

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

PROYECTO DE INTERVENCIÓN

SEMINARIO “CALIDAD DE VIDA UN RETO EN LA  
ACTUALIDAD, ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO PARA  
COMBATIR EL SÍNDROME DE AGOTAMIENTO  
PROFESIONAL” REALIZADO CON LOS DOCENTES  
UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE  
LA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ EN EL IER. SEMESTRE 2013.

POR:

LIC. SILVIA MEDINA

LIC. OLGA DÍAZ

DRA. KAREN SUÑÉ

PRÁCTICA PEDAGOGICA PROFESIONAL PARA OPTAR POR  
EL TÍTULO DE MAGISTER EN DOCENCIA SUPERIOR

ASESOR:

DOCTORA MERCEDES TRISTÁN

OCTUBRE 2013

ST

## Dedicatoria

A todos los profesores y estudiantes que tienen fe en continuar su desarrollo personal a través de la educación superior

Dios los Bendiga.

22 SEP 2021

Obsequio Autor

## Agradecimientos

Al finalizar nuestro proyecto un análisis objetivo muestra que la magnitud de la obra no habría sido posible, si Dios no nos hubiera colocado en el camino grandiosas personas que nos colaboraron en forma incondicional. Por ello, es un verdadero placer utilizar este espacio para expresarles nuestros agradecimientos.

En primer lugar a Dios quien permanece con nosotros durante todo el día y guía todas nuestras acciones, palabras y pensamientos. Nos da fortaleza en momentos de debilidad y nos brinda una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A pesar de los obstáculos que encontramos siempre nos brindaba una salida para poder continuar adelante.

De manera especial y sincera a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, la Magister Alcira Tejada que junto a la Coordinadora de Extensión y Educación Continúa Magister Vielka Alveo de Ramos realizamos este gran proyecto educativo.

En el análisis de los datos fue realizado por el Licdo. Donald Serrano U. su interés, paciencia, apoyo y docencia es de valor incalculable para la culminación del mismo.

Y por último y no por ello menos importantes a nuestros familiares y amigos por la comprensión, tolerancia, paciencia y el ánimo que hemos recibido. En especial a Lidia Rodríguez y Rosana Rodríguez quienes nos apoyaron en la atención de nuestros participantes en el día del seminario educativo.

A todos ustedes mil gracias.

Karen, Silvia y Olga

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES</b>	
<b>1.1 DIAGNÓSTICO</b>	<b>5</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA O NECESIDAD</b>	<b>6</b>
<b>1.3 HIPÓTESIS GENERAL</b>	<b>6</b>
<b>1.4 DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO</b>	<b>7</b>
<b>1.4.1. Nombre del Proyecto</b>	<b>7</b>
<b>1.4.2. Justificación del Proyecto</b>	<b>7</b>
<b>1.4.3. Descripción del Proyecto</b>	<b>8</b>
<b>CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL PERFIL DEL PROYECTO</b>	
<b>2.1. Objetivos del Proyecto</b>	<b>10</b>
<b>2.1.1 Generales</b>	<b>10</b>
<b>2.1.2. Específicos</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO III. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO</b>	
<b>3.1. Beneficiarios</b>	<b>12</b>
<b>3.2. Identificación de Recursos</b>	<b>12</b>
<b>3.2.1. Financieros</b>	<b>12</b>
<b>3.2.2. Humanos</b>	<b>12</b>
<b>3.5. Fuentes de Financiamiento</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO</b>	
<b>4.1 Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional.</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Causas del síndrome de agotamiento profesional.</b>	<b>16</b>
<b>4.3 Etiología del síndrome de agotamiento profesional.</b>	<b>17</b>

<b>4.4. Consecuencias del síndrome de agotamiento profesional</b>	<b>24</b>
<b>4.5 Evaluación del síndrome de agotamiento profesional</b>	<b>28</b>
<b>4.6 Prevención del síndrome de agotamiento profesional.</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO V. MARCO METODOLÓGICO</b>	
<b>5.1. Tipo de Investigación</b>	<b>33</b>
<b>5.2. Definición de Variables</b>	<b>33</b>
<b>5.2.1. Conceptual</b>	<b>34</b>
<b>5.2.2. Operacional</b>	<b>35</b>
<b>5.3. Población y Muestra</b>	<b>37</b>
<b>5.4. Instrumentos</b>	<b>39</b>
<b>5.5. Proyecto Intervención</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VI. RESULTADOS ESPERADOS</b>	
<b>6.1. Resultados Logrados en la Etapa de Diagnóstico</b>	<b>42</b>
<b>6.2 Resultados Logrados en el Proyecto Educativo</b>	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO VII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS LOGRADOS</b>	
<b>7.1 Discusión de los Resultados en la Etapa Diagnóstica</b>	<b>53</b>
<b>7.2 Discusión de los Resultados del Proyecto Educativo</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>56</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>57</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>58</b>
<b>INFOGRAFÍA</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b>	
<b>I. Parte. Etapa del Diagnóstico.</b>	<b>60</b>
<b>II. Parte. Etapa de la Planificación.</b>	<b>102</b>
<b>III. Parte. Etapa de Resultados.</b>	<b>119</b>

## RESUMEN

El síndrome de Agotamiento Profesional (SAP) es un conjunto de síntomas y signos productos del estrés crónico en profesionales de servicio. El SAP consta de tres aspectos: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El objetivo es medir el grado de desgaste y relacionarlo con variables sociodemográficas, laborales y de autocuidado. Se realizó el estudio tipo descriptivo transversal con 61 docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, encontrándose 3% de los docentes con SAP. La población estaba constituida por 59 mujeres y 2 hombres. Tienen un nivel alto en cansancio emocional (CE) 34% y en despersonalización (DP) 19.7%, en realización personal (RP) 8% obtuvo un puntaje bajo. Los datos que correlacionó con el SAP fue la carga horaria mayor de 40 horas. El resto de variables sociodemográficas, laborales y de autocuidado no se correlacionan estadísticamente con el grado de afectación en CE, RP y DP. En conclusión encontramos que los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá presentaron un grado alto de agotamiento emocional. Actualmente no existe ninguna medida paliativa o terapéutica que por sí sola pueda ser efectiva frente al síndrome de agotamiento profesional. Una cuestión de etología multifactorial requiere un abordaje multidisciplinario, actuando no solamente sobre el individuo, sino también sobre su entorno psicosocial. Nuestro proyecto educativo se centró en concienciar a los docentes de la Facultad de Enfermería sobre el papel que pueden desempeñar medidas de autocuidado para lograr una vida más sana y estrategias que neutralicen o eliminen las consecuencias del cansancio emocional.

### Palabras Claves

Agotamiento profesional, docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, cansancio emocional, despersonalización y relación profesional

## SUMMARY

Professional Burnout Syndrome (PAS) is a set of symptoms and signs of chronic stress on product service professionals. The SAP consists of three aspects: emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment. The aim is to measure the degree of wear and relate sociodemographic, occupational and self-care. We performed a descriptive cross-sectional study with 61 teachers of the Faculty of Nursing at the University of Panama, being 3% of teachers with SAP. The population consisted of 59 women and 2 men. They have a high level of emotional exhaustion (EC) 34% and depersonalization (DP) 19.7%, in personal accomplishment (RP) 8% received a low score. The data that SAP was correlated with the number of hours over 40 hours on other sociodemographic variables, self-employment and not statistically correlate with the degree of impairment in EC, RP and DP. In conclusion, we found that teachers in the Faculty of Nursing at the University of Panama presented a high degree of emotional exhaustion. There is currently no therapeutic or palliative measure alone can be effective against burnout syndrome. A matter of ethology multifactorial approach requires multidisciplinary, acting not only on the individual, but also their psychosocial environment. Our educational project was focused on raising awareness among teachers of the Faculty of Nursing on the role that self-care measures to achieve a healthier life and strategies to neutralize or eliminate the consequences of emotional exhaustion.

### Keywords

Burnout, teachers of the Faculty of Nursing at the University of Panama, emotional exhaustion, depersonalization and professional relationship

## INTRODUCCIÓN

Actualmente vivimos en un mundo de constantes cambios y exigencias que demandan nuestra atención en el área profesional, social y familiar. Lo que ocasiona niveles de estrés en las personas. Frente al estrés general, se considera el síndrome de agotamiento profesional o “burnout”, como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, pudiendo constituir la fase final de éste.

Este síndrome no se encuentra reconocido en el DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales), aunque sí es mencionado brevemente en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) bajo el código Z 73 0 3 pero dentro del apartado asociado a “problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida”. Cabe indicar eso sí, que en algunos países europeos a los pacientes con Burnout síndrome de desgaste profesional se les diagnostica con el síndrome de Neurastenia (ICD-10, código F 48 0), siempre que sus síntomas estén asociados al trabajo.

La Unión Europea en este momento considera el estrés laboral como el segundo problema de salud más frecuente en el mundo, teniendo como variables constantes las condiciones estresantes del trabajo que llegan a producir daño en el equilibrio psicológico del docente.

La perspectiva clínica asume el síndrome de agotamiento profesional como un estado (concepción estática) al que llega el sujeto como consecuencia del exceso de trabajo. Representa un punto de ruptura, pues la capacidad de enfrentarse con el ambiente disminuye, afectando de manera particular a personas entusiastas e idealistas. Desde una perspectiva psicosocial, se considera como una respuesta emocional, cuyos condicionantes y antecedentes son los factores laboral y organizacional. Ocurre un descenso en el rendimiento laboral, consiste en un sentimiento de bajo logro en la realización profesional y/o personal y surge cuando el sujeto verifica que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas eficientemente.

El requisito esencial para el afrontamiento del síndrome de agotamiento profesional está en promover y desarrollar las propias capacidades, destacando la autoestima y el control de proponerse el autocuidado. Los profesionales al tomar conciencia de su situación pueden sentir que sus actitudes y comportamientos se encuentran desajustados por el estrés laboral crónico y aprenden a modificar actitudes y comportamiento.

## CAPÍTULO I ASPECTOS GENERALES

# CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES

## 1.1 DIAGNÓSTICO

Determinar si las profesoras de la Facultad de Enfermería presentan algún grado de síndrome de desgaste profesional

**-¿Cómo lograr el diagnóstico de síndrome de burnout o desgaste profesional?**

El registro primario lo constituirá, el cuestionario, el cual consta de preguntas cerradas con el objetivo de obtener información sociodemográfico, laborales y de autocuidado y la escala de Maslach Burnout Inventory (MBI)

El MBI es el instrumento más utilizado en el mundo para el diagnóstico de síndrome de burnout, se trata de un cuestionario auto administrado que mide el desgaste profesional

El objetivo General se determinará a través de la aplicación del **Maslach Burnout Inventory (II parte del cuestionario)**, con los resultados de cada encuestado se conocerá si tiene o no el diagnóstico de síndrome de burnout o de desgaste profesional

Aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome (son las opciones resaltadas en amarillo)

Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

**\*\*Valores de referencia a utilizar para clasificar a los sujetos de acuerdo al MBI**

Subescalas	Niveles de Desgaste		
	Bajo	Intermedio	Alto
Agotamiento Emocional	0 -18	19-26	$\geq 27$
Despersonalización	<6	6-9	$\geq 10$
Realización personal	0-33	34-35	>40

La variable dependiente es la presencia o no de síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA O NECESIDAD.**

Nuestra sociedad reclama excelentes educadores formadores de una nueva generación, que a pesar de sus años de experiencia, múltiples compromisos, factores sociales no se encuentren con síndrome de desgaste profesional. El síndrome de desgaste profesional se encuentra constituido por desgaste emocional, despersonalización y sentimiento de poca realización personal. La salud mental en los profesionales de la educación es uno de los problemas que cobran especial atención en la actualidad, ya que los profesores se encuentran en una situación compleja y delicada debido a las nuevas políticas educativas, las cuales establecen nuevas exigencias derivadas de las formas de organización del trabajo académico actual que sobrepasan las meramente didácticas y pedagógicas.

La necesidad de estudiar este síndrome en nuestros docentes de la primera casa de estudio superior de Panamá, obedece a la búsqueda continua de ambientes de trabajo con mejor calidad de vida laboral, así como óptimos estados de salud física y mental en los trabajadores, los cuales influirán de manera positiva en la institución con una mejor participación, adecuadas relaciones interpersonales y mejor desempeño en las actividades que realizan. De aquí la importancia de identificar cuál es la prevalencia del síndrome de burnout en los docentes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá y sus características asociadas (demográficas, laborales y de autocuidado).

## **1.3 HIPÓTESIS GENERAL**

Las profesoras de la Facultad de Enfermería presentan algún grado del síndrome de desgaste profesional.

## **1.4 DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DEL PROYECTO**

### **1.4.1. Nombre del Proyecto**

Determinar la Prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en los Docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá Ier Semestre 2013

Realizar en una segunda fase la retroalimentación a los participantes de los datos obtenidos y programar un espacio de docencia para fortalecer estrategias de afrontamiento ante el síndrome de desgaste profesional.

Proyecto Educativo Calidad de Vida un reto en la Actualidad, estrategias de afrontamiento para combatir el síndrome de desgaste profesional.

### **1.4.2. Justificación del Proyecto**

Las profesiones de servicio que están ligadas a la vida, entre las que se encuentra la enfermería se caracteriza porque la profesión no es algo externo al individuo, sino que abarca la totalidad de la persona. Las actividades que desarrollan estos profesionales, incluyen un compromiso personal y una interacción directa con las personas a las que atienden y, por tanto, suelen trabajar con los aspectos más intensos del cuidado del paciente (sufrimiento, ira, frustración, miedo, muerte, entre otros).

Esta interacción va sumada a pequeñas, medianas o grandes dosis diarias de estrés, lo que puede provocar que el colectivo tenga una predisposición a experimentar un cierto grado de

desgaste profesional, que puede conducir a la manifestación de actitudes y sentimientos desfavorables, tanto para el profesional como para la persona a la que ofrece su servicio

Los profesionales de la enfermería se ven expuestos a una serie de estresores organizacionales que, según como sean vividos, resueltos y afrontados, determinan la respuesta individual al estrés, que puede dar lugar a comportamientos adaptativos, o desadaptativos, que provocan ineludiblemente el desgaste y la insatisfacción profesional, esto se ve reflejado en la sociedad actual que una gran parte del tiempo diario lo dedicamos al trabajo, no como actividad dirigida a ganar dinero, sino que constituye todo un sistema cultural de nuestra propia identidad

Respecto a la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional existente en docentes latinoamericanos, se aprecian diversas investigaciones tendientes a determinarla, pudiéndose indicar que para el caso de México alcanzaría al 35,5% (en una muestra de 698 docentes de 51 escuelas), para Chile un 27,4% y con proclividad un 47,2% (en una muestra de 479 profesores de educación pre-escolar, básica o primaria y media o secundaria) y para Perú un 40% (en una muestra de 616 docentes de educación primaria y secundaria)

Sin embargo, en la actualidad, son muchos los que defienden al SB como un síndrome con identidad propia. Plantean que para diferenciarlo de otros constructos es imprescindible tomar en cuenta su multidimensionalidad (cansancio emocional, despersonalización y falta de realización profesional), su relación con variables internas y externas al sujeto

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo cada vez son más los profesores de todas las partes del mundo que se ven afectados, y uno de cada cinco docentes presenta problemas derivados del estrés

Nos encontramos en la actualidad panameña ante la consigna de remodelación, transformación curricular, apertura al cambio reconocemos el papel clave que desarrolla el docente en el engranaje. Debido a los factores externos e internos, los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá están siendo sometidos de manera continua a exigencias, ya no sólo dentro del contexto estrictamente académico, sino corporativo y aun globalizado. Frente a ello no sería raro que los docentes sufran de las consecuencias derivadas de los distintos estresores

### **1.4.3. Descripción del Proyecto**

El contexto en el que se realiza el trabajo es la provincia de Panamá en la Facultad de Enfermería del Campus Universitario de la Universidad de Panamá

La Facultad de Enfermería tiene 27 años desde la creación en la sesión No 4 del Consejo Académico del 30 de enero de 1985. Estudios que se elevaron a nivel universitario en 1963 con la creación del Departamento de Estudios Avanzados de Enfermería y posteriormente en 1967 el programa de licenciatura de cuatro años. Siendo modificado en 1970 por

necesidades de enfermeras en el país, otorgándose el Título de Enfermera después de cursar tres años, en este momento dejando en libertad al estudiante, de optar por uno de los dos programas Cuenta con una matrícula anual de 1000 estudiantes entre, técnicos pre y posgrados, en los tres turnos establecidos

En la primera fase se identificó a través de la realización del Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), la existencia o no de desgaste profesional en los docentes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que fueron convocados a la reunión de Junta de Facultad el día 1 de julio 2013

En la segunda fase se coordinó con la Decana de la Facultad de Enfermería y la Coordinadora de Extensión y Educación Continúa la realización de seminario 5 de agosto del 2013 Se pospuso el mismo por cierre de la Facultad por reparaciones y contaminación con fibra de vidrio Se reorganizó para realizarse el 26 de agosto 2013

En el seminario Calidad de Vida un reto en la Actualidad, estrategias para combatir el desgaste profesional

## **CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL PERFIL DEL PROYECTO**

## **CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL PERFIL DEL PROYECTO**

### **2.1. Objetivos del Proyecto**

#### **2.1.1 Generales**

- Fomentar la excelencia profesional sin deterioro personal a través de algunas estrategias de autocuidado

#### **2.1.2. Especificos**

- Fortalecer el autocuidado de la salud en cuanto a alimentación saludable
- Fomentar la práctica de la relajación
- Fortalecer la importancia de la actividad física en el autocuidado

## **CAPÍTULO III. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

## **CAPÍTULO III. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

### **3.1. Beneficiarios**

Docentes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que asisten al cierre del Ier Semestre del 2013 El total de docentes actualmente registrados y que imparten clases en la Facultad de Enfermería se encuentra en 100

### **3.2. Identificación de Recursos**

**3.2.1. Financieros:** En el planteamiento del diagnóstico, el tiraje del material B/ 30 00, costo del tiempo invertido en realización del diagnóstico 40 horas con un costo de B/ 200 00 La tabulación de datos y análisis se realizó con un costo de B/ 200 00 El proyecto educativo se autofinanció (ver gastos e ingresos en anexo Parte I etapa de diagnóstico) En la realización del proyecto de intervención fue en su mayor parte autogestión, los gastos ascendieron alrededor de B/ 600 00

**3.2.2. Humanos:** 3 personas para la distribución de los cuestionarios, se contó con la colaboración de expositores que apoyaron al seminario (3 expositores) y la coordinación entre la Decana de la Facultad de Enfermería y la Coordinadora de Extensión y Educación Continúa

**3.2.3. Físico:** La Facultad de enfermería proporcionó el Auditorio Dra Luzmila de Illueca para la colocación de las encuestas y posteriormente realización del seminario Impresión de 100 cuestionarios con su correspondiente consentimiento informado Utilización de internet para documentación del tema, computadoras portátiles para confección del proyecto del diagnóstico, pantalla para la proyección de las conferencias y equipo de sonido En el proyecto de intervención se brindo material informativo y hojas blancas para apuntes dentro de carpetas con su respectivo bolígrafo, material que se tenía para una población de 70 participantes

### **3.3. Fuentes de Financiamiento**

-Autogestión, donación de tiempo por parte de los expositores (Dra Andrea Cornejo, Lic María Isabel Urrutia y Licdo David Lombardo) y donación por parte de la Compañía Abbott de obsequios para los participantes del seminario

## **CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO**

## CAPÍTULO IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1 Concepto e historia del síndrome de agotamiento profesional.

