o Identificación Firma

Nombre de la tesista Cedula o identificación Firma

Questionario de Maslach Burnout Inventory

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados

- | | |
|-------------------------------|----------------------------|
| 0. Nunca | 4. Una vez a la semana |
| 1. Pocas veces al año o menos | 5. Pocas veces a la semana |
| 2. Una vez al mes o menos | 6. Todos los días |
| 3. Unas pocas veces al mes | |

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	0 1 2 3 4 5 6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	0 1 2 3 4 5 6
4	Siento que puedo entender fácilmente a los estudiantes	0 1 2 3 4 5 6
5	Siento que estoy tratando a algunos estudiantes como si fueran objetos impersonales	0 1 2 3 4 5 6
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	0 1 2 3 4 5 6
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis estudiantes	0 1 2 3 4 5 6
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	0 1 2 3 4 5 6
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	0 1 2 3 4 5 6
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	0 1 2 3 4 5 6
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
13	Me siento frustrado en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	0 1 2 3 4 5 6
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis estudiantes	0 1 2 3 4 5 6
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	0 1 2 3 4 5 6
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis estudiantes	0 1 2 3 4 5 6
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis estudiantes	0 1 2 3 4 5 6
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	0 1 2 3 4 5 6
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	0 1 2 3 4 5 6
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	0 1 2 3 4 5 6
22	Me parece que los estudiantes me culpan de alguno de sus problemas	0 1 2 3 4 5 6

Formulario SF-36

Marque una sola respuesta encerrándola en un círculo	
1. En general, usted diría que su salud es:	<ol style="list-style-type: none">1. Excelente2. Muy buena3. Buena4. Regular5. Mala
2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la que hace un año?	<ol style="list-style-type: none">1. Mucho mejor que hace un año2. Algo mejor que hace un año3. Más o menos igual que hace un año4. Algo peor ahora que hace un año5. Mucho peor que hace un año
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRIA HACER UN DIA NORMAL	
3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	<ol style="list-style-type: none">1. Sí, me limita mucho2. Sí, me limita poco3. No, no me limita nada
4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a tirar la pelota o caminar más de una hora?	<ol style="list-style-type: none">1. Sí, me limita mucho2. Sí, me limita poco3. No, no me limita nada
5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	<ol style="list-style-type: none">1. Sí, me limita mucho2. Sí, me limita poco3. No, no me limita nada
6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	<ol style="list-style-type: none">1. Sí, me limita mucho2. Sí, me limita poco3. No, no me limita nada

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita poco 3. No, no me limita nada
8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita poco 3. No, no me limita nada
9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita poco 3. No, no me limita nada
10 Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita poco 3. No, no me limita nada
11 Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita poco 3. No, no me limita nada
12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí, me limita mucho 2. Sí, me limita poco 3. No, no me limita nada
LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS	
13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No

17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1. Sí 2. No
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1. Sí 2. No
19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1. Sí 2. No
20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	1. Sí 2. No
21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las últimas 4 semanas?	1. No, ninguno 2. Sí, muy poco 3. Sí, un poco 4. Sí, moderado 5. Sí, mucho 6. Sí, muchísimo
22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	1. No, ninguno 2. Sí, muy poco 3. Sí, un poco 4. Sí, moderado 5. Sí, mucho 6. Sí, muchísimo
LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A COMO SE HA SENTIDO USTED.	
23. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1. Siempre 2. Casi siempre

	<ul style="list-style-type: none"> 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
24. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
25. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
26. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
27. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	<ul style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca

<p>28. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
<p>29. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
<p>30. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
<p>31. Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces 5. Solo alguna vez 6. Nunca
<p>32. Durante las últimas 4 semanas, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Muchas veces 4. Algunas veces

	<ul style="list-style-type: none"> 5. Solo alguna vez 6. Nunca
POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES	
33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo se 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa
34. Estoy tan sano como cualquiera	<ul style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo se 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa
35. Creo que mi salud va empeorar	<ul style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo se 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa
36. Mi salud es excelente	<ul style="list-style-type: none"> 1. Totalmente cierta 2. Bastante cierta 3. No lo se 4. Bastante falsa 5. Totalmente falsa