En la Revista Cubana de Salud Pública a finales del 2006 realizaba referencia al síndrome de desgaste profesional, asociándolo a una epidemia que se expande por los países industrializados, con posibilidades de convertirse en endemia y trascender en breve al Tercer Mundo

El término burnout o síndrome de desgaste profesional, acuñado originalmente por el psicólogo americano Herbert Freudenberger (1974), procede del mundo del deporte y expresaba la situación que vivían los deportistas cuando no obtenían los resultados deseados a pesar de sus grandes esfuerzos y entrenamientos. Freudenberger (1974) comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas de una clínica y utilizó este término para explicar el proceso de deterioro en los cuidados profesionales a sus usuarios. Freudenberger observó cómo estas personas gradualmente se volvían insensibles, poco comprensivas e incluso agresivas en relación con los pacientes, pasando a tener un trato distanciado y cínico con ellos, llegando incluso a culparles de los problemas que padecían. El éxito de Freudenberger fue reconocer y analizar algo que existía previamente y a lo que dio un nombre que inmediatamente triunfó y se generalizó.

En la historia encontramos ejemplos del cuadro de desgaste profesional relatadas en novelas, tenemos el ejemplo de Graham Green "A burnout case" (1961), donde describe la historia de un arquitecto famoso y de éxito que, finalmente hastiado de su trabajo y de la vida que lleva, un día decide abandonarlo todo y se marcha al Congo. La novela acaba dramáticamente con la muerte del protagonista. Este caso describe la esfera del síndrome de desgaste profesional: el cansancio emocional, la despersonalización, no se trataría, según muchos autores, porque su trabajo no implica relación íntima con otras personas.

En 1976 encontramos a la doctora Cristina Maslach, una psicóloga social, que estudiaba las respuestas emocionales de las personas que realizaban trabajos de ayuda. Su categorización y difusión como síndrome se debe principalmente a sus trabajos en conjunto con Jackson (1981), quienes hicieron los primeros estudios de caracterización de este "síndrome", integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (despersonalización), hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) y una intensa vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Estos autores son los que posteriormente diseñaron el cuestionario más conocido y empleado de los que se utilizan para medir y valorar en diferentes colectivos y se conoce como el Maslach Burnout Inventory. Este fue inicialmente diseñado para profesionales en contacto con personas, posteriormente, los mismos autores han elaborado una versión más general y que puede aplicarse a profesiones cuyo trabajo no implica un trato directo con personas.

Otra de las definiciones clásicas muy utilizadas de "burnout" es la de A. Pines, E. Aronson y D. Kafry, quienes en 1981, señalaron que "burnout" es el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. Para ellos el factor responsable es la presencia o ausencia de condiciones laborales objetivas que faciliten la consecución de los objetivos laborales propuestos. Otra definición la tomamos de Brill que propone que es un estado disfuncional.

y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto a nivel de rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo si no es por una intervención externa de ayuda o por un reajuste laboral

En general, el síndrome de desgaste profesional hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional especialmente en profesiones con elevada demanda emocional caracterizada por una relación constante, directa y de ayuda con otras personas

El desarrollo de su estudio lleva 30 años y ha ido cobrando fuerza su importancia en el medio laboral como factor negativo dentro de una institución

Nos encontramos incluso ante una nueva definición propuesta por Faber. Donde realiza la crítica del hecho que muchos investigadores contemplan el síndrome de desgaste profesional como un único fenómeno y no como un síndrome que puede ser variable dependiendo de la etiología y los síntomas que se presentan. El síndrome de desgaste profesional o "burnout" como un mismo síndrome con tres clínicas diferenciadas. La manera de afrontar los sentimientos de frustración generados por la sobrecarga y la percepción de falta de reconocimiento en el trabajo, puede dar lugar a diferentes manifestaciones del síndrome. Faber las clasifica en frenético, sin desafíos y desgastado.

El tipo de burnout "frenético" es una categoría de sujetos que trabajan cada vez más duro hasta el agotamiento, buscando éxitos a la altura de la tensión ocasionada por sus esfuerzos y se caracterizan por una implicación excesiva, grandes ambiciones y por la sensación de abandono de la vida personal y de la salud en el trabajo. El subtipo de burnout "sin desafíos" lo conforman aquellos trabajadores que se encuentran insuficientemente retados, puesto que han de afrontar condiciones laborales poco estimulantes que no proporcionan la satisfacción necesaria, y se caracterizan por su indiferencia, aburrimiento y falta de desarrollo personal en el puesto de trabajo. Y el burnout "desgastado" está formado por sujetos que se rinden frente al estrés o la ausencia de gratificación, y se caracterizan por sentimientos de falta de control sobre los resultados y falta de reconocimiento de los esfuerzos, así como por la negligencia y desatención de las responsabilidades. De acuerdo con Faber la identificación del subtipo de síndrome lograría un tratamiento más individualizado.

En definitiva, si las demandas laborales exceden a los recursos personales disponibles se producirá una situación de estrés laboral mantenido que finalmente puede conducir al desgaste profesional. Y este constituye la fase avanzada de las situaciones de estrés profesional y se caracteriza por una pérdida radical de la preocupación y de todo sentimiento emocional hacia las personas con las que se trabaja, llegando la persona que lo padece a mostrar una actitud fría e impersonal, un aislamiento social y hasta una deshumanización en el trato personal. Aparece con frecuencia en trabajadores de servicios asistenciales: médicos, enfermeras, profesores, terapeutas, psicólogos, policías, entre otros. Respecto a la prevalencia de este Síndrome, la información disponible es fragmentada, no habiendo aún algún estudio epidemiológico que permita visualizar el porcentaje de

población real que la padece, aunque existen investigaciones que se han abocado a realizar esfuerzos en torno a determinar la prevalencia en diversos campos.

#### 4.2 Causas del síndrome de agotamiento profesional.

Las causas del síndrome de agotamiento profesional (SAP) son múltiples y en una misma persona pueden concurrir varias con distinta intensidad a lo largo del tiempo. Hay que tener en cuenta que el SAP es un proceso dinámico y se desarrolla por acumulación de estímulos por varios años como una erosión progresiva

Se han clasificado los factores que intervienen en el desarrollo SAP en cuatro categorías o grupos: socioeconómicos, organizativos, personales y relacionadas con el paciente. (tabla No.1).

Tabla No. 1 Factores Causales del SAP según Maslach	
1.	Socioeconómicos. Inestabilidad laboral, baja remuneración, falta de recursos, horarios antifiológicos, pocas expectativas.
2.	Organizativos. Falta de comunicación entre profesional e institución, sobrecarga de trabajo, falta de reconocimiento, condiciones laborales
3.	Personales. Jóvenes, mujeres, inseguridad, dudas sobre la propia capacidad, falta de formación, sin vida social fuera del trabajo.
4.	Relacionadas con el paciente. En el ámbito sanitario, pacientes e familiares desagradables, expectativas de los enfermos, toma de decisiones en pacientes terminales.

Dentro de estos factores podemos encontrar predisponentes o facilitadores para la instauración del síndrome como las causas personales o formativas y desencadenantes o estresores crónicos como las relacionadas al entorno laboral. (Tabla No. 2).

Tabla No. 2 Factores Predisponentes y Desencadenantes del SAP	
<b>Personales:</b>	<b>Laborales:</b>
- Personalidad Previa	Presión Asistencial, Ambigüedad de las funciones,
- Escala de Valores	Órdenes incongruentes, escasez de recursos,
	Agresividad del usuario, la familia,
<b>Formativas:</b>	Horario antifiológico, inportancia de la burocracia, Conflictos con el equipo, remuneración inadecuada
- Deficiencias Educativas	
- Acceso difícil al mundo laboral	

##### 4.2.1. Causas Personales

Las personas perfeccionistas, competentes y vocacionales, con grandes expectativas, son más propensas a padecer este síndrome. Suelen ser personas implicadas y motivadas, con una baja tolerancia a la frustración y grandes niveles de autoexigencia. De aquí la alta incidencia del síndrome en profesiones de servicio directo a personas (asistenciales). También parece más frecuente en jóvenes y en solteros y separados. Parece existir un periodo de sensibilización en los primeros años de la carrera profesional por el

enfrentamiento entre expectativas idealistas y la práctica diaria. Puede ser más frecuente en el sexo femenino porque la mujer suele tener puestos de trabajo con menos poder más nivel de exigencia en los que se pide mucho y se ofrece poco. También sería un grupo vulnerable por la difícil conciliación entre vida laboral y familiar. No acuerdo unánime en cuanto al estado civil predominante, se ha relacionado SAP con la no existencia de pareja estable, la explicación parece más coherente sería el apoyo emocional recibido por la pareja.

Se ha encontrado que aquellas personas que basan su autoestima en la consecución de metas, tienen dificultad para pedir ayuda y consejo, tienen pocas habilidades sociales, sentimientos de inadecuación y de caos, rutina y aburrimiento tienen en el futuro altos índices de SAP.

Se puede establecer el SAP cuando hay conflictos de valores entre el trabajador y la empresa por ejemplo incongruencia entre lo que se demanda y lo que se está dispuesto a pagar lo que provoca tensión emocional. También la empresa se ve muchas veces implicada en exigir a sus colaboradores prácticas poco éticas que chocan con los valores personales. Incluso la calidad asistencial puede quedar mediatizada por la visión economicista de la empresa en que se trabaja.

#### **4.2.2 Causas Formativas**

La falta de formación, acceso largo y penoso al mundo laboral son caldo de cultivo para el establecimiento del SAP. En la actualidad en muchas carreras hay insuficiente preparación en habilidades de comunicación interpersonal y en técnicas de autocontrol emocional lo que crea una debilidad en el futuro profesional.

#### **4.2.3 Causas Laborales**

Impresiona que en la génesis de un SAP, sean más importantes los factores organizativos y laborales que las características personales. El trabajo es una fuente inagotable de conflictos psicológicos, y las causas de estrés laboral son múltiples. Habitualmente, estos factores desencadenantes se dividen en tres apartados:

- 1 Dependiente de la organización del sistema
- 2 Dependientes de la organización del equipo de trabajo
- 3 Dependientes de las relaciones interpersonales

Al realizar un análisis de nuestra distribución horario con respecto a las distintos roles que desempeñamos nos damos cuenta que pasamos demasiado tiempo en el trabajo. Dentro de este ambiente podemos presentar dificultades en el equipo de trabajo debido a problemas de comunicación, ambigüedad y confusión en las funciones, competitividad en el equipo, conflictos personales de índole emocional, diferencias en el grado de motivación profesional, condiciones de trabajo muy desiguales y competencia entre el interés individual y el colectivo.

#### **4.3 Etiología del síndrome de agotamiento profesional.**

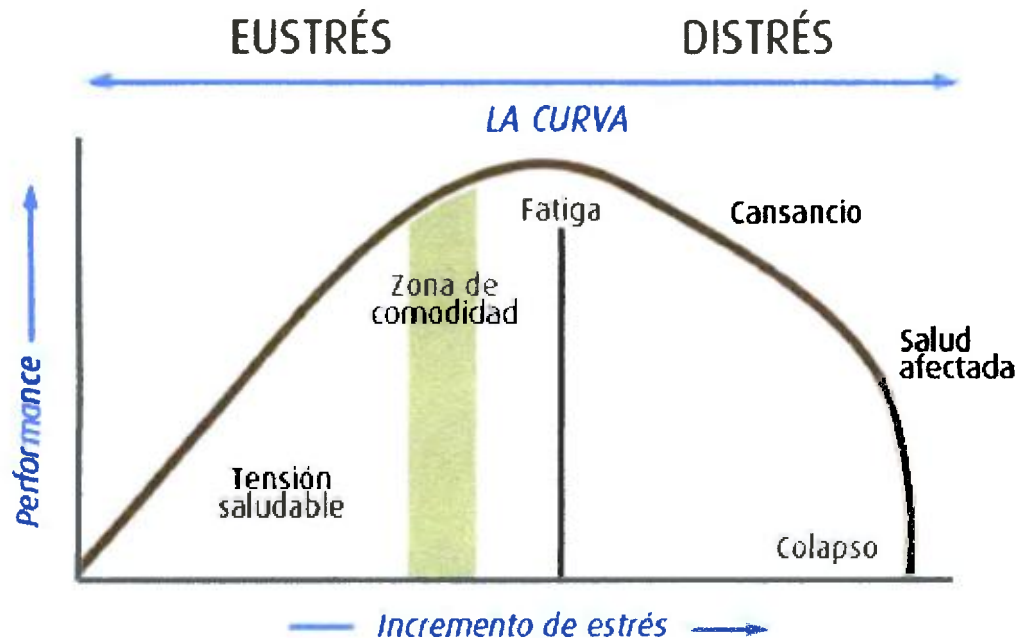
En este apartado, se considera el síndrome de agotamiento profesional (SAP) como el resultado de un proceso de estrés laboral crónico. Para poder comprender de forma global

el fenómeno del “burnout” describimos, en primer lugar, qué es el estrés, cómo se produce y qué repercusiones tiene para el bienestar y salud. Se realiza la diferenciación con constructos que poseen características del SAP pero no lo constituyen. Posteriormente centramos en el estrés laboral crónico y cómo de esta situación puede desencadenar el SAP.

### Concepto de Estrés

Según el modelo transaccional de Lazarus, el estrés se puede entender como el resultante de la relación que se establece entre una persona y su entorno cuando la persona evalúa que la situación pone en peligro su bienestar personal y que es superior a los recursos de los que dispone para superarla. Por tanto, el estrés constituye una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio ambiental (externo o interno), mediante el cual se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación. En el modelo de estrés elaborado por Lazarus y Folkman, se identifican una serie de elementos clave: la situación, la valoración primaria y la secundaria, las reacciones emocionales y el afrontamiento. Este modelo fue modificado por Fernández-Castro y Edo donde se identifican en este modelo el núcleo del estrés, los moduladores y las consecuencias del estrés.

En el cuadro a continuación observamos la evolución en el tiempo relacionada con el incremento del estrés donde se llega a un punto de quiebre donde se sobrepasa los recursos internos del individuo y la salud se ve afectada con el consecuente colapso de la persona.



## Núcleo del Estrés

El núcleo del estrés está formado por diversos factores en donde encontramos la situación, la apreciación de las fuentes de estrés, el afrontamiento, la reacción orgánica y el estado afectivo. La situación estresante hace referencia a cualquier condición tanto fisiológica como ambiental o personal que pueden ser potencialmente estresantes. El que una situación determinada genere o no estrés dependerá de cómo valore el individuo la situación y de los recursos de que disponga para hacerle frente, tanto presentes como futuros. Las diferentes situaciones estresantes se han dividido clásicamente en tres grupos: sucesos vitales intensos o extraordinarios, sucesos diarios, estresantes de menor intensidad (molestias diarias) y situaciones crónicas. La apreciación constituye otra parte fundamental en el núcleo del estrés, y se refiere a las interpretaciones o valoraciones individuales que cada persona puede realizar de una situación determinada. Las apreciaciones son las responsables de transformar una situación ambiental determinada en una situación estresante. La apreciación es una variable de mediación o interviniente entre la situación y la respuesta emocional. Dentro de esta apreciación un individuo puede evaluar un estresante como una amenaza, daño o pérdida o un reto. Luego que la persona procese esto viene el afrontamiento que constituye la evaluación cognitiva de la elección de la estrategia de enfrentar el estresante. Este afrontamiento es propio del individuo, es decir, de sus recursos internos o de su entorno. Las estrategias más frecuentemente utilizadas que se enmarcarían en los mecanismos de afrontamiento centrado en el problema, defensivo y centrado en el significado.

### Mecanismo de Afrontamiento centrado en el Problema

Mecanismo de Afrontamiento centrado en el problema, este tipo de afrontamiento focalizado engloba las acciones cuyo objetivo consiste en cambiar la propia situación estresante actuando sobre el entorno o sobre uno mismo. Involucra que el individuo pueda trazarse un plan, enfrentarse a algo o alguien, intentar autocontrolarse, aumentar el esfuerzo, buscar ayuda.

Los mecanismos de afrontamiento centrado en el problema son:

- La resolución planificada del problema, en donde se realiza una evaluación de las medidas o estrategias que se han de adoptar para reducir o eliminar completamente el estresor, una evaluación del coste y las posibles consecuencias y la puesta en práctica o implementación de la estrategia seleccionada.
- Afrontamiento confrontativo, que consiste en dirigirse directamente a la fuente de estrés e intentar cambiarla en el momento que se presenta. Generalmente, este tipo de afrontamiento en muchas ocasiones puede tener más consecuencias nocivas que positivas.
- Apoyo social, que se refiere a la red de amistades o personas que tiene un sujeto y de las que puede recibir ayuda en momentos de crisis, malestar o cuando los necesita. Este apoyo social puede ser proporcionado en ocasiones por la propia familia y, en otras, por los amigos o los compañeros de trabajo, e incluso por un vecino. En situaciones límite como una enfermedad terminal, este tipo de apoyo es incluso más importante, desde un punto de vista emocional, que la propia atención médica prestada.

## Mecanismo de Afrontamiento defensivos

Con relación a este tipo de afrontamiento la persona intenta evitar la fuente productora de estrés o suprime la respuesta emocional ante la misma con el fin de reducir su impacto sobre su bienestar. En este tipo de afrontamiento se intentan reducir los efectos emocionales negativos del estrés, sin actuar directamente sobre la fuente generadora del mismo. Se encuentran centrados en la emoción lo que implica que intentan reducir la incomodidad o el sufrimiento provocado por la situación y no tanto en cambiar la propia situación.

Las estrategias utilizadas con este objetivo son:

-Mecanismo de defensa, que tienen por objeto reducir o eliminar la respuesta emocional aversiva generada por la situación estresante. Este alivio emocional se puede realizar a través del uso de diversos mecanismos (actividades distractoras, atención selectiva, minimización, distanciamiento, sentido del humor, evitación, negación, etc.). No obstante, si este mecanismo defensivo se prolonga en el tiempo, comporta en la mayoría de las ocasiones, un mayor sufrimiento que si se abordará directamente.

-Los reductores químicos del estrés, lo que consiste básicamente en el consumo de fármacos o drogas con el objeto de disminuir la activación fisiológica, principalmente del sistema nervioso autónomo, generada por la situación estresante, o eludir conscientemente la situación aversiva a través de la alienación personal que puede provocar el consumo de drogas.

-Otras técnicas que tiene por objeto disminuir la actividad fisiológica, como por ejemplo la relajación, el ejercicio físico, se centrarían en el componente fisiológico que acompaña a todas las emociones y puede intensificar la experimentación emocional negativa.

Afrontamiento centrado en el significado, que consiste en reinterpretar la situación abordándola desde otro punto de vista. En este caso no se cambia la situación aversiva ni se intentan cambiar o controlar las emociones, sino lo que se cambia es cómo uno mismo evalúa y se orienta hacia la situación.

Independientemente del tipo de estrategia de afrontamiento utilizada y del éxito o fracaso obtenido, es importante reconocer que constituye un proceso dinámico que va evolucionando en función de los acontecimientos que se van produciendo y no como un episodio aislado.

## Moduladores Del Estrés

Existen una serie de factores personales y situacionales que pueden modular el proceso de estrés, incrementando o reduciendo su impacto sobre el bienestar personal al influir sobre las estrategias utilizadas para combatirlo. Están compuestas por las propias del individuo y las de su entorno. Con relación a los factores relacionados con las características propias del individuo encontramos la competencia personal percibida, las expectativas de autoeficacia y de resultados, la experiencia previa y los rasgos de personalidad, los factores sociales moduladores del estrés están relacionados con el apoyo social y las pautas generales de la organización o el entorno.

A continuación presentamos diferencias del síndrome de agotamiento profesional con distintos constructos entre ellos estrés general, estrés laboral, fatiga física, depresión, tedio o Aburrimiento, insatisfacción laboral y acontecimientos vitales y crisis de la Edad Media de la Vida, aunque en general compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares

### 1 - ESTRÉS GENERAL

En el diagnóstico diferencial entre el Estrés General y el síndrome de agotamiento profesional se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el SAP sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral (Pines & Kafry, 1978)

Ampliando este punto, Caton y cols (1988) plantea que ambos constructos, aunque compartan conceptos, son diferentes en factores como agotamiento y subutilización del profesional, y son enfocados desde un continuo de interacciones entre el profesional y los factores relacionados con su trabajo

### 2 ESTRÉS LABORAL

En relación al estrés laboral, Schaufeli y Buunk (1996), diferencian al SB en función al proceso de desarrollo, explicando que este último es la ruptura en la adaptación que va acompañado por un mal funcionamiento crónico en el trabajo. La persona va deteriorándose, colapsa y acaba en un nivel estable de mal funcionamiento en el trabajo. El estrés laboral es un proceso de adaptación temporal más breve que va acompañado por síntomas mentales y físicos. El sujeto puede volver a sus niveles normales o iniciales de funcionamiento otra vez.

Por lo tanto, el SAP se le podría considerar como un estado de estrés laboral prolongado, que tiene la cualidad de inadaptación al estrés producido en el contexto de trabajo. Es importante señalar que el estrés laboral no necesariamente conduce al burnout (Pines, 1993)

Otra diferencia importante entre las características de ambos constructos, es que el SB está asociado a actitudes negativas hacia los usuarios, el trabajo y la organización a diferencia del estrés laboral que no se lo asocia con actitudes negativas

### 3 FATIGA FÍSICA

Para diferenciar la fatiga física del síndrome de agotamiento profesional se considera el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el SAP se caracteriza por una recuperación más lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso, mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito

#### 4 DEPRESIÓN

Oswin (1978), Maher (1983), Firth, McIntee, McKeown y Britton (1986) se plantean que es probable que haya un solapamiento entre los términos Depresión y Burnout. Por el contrario, McKnight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demuestran a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos, aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del SB (baja realización personal y despersonalización).

Otra característica que diferencia a estos constructos es que el SB se le asocia al trabajo y situaciones específicas, al menos al inicio, y que sus síntomas suelen ser temporales. La depresión, por el contrario, puede surgir en otros contextos (personal, social, familiar) con síntomas profundos y generales. Es decir, que la depresión se entiende como un fenómeno más amplio.

Siguiendo la misma línea, se señala que uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el SB los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003, Mingote, 1997; Pines, 1993, Warr 1987, Meier, 1984). Aunque por otro lado, encontramos que Freudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del SB. La teoría de COR, Hobfoll & Shirom (2001), sugiere otro planteamiento cuando explica que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al SB, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero & cols., 2003).

Apoyando éste último, Hatinen y cols. (2004), concluyen a partir de los diversos planteamientos revisados, que hay mayor aceptación en considerar a la depresión como una consecuencia negativa del SB (Burke, Greenglass, & Schwarzer, 1996, Cooper et al., 2001, Glass, McKnight, & Valdimarsdottir, 1993, Leiter & Durup, 1994, Schaufeli & Enzmann, 1998).

#### 5 TEDIO O ABURRIMIENTO

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y les han dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor.

Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el SB.

Otro tipo de diferenciación es la que hacen Faber (1983) y Pines & cols. (1981) cuando limitan al SB a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias.

Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el SB es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto.

Por otro lado, apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

## 6. INSATISFACCIÓN LABORAL

Según Maslach & Jackson (1981) la insatisfacción en el trabajo no necesariamente coexiste con el SAP; es decir que los niveles de burnout pueden darse con sentimientos de satisfacción en el trabajo o viceversa. Un sujeto insatisfecho laboralmente puede no padecer SAP puntuando bajos niveles de despersonalización y de cansancio emocional.

No obstante, es importante matizar que las investigaciones demuestran que la insatisfacción laboral está positivamente correlacionada con el CE y la DP, pero tiene una débil relación con el RP. Firth & Britton (1989) y Jayaratne & Chess (1983) defienden que la DP y CE son componentes característicos del SB, y en la insatisfacción laboral no se producen

## 7. ACONTECIMIENTOS VITALES Y CRISIS EN LA EDAD MEDIA DE LA VIDA

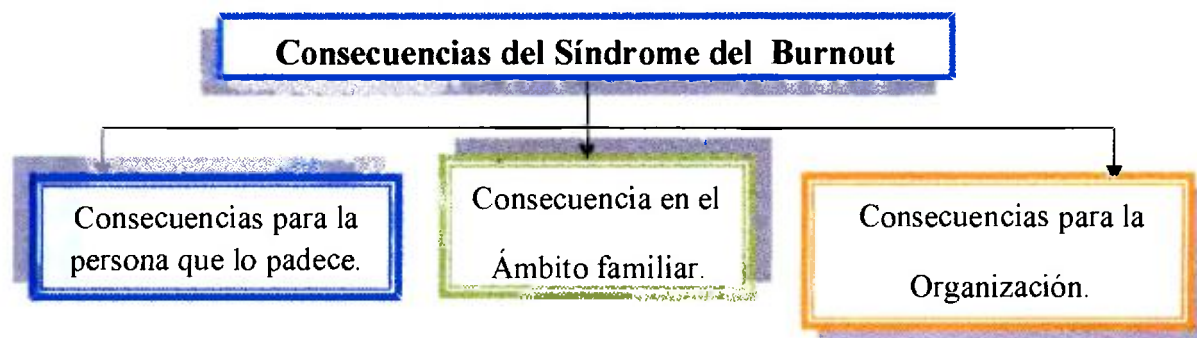
Se afirma que la crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del SB, porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral. Y sin embargo, el SB se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recién en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).

En la actualidad el síndrome de agotamiento profesional definido al principio como un estado se ha asumido progresivamente, como un proceso gradual, donde la persona se ve expuesta a una situación de estrés crónico laboral y en el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficientes. El SAP es el resultado de la exposición a fuentes crónicas de estrés que surgen de las relaciones entre los proveedores de servicios y los receptores de los mismos, en donde la persona fracasa al afrontar la situación al cronificarse en el tiempo.

### 4.4. Consecuencias del síndrome de agotamiento profesional

Las consecuencias del síndrome se suelen clasificar para poder identificarla y facilitar el afrontamiento en un ámbito u otro.

Las consecuencias son individuales, pero a cada persona le afectarán más a un nivel o a otro.



### Figura 1. Consecuencias del Síndrome de Burnout.

Las investigaciones relacionan el síndrome de burnout y los problemas psicosomáticos, siendo la correlación más intensa con la sintomatología psicosomática el agotamiento emocional. Al hablar de sintomatología a nivel individual como consecuencia del síndrome se debe tener en cuenta siempre la diferenciación entre dicho síndrome y el estrés.

Tabla No. 3. Diferencias entre Estrés y Síndrome de Burnout

Estrés	Burnout
Sobre implicación en los problemas	Falta de implicación
Hiperactividad emocional	Embotamiento emocional
El daño fisiológico es el sustrato primario	El daño emocional es el sustrato primario
Agotamiento o falta de energía física	El agotamiento afecta a motivación y a energía psíquica.
La depresión puede entenderse como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza.
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés).	Sólo tiene efectos negativos.

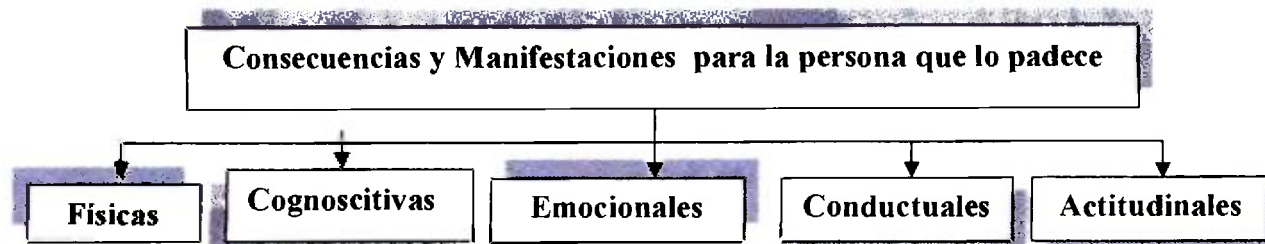


Figura 2.

**Tabla No. 4 Manifestaciones a Nivel Físico**

<b>Alteraciones Inmunológicas</b> Mayor frecuencia de infecciones. Alergias. Problemas dermatológicos Fatiga crónica/malestar general.	<b>Alteraciones del Sistema Nervioso</b> Cefaleas tensionales Trastornos del sueño Sensación de vértigo Jaquecas y mareos	<b>Problemas Digestivos</b> Alteraciones gastrointestinales Úlceras duodenales Náuseas Diarrea Anorexia Ardores de estómago	<b>Problemas Respiratorios</b> Resfriado frecuente Asma Fatiga
<b>Problemas cardíacos</b> Palpitaciones Hipertensión arterial	<b>Alteraciones Hormonales</b> Alteraciones Menstruales Imposibilidad de la concepción	<b>Problemas Osteomusculares</b> Contracturas musculares Dolores de espalda Dolores cervicales	<b>Problemas Sexuales</b> Impotencia Ausencia de eyaculación Frigidez Anorgasmia

**Tabla No. 5 Manifestaciones A Nivel Cognoscitivo-Emocional- Conductual- Actitudinal**

<b>Cognoscitivo</b>	<b>Emocional</b>	<b>Conductual</b>	<b>Actitudinal</b>
Suspiciacia	Agotamiento emocional	Conductas agresivas	Desconfianza
Hipersensibilidad a la crítica	Irritabilidad	Conductas de aislamiento	Apatía
Falta de concentración	Inquietud	Consumo y abuso de drogas (alcohol, trabajo).	Cinismo
Indecisión	Hostilidad, agresividad	Tendencias suicidas	Ironías hacia los demás
Baja autoestima	Sentimiento de omnipotencia	Problemas de pareja	Hostilidad
Percepción negativa y despersonalizada	Sentimiento de impotencia	Problemas de relación	Poca verbalización en las interacciones
Escasa o nula realización personal	Sentimiento de vacío y soledad	Absentismo laboral	Indolencia
Falta de compromiso laboral	Sentimiento de fracaso	Conductas de evitación	Indiferencia
Excesiva reflexión	Frialdad emocional o distanciamiento	Dificultad para la resolución de problemas y toma de decisiones	
	Tristeza y pesimismo	Alimentación compulsiva o dejar de comer	
	Cambios bruscos de humor		



### Consecuencias para la Organización

- Pérdida de Motivación
- Absentismo, ineficacia en el trabajo realizado.
- Rotación de puestos.

- Accidentes laborales
- Disminución en la calidad y cantidad asistencial o de servicios. ( El agotamiento afecta a la motivación y la energía psíquica, el nivel de compromiso con la organización va siendo menor.)
- Conflicto interpersonales entre compañeros.

- Conflictos con la familia.
- Insatisfacción laboral.
- Abandono de la organización.

#### **4.5 Evaluación del síndrome de agotamiento profesional**

El síndrome de agotamiento profesional fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974, a partir de ese momento comenzaron varias líneas de investigación y se trataron de desarrollar instrumentos de evaluaciones válidos y fiables que ayudaran a describir y valorar los diferentes aspectos del síndrome

Christina Maslach y Susan Jackson describieron el primer formato del instrumento de evaluación Maslach Burnout Inventory (MBI) Aunque se han publicado otros instrumentos de medición, ninguno ha logrado la aceptación generalizada que tuvo el MBI, que ha sido utilizado desde su elaboración en la mayoría de los estudios que se han realizado sobre el SAP

##### **Maslach Burnout Inventory (MBI)**

El cuestionario fue elaborado con el objetivo de obtener una evaluación multidimensional el grado de agotamiento profesional Las autoras realizaron una segunda versión en 1986 y una tercera en 1996 Además han llevado a cabo varias adaptaciones al castellano

##### **Descripción del instrumento**

El MBI es un cuestionario tridimensional que puede completarse de forma autoaplicada en aproximadamente 10 minutos Se subdivide en tres escalas, que miden las tres dimensiones del síndrome agotamiento emocional, despersonalización y realización personal El utilizado en el estudio fue el MBI-Educators Survey (MBI-ES) que fue elaborado por Schwab en 1986 y dirigido a profesionales de la educación En los ítems se sustituye la palabra paciente por alumno, pero se mantiene el nombre de las escalas y la misma estructura factorial del MBI clásico

Aunque el MBI es el instrumento más aceptado para medir el síndrome de agotamiento profesional, las características de este síndrome hacen que en su evaluación se puedan producir sesgos con cierta facilidad Para tratar de reducirlos todo lo posible, la aplicación del cuestionario a los sujetos evaluables debe reunir una serie de condiciones

-Privacidad el cuestionario debe ser completado por el sujeto sin la presencia de otras personas, ya que las respuestas a los ítems pueden verse influidas si son comentadas con otros compañeros de trabajo

-Confidencialidad lo ideal es que el cuestionario se complete de forma anónima debido a la naturaleza de las cuestiones planteadas La ausencia de confidencialidad podría condicionar la falta de sinceridad por parte del sujeto para evitar comentarios o represalias por parte de los jefes o compañeros del trabajo

-Evitar la sensibilización al SAP para minimizar las expectativas del sujeto es importante que el entrevistado no sepa que está contestando un cuestionario sobre estrés provisional Podría presentarse como una escala de actitudes hacia el trabajo, sin relacionarla directamente con el agotamiento profesional Esto es algo difícil de conseguir en el personal ya que se suele conocer el SAP y podría favorecer la introducción de sesgos

##### **Sistema de puntuación del instrumento**

Para computar las respuestas a cada pregunta se utiliza un sistema de puntuación tipo Likert con siete niveles, es decir, existen siete opciones de respuesta para cada enunciado. Para determinar la puntuación de cada subescala, se suman las puntuaciones obtenidas en los ítems pertenecientes a cada una de ellas. Las puntuaciones máximas de cada subescala son:

-Subescala de agotamiento emocional 54

-Subescala de despersonalización 30

-Subescala de realización personal 48

La relación entre la puntuación y el grado de SAP es dimensional, es decir, no existe un punto de corte que indique si existe o no el síndrome. Sin embargo, si se ha distribuido los rangos de las puntuaciones totales de cada subescala para tratar de evaluar el nivel de SAP que se ha definido como alto, medio y bajo. Estos tramos se han elaborado mediante una distribución normativa de las puntuaciones obtenidas en grupos e individuos pertenecientes a diversas profesiones. Las puntuaciones de cada subescala se computan por separado, de manera que no se combinan ni se obtiene una puntuación global del MBI. En general, la existencia de puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y baja en la tercera indican un alto nivel de SAP.

#### Fiabilidad y Validez

Existen numerosas investigaciones que han confirmado la fiabilidad y validez del cuestionario MBI, de manera que está considerado como el instrumento de evaluación más adecuado para el SP. Los estudios de validez convergente indican que las puntuaciones de MBI correlacionan significativamente con las reacciones de los empleados ante sus clientes con la conducta en casa y con el tiempo dedicado a contacto directo con los clientes. Los estudios de validez discriminante han mostrado escasas correlaciones entre el SAP y otros constructos, como la satisfacción con el trabajo. La fiabilidad o consistencia interna de un cuestionario se considera óptima cuando el coeficiente alfa de Cronbach se sitúa entre 0,7 y 0,9. La primera versión del MBI realizada por Maslach y Jackson en 1981, obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,76. La versión de 1986 presentó un coeficiente de 0,8. Las características psicométricas del MBI han sido ampliamente contrastadas en diversas investigaciones con un nivel de consistencia interna que ha oscilado entre 0,75 y 0,9.

El modelo creado por Maslach está centrado en la respuesta emocional, motivo por el que la dimensión de agotamiento emocional es la que se encuentra representada con un mayor número de ítems. Numerosas investigaciones han mostrado que esta dimensión es la más consistente del instrumento y además tiene una correlación con otras escalas. Sin embargo, y paradójicamente, es la dimensión menos específica ya que es la que más se asocia a todos los trastornos derivados del estrés laboral.

Los principales problemas factoriales y de consistencia interna del MBI se han encontrado en la dimensión de despersonalización, especialmente cuando se ha utilizado en contextos no asistenciales.

#### **4.6 Prevención del síndrome de agotamiento profesional.**

La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos (enfrentamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc.). Un elemento que se debe fomentar en la

formación de todo profesional son en las técnicas de comunicación y en el desarrollo de respuestas empáticas

La ausencia de exigencias de participar en programas de formación en técnicas de comunicación hace que sólo aquellos que tienen una orientación psicológica o una mayor habilidad para realizar el ejercicio de introspección, o que son más sensibles a las implicaciones psicológicas de su trabajo, son quienes se preocupan de aprender a comunicarse empáticamente con los usuarios

#### Medidas preventivas y terapéuticas en el Síndrome de Agotamiento Profesional

Debido a que se ha observado un aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (profesionales de la salud, docentes médicos y no médicos, trabajadores sociales, etc ), y al creciente riesgo que existe por el contexto cultural social y económico en el que se desenvuelven, se han planificado mecanismos de prevención, que según House los tipos de apoyo son

- 1) Apoyo emocional relacionado con el afecto, confianza y preocupación que un individuo experimenta proveniente de otro
- 2) Apoyo instrumental que son los recursos materiales económicos o de servicio con los que cuenta el profesional
- 3) Apoyo informativo que la permite a un sujeto conocer una situación y poseer unos instrumentos para afrontarlo
- 4) Apoyo evaluativo que es una retroalimentación de las acciones que el profesional va emprendiendo y le permite procesar su efectividad

Por otro lado el Dr Horacio Cairo propone 10 puntos claves en la prevención del SAP también mencionados por el autor Hamson WDA en su obra Stress and Burnout in the Human Services Professions

- 1- Proceso personal de adaptación de expectativa a la realidad cotidiana
- 2- Formación en las emociones
- 3- Equilibrio de áreas vitales familia, amigos, aficiones, descansos y trabajo
- 4- Fomento de buena atmósfera de equipo espacios comunes, objetivos comunes
- 5- Limitar a un máximo la agenda asistencial
- 6- Tiempo adecuado por pacientes 10 min de media como mínimo
- 7- Minimizar la burocracia con mejora en la disponibilidad de recursos materiales de capacitación y mejorando la remuneración
- 8- Formación continuada reglada dentro de la jornada laboral
- 9- Coordinación con los colegas que ejercen la misma especialidad, espacios comunes, objetos compartidos
- 10- Diálogo efectivo con las gerencias

Las recomendaciones que brindan diversos autores en el clima organizacional se encuentran ser transparente con las expectativas laborales, realizar una adecuada selección del personal, mantener líneas claras de autoridad, presentar expectativas realistas, fomentar el trabajo de equipo, mantener líneas de comunicación abiertas acerca de temas laborales y otros relacionados, facilitar la cohesión grupal, respeto por el tiempo libre y las vacaciones, búsqueda de recompensa en el trabajo diario y promover las oportunidades de los trabajadores en el enriquecimiento profesional

Es fundamental adoptar una serie de medidas preventivas que favorezcan actitudes positivas en el trabajo y eviten la sensación de agotamiento físico y psicológico que puede interferir no sólo en las labores profesionales, sino también en la vida personal. Sin embargo, cada uno debe intentar identificar aquellas que le resulten más eficaces.

## **CAPÍTULO V. MARCO METODOLÓGICO**

## **CAPÍTULO V. MARCO METODOLÓGICO**

### **Aspectos Generales**

#### **-Delimitación del Problema**

a 1 ¿Se encuentran los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá del Ier Semestre del 2013 con algún grado de síndrome de agotamiento profesional (SAP)?

a 2 ¿Cuáles son las características sociodemográficas, laborales y de autocuidado que presentan los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá en el Ier Semestre del 2013?

#### **-Objetivos del Estudio.**

##### **1. General**

1 1- Determinar el porcentaje de prevalencia de la presencia del Síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá del 2013

##### **2. Objetivos Específicos.**

2 1 Analizar de forma cualitativa las características sociodemográficas que presentan los docentes con Síndrome de Burnout de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

2 2 Analizar de forma cualitativa las características laborales que presentan los docentes con Síndrome de Burnout de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

2 3 Analizar de forma cualitativa las características de autocuidado que presentan los docentes con Síndrome de Burnout de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá

##### **5.1. Tipo de Investigación**

Para obtener los datos se elaboró un estudio no experimental descriptivo transversal en el que se evaluó si los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá presentaban algún grado de síndrome de desgaste profesional

##### **5.2. Definición de Variables**

La variable dependiente es la presencia o no de síndrome de desgaste profesional o síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Educación de la Universidad de Panamá

Las variables independientes están constituidas por

- 1 Las variables sociodemográficas las evaluadas son sexo, edad, estado civil, número de personas que dependen económicamente del encuestado

2 Las variables laborales tiempo de dedicarse a la docencia, tipo de contratación, carga horaria, turno laboral y estado laboral

3 Las variables de autocuidado donde se abordan las esferas de cuidado de salud a través de las consultas médicas anuales, realización de ejercicio físico, participación en actividades sociales o recreativas y llevar un tipo de alimentación balanceada

### 5.2.1. Definición conceptual

El **síndrome de agotamiento profesional (SAP)** se define como una respuesta al estrés crónico producido por el trabajo que consta de tres componentes agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y una excesiva despersonalización. La inclusión de las tres dimensiones en el cuestionario de Maslach y Jackson (MBI) indica la relevancia que ha tenido principalmente la estimación psicométrica del síndrome

- **Subescala de agotamiento emocional** valora la sensación de sobreesfuerzo físico y hastío emocional a consecuencia de las demandas del trabajo y de las interacciones personales que se producen entre los trabajadores y con los clientes
- **Subescala de despersonalización** valora el grado en que el profesional reconoce el desarrollo de actitudes de frialdad, distanciamiento y respuestas cínicas hacia los clientes
- **Subescala de realización personal** valora la autoevaluación que realiza el profesional respecto al trabajo que desempeña, desarrollándose en el síndrome del agotamiento profesional una pérdida de confianza en sí mismo y un negativo autoconcepto

### Definición de variables

**Sexo** Definido como hombre o mujer

**Edad** Número de años cumplidos en su último cumpleaños en el momento del llenado del cuestionario. Se adiciona anotar mes y año de nacimiento del entrevistado

**Estado Civil** es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio. Tipos a escoger unido(a), casado(a), separado(a) de unión o separado(a) de matrimonio, viudo(a) y soltero(a),

**Número de personas que dependen de usted económicamente** cantidad de personas que dependen de forma financiera de la persona encuestada

**Tiempo de dedicarse a la docencia** tiempo desde el inicio de labores en el área de docencia hasta la actualidad (expresado en años)

**Tipo de Contratación Actual** si es docente nombrado de forma permanente (no tiene tiempo definido para continuar laborando en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá) o por contrato (tiempo definido para laborar dentro de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá)

**Carga Horaria** cantidad de horas laborales dedicadas a la docencia en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá Siendo dos categorías más de 40 horas laborables o menos de 40 horas laborables

**Turno Laboral** horario de mayor predominio en la distribución de trabajo Matutino, Vespertino o Nocturno si hay de dos entonces se considera mixto

**Estado Laboral** clasificación de tipo de docente dentro del organigrama de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá Clasificados en asistentes, especiales y regulares

**Autocuidado** la práctica de actividades que los individuos inician y realizan para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar

**-Visitas médicas anuales** revisión periódica por lo menos cada seis meses que incluya historia clínica, examen físico y laboratorios con la evaluación de los mismo (mínimo dos al año)

Se le pregunta al encuestado la frecuencia con que acudido a consultas médicas que incluyan historia clínica, examen físico y laboratorios con revisión de los mismos, siendo lo mínimo para considerarse aceptable 2 visitas anuales

**-Práctica de ejercicio** realización de ejercicio de más de 30 minutos por lo menos tres veces por semana (es lo mínimo para considerarse que realiza ejercicio)

Se le realiza cuestionario a través de evaluación de frecuencia de días de práctica de ejercicio físico durante la semana anterior a la colocación de la encuesta En un segundo punto se evalúa la cantidad de tiempo (en minutos) invertidos a la realización de ejercicio físico

Se clasificarán los resultados si realiza ejercicio físico si la cantidad mínima es 30 minutos y por lo menos 3 veces por semana de no cumplir se clasificará como no realiza ejercicio físico

**Ejercicio** Es cuando ponemos en movimiento al cuerpo humano, pero bajo un sistema metodológico y programado de este con objetivos generales y específicos

**Actividad Física** Es todo momento en que ponemos en movimiento al cuerpo humano

**-Participación de actividades recreativas, artísticas, culturales, comunitarias o sociales** si pertenece alguna ONG, si realiza asistencia social voluntaria, si es entrenador de un equipo, promueve de forma activa el cuidado al medio ambiente, pertenece a un grupo musical

Se le da la opción de escoger que actividad desarrolla dentro de participación en grupo cultural, grupo de música, bienestar social, protección al medio ambiente, ONG, grupo de iglesia o ninguna



**-Alimentación Balanceada** tres comidas al día que tengan en cuenta 1 ración de fruta y 1 ración de vegetales, baja en grasas y azúcares evitando frituras, dulces y sodas es considerado como alimentación balanceada

Se le presenta al encuestado una tabla de frecuencia donde debe seleccionar solo una respuesta a cada pregunta de frecuencia de inclusión de alimentos durante la semana pasada y del día anterior, se analizará la misma y se comparará con el mínimo requerido para una alimentación balanceada y se clasificará en tiene o no tiene una alimentación balanceada

### 5.2.2.Operacional

Para determinar si el participante tiene algún grado de síndrome de agotamiento emocional o “burnout” deberá llenar el cuestionario de Maslach Burnout los resultados se clasificarán de acuerdo a la distribución de puntos adquiridos

El objetivo General 1 del estudio se determinará a través de la aplicación del **Maslach Burnout Inventory MBI (II parte del cuestionario)** con los resultados de cada encuestado se conocerá si tiene o no el diagnóstico de síndrome de burnout o de desgaste profesional

Los docentes se clasificarán en los rangos bajo, intermedio y alto en las tres dimensiones del síndrome de agotamiento profesional según los puntajes obtenidos

#### Aplicación del Maslach Burnout Inventory (MBI)

Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome (<Son las opciones resaltadas en amarillo)

Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes agotamiento emocional, despersonalización y realización personal

-Subescala de agotamiento emocional consta de nueve ítems corresponden a las preguntas 1, 2, 3,6, 8,13, 14, 16 y 20

-Subescala de despersonalización contiene cinco ítems y corresponden a 5, 10,11, 15 y 22

-Subescala de realización personal se encuentra constituida por ocho ítems corresponden a las preguntas 4, 7, 9,12, 17,18, 19 y 21

**\*\*Valores de referencia a utilizar para clasificar a los sujetos de acuerdo al MBI**

Subescalas	Niveles de Desgaste		
	Bajo	Intermedio	Alto
Agotamiento Emocional	0-18	19-26	≥27
Despersonalización	0-5	6-9	≥10
Realización personal	0-33	34-35	>40

La variable dependiente es la presencia o no de síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout en los docentes de la Facultad de Educación de la Universidad de Panamá

Las variables independientes serán respondidas por los participantes, y están constituidas por

- las variables sociodemográficas, las evaluadas son sexo, edad, estado civil y número de personas que dependen económicamente del encuestado

Para conocer estos datos se encuentran en la Ira parte del cuestionario y constituyen el punto **I. sociodemográfico** preguntas 1,2,3 y 4 Cubriendo con ello el objetivo específico 2.1 En la variable de edad se compara con el mes y año colocado por el participante para corroborar la edad colocada. Los rangos de edad (años) en que se clasificara lo obtenido son  $\leq 35$  años, 36 -40 años, 41-45 años, 46 -50 años, 51 – 55 años, 56 -60 años y  $>60$  años. El estado civil se determinará con lo que seleccione el participante entre casado(a), unido(a), separado(a) de unión, separado (a) de matrimonio, viudo(a) y soltero(a)

- Las variables laborales tiempo de dedicarse a la docencia (consignado en años), tipo de contratación actual, carga horaria, turno laboral y estado laboral

En el tiempo de dedicarse a la docencia se clasificarán en  $\leq$  de 5 años, 6 a 10 años y  $>10$  años. La carga horaria se encuentra dividida en  $\leq$  de 40 horas semanales y  $>$  de 40 horas semanales. Turno laboral las opciones son matutino, vespertino, nocturno y mixto. En tipo de contratación actual en permanente y contrato. En estado laboral en asistentes, especiales y regular.

Los datos se obtendrán del punto **II Laborales** de la Ira parte del cuestionario con las preguntas 1,2,3,4 y 5, cubriendo con ello el objetivo específico 2.2

- Las variables de autocuidado visitas médicas anuales, práctica de ejercicio físico, participación

- n en actividades recreativas o sociales y tener una alimentación balanceada

Los datos se recopilan en el punto **III Autocuidado** de la Ira Parte del cuestionario con las preguntas 1,2 y 3, y abarca el objetivo específico 2.3

En el área de autocuidado

El ejercicio físico adecuado será el que cumpla con las siguientes opciones más de 3 veces por semana y por lo menos de 30 minutos

En el área de visitas médicas en el año con su respectiva evaluación se tomará con adecuada o correcta si se realizan por lo menos dos al año

En el área si participan o forman parte de un grupo o actividad recreativa se tomará como adecuada o de protección si escogen por lo menos unas de las enunciadas

En el área de evaluación de autocuidado en la alimentación se tomará como adecuada o correcta de la siguiente forma

-Alimentación en la semana pasada (respuestas que representan una alimentación saludable en el encuestado)

Frutas 7- 10 veces por semana

Vegetales 7- 10 veces en la semana

Sodas ninguna vez en la semana

Dulces ninguna vez en la semana

Frituras 1 - 2 veces en la semana

Alimentas bajos grasa 6-5 veces en la semana

-Alimentos consumidos en el día de ayer (respuestas que representan una alimentación saludable en el día de ayer en el encuestado)

Frutas 1-2 veces en el día

Vegetales 1 - 2 veces en el día

Sodas ninguna

dulce ninguna

frituras ninguna

Alimentos bajo en grasa 2 -1 vez en el día

### 5.3. Población y Muestra

De un total de 100 docentes de la Facultad de Enfermería que fueron convocados a la Junta de Facultad, asistieron 68 docentes. La participación de los docentes en el estudio fue voluntaria y anónima. De los asistentes 67 aceptaron realizar el cuestionario, se recibieron 60 encuestas, 2 no devolvieron y 4 devolvieron sin llenar el cuestionario. Nuestra población para el análisis fue de 61 participantes.

Tamaño de la muestra

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

**N.** es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados)

**k.** es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos. un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%

Utilizando la fórmula anterior nos da una muestra de 80. Teniendo una población total de docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá de 100 y la que queremos una confianza del 95% que determina que  $k=2$ , deseamos un error muestral del 5% ( $e$ ) y consideramos que estarán satisfechos el 50% ( $p=q=0.5$ )

Con ello alcanzamos un 76% de la muestra objetivo del estudio.

La población de estudio la constituyeron 61 docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que laboran en el Ier Semestre del 2013 que llenaron el cuestionario entregado.

**Criterios de Inclusión** Ser docente activo en el momento de realizar el cuestionario (tener a su cargo por lo menos un grupo de estudiantes) y participar voluntariamente  
**Criterios de Exclusión** docentes que no deseen participar o que no se encuentren en el día de la toma de datos

#### **5.4. Instrumentos**

Se realizó una prueba piloto para evaluar la comprensión, coherencia y aceptación del instrumento, se lo colocó a 10 docentes los cuales fueron seleccionados al azar para esta actividad. De manera interactiva, entrevistadores y equipo discutió cara a cara algunas dudas sobre ciertas preguntas, lo que aportó elementos para realizar ajustes en forma. Se realizaron ajustes en cuanto a forma no así a contenido. Esto permitió la obtención de una versión definitiva y comprensible del cuestionario. El consentimiento informado verbal, así como el anonimato de la encuesta fue la estrategia utilizada para garantizar el carácter confidencial de la información. La recolección de datos se realizó en un período de 5 horas.

El cuestionario que constituye un indicador de un hecho o de una actitud que el entrevistado no quiere revelar directamente. Plantea varias preguntas de este tipo y combinando las respuestas es posible llegar a un puntaje que brinde una idea bastante apropiada del hecho o actitud que se quiere medir.

El 1ro de julio se realizó la aplicación a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá un instrumento autoadministrado que constaba de dos partes: la primera parte constituida por preguntas generales con un total de 28 ítems de las variables demográficas, laborales y de autocuidado y la segunda parte consta del **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)**.

Los docentes recibieron cada cuestionario entregado por el equipo organizador y se les agradeció su participación y garantizó la confidencialidad.

#### **Cuestionario de Maslach Burnout Inventory**

Es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes (estudiantes) y su función es medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Con respecto a las puntuaciones se considera que altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno.

1 Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2 Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3 Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente

Cansancio emocional 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20

Despersonalización 5, 10, 11, 15, 22

Realización personal 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

La escala se mide según los siguientes rangos

0 =Nunca

1 = Pocas veces al año o menos

2 =Una vez al mes o menos

3 =Unas pocas veces al mes o menos

4 =Una vez a la semana

5 = Pocas veces a la semana

6 = Todos los días

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan

Aspecto evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

Dentro de la encuesta se solicita llenar los espacios de preguntas sobre variables sociodemográficas, laborales y de autocuidado

### **5.5. Proyecto de Intervención.**

Al realizar el diagnóstico con los cuestionarios colocados con la información se coordinó reunión con equipo de enlace en la Facultad de Enfermería para la realización de proyecto de intervención que beneficiara a la población de docentes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá y que fuera congruente con las expectativas de todo el equipo. Se realizaron los análisis de las debilidades obtenidas a través del cuestionario y constituyó nuestro enfoque para fortalecer las mismas a través de un seminario. Se discutieron diversos temas para el seminario se escogieron aquellos que podían brindarnos una mirada holística al afrontar el síndrome de agotamiento profesional. En esta etapa enriquecimos el seminario con expositores fuera del equipo de trabajo. Al final el 26 de agosto del 2013 se realizó el seminario “Calidad de Vida un Reto en la Actualidad, estrategias de afrontamiento del síndrome de agotamiento profesional”

## **CAPÍTULO VI. RESULTADOS ESPERADOS**

## CAPÍTULO VI. RESULTADOS ESPERADOS

### 6.1. Resultados Logrados en la Etapa Diagnóstica.

Todos los datos fueron transcritos en el programa Excel, se confeccionó el diccionario de variables. La entrada de los datos se realizó por el equipo, y se revisó dos veces como medida de control de calidad de los datos. Posteriormente esta data fue exportada al programa SPSS versión 21, para su análisis estadístico, se encontró que los valores de correlación fueron muy bajas para las variables socio-demográficas, laborales (exceptuando carga horaria) y de autocuidado. Al hacer el análisis con las variables de despersonalización y realización profesional resultado fue una alta correlación con el síndrome de desgaste profesional. La información fue analizada utilizando en primer lugar las herramientas de la estadística descriptiva para observar el predominio de las variables dentro de la población.

De los 61 participantes encontramos la siguiente distribución en cuanto a las subescalas del síndrome de agotamiento profesional (SAP) por sexo.

Tabla CVI. No. 1  
Distribución de los participantes en las subescalas del SAP (n=61).

Sexo	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Hombre	2	0	0	1	1	0	2	0	0
Mujer	23	15	21	35	12	12	36	15	8

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería 1/7/13

Tabla CVI No. 2  
Distribución por edad en las subescalas del SAP (n=61)

Grupos de Edad	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
0 a 35 años	3	4	2	6	1	2	6	2	1
36 a 40 años	2	0	4	1	3	2	4	1	1
41 a 45 años	0	1	1	1	0	1	2	0	0
46 a 50 años	6	0	4	7	0	3	7	1	2
51 a 55 años	5	3	6	9	3	2	7	5	2
56 a 60 años	3	0	2	3	2	0	4	1	0
60 y más	6	7	2	9	4	2	8	5	2

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería 1/7/13

De los participantes solo 2 (3%) se encontraron clasificados con síndrome de desgaste profesional (marcaron puntajes altos en cansancio emocional y despersonalización; y bajo en realización personal).

En la subescala de cansancio emocional 21 (34.4%) participantes obtuvieron un puntaje alto, en despersonalización 12 (19.7%) obtuvieron un puntaje mayor de 10 y con baja realización personal 8 (13.1%). Las edades en que se encontraban los sujetos que presentaron puntajes altos de cansancio emocional oscilaban de 36 años – 55 años con una media de 44 años.

La distribución por sus características socio-demográficas, laborales y de autocuidado se encontró. En la distribución por sexo corresponde a 59 (96%) son femeninos; el estado civil el 55% (34) casados y un 27.9% (17) solteras; de la cantidad de personas que dependen el 31% tiene por lo menos 2 personas que dependen económicamente.

**Tabla CIV. No. 3**  
Cantidad de personas que dependen del participante con las subescalas del SAP N=61.

Personas que dependen	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
0	5	4	4	6	5	2	8	2	3
1	5	3	8	11	1	4	10	5	1
2	7	5	7	10	4	5	10	6	3
3	6	2	1	8	1	0	7	1	1
4	2	1	1	1	2	1	3	1	0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el 1/7/13

**Tabla CIV. No. 4.1**  
Distribución de Frecuencia del Estados Civil

Estado Civil	Frecuencia n=61	Porcentaje (%)
Casado (a)	34	55.7
Unido (a)	3	4.9
Separado (a) de Matrimonio	6	9.8
Viudo(a)	1	1.6
Soltero (a)	17	27.9
Total	61	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el 1/7/13

**Tabla CIV. No. 4.2**  
Distribución del estado civil con las subescalas del SAP N=61.

Estado Civil	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Casado (a)	14	10	10	24	7	3	20	8	6
Unido (a)	2	0	1	1	1	1	1	2	0
Separado (a) de Unión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Separado (a) de Matrimonio	1	2	3	1	2	3	4	1	1
Viudo(a)	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Soltero (a)	7	3	7	9	3	5	12	4	1

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el

En el área de cansancio emocional donde se encontró los mayores puntajes en una población de 34% la mayoría está casada 29% (10/34); siguiendo en la frecuencia los participantes solteros 41,1% (7/17).

Tabla CIV No 5 1  
Distribucion de Frecuencia entre el Tiempo a dedicarse a la Docencia segun grupo de edad

Grupo de Edad	Tiempo en dedicarse a la Docencia			
	≤ 5 años	6 a 10 años	>10 años	N/R
0 a 35 años	6	1	1	1
36 a 40 años	3	2	1	0
41 a 45 años	1	1	0	0
46 a 50 años	2	5	3	0
51 a 55 años	0	4	10	0
56 a 60 años	0	1	4	0
60 y más	2	0	12	1

Fuente Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermeria el 1/7/13

Tabla CIV No 5 2  
Distribucion de Frecuencia por el tiempo en dedicarse a la Docencia

Tiempo de dedicarse a la docencia	Frecuencia	Porcentaje (%)
Menor o igual a 5	14	23 0
6 a 10 años	14	23 0
Mayor de 10 años	31	50 8
N/R	2	3 3
Total	61	100 0

Fuente Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermeria el 1/7/13

Los docentes participantes se encuentran en su gran mayoría con una experiencia mayor de 10 años la cual corresponde al 50 8% (31/61) y son mayores de 60 años 38 7% (12/31) En el tipo de contratación actual el 46% es de tipo permanente, en distribución de carga horaria 54% (33) laboran más de 40 horas semanales, el turno laborar que predomino fue el mixto 49 2% (30), la categoría laboral 49,2% (30) corresponden a asistentes En actividades de autocuidado en ejercicio físico 47,5% no realiza ningún tipo de actividad física y de realizarlo se hace por lo menos tres veces por semana 18% (11), realiza alguna actividad de recreación 59 % (36) indicaron que si y realizó evaluación médica por lo menos 3 a 2 veces al año 26,2% (16) la mayoría indicó que por lo menos 1 vez al año 55,7% (34) acude al médico

Al observar la distribución con los rangos de edad en las distintas características encontramos en el rango de 51 – 55 años y > 60 años corresponden al 40% de los casados En este último rango de edad encontramos la mayor cantidad de personas que dependen del participante 24 5% y poseen un tipo de contratación permanente 32 6 % , incluso tienen una carga horaria mayor de 40 horas semanales 27 9%

En el área de alimentación se evaluó la tabla de frecuencia de ingesta de alimentos de la semana anterior a la colocación del cuestionario los datos obtenidos fueron

- ingesta de frutas de 7 a 10 veces en la semana anterior 12/61 participantes
- ingesta de vegetales de 7 a 10 veces en la semana anterior 10/61 participantes
- ingesta de sodas la semana pasada siendo lo correcto ninguna se obtuvo que 17 personas no ingirieron sodas
- ingesta de dulces en la semana pasada siendo lo correcto ninguna contestaron 4/61 participantes
- ingesta de frituras 1 a 2 veces en la semana pasada 23/61 participantes
- ingesta de alimentos bajos en grasas 6 -5 veces en la semana anterior 15/61 personas

Lo cual nos indica que entre el 20 a 30% de la personas cumplía con los ítems de una alimentación saludable

Tabla CIV No 6 Frecuencia de Ingesta de Alimentación Saludable en la semana anterior N=61

Alimentos	Frecuencia	Personas	Porcentaje
Frutas	7 -10 veces	12	19 6 %
Vegetales	7- 10 veces	10	16 3%
Soda	Ninguna	17	27 8%
Dulces	Ninguna	4	6 5%
Frituras	1-2 veces	23	37 7%
Alimentos Bajos en Grasas	6 -5 veces	15	24 5%

Fuente Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el 1/7/13

En la segunda parte de la frecuencia de alimentación se encontró en la ingesta del día anterior los siguientes datos

- Ingesta de frutas en el día anterior 1-2 veces al día 34 (55 7 %) personas
- Ingesta de vegetales en el día anterior de 1 -2 veces al día 44 (72 1%) personas
- Sin ingesta de gaseosas 27 (44 2%) personas
- Sin ingesta de dulces 24 (39 3%) personas
- Sin ingesta de frituras 36 (59 0%) personas
- Ingesta de alimentos bajos en grasas 1-2 veces al día 33 (54 0%) personas

Tabla CIV No 7 Frecuencia de Ingesta de Alimentación Saludable en el día anterior N=61

Alimentos	Frecuencia	Personas	Porcentaje
Frutas	1 -2 veces	34	55 7 %
Vegetales	1 - 2 veces	44	72 1%
Soda	Ninguna	27	44 2%
Dulces	Ninguna	24	39 3%
Frituras	Ninguna	36	59%
Alimentos Bajos en Grasas	1 -2 veces	33	54 0%

Fuente Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el 1/7/13

Tabla CVI. No. 6  
Distribución de los participantes en las subescalas del SAP (n=61) en las características laborales.

Tipo de Contratación Actual	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Permanente	19	12	15	28	9	9	29	11	6
Temporal	6	2	6	7	4	3	8	4	2
N/R	0	1	0	1	0	0	1	0	0
Carga Horaria	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Más de 40 horas semanales	13	7	13	23	5	5	22	7	4
Menos de 40 horas semanales	12	6	8	11	8	7	15	7	4
N/R	0	2	0	2	0	0	1	1	0
Turno Laboral	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Matutino	11	5	5	13	7	1	13	7	1
Vespertino	3	2	2	4	2	1	6	1	0
Nocturno	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Mixto	11	6	13	18	3	9	18	6	6
N/R	0	1	1	1	0	1	1	1	0
Categoría Laboral	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Asistentes	13	4	13	16	6	8	20	7	3
Especiales	3	1	3	4	2	1	4	3	0
Regulares	9	9	5	15	5	3	13	5	5
N/R	0	1	0	1	0	0	1	0	0

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el 1/7/13

Tabla CIV No. 7  
Cantidad de ejercicio físico realizado relacionado con las subescalas de SAP n= 61

Ejercicio Físico la pasada semana (días)	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
1 a 2 días	7	7	6	12	3	5	12	5	3
3 a 5 días	6	4	1	7	4	0	6	3	2
6 a 7 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	12	3	14	16	6	7	19	7	3
N/R	0	1	0	1	0	0	1	0	0
Realiza usted alguna actividad de recreación	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Sí	17	10	9	24	5	7	26	7	3
No	7	4	12	10	8	5	11	8	4
N/R	1	1	0	2	0	0	1	0	1
Frecuencia acudió a médico a realizarse un examen físico, laboratorios y revisión de los mismos	Cansancio Emocional n=61			Despersonalización n=61			Realización personal n=61		
	Bajo n=25	Medio n=15	Alto n=21	Bajo n=36	Medio n=13	Alto n=12	Alto n=38	Medio n=15	Bajo n=8
Por lo menos 6 veces en el año	0	1	2	3	0	0	3	0	0
De 5 a 4 veces en el año	0	0	1	1	0	0	0	0	1
De 3 a 2 veces en el año	7	6	3	10	3	3	10	5	1
1 vez en el pasado año	14	7	13	18	9	7	22	8	4
Ninguna	2	0	2	2	0	2	2	1	1
N/R	2	1	0	2	1	0	1	1	1

Fuente: Cuestionario aplicado a docentes de la Facultad de Enfermería el 1/7/13

## **6.2 Resultados obtenidos del Proyecto Educativo.**

Como parte de la evaluación de nuestro proyecto educativo, se entregó al final de la sesión un instrumento de evaluación (encuesta) autoadministrado. Éste tenía en sus 5 primeras preguntas de opción múltiple y las dos últimas preguntas abiertas, con el fin de conocer las opiniones de los participantes sobre el seminario que llevó como título “Calidad de vida un reto en la Actualidad”

Al seminario asistieron un total de 53 participantes femeninas de las cuales 42 entregaron las encuestas. Observamos las siguientes opiniones según cada pregunta formulada y en las dos últimas preguntas abiertas, las cuales nos podrá arrojar una opinión más individualizada del seminario.

En cuanto a la evaluación por parte de los participantes sobre la calidad de la organización del Seminario “Calidad de vida un reto en la Actualidad” tenemos que 22 participantes de los que entregaron el instrumento de evaluación lo calificaron como excelente y el cual representa el 52.5%. Seguido de 19 participantes que lo calificaron como muy buena (45.2%). Un participante lo calificó como buena (2.3%) y ninguno lo calificó como regular ni deficiente.

En cuanto a la influencia del Seminario para que los participantes comprendieran la importancia y utilidad de los diversos temas abordados, un 86% contestó “siempre” el cual representó 36 participantes y un 14.3% contestó “casi siempre” (6 participantes).

En referencia a si las conferencias le permitieron la identificación de conceptos teóricos y prácticos, un 83% indicó que “siempre” y un 17% “casi siempre”. En cuanto a si las conferencias llenaron sus expectativas 32 participantes indicaron que “siempre” (76%) y 10 participantes “casi siempre” (24%).

Con respecto a si los expositores le ayudaron a mantener la atención y seguimiento en el desarrollo de los temas dictados 34 participantes que representan el 81% indicó que “siempre” y 8 participantes (19%) “casi siempre”.

**Entre los aspectos positivos más destacados por los participantes sobre el desarrollo del Seminario podemos mencionar:**

- ✓ Reflexionar y crear conciencia sobre aspectos de interés para mejorar la salud y calidad de vida
- ✓ Motivador al cambio
- ✓ Dinámico-interactivo –con pasión

**Otros aspectos mencionados por los participantes sobre el desarrollo del seminario**

- ✓ Aplicable a la vida personal y profesional

- ✓ Crear conciencia de lo que se come y de ejercitarse
- ✓ Contenidos claros de los diferentes temas abordados
- ✓ Promover autocuidado
- ✓ Sugerencias para apoyarse en técnicas de relajación
- ✓ Temas relevantes, actualizados y con excelentes expositores

**Entre las sugerencias de los participantes para mejorar el desarrollo de un próximo seminario tenemos:**

- ✓ Ajustar el tiempo de los temas para una mejor retroalimentación
- ✓ Ofrecer más tiempo para hacer prácticas de los temas
- ✓ Una perspectiva espiritual para mejorar la calidad de vida
- ✓ Coordinar y/organizar seguimiento de un plan educativo permanente

**Tabla1. Evaluación de los participantes sobre la calidad de la organización del Seminario.**

Escala	Participantes	(%)
Excelente	22	52.5
Muy Buena	19	45.2
Buena	1	2.3
Regular	0	0
Deficiente	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente Encuesta de Evaluación del Seminario “Calidad de vida un reto en la actualidad” Agosto 2013

**Tabla 2. Evaluación sobre la comprensión de la importancia y utilidad de los temas abordados.**

Escala	Participantes	(%)
<b>Siempre</b>	36	85,7
<b>Casi siempre</b>	6	14,3
<b>Pocas veces</b>	0	0
<b>Nunca</b>	0	0
<b>Total</b>	42	100

Fuente: Encuesta de Evaluación del Seminario "Calidad de vida un reto en la actualidad" Agosto 2013.

**Tabla 3. Identificación de conceptos teóricos y prácticos mediante las conferencias.**

Escala	Participantes	(%)
<b>Siempre</b>	<b>35</b>	<b>83,3</b>
<b>Casi siempre</b>	7	16,7
<b>Pocas veces</b>	0	0
<b>Nunca</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Evaluación del Seminario "Calidad de vida un reto en la actualidad" Agosto 2013.

**Tabla 4. Cobertura de expectativas mediante las presentaciones de los expositores**

Escala	Participantes	(%)
<b>Siempre</b>	<b>32</b>	<b>76</b>
<b>Casi siempre</b>	10	24
<b>Pocas veces</b>	0	0
<b>Nunca</b>	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Evaluación del Seminario "Calidad de vida un reto en la actualidad" Agosto 2013.

Tabla 5. Expositores ayudaron a mantener la atención y seguimiento en el desarrollo de los temas

<b>Escala</b>	<b>Participantes</b>	<b>(%)</b>
<b>Siempre</b>	<b>34</b>	<b>81</b>
<b>Casi siempre</b>	<b>8</b>	<b>19</b>
<b>Pocas veces</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Nunca</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta de Evaluación del Seminario "Calidad de vida un reto en la actualidad" Agosto 2013.

## **CAPÍTULO VII.**

## **CAPÍTULO VII.**

### **7.1. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS LOGRADOS EN EL DIAGNÓSTICO**

En el estudio se encontró que el 3% de los participantes clasificaron con el síndrome de agotamiento profesional, en la prevalencia que se han encontrado en el estudio de Kyriakon (1980) la tasa era de 25% y en el área profesional de enfermería (Maslach y Jackson 1982) fue del 20 al 35%. Los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá presentan niveles bajo y medio en las tres dimensiones que conforman el síndrome de agotamiento profesional. Encontramos una correlación lineal entre la presencia del síndrome de agotamiento profesional y la carga horaria de mayor de 40 horas.

La distribución por sexo es de predominio femenina debido a que 59 de los que contestaron el cuestionario son mujeres. Los dos varones obtuvieron puntajes bajo en cansancio emocional, bajo e intermedio en el área de despersonalización y en realización personal obtuvieron alto lo cual es una adecuada distribución a pesar de ser la minoría dentro de la Facultad.

Al analizar las características de la población encontramos que son docentes mayores de 40 años con más de 10 años de experiencia en el campo tal vez esto confiere cierta protección. Ya que se ha encontrado el desarrollo del SAP en personas más jóvenes al existir un período de sensibilización en los primeros años de la carrera profesional por el enfrentamiento entre expectativas idealista y la práctica diaria. Pando, Castañeda, Gregoris, Aguila y Ocampo (2007), sostienen que los docentes más jóvenes son quienes experimentan niveles superiores de estrés y mayores niveles de cansancio emocional que los docentes más experimentados, con más de diez años en la profesión. En el estudio los profesionales docentes jóvenes eran el menor porcentaje dentro de los que marcaron alto en cansancio emocional, la población se encontró por arriba de los 51 años 10/21, por tanto esta discrepa de los resultados de los estudios.

De la población que presentó cansancio emocional en un 34.4% encontramos que tienen una contratación tipo permanente, una carga horaria de más de 40 horas, un turno laboral mixto y son asistentes.

La población en su mayoría es casada y en los que marcaron alto en cansancio emocional se mantenía el mismo grupo seguidos por los solteros. Se ha establecido que el tener una pareja estable se relaciona menos al síndrome de agotamiento profesional esto es debido al apoyo emocional que puede recibir de esta.

En las subescalas cabe destacar que marcaron puntajes altos en el área de realización personal (38/61) 62.2% lo que constituye que los participantes a esta altura sienten que han alcanzado su metas y sus propósitos.

Todo profesional debe combinar la vida laboral con la familiar pero debe dejar un espacio para realizarse un autocuidado. El tener en cuenta nuestra salud física a través de una alimentación saludable de los 61 participantes, quienes cumplieron con todas las características de la misma fueron 4 personas, pero cabe resaltar que en cuanto a la frecuencia alimentaria se muestra que entre el 18% a 30% de la personas cumplía con uno o

más de los ítems de una alimentación saludable durante la semana anterior. En la ingesta del día anterior se incluyó un consumo promedio de 50% (39/61) entre frutas y vegetales y con baja ingesta de frituras, dulces y sodas una ingesta promedio de 48% (29/61), y quienes cumplieron con la visita al médico por lo menos dos veces al año fueron 20 personas (32.7%). De las estrategias de afrontamiento de situaciones de estrés se encuentran la participación en actividades de recreación 36 personas indicaron que sí y realización de ejercicio físico 11 personas. Cabe resaltar que pese a que los resultados no fueron estadísticamente concluyentes, se podría pensar que las estrategias de afrontamiento a través de distractores para reducir el cansancio emocional (actividades recreativas y ejercicio) puedan servir como factores de protección para evitar la presencia del síndrome de agotamiento profesional.

Estos resultados pueden plantear que los docentes de la Facultad de Enfermería no presentan el síndrome de agotamiento profesional a nivel individual porque sus estilos de afrontamiento cuentan con un mayor número de herramientas cognitivas y conceptuales para disminuir su exposición bien sea por su estilo personal o por su formación docente y en el área de salud.

En cuanto a la intervención y prevención del cansancio emocional se sugiere profundizar acerca de la opción del docente y la formación en este rol de los profesores de otras facultades que al ser potencializado podría funcionar como un factor protector frente al SAP.

## **7.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS LOGRADOS EN EL PROYECTO EDUCATIVO.**

La coordinación del proyecto educativo fue una pieza fundamental en el desarrollo del mismo. El establecer un claro objetivo para el grupo de docentes de la facultad de enfermería y mantener la comunicación para realizar planificación y adecuaciones según surgieran obstáculos logro obtener un producto de excelencia.

La evaluación al final de proyecto indica gran aceptación mayor del 90% de los participantes la encontraron entre excelente y muy buena. La cantidad de participantes que asistieron fue del 50% de los docentes que laboran en la Facultad de Enfermería.

Consideramos que el solicitar que se vuelva a repetir la actividad con el mismo contenido proveniente de la decana de la Facultad constituye un gran elogio. Se encontró la misma solicitud por lo menos en 14 solicitantes 26% de los participantes.

Nos encontramos con un proyecto educativo que fortalece las actitudes de autocuidado que solemos dejar en segundo plano, restándole importancia. Se describió los beneficios que podemos obtener de una alimentación saludable, realización de ejercicio físico programado y la práctica de la relajación. El cansancio emocional es solo una de las aristas en que se presenta el síndrome de agotamiento profesional estamos muy lejos de lograr que el estrés crónico laboral no nos afecte aunque sea parcialmente, pero si contamos con herramientas o estrategias lograremos reducirlo o recanalizarlo.

## Conclusiones

Actualmente vivimos en un mundo de constantes cambios y exigencias que demandan nuestra atención en el área profesional, social y familiar. Lo que ocasiona niveles de estrés en las personas. Frente al estrés general, se considera el burnout como una de las posibles respuestas al impacto acumulativo del estrés laboral crónico, pudiendo constituir la fase final de éste.

El *Burnout* resulta de una discrepancia entre las expectativas e ideales individuales, y la difícil realidad de la vida cotidiana. El proceso de *burnout* puede ser visto conscientemente por la persona afectada. En resumen el síndrome de Burnout constituye una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y para la institución donde se desempeña.

Está demostrado que una alimentación cuidada y equilibrada puede prevenir y controlar muchas enfermedades, a que tengamos una mayor productividad y lograr una mejor calidad de vida.

El diseño de un proyecto educativo de carácter profesional implica la identificación de una necesidad, los intereses institucionales, académicos y/o personales del autor o autores del proyecto, así como los objetivos que se persiguen con la propuesta. Una reflexión en la cual se muestran las necesidades y los medios para satisfacerlas. Se distribuyen responsabilidades y se definen los plazos para cada actividad (cronograma). De igual manera todo proyecto requiere de procedimientos de evaluación que permitan hacer las revisiones y modificaciones pertinentes con el fin de obtener un producto final de buena calidad y asegurarnos que la implementación sea exitosa.

En el proyecto de intervención se logró esa meta crear esa concienciación en el profesorado de la Facultad de Enfermería. Se les dotó de esas estrategias de prevención del burnout, lo cual fue interactivo a través de los expositores, lograr brindarles sus conocimientos y mejorar la calidad de vida de los docentes.

Ahora al concluir este trabajo, observamos que el síndrome de burnout tiene una salida, la cual depende de la administración, docentes, crear esa barrera que le diga no al agotamiento físico, mental y a la despersonalización en los docentes, para que siga ese proceso de enseñanza siendo, la profesión formadora de nuestros profesionales, llena de motivación y empatía con el estudiantado.

## Recomendaciones

- ❖ **Coordinar programas preventivos de intervención psicoeducativos y de promoción de salud física/mental que se ajusten a las necesidades específicas de la institución para mantener ambientes saludables entre el cuerpo docente, que se puede ver reflejado en la calidad de trabajo y calidad de vida**
- ❖ **Promover el apoyo social en el trabajo, formando grupos de apoyo que fortalezcan los vínculos sociales entre los profesores para favorecer el trabajo en equipo y evitar el aislamiento**
- ❖ **A nivel personal, existen estrategias que pueden evitar o prevenir el síndrome de Burnout. Llevar una vida sana, con una nutrición equilibrada, durmiendo un número de horas suficiente y haciendo ejercicio físico con regularidad. Hay que procurar no abusar del café, tabaco, alcohol y otros estimulantes. Al igual que practicar técnicas de relajación**
- ❖ **Adoptar una actitud psicológica adecuada. Es importante conocerse a sí mismo y ser capaz de valorar hasta dónde se puede llegar, sin excederse y sin quedar por encima ni por debajo de las propias posibilidades**
- ❖ **Mantener unas relaciones interpersonales satisfactorias, favoreciendo un ambiente de trabajo agradable, compartiendo emociones y sentimientos con los compañeros**
- ❖ **Dedicar una parte de la jornada al tiempo libre. No es tan importante disponer de mucho tiempo libre cuanto que el que se tiene (por poco que sea) lo disfruten**
- ❖ **Proponerse objetivos reales y factibles es una forma de evitar la frustración y de reforzar sentimientos de competencia profesional al lograr la consecución de los mismos**

**“Si te atreves a enseñar, no dejes de aprender”  
(John Cotton Dana)**

## BIBLIOGRAFÍA.

- 1 Barbosa, Lucía, Muñoz, María y et al Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento de docentes universitarios Revista Iberoamericana de Psicología Ciencia y Tecnología 2(1) 21-30, 2009
- 2 Barraza Macías, Arturo, Carrasco Soto, Raymundo, Arreola Corral, Martha Síndrome de Burnout Un estudio comparativo entre profesores y médicos de la Ciudad de Durango Universidad Pedagógica del Durango Enero 2007
- 3 Borges, Aismara, Ruiz, Mayerling y colaboradores Síndrome de Burnout en docentes de una Universidad Pública Venezolana Comunidad y Salud Año 2012, Vol 10, No 1, Ene – Jun
- 4 Fernández Arata, Manuel (2008) «Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros Peruanos Tres Estudios Fáticos» Ciencia & Trabajo 10 (30) pp 120–125 ISSN 0718-0306
- 5 Grau, Armand, Flichtentrei, Daniel, Suñer, Rosa, Prats, María, Braga, Florencia (2009) «Influencia de factores personales, profesionales, y transnacionales en el Síndrome de Burnout en personal sanitario Hispanoamericano y Español (2007)» Revista Española de Salud Pública 83 (2) pp 215-230 doi 10.1590/S1135-57272009000200006 ISSN 1135-5727
- 6 Gil Monte, Pedro, Unda Rojas, Sara y colaboradores Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en una muestra de maestros mexicanos Salud Mental Vol 32, No 3, mayo-junio 2009
- 7 Ibañez, Edgar, Bicenty, Angela y colaboradores Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, año 2011 Revista Colombiana de Enfermería Volumen 7 año 7 págs 105-11
- 8 Ruiz de Chávez Ramíres, Dellanira, Pando Moreno, Manuel Síndrome de burnout en docentes de la Universidad Autónoma de Zacatecas 3er Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales (estrés y salud mental en el trabajo) [www.factorpsicosociales.com/tercerforo](http://www.factorpsicosociales.com/tercerforo)
- 9 Unda Rojas, Sara, Sandoval Ocaña, Jorge I , Gil-MonteGrau, Pedro (2008) «Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos» Información Psicológica (91-92) pp 53-63 ISSN 0214-347X
- 10 Valdivia Cabrera, Gonzalo, Avendaño Bravo,, Cecilia, Bastías Silva,, Gabriel, Milicic Muller,, Neva, Morales Freire, Alejandro, Scharager Goldenberg,, Judith (2003) (PDF) Estudio de la salud laboral de los profesores en Chile Informe Final de Proyecto Santiago de Chile Facultad de Medicina y Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Católica de Chile pp 109
- 11 Young, José, Ledezma, María Algunos signos fisiológicos del síndrome de desgaste profesional en docentes de la Universidad de Panamá, Campus Central Tecnociencia 2008, Vol 10 No 2
- 12 Pimienta J 2012 Estrategias de Enseñanza Aprendizaje - Docencia Universitaria basada en Competencias Mexico primera edición Editora Person educación
- 13 M González Barón, M A Lacasta A Ordoñez 2011 El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología México Segunda edición Editorial Médica Panamericana

## I. Infografía

- [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-126.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf)
- <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- [http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/salud/contenidos/RiesgosProfesionales/RiesgosComunes/burnout/1160561555449\\_burn\\_out\\_en\\_el\\_mbito\\_docente.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/educacion/portal/com/bin/salud/contenidos/RiesgosProfesionales/RiesgosComunes/burnout/1160561555449_burn_out_en_el_mbito_docente.pdf)
- <http://www.monografias.com/trabajos38/sindrome-burnout/sindrome-burnout.shtml>
- [http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/cuestionario\\_cbp-r.pdf](http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/cuestionario_cbp-r.pdf)

ANEXO

I PARTE

DIAGNÒSTICO

- 1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
- 2 PRESUPUESTO
- 3 CONSENTIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN
- 4 CUESTIONARIO APLICADO
- 5 DICCIONARIO DE VARIABLES
- 6 TABLAS Y GRÁFICAS DE LOS ANALISIS DEL CUESTIONARIO
- 7 FOTOS DEL EQUIPO DURANTE PLANIFICACIÓN PARA REALIZACIÓN DEL DIAGNÒSTICO Y COLOCACIÓN DEL CUESTIONARIO

### 1. Cronograma de desarrollo de la investigación

Actividad	Duración (semanas)				
	Fecha de inicio 19 de abril 2013				
	Sem 1 -2 29 jun -12 julio	Sem 3 -4 13 julio - 26 julio	Sem 5 -6 27 de julio 9 de agosto.	Sem 7 -8 10 agosto - 23 agosto	Sem. 9 - 10 24 agosto -6 sept.
Elaboración del anteproyecto de investigación					
Aprobación del Proyecto de Investigación por el Asesor.					
Validación de los instrumentos de recolección de información					
Aplicación de la prueba piloto					
Reajuste del instrumento de recolección.					
Aplicación del cuestionario a la población seleccionada					
Tabulación y Análisis de resultados					
Preparación de cuadros y gráficas					
Planificación del proyecto Socio- Educativo					
Presentación y Sustentación de resultados obtenidos para el Proyecto Educativo.					
Ejecución de la Práctica Pedagógica Profesional					
Elaboración el Informe Final					
Revisión del Primer Informe.					
Sustentación del Proyecto realizado					

## 2. Presupuesto para la investigación

Ingresos en Balboas		Egresos en Balboas	
Personal encuestador ad honorem	300.00	Retroalimentación (Intervención)/ Presentación de Resultados (tiempo invertido en horas laborales)	1800.00
Facilitador ad honorem (Lic. DL)	150.00	Transporte/ Alimentación	120.00
Facilitador ad honorem (Lic. MIU)	150.00	Levantado de Texto e Impresión	150.00
Facilitador ad honorem (Dra. AC)	150.00	Utilización de Internet	65.00
Donación de Cía. Abbot (premios)	60.00	Refrigerio de Seminario Material Didáctico del Seminario	450.00
Alquiler de Local y proyector para el evento	250.00	Honorarios de Asesoría de estadística	200.00
<b>Total:</b>	<b>1060.00</b>	<b>Total:</b>	<b>2785.00</b>



Universidad de Panamá  
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Maestría en Docencia Superior



La presente investigación es conducida por Olga Díaz, Karen Suñé y Silvia Medina, de la Universidad de Panamá de la Facultad de Ciencias de la Educación estudiantes en la Maestría en Docencia Superior. Las metas de este estudio son:

1. Realizar el diagnóstico de síndrome de desgaste profesional o síndrome de burnout en los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá Ier Semestre del 2013.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario de dos partes. Esto tomará aproximadamente 20-25 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Agradecemos su participación.

---



Universidad de Panamá  
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado  
Facultad de Ciencias de la Educación  
Maestría en Docencia Superior



Agradecemos de antemano su aceptación en la participación voluntaria para la realización del siguiente cuestionario. Los datos proporcionados son de carácter confidencial.

- Objetivo: evaluar escala de actitudes hacia el trabajo y relacionarla con características socio demográficas, laborales y de autocuidado.

**Instrucciones Generales**

Lea cuidadosamente el cuestionario antes de responder. Si tiene dudas en algún punto favor de solicitar ayuda a los coordinadores: Olga Díaz, Silvia Medina y Karen Suñé.

Para rellenar el cuestionario utilice un bolígrafo, marque con una equis (X) dentro del cuadro que posee a respuesta que lo represente.

**I Parte**

**1. Sociodemográficos.**

1.1. Sexo:  Hombre  Mujer

1.2. Mes y Año de   Nacimiento

1.3. Edad en años cumplida en su último cumpleaños

**1.4. Estado Civil**

Casada(o)___	Unida (a)___	Separada(o) de Unión___	Separada(o) de Matrimonio___	Viuda(o)___	Soltera(o)___
--------------	-----------------	-------------------------------	---------------------------------	-------------	---------------

1.5. Número de personas que dependen económicamente de usted

**2. Laborales**

2.1. Tiempo de dedicarse a la docencia consignada en años

2.2. Tipo de Contratación Actual:  Permanente  Temporal

2.3. Carga Horaria:  Más de 40 horas semanales  Menos de 40 horas semanales

2.4. Turno Laboral:  Matutino  Vespertino  Nocturno  Mixto

2.5. Categoría Laboral:  Asistentes  Especiales  Regulares

### 3. Autocuidado

#### 3.1. Ejercicio Físico (realización de actividad a través de un programa con un objetivo)

1-2 días ___	3-5 días ___	6-7 días ___	Ninguno ___
--------------	--------------	--------------	-------------

Durante la semana pasada realizo ejercicio físico

Dedico la siguiente cantidad de tiempo

1 - 29 mins __	30 - 60 mins __	mas de 60 mins ___	Ninguno ___
----------------	-----------------	--------------------	-------------

#### 3.2. Actividades de Recreación. Realiza usted alguna activ. De recreación

Si \_\_\_ ; No \_\_\_\_\_

Si contesta SI marque con una equis ( X ) si usted a participado a alguna(s) de las siguientes actividades durante el mes pasado (puede marcar más de una).

3.2.1 Grupo Cultural? __	3.2.2. Grupo de Música? __	3.2.3. Bienestar Social? _____	3.2.4. Protección al Medio Ambiente? _____	3.2.5 Entrenador(a) de un equipo? __	3.2.6. ONG? _____	3.2.7 Iglesia? _____
--------------------------	----------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------	----------------------

#### 3.3. Visitas Médicas. Durante el año pasado ¿con qué frecuencia acudió a médico a realizarse un examen físico, laboratorios y revisión de los mismos

Por lo menos 6 veces en el año? _____	De 5 a 4 veces en el año? _____	De 3 a 2 veces en el año? _____	1 vez en el pasado año? _____	Ninguna? _____
---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	----------------

#### 3.4 Alimentación

Señale con una equis (X) con qué frecuencia ingirió los siguientes alimentos durante la Semana Pasada; favor de escoger solo una respuesta para cada alimento.

Alimentos	Durante la semana pasada ¿con qué frecuencia incluyó los siguientes alimentos en su dieta diaria.				
3.4.1.1 Frutas?	7 -10 veces en la sem. ___	6 - 5 veces en la sem. ___	4 - 3 veces en la sem. _____	2 - 1 vez en la sem. _____	Ninguna _____
3.4.1.2.2 Vegetales?	7 -10 veces en la sem. ___	6 - 5 veces en la sem. ___	4 - 3 veces en la sem. _____	2 - 1 vez en la sem. _____	Ninguna _____
3.4.1.3 Sodas?	7 -10 veces en la sem. ___	6 - 5 veces en la sem. ___	4 - 3 veces en la sem. _____	2 - 1 vez en la sem. _____	Ninguna _____
3.4.1.4 Dulces?	7 -10 veces en la sem. ___	6 - 5 veces en la sem. ___	4 - 3 veces en la sem. _____	2 - 1 vez en la sem. _____	Ninguna _____
3.4.1.5 Frituras?	7 -10 veces en la sem. ___	6 - 5 veces en la sem. ___	4 - 3 veces en la sem. _____	2 - 1 vez en la sem. _____	Ninguna _____
3.4.1.6 Alimentos bajos en grasa?	7 -10 veces en la sem. ___	6 - 5 veces en la sem. ___	4 - 3 veces en la sem. _____	2 - 1 vez en la sem. _____	Ninguna _____

Señale con una equis (X) con qué frecuencia ingirió en el Día de Ayer los siguientes alimentos; sólo escoja una respuesta para cada alimento.

Alimentos	En el día de ayer ¿con qué frecuencia incluyó los siguientes alimentos				
3.4.2.1. Frutas?	7 -10 veces en el día. _____	6 – 5 veces en el día. _____	4 – 3 veces en el día. _____	2 – 1 vez en en el día. _____	Ninguna _____
3.4.2.2. Vegetales?	7 -10 veces en el día. _____	6 – 5 veces en el día. _____	4 – 3 veces en el día. _____	2 – 1 vez en en el día. _____	Ninguna _____
3.4.2.3. Sodas?	7 -10 veces en el día. _____	6 – 5 veces en el día. _____	4 – 3 veces en el día. _____	2 – 1 vez en en el día. _____	Ninguna _____
3.4.2.4. Dulces?	7 -10 veces en el día. _____	6 – 5 veces en el día. _____	4 – 3 veces en el día. _____	2 – 1 vez en en el día. _____	Ninguna _____
3.4.2.5. Frituras?	7 -10 veces en el día. _____	6 – 5 veces en el día. _____	4 – 3 veces en el día. _____	2 – 1 vez en en el día. _____	Ninguna _____
3.4.2.6. Alimentos bajos en grasa?	7 -10 veces en el día. _____	6 – 5 veces en el día. _____	4 – 3 veces en el día. _____	2 – 1 vez en en el día. _____	Ninguna _____



## II Parte Cuestionario de Maslach Burnout Inventory

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

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

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los estudiantes	0	1	2	3	4	5	6
5	Creo que trato algunos estudiantes como si fuesen objetos impersonales	0	1	2	3	4	5	6
6	Trabajar todo el día con estudiantes es un esfuerzo	0	1	2	3	4	5	6
7	Trato muy eficazmente los problemas de los estudiantes	0	1	2	3	4	5	6
8	Me siento "quemado" por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás	0	1	2	3	4	5	6
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión	0	1	2	3	4	5	6
11	Me preocupa el hecho de que me esté endureciendo emocionalmente	0	1	2	3	4	5	6
12	Me siento muy activo	0	1	2	3	4	5	6
13	Me siento frustrado (a) en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
14	Creo que trabajo demasiado	0	1	2	3	4	5	6
15	No me preocupa realmente lo que ocurra a algunos estudiantes a los que trato	0	1	2	3	4	5	6
16	Trabajar directamente con estudiantes me produce estrés	0	1	2	3	4	5	6
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los estudiantes a los que doy servicio	0	1	2	3	4	5	6
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con estudiantes	0	1	2	3	4	5	6
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión	0	1	2	3	4	5	6
20	Me siento acabado	0	1	2	3	4	5	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma	0	1	2	3	4	5	6
22	Creo que los estudiantes que trato me culpan de algunos de sus problemas	0	1	2	3	4	5	6

## Etiqueta

1	Número de Formulario
1 1	Sexo
1 3	Edad
1 4	Estado Civil
1 5	Personas que dependen
2 1	Tiempo de dedicarse a la docencia
2 2	Tipo de Contratación Actual
2 3	Carga Horaria
2 4	Turno Laboral
2 5	Categoría Laboral
3 1 1	Ejercicio Físico la pasada semana (días)
3 1 2	Ejercicio Físico (minutos)
3 2	Realiza usted alguna actividad de recreación
3 2 1	Grupo Cultural
3 2 2	Grupo de Música
3 2 3	Bienestar Social
3 2 4	Protección al Medio Ambiente
3 2 5	Entrenador(a) de un equipo
3 2 6	ONG
3 2 7	Iglesia
3 3	Frecuencia acudió a médico a realizarse un examen físico, laboratorios y revisión de los mismos
3 4 1 1	Frecuencia ingirió frutas la semana pasada
3 4 1 2	Frecuencia ingirió vegetales la semana pasada
3 4 1 3	Frecuencia ingirió sodas la semana pasada
3 4 1 4	Frecuencia ingirió dulces la semana pasada
3 4 1 5	Frecuencia ingirió frituras la semana pasada
3 4 1 6	Frecuencia ingirió alimentos bajos en grasa la semana pasada
3 4 2 1	Frecuencia ingirió frutas la semana ayer
3 4 2 2	Frecuencia ingirió vegetales ayer
3 4 2 3	Frecuencia ingirió sodas ayer
3 4 2 4	Frecuencia ingirió dulces ayer
3 4 2 5	Frecuencia ingirió frituras ayer
3 2 2 6	Frecuencia ingirió alimentos bajos en grasa ayer
II 1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo
II 2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo
II 3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo
II 4	Tengo facilidad para comprender como se sienten los estudiantes
II 5	Creo que trato algunos estudiantes como si fuesen objetos impersonales
II 6	Trabajar todo el día con estudiantes es un esfuerzo
II 7	Trato muy eficazmente los problemas de los estudiantes
II 8	Me siento "quemado" por mi trabajo
II 9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los demás
II 10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión
II 11	Me preocupa el hecho de que me esté endureciendo emocionalmente
II 12	Me siento muy activo
II 13	Me siento frustrado (a) en mi trabajo

II 14 Creo que trabajo demasiado
II 15 No me preocupa realmente lo que ocurra a algunos estudiantes a los que trato
II 16 Trabajar directamente con estudiantes me produce estrés
II 17 Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los estudiantes a los que doy servicio
II 18 Me siento estimulado después de trabajar en contacto con estudiantes
II 19 He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión
II 20 Me siento acabado
II 21 En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma
II 22 Creo que los estudiantes que trato me culpan de algunos de sus problemas
Agotamiento Emocional
Despersonalización
Realización personal
CEM1
Desper1
RealP1
Maslach Burnout Inventory

## Tablas y Gráficas

Resultados obtenidos luego del análisis del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI);

Junto a las variables sociodemográficas, laborales y de autocuidado. El total de la población que realizó el cuestionario autoadministrado fue de 61 docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.

Tabla No.1

Distribución por Sexo de los Participantes

Sexo n=61	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	2	3.3 %
Mujer	59	96.7%
Total	61	100.0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

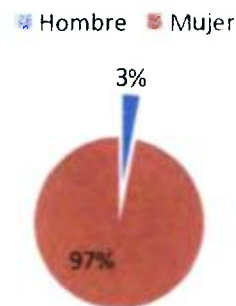
Tabla No.2

Distribución por Sexo de los Participantes en las subescalas del Síndrome de Desgaste Profesional

Sexo	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Hombre	2	0	0	1	1	0	2	0	0
Mujer	23	15	21	35	12	12	36	15	8

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

**Gràfica No. 1**  
Distribución por Sexo de los que realizaron el cuestionario



**Fuente:**  
Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

**Tabla No 3**  
**Distribución por Estado Civil de los Participantes**

Estado Civil n=61	Frecuencia	Porcentaje
Casado (a)	34	55.7%
Unido (a)	3	4.9%
Separado (a) de Matrimonio	6	9.8%
Viudo(a)	1	1.6%
Soltero (a)	17	27.9%
Total	61	100.0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013

**Tabla No 4**  
**Distribución por Estado Civil de los Participantes según edad de los mismos**

Grupos de Edad	Estado Civil						N/R
	Casado (a)	Unido (a)	Separado (a) de Union	Separado (a) de Matrimonio	Viudo(a)	Soltero (a)	
0 a 35 años	3	0	0	1	0	5	0
36 a 40 años	3	0	0	0	0	3	0
41 a 45 años	1	0	0	0	0	1	0
46 a 50 años	4	2	0	2	1	1	0
51 a 55 años	10	1	0	0	0	3	0
56 a 60 años	3	0	0	1	0	1	0
60 y más	10	0	0	2	0	3	0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013

**Tabla No. 5**  
Distribución por Estado Civil de los Participantes según las subescalas de SAP.

Estado Civil	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Casado (a)	14	10	10	24	7	3	20	8	6
Unido (a)	2	0	1	1	1	1	1	2	0
Separado (a) de Unión	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Separado (a) de Matrimonio	1	2	3	1	2	3	4	1	1
Viudo(a)	1	0	0	1	0	0	1	0	0
Soltero (a)	7	3	7	9	3	5	12	4	1

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

Tabla No 6

Distribución de Frecuencia por cantidad de personas que dependen del participante

Cantidad de personas que dependen del participante	Frecuencia	Porcentaje
0	13	21.3 %
1	16	26.2 %
2	19	31.1 %
3	9	14.8 %
4	4	6.6 %
Total	61	100.0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panama 1/7/2013

Tabla No 7

Distribución por Edad según cantidad de personas que dependen económicamente del participante

Grupo de Edad	Personas que dependen económicamente del participante				
	0	1	2	3	4
0 a 35 años	2	2	3	1	1
36 a 40 años	1	1	2	1	1
41 a 45 años	0	0	2	0	0
46 a 50 años	1	2	3	3	1
51 a 55 años	1	4	4	4	1
56 a 60 años	1	2	2	0	0
60 y más	7	5	3	0	0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panama 1/7/2013

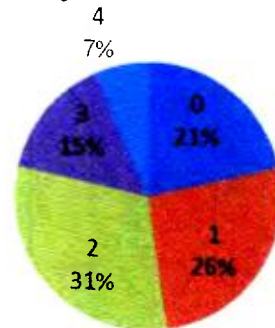
Tabla No. 8

Distribución según cantidad de personas que dependen económicamente del participante y las subescalas del SAP.

Personas que dependen	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
0	5	4	4	6	5	2	8	2	3
1	5	3	8	11	1	4	10	5	1
2	7	5	7	10	4	5	10	6	3
3	6	2	1	8	1	0	7	1	1
4	2	1	1	1	2	1	3	1	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

**Gráfica No. 4. Distribución por Frecuencia según cantidad de dependientes.**



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

## II. Parte variables laborales.

Tabla No. 9. Distribución por Frecuencia del Tiempo de dedicarse a la docencia en años.

Tiempo de dedicarse a la docencia	Frecuencia	Porcentaje
Menor o igual a 5	14	23.0
6 a 10 años	14	23.0
Mayor de 10 años	31	50.8
N/R	2	3.3
Total	61	100.0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. N/R: no respondió.

**Gráfico No. 4**  
Distribución por Frecuencia del tiempo en dedicarse a la docencia.



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. N/R: no respondió.

Grupo de Edad	Tabla No. 10 Distribución del tiempo dedicado a la docencia según grupo de edad.			
	Menor o igual a 5	6 a 10 años	Mayor de 10 años	N/R **
0 a 35 años	6	1	1	1
36 a 40 años	3	2	1	0
41 a 45 años	1	1	0	0
46 a 50 años	2	5	3	0
51 a 55 años	0	4	10	0
56 a 60 años	0	1	4	0
60 y más	2	0	12	1

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

\*\* N/R no respondió.

**Tabla No 11**  
**Distribución de Frecuencia por Tipo de Contratación**

Tipo de Contratacion	Frecuencia	Porcentaje
Permanente	46	75.4
Temporal	14	23.0
N/R	1	1.6
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100.0</b>

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013 N/R no respondió

Grupo de Edad	Tabla 12 Distribucion por tipo de Contratación Actual segun grupo de edad		
	Permanente	Temporal	N/R**
0 a 35 años	2	6	1
36 a 40 años	3	3	0
41 a 45 años	0	2	0
46 a 50 años	8	2	0
51 a 55 años	14	0	0
56 a 60 años	4	1	0
60 y más	15	0	0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

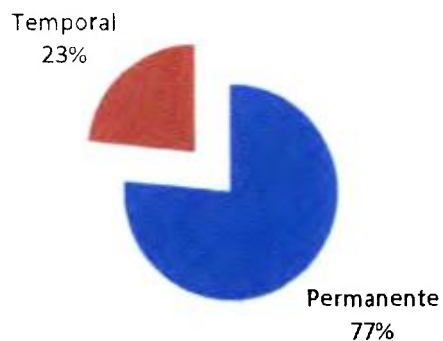
Tabla No. 13

Distribución del Tipo de Contratación según subescalas del Síndrome de Agotamiento Profesional

Tipo de Contratación Actual	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Permanente	19	12	15	28	9	9	29	11	6
Temporal	6	2	6	7	4	3	8	4	2
N/R	0	1	0	1	0	0	1	0	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

**Gráfica No. 5**  
Distribución del Tipo de Contratación de los encuestados



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

**Tabla No 14**  
**Distribución de Frecuencia por Carga Horaria de los**  
**participantes n=61**

Carga Horario	Frecuencia	Porcentaje
Más de 40 horas semanales	33	54 1%
Menos de 40 horas semanales	26	42 6%
N/R	2	3 3%
Total	61	100 0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013

Grupo de Edad	Tabla No 15 Distribucion de Carga Horana segun tipo de Grupo de Edad de los encuestados		
	Más de 40 horas semanales	Menos de 40 horas semanales	N/R
0 a 35 años	4	4	1
36 a 40 años	1	5	0
41 a 45 años	0	2	0
46 a 50 años	5	5	0
51 a 55 años	6	8	0
56 a 60 años	5	0	0
60 y más	12	2	1

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013

\*\*N/R no respondió

Tabla No. 16

Distribución de carga horaria de los encuestados según subescalas del Síndrome de Agotamiento Emocional

Carga Horaria	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Más de 40 horas semanales	13	7	13	23	5	5	22	7	4
Menos de 40 horas semanales	12	6	8	11	8	7	15	7	4
N/R	0	2	0	2	0	0	1	1	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfico No. 6

Distribución por Frecuencia de carga horaria de los encuestados.



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

**Tabla No 17**  
**Distribución de Frecuencia por Categoría Laboral**

	Frecuencia	Porcentaje
Asistentes	30	49.2 %
Especiales	7	11.5 %
Regulares	23	37.7 %
N/R	1	1.6 %
Total	61	100.0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

Grupo de Edad	Tabla No 18 Distribución por tipo de Contratación Actual según grupo de edad		
	Permanente	Temporal	N/R
0 a 35 años	2	6	1
36 a 40 años	3	3	0
41 a 45 años	0	2	0
46 a 50 años	8	2	0
51 a 55 años	14	0	0
56 a 60 años	4	1	0
60 y mas	15	0	0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

Tabla No. 19.  
Distribución de categoría laboral según subescalas del síndrome de agotamiento personal.

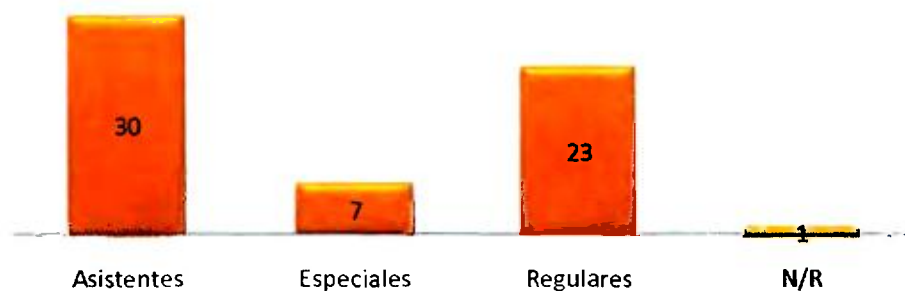
Categoría Laboral	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Asistentes	13	4	13	16	6	8	20	7	3
Especiales	3	1	3	4	2	1	4	3	0
Regulares	9	9	5	15	5	3	13	5	5
N/R	0	1	0	1	0	0	1	0	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfica No. 7

Distribución de la cantidad de docentes por tipo de categoría laboral.

Series1



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No 20  
Distribución de Frecuencia por Tipo de Turno Laboral

Turno Laboral	Frecuencia	Porcentaje
Matutino	21	34.4
Vespertino	7	11.5
Nocturno	1	1.6
Mixto	30	49.2
N/R	2	3.3
Total	61	100.0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

Grupo de Edad	Tabla No 21				
	Distribución del Turno Laboral según el grupo de edad de los encuestados				
	Matutino	Vespertino	Nocturno	Mixto	N/R
0 a 35 años	6	0	0	2	1
36 a 40 años	4	0	0	2	0
41 a 45 años	0	2	0	0	0
46 a 50 años	4	1	0	4	1
51 a 55 años	2	4	0	8	0
56 a 60 años	1	0	0	4	0
60 y más	4	0	1	10	0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

Tabla No. 22.

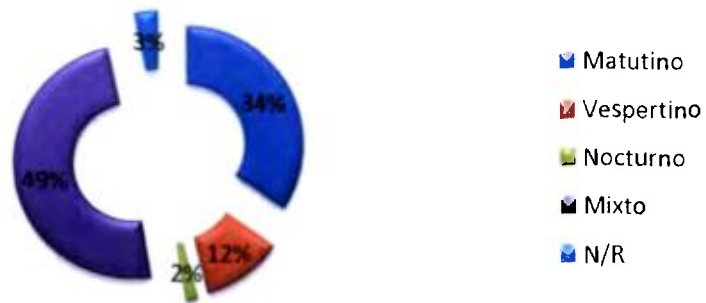
Distribución del turno laboral de los encuestados según subescalas del síndrome de agotamiento profesional.

Turno Laboral	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Matutino	11	5	5	13	7	1	13	7	1
Vespertino	3	2	2	4	2	1	6	1	0
Nocturno	0	1	0	0	1	0	0	0	1
Mixto	11	6	13	18	3	9	18	6	6
N/R	0	1	1	1	0	1	1	1	0

Fuente: Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfica No. 8.

Distribución de frecuencia según Turno Laboral de los encuestados.



Fuente: Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013.

\*\*N/R no respondió

III Parte Tablas y Gráficas en relación a las variables de autocuidado ejercicio físico, pertenecer a una ONG, visitas médicas y alimentación

Tabla No 23

Distribución de Frecuencia de la cantidad de días en la semana pasada que realizo ejercicio físico

Cantidad de dias que realiza ejercicio físico	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2 días	20	32 8 %
3 a 5 dias	11	18 0 %
Ninguno	29	47 5 %
N/R	1	1 6 %
Total	61	100 0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panama 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

Grupo de Edad	Tabla No 24				
	Distribución por Grupo de Edad según la cantidad de ejercicio que realizo en la semana pasada				
	1 a 2 días	3 a 5 dias	6 a 7 días	Ninguno	N/R
0 a 35 años	2	3	0	3	1
36 a 40 años	1	0	0	5	0
41 a 45 años	0	0	0	2	0
46 a 50 años	3	1	0	6	0
51 a 55 años	5	3	0	6	0
56 a 60 años	3	0	0	2	0
60 y mas	6	4	0	5	0

**Fuente** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panama 1/7/2013 \*\*N/R no respondió

Tabla No.25. Distribución de la cantidad de días de realización de ejercicio físico según las subescalas de SAP.

Ejercicio Físico la pasada semana (días)	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
1 a 2 días	7	7	6	12	3	5	12	5	3
3 a 5 días	6	4	1	7	4	0	6	3	2
6 a 7 días	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ninguno	12	3	14	16	6	7	19	7	3
N/R	0	1	0	1	0	0	1	0	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 26.

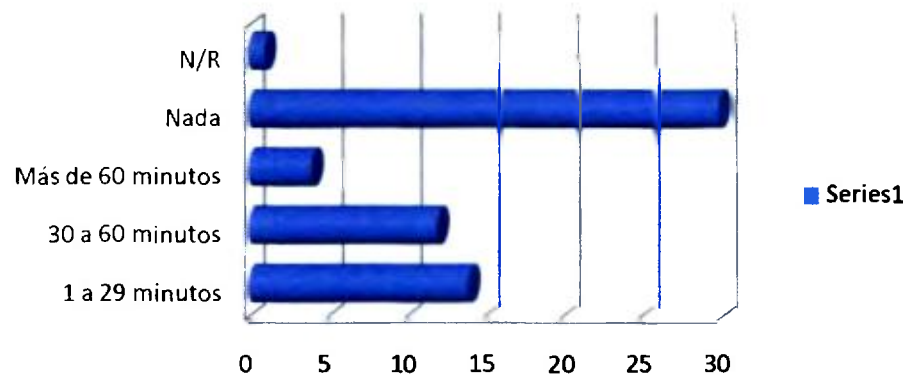
Distribución de Frecuencia de la Cantidad de tiempo invertido en realizar actividad física.

Cantidad de tiempo invertido en actividad física	Frecuencia	Porcentaje
1 a 29 minutos	14	23.0
30 a 60 minutos	12	19.7
Más de 60 minutos	4	6.6
Nada	30	49.2
N/R	1	1.6
Total	61	100.0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfica No. 10.

Distribución de la Duración de Tiempo de los encuestados invertidos en ejercicio físico.



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 27.

Grupo de Edad	Distribución del tiempo invertido en ejercicio físico según grupo de edad de los encuestados.				
	1 a 29 minutos	30 a 60 minutos	Más de 60 minutos	Nada	N/R
0 a 35 años	2	0	3	3	1
36 a 40 años	1	0	0	5	0
41 a 45 años	0	0	0	2	0
46 a 50 años	1	3	0	6	0
51 a 55 años	3	3	1	7	0
56 a 60 años	2	1	0	2	0
60 y más	5	5	0	5	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 28.

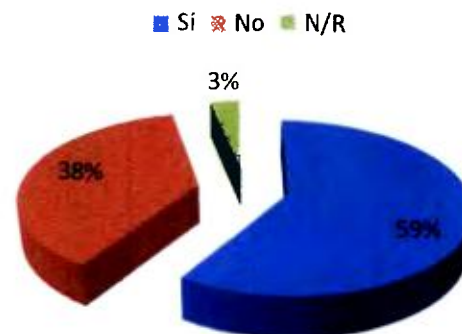
Distribución de Frecuencia en pertenecer o realizar una actividad de recreación

Actividad de Recreación	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	59.0%
No	23	37.7%
N/R	2	3.3%
Total	61	100.0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfica No. 11.

Distribución de frecuencia de pertenecer a una ONG de los encuestados



**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Grupo de Edad	Tabla No.29.		
	Distribución por Edad de las personas que pertenecen a una ONG.		
	Sí	No	N/R
0 a 35 años	5	4	0
36 a 40 años	1	5	0
41 a 45 años	0	1	1
46 a 50 años	8	1	1
51 a 55 años	9	5	0
56 a 60 años	3	2	0
60 y más	10	5	0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 30.  
Distribución de la participación en alguna ONG según los puntajes obtenidos en las subescalas del SAP.

Realiza usted alguna actividad de recreación	Cansancio Emocional			Despersonalización			Realización personal		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Alto	Medio	Bajo
Sí	17	10	9	24	5	7	26	7	3
No	7	4	12	10	8	5	11	8	4
N/R	1	1	0	2	0	0	1	0	1

Fuente: Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 31.  
Distribución de Frecuencia según el tipo de actividad de recreación realizada.

Tipo de Actividad de Recreación	Cantidad de personas que realizan una actividad de recreación según tipo de está. n=36	Porcentaje
-Grupo Cultural	16	26.2%
-Grupo de Música	3	4.9%
-Bienestar Social	18	29.5%
-Protección al Medio Ambiente	4	6.6 %
-Entrenador (a) de un equipo	1	1.6 %
-Grupo de iglesia	1	1.6 %
-ONG	7	11.5 %

Fuente: Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfica No. 12.  
Distribución de los encuestados según tipo de ONG que pertenecen.



Fuente: Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 32.

Distribución de la frecuencia de las visitas médicas durante el año pasado.

Cantidad de Visitas Médicas en el Año Pasado.	Frecuencia	Porcentaje
Por lo menos 6 veces en el año	3	4.9%
De 5 a 4 veces en el año	1	1.6%
De 3 a 2 veces en el año	16	26.2%
1 vez en el pasado año	34	55.7%
Ninguna	4	6.6%
N/R	3	4.9%
Total	61	100.0

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Gráfica No. 13.

Distribución de los encuestados según frecuencia de visitas médicas.



■ Por lo menos 6 veces en el año    ■ De 5 a 4 veces en el año  
■ De 3 a 2 veces en el año    ■ 1 vez en el pasado año  
■ Ninguna    ■ N/R

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

**Tabla No.33**  
Distribución por frecuencia del tipo de ingesta en la semana anterior por los encuestados.

Alimentos	7 -10 veces en la semana			6 -5 veces en la semana			4 - 3 veces en la semana			1 -2 veces en la semana			Ninguna ingesta			No contesto		
Frutas		12	19.70 %		9	14.80 %		22	36.10 %		15	24.60 %		1	1.60%		2	3.30 %
Vegetales		10	16.40 %		15	24.60 %		24	39.30 %		8	13.10 %		1	1.60%		3	4.90 %
Sodas		5	8.20%		6	9.80%		8	13.10 %		21	34.40 %		17	27.90 %		4	6.60 %
Dulces		5	8.20%		4	6.60%		12	19.70 %		34	55.70 %		4	6.60%		2	3.30 %
Frituras		1	1.60%		3	4.90%		14	23.00 %		23	37.70 %		16	26.20 %		4	6.60 %
Alimentos bajos en grasa		16	26.20 %		15	24.60 %		18	29.50 %		9	14.80 %		0	0		3	4.90 %

**Fuente:** Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

Tabla No. 34

Frecuencia de Distribución del tipo de alimento ingerido el día anterior a la colocación del cuestionario

Alimentos	7 -10 veces en el día			6 -5 veces en el día			4 - 3 veces en el día			1 -2 veces en el día			Ninguna ingesta			No contesto				
Frutas	7 -10 veces en el día	1	1.6%	6 -5 veces en el día	1	1.6%	4 - 3 veces en el día	1	18%	1 -2 veces en el día	3	4	55.7%	Ninguna ingesta	12	19.7%	No contesto	2	3.3%	
Vegetales	7 -10 veces en el día	0	0	6 -5 veces en el día	1	1.6%	4 - 3 veces en el día	8	13.1%	1 -2 veces en el día	4	4	72.1%	Ninguna ingesta	6	9.8%	No contesto	2	3.3%	
Sodas	7 -10 veces en el día	0	0	6 -5 veces en el día	1	1.6%	4 - 3 veces en el día	5	8.2%	1 -2 veces en el día	2	4	39.3%	Ninguna ingesta	27	44.3%	No contesto	4	6.6%	
Dulces	7 -10 veces en el día	1	1.6%	6 -5 veces en el día	0	0	4 - 3 veces en el día	5	8.2%	1 -2 veces en el día	2	8	45.9%	Ninguna ingesta	24	39.3%	No contesto	3	4.9%	
Frituras	7 -10 veces en el día	0	0	6 -5 veces en el día	0	0	4 - 3 veces en el día	2	3.3%	1 -2 veces en el día	2	0	32.8%	Ninguna ingesta	36	59.0%	No contesto	3	4.9%	
Alimentos bajos en grasa	7 -10 veces en el día	1	1.6%	6 -5 veces en el día	1	1.6%	4 - 3 veces en el día	1	4	23%	1 -2 veces en el día	3	3	54.1%	Ninguna ingesta	9	14.8%	No contesto	3	.9%

Fuente: Cuestionario MBI aplicado a los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá. 1/7/2013. \*\*N/R no respondió

## ANEXO

### II PARTE

#### PLANIFICACIÓN

- 1 GUÍA DIDÀTICA
- 2 PLANEACIÒN DIDACTICA DEL PROYECTO EDUCATIVO
- 3 AFICHE DE ACTIVIDAD
- 4 FOTOS DEL EQUIPO DURANTE LA PLANEACIÒN DIDÀCTICA DEL PROYECTO EDUCATIVO

## **SEMINARIO**

# **“Calidad de Vida un reto en la Actualidad; Estrategias de Afrontamiento para combatir el Síndrome de Desgaste Profesional”**

## **INTRODUCCIÓN**

### **Síndrome de Agotamiento Profesional o Síndrome de Desgaste Profesional.**

Fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger 1974 como “ el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”

En la actualidad, el síndrome de agotamiento profesional se define como “ una respuesta al estrés crónico producido por el trabajo que consta de tres componentes

- A) Agotamiento emocional y/o físico
- B) Baja productividad laboral
- C) Una excesiva despersonalización

Entre las estrategias para prevenir el síndrome de desgaste profesional se encuentra el enriquecimiento profesional que favorece la comprensión y el manejo de situaciones difíciles, la formación continuada ofrece la oportunidad de ampliar conocimientos, lo cual aumenta la percepción de control que uno siente especialmente cuando se ve enfrentado a situaciones complejas

Los invitamos a participar en el seminario a desarrollarse en el día de hoy donde brindaremos algunas herramientas útiles para recargarnos favorablemente y realizar nuestras actividades con entusiasmo y lograr desarrollar nuestro propósito en la vida

## **CAPÍTULO I. Aspectos Generales de los hallazgos del estudio**

Se realizó el diagnóstico del síndrome de agotamiento profesional en los docentes que asisten a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, encontrándose solo 2 participantes de los 61 que llenaron el cuestionario clasificaron con el síndrome. De las subescalas del síndrome de agotamiento profesional los docentes que marcaron altos puntajes en cansancio emocional fueron 21 (34,4%), despersonalización 12 (19,7%) y marcaron bajo en realización profesional 8 (13,1%).

Nuestro proyecto educativo va enfocado a las técnicas de afrontamiento de las situaciones de estrés para lograr el alivio emocional a través de diversos mecanismos (actividades recreativas, ejercicio, meditación, alimentación adecuada, entre otros). Reconociendo el síndrome de agotamiento profesional como la situación final del estrés laboral crónico.

## **CAPÍTULO II. CONTENIDO DEL PERFIL DEL PROYECTO**

### **2.1. Objetivos del Proyecto**

#### **2.1.1 Generales**

- Fomentar la excelencia profesional sin deterioro personal a través de algunas estrategias de autocuidado.

#### **2.1.2. Específicos**

- Fortalecer el autocuidado de la salud en cuanto a alimentación saludable
- Fomentar la práctica de la relajación
- Fortalecer la importancia de la actividad física en el autocuidado

## **CAPÍTULO III. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO**

### **3.1. Fecha y lugar del Proyecto**

Lunes 26 de Agosto de 2013 Auditorio de Enfermería Dra Luzmila de Illueca Universidad de Panamá

### **3.2. Población Objetivo**

Docentes universitarios de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá que asisten al cierre del Ier Semestre del 2013

## **IV Metodología Didáctica**

**Exposición dialogada colaborativa** Es una estrategia más tradicional, pero se enriquece con ejemplos y vivencias

- ✓ Sociodrama Es una estrategia de juego de roles para profundizar en el Tema despersonalización
- ✓ Presentación de muestras sobre el contenido de azúcar y grasa de alimentos de consumo habitual (Tipo Exposición )
- ✓ Exposición de videos educativos sobre alimentación Permite brindar la información de manera más dinámica al incluir imágenes, sonido y animación)
- ✓ Exposición de técnicas de relajación

### **Rol del facilitador durante el desarrollo de las estrategias didácticas**

- ❖ Formular preguntas claves, que motiven la reflexión, la relación de ideas y que ayuden a encontrar puntos clave durante la discusión
- ❖ Estimular la participación, pero sin que nadie acapare la discusión
- ❖ Administrar el tiempo para asegurar el avance de la intervención
- ❖ Reformular (repetir con otras palabras) las buenas intervenciones de cualquier participante

### **V. Contenido de Temas**

- ✓ Principios de una alimentación saludable
- ✓ Alimentación para disminuir los efectos del estrés
- ✓ Cantidad de grasa y azúcar de los alimentos
- ✓ Meriendas Saludables para llevar trabajo
- ✓ Importancia de la Actividad Física y Pirámide del ejercicio
- ✓ Sugerencias de Actividad física para mantener la salud y calidad de vida
- ✓ Importancia de las técnicas de Relajación
- ✓ Técnicas de relajación para superar la ansiedad
- ✓ Herramientas para mantenerse motivado, con buen desempeño y calidad de vida

### **VI. Material Educativo y elaborados para el proyecto.**

#### **Trípticos de los siguientes temas:**

- ✓ Como alimentarse Saludablemente
- ✓ Frutas y vegetales Consúmelos
- ✓ Nutrición y Prevención de Diabetes

#### **Unidípticos de los siguientes temas**

- ✓ Cómo preparar platos sanos
- ✓ Pirámide del Ejercicio
- ✓ Daños del Enojo

- ✓ 20 claves para vivir sin ansiedad
- ✓ Cómo el estrés afecta nuestro cuerpo
- ✓ Cómo reducir el estrés laboral/alimentos que contribuyen a el bienestar

## V. Facilitadores / Temas

- Dra Karen E Suñé Médico General  
Tema **Introducción al Síndrome de Agotamiento Profesional**  
**Resultados Preliminares al cuestionario realizado el 1/7/2013.**
- Lic Olga Díaz Licenciada en Español  
Tema: **Despersonalización**
- Lic David Lombardo Nutricionista Dietista y Entrenador Personal  
Tema **Calidad de vida y Actividad Física**
- Lic Silvia Medina Nutricionista Dietista  
Tema **Nutrición claves para su salud y calidad de vida.**
- Lic María Isabel Urrutia Psicóloga Clínica  
Tema **Técnicas de Relajación y Serenidad Mental**
- Dra Andrea Cornejo Médico General  
Tema **Salud Laboral vs Agotamiento Emocional**  
**(calidad de vida, motivación y Desempeño)**

## VI. Hoja de Vida de Facilitadores

### Lic. Silvia Medina Bustavino

**Formación Académica:** Licenciatura en Nutrición y Dietética Facultad de Medicina Universidad de Panamá Febrero de 2003

**Diplomados:** Especialización en Nutrición Aplicada a la Industria de Alimentos 2005

**Postgrado de Especialización en Docencia Superior.** Universidad de Panamá 2012

**Actualmente curso Maestría en Docencia Superior. 2013**

### Lic. David Lombardo

**Estudios Universitarios** Licenciatura en Nutrición y Dietética Facultad de Medicina Universidad de Panamá

**Postgrado en Especialización en Docencia Superior.** Universidad

**Mgtr. María Isabel Urrutia de Neuman**  
Psicóloga Clínica

**Formación Académica:** Licenciada en Psicología Universidad de Panamá 2002

**Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia (Cognitivo-Constructivista).** Fundación Blanquerna, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España 2003-2005

**Postgrado Psicología Clínica Infantojuvenil (Cognitivo-Conductual).** Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP) Barcelona, España 2004-2005

**Postgrado de Especialización en Docencia Superior.** Universidad de Panamá 2006-2007

**Dra. Andrea Cornejo**

**Formación Académica**

**Doctora en Medicina y Cirugía** en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Latina de Panamá- 2002

**Especialista en Salud Ocupacional** en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Favoloro en Buenos Aires, Argentina 2009-2010

Coordinadora de la Unidad Técnica de Salud y Seguridad Ocupacional y Ambiental en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr Arnulfo Arias Madrid

**Lic. Olga Díaz**

**Licenciada en humanidades con especialización en Español** en el 2010

Profesorado a nivel medio en Español

Postgrado en Docencia Superior 2012

**Dra. Karen Suñè R.**

**Doctor en Medicina.** Facultad de Medicina, Universidad de Panamá 1999

Postgrado en Docencia Superior 2012

**VII. Duración de la Actividad: 1 00pm a 4 00pm**

**VIII.**

**Lista de Asistencia de los Participantes.**

**Evaluación del proyecto por parte de los participantes de la Presentación del tema de cada Facilitador.**

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Pimenta J 2012 Estrategias de Enseñanza Aprendizaje - Docencia Universitaria basada en Competencias Mexico primera edición Editora Person educación
- M González Barón, M A Lacasta A Ordoñez 2011 El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología México Segunda edición Editorial Médica Panamericana

## Desglose del Proyecto Educativo

### Invocación Religiosa

Buenas Tardes distinguido público presente un saludo especial a la Decana de la Facultad de Enfermería Lic. Alcira Tejada; a la Coordinadora de Extensión y Educación Continua Lic. Vielka de Ramos; Prof. Mercedes Trisan asesora en la Maestría de Docencia Superior; estimadas docentes de la Facultad de Enfermería familiares y amigos que nos acompañan.

Hoy finalizamos nuestro Proyecto Educativo “Calidad de Vida un Reto en la Actualidad” y no podemos olvidarnos de nuestro Padre Dios quien permanece con nosotros durante todo el día y guía todas nuestras acciones, palabras y pensamientos. Nos da fortaleza en momentos de debilidad y nos brinda una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A pesar de los obstáculos que encontramos siempre nos brindaba una salida para poder continuar adelante

Te pedimos Señor, que derrames tu Santo Espíritu y nos llenes del Don de la Sabiduría.

**SALUDAMOS A NUESTRO PADRE DIOS  
DICIENDO:** En el nombre del Padre, y del Hijo y del Espíritu Santo. Amén.

Dra. Karen Suñè

Doctor en Medicina en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá 1999.

Postgrado en Docencia Superior de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá 2012.

Miembro de la Asociación Hospes Pro Cuidado Paliativo 2010.

El cambio de w. Dyer.

Al final solo hay una cosa que provoca en los seres humanos una amargura profunda e intensa, y es haberse sumido en una vida sin significado.

No hay nada malo en buscar la felicidad...

Pero para un mayor placer del alma...

hay algo más importante que la felicidad o la infelicidad, y es el significado.

Porque el significado lo transfigura todo...

Si lo que estás haciendo tiene significado para ti, es irrelevante si eres feliz o desgraciado. Estás satisfecho, tu espíritu no está solo.... Pertenece.

**Lic. Olga Diaz**

**Licenciada en humanidades con especialización en Español en el 2010**

**Profesorado a nivel medio en Español**

**Postgrado en Docencia Superior 2012 Bienvenida**

Conviértete en una fuente de esperanza

Dar a los demás es el secreto de una vida sana, y no significa que tengamos q dar dinero, sino más bien ánimo, solidaridad y comprensión.

**Lic. Silvia Medina Bustavino**

Obtuvo la Licenciatura en Nutrición y Dietética en la Facultad de Medicina. Universidad de Panamá. Febrero de 2003.

Realizo la Especialización en Nutrición Aplicada a la Industria de Alimentos. 2005

**Postgrado de Especialización en Docencia Superior.** Universidad de Panamá. 2012

**Actualmente curso Maestría en Docencia Superior. 2013 Bienvenida**

Definitivamente creo que no hay imposibles en la vida, siempre y cuando pongamos nuestras vidas en las manos de Dios y tratamos de agradecerle en todo lo que hacemos, pensamos, digamos, etc... cumplir sus mandamientos y teniéndolo como primer lugar en nuestras vidas

**Lic. David Lombardo**

**Estudios Universitarios** Licenciatura en Nutrición y Dietética. Facultad de Medicina. Universidad de Panamá.

- **Postgrado en Especialización en Docencia Superior.** Universidad

**Bienvenido**

"La vida es un maratón, no una carrerita." La vida, ciertamente, requiere perseverancia, por lo que los viajeros sabios seleccionan un compañero de viaje que nunca se cansa ni titubea. El compañero, por supuesto, es Dios. ¿Te encuentras cansado? Pide a Dios fortaleza. ¿Estás frustrado? Cree en sus promesas. ¿Estás derrotado? Ora como si todo dependiera de Dios, y trabaja como si todo dependiera de tí. Con la ayuda de Dios, puedes perseverar ... y tú lo harás."

**Mgtr. María Isabel Urrutia de Neuman**  
Psicóloga Clínica

Obtuvo el grado de Licenciada en Psicología en la Universidad de Panamá. 2002.

**Máster en Psicología Clínica y Psicoterapia (Cognitivo-Constructivista).** Fundación Blanquerna, Universidad Ramón Llull, Barcelona, España. 2003-2005

**Postgrado Psicología Clínica Infantojuvenil (Cognitivo-Conductual).** Instituto Superior de Estudios Psicológicos (ISEP) Barcelona, España. 2004-2005

**Postgrado de Especialización en Docencia Superior.** Universidad de Panamá. 2006-2007

**Bienvenida**

"Manténganse despiertos y firmes en lo que creen. Tengan mucho valor y firmeza. Docente, todo lo que hagan, háganlo con amor.

Dra. Andrea Cornejo

Doctora en Medicina y Cirugía en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Latina de Panamá 2002.

Obtuvo el título de Especialista en Salud Ocupacional en la Facultad de Ciencias Médicas y de la Salud de la Universidad Favaloro en Buenos Aires, Argentina 2009-2010.

Actualmente Coordinadora de la Unidad Técnica de Salud y Seguridad Ocupacional y Ambiental en el Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid.

Bienvenida

SOCIODRAMA DEL BURNOUT  
DESPERZONALIZACIÓN

Descripción

**Se representa una escena de una consulta en Nutrición con la Licenciada Medina en donde llega una paciente de control (Sra Carmen) de 55 años de edad. Con poca escolaridad con diagnóstico de diabetes desde hace dos años y con obesidad remitida por problemas de control de su glicemia.**

Nutricionista: ( comienza quejándose del inicio de la semana, Ayji Lunes ya, tan rápido se fue el fin de semana )

Nutricionista: ( observa la agenda de pacientes que tiene para el día) –estos pacientes una y otra vez, no siguen los planes y aquí otra vez por lo mismo que siempre les digo. Y para colmo no tengo ni un huequito libre que va ... bueno a la rutina otra vez.

Empezó con los pacientes

Nutricionista: Sra. Carmen pase adelante.

Sra. Carmen: Buenos días licenciada.

Nutricionista: (Revisa rápido el expediente) Veo que no está siguiendo las instrucciones dietéticas que les expliqué en las consultas anteriores, y por eso no vemos mejoría en su problemas en controlar su glicemia.

Sra. Carmen: sí, tiene razón no me he sentido bien últimamente, y los exámenes dicen que mi azúcar está muy alta, pero le traté de explicar al doctor que estoy procurando cumplir con la dieta que usted me hizo aquí.

Nutricionista: eso no es cierto, tengo veinte años con 3 meses y 15 días de trabajar aquí y si estuviera siguiendo la dieta al pie de la letra, su nivel de azúcar habría bajado.

Sra. Carmen: ( la paciente baja la cabeza, al sentirse muy mal por el comentario de la nutricionista).

Nutricionista: bueno, vamos a donde todo el mundo llora cuando la ve , ósea a la balanza, a ver si por lo menos me ha bajando algo de peso. **Se sientan y luego suena el teléfono (su hijo para decirle que le falto comprar un material para llevar al colegio.)**

Nutricionista: ¿ En dónde íbamos? Ah... ya recuerdo. Le voy a repetir por última vez la dieta que tiene que seguir y si no la cumple, ya mejor que no pierda el tiempo porque hay muchos pacientes esperando la oportunidad de una consulta nutricional. La licenciada le explica la dieta basándose en la lista de intercambios.¿ me entendió?

Sra. Carmen: sí, licenciada Sra. Carmen: gracias y que tenga buen día, y sonríale a la vida licenciada.

**Nutricionista: al escuchar las palabras de la paciente, reflexiona en su escritorio sobre cómo había tratado a la Sra. Carmen (lo puede decir tu o Karen)**

Nutricionista: creo que fui muy dura, pero yo no puedo tener todo el día Cara de Paisaje ...¿qué me está pasando? Será que el estrés constante que siento ya está afectándome en mi trabajo? Creo que estoy trabajando demasiado...mejor voy a pedir ayuda a ver como puedo mejorar.

## Planeación Didáctica

SEMINARIO

“Calidad de Vida un reto en la Actualidad, Estrategias de Afrontamiento para combatir el Síndrome de Desgaste Profesional”

Objetivos	Contenidos	Estrategia Didáctica / Recursos	Evaluación
<p>1 Conocer los principios de una alimentación saludable</p> <p>2 Identificar los alimentos que previenen el estrés</p> <p>3 Demostrar las cantidades de azúcares y grasas de los diferentes alimentos de consumo regular</p> <p>4 Identificar las meriendas saludables</p> <p>5 Valorar la importancia de la actividad física</p> <p>6 Fomentar la</p>	<p>Principios de una alimentación saludable</p> <p>Alimentación para disminuir los efectos del estrés</p> <p>Cantidad de grasa y azúcar de los alimentos</p> <p>Meriendas Saludables para recargar energía en el trabajo</p> <p>Importancia de la Actividad Física y Pirámide del ejercicio</p> <p>Sugerencias de Actividad física para mantener la salud y calidad de vida</p> <p>Importancia de las técnicas de Relajación</p> <p>Técnicas de relajación para superar la ansiedad</p> <p>Herramientas para mantenerse motivado, con buen desempeño y calidad de vida</p>	<p><b><u>De Inicio</u></b></p> <p><u>Exposición Dialogada Colaborativa</u></p> <p>desarrollo de elaboraciones conceptuales del tema de síndrome de agotamiento profesional</p> <p>Presentación de los resultados del cuestionario realizado a los docentes de la Facultad de Enfermería el 1 de julio 2013</p> <p><u>Video Corto</u>“ Sobre alimentación a horarios regulares”</p> <p><b><u>De Desarrollo</u></b></p> <p>Sociodrama Juego de roles Contribuye a identificación de la Despersonalización (subescala del Síndrome de Agotamiento Profesional)</p> <p><b><u>De Culminación</u></b></p> <p>Entrega de Material Educativo para cada contenido</p> <p><b>Trípticos de los siguientes temas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Como alimentarse Saludablemente</li> <li>✓ Frutas y vegetales Consúmelos</li> <li>✓ Nutrición y Prevención de Diabetes</li> </ul> <p><b>Unidípticos de los siguientes temas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cómo preparar platos sanos</li> <li>✓ Pirámide del Ejercicio</li> </ul>	<p><b><u>De Inicio</u></b></p> <p>Lluvia de ideas</p> <p><b><u>Formativa</u></b></p> <p>Preguntas y respuestas de retroalimentación</p> <p><b><u>Sumativa</u></b></p> <p>Encuesta de satisfacción de las presentaciones de los diferentes facilitadores, realizadas por los participantes</p>

## Planeación Didáctica

### SEMINARIO

“Calidad de Vida un reto en la Actualidad, Estrategias de Afrontamiento para combatir el Síndrome de Desgaste Profesional”

<p>práctica de actividad física</p> <p>7 Aprender a vivir el momento presente</p> <p>8 Valorar la aceptación a uno mismo</p> <p>9 Retomar el control sobre la vida modificando la actitud</p> <p>10 Aprender técnicas de relajación para superar la ansiedad</p> <p>11 Identificar las herramientas para mantenerse motivado y con buen desempeño</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Daños del Enojo</li> <li>✓ 20 claves para vivir sin ansiedad</li> <li>✓ Cómo el estrés afecta nuestro cuerpo</li> <li>✓ Cómo reducir el estrés laboral/alimentos que contribuyen a el bienestar</li> </ul> <p>Consultas sobre el temas de nutrición y ejercicio</p> <p><a href="http://www.medinanutricionista.blogspot.com">www.medinanutricionista.blogspot.com</a></p>
---	--

Universidad de Panamá  
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado  
Facultad de Ciencias de la Educación



**MDS-715**  
**Práctica Pedagógica Profesional**  
**Proyecto Educativo**



**Colaboración con:**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad de Panamá**

**Calidad de Vida un reto en la  
actualidad.**

**Síndrome de  
Desgaste Profesional**

**Despersonalización**

**Agotamiento  
Emocional**

**Equipo Organizador**

**\*Realización  
Personal**

**Dra. Yvelle Ramos**  
**Dra. Wilma Medina**  
**Dra. Olga Díaz**  
**Dra. Karen E. Suñe**

**26 Agosto de 2013**  
**Auditorio Dra. Lucrecia de Illueca**  
**Facultad de Enfermería**  
**Universidad de Panamá**

**Expositores:**

-David Lombardo (Chief Lombardo)  
-Dra. Andrea Cornejo Nicolau  
-Licda. María Isabel Urrutia

**Contenido:**

- Importancia de la Actividad Física.  
- Técnicas de Relajación  
- Calidad de vida, Motivación y Desempeño.  
- Nutrición  
Calidad de Vida.

**Dirigido a:**

Docentes de la Facultad de Enfermería.

**Hora:**

1p.m.— 4p.m.