



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE POSGRADO

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGÍSTER EN SEGURIDAD INDUSTRIAL MENCION: PREVENCIÓN DE RIESGOS Y SALUD OCUPACIONAL

TEMA:

PROGRAMA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS DE IMPACTO “ANICRIS” EN LOS DOCENTES DE INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT

AUTORA:

LUPE ROSARIO BRAVO SEGURA

TUTORA:

DRA. MARGARITA RUIZ FALCONÍ MG.

RIOBAMBA-ECUADOR

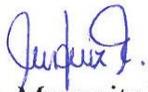
2017

CERTIFICACIÓN

Que el presente trabajo de investigación previo a la obtención del Grado de Magíster en Seguridad Industrial Mención Prevención de Riesgos y Salud Ocupacional cuyo título es: Programa de Terapias Alternativas de Impacto “Anicris” en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el Síndrome de Burnout, ha sido elaborado, revisado y analizado en un cien por ciento con el asesoramiento permanente de mi persona, por lo cual se encuentra apta para su presentación y defensa.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Riobamba, Noviembre 25 de 2016



Dra. Margarita Ruiz Falconí Mg.

TUTORA DE TESIS

DERECHO DE AUTORÍA

Yo, Dra. Lupe Rosario Bravo Segura, soy responsable de las ideas, doctrinas, resultados y propuesta realizada en la presente investigación y el patrimonio intelectual de la tesis de grado pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Dra. Lupe Rosario Bravo Segura
C.I.: 060102338-5

AGRADECIMIENTO

Para el presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO por darme la oportunidad de estudiar y alcanzar este título de cuarto nivel.

A mi tutor de tesis, Lcda. Margarita Ruiz por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar mis estudios con éxito.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Dra. Lupe Rosario Bravo Segura

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mi esposo e hijos que fueron mi motivación día a día.

Para mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar y que esto les motive a ser mejores cada día.

Dra. Lupe Rosario Bravo Segura

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁG.
PORTADA	I
CERTIFICACIÓN	II
DERECHO DE AUTORÍA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA	V
ÍNDICE GENERAL	VI
INDICE DE TABLAS	IX
INDICE DE GRAFICOS	IX
INDICE DE FIGURAS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 ANTECEDENTES	1
1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	6
1.1.1.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la Investigación	6
1.1.1.2 Situación Problemática	6
1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA	9
1.2.1 Fundamentación Filosófica y epistemológica de la Investigación.-	9
1.2.2 Fundamentación Axiológica	15
1.2.3 Fundamentación Científica	15
1.2.4 Fundamentación Legal	16
1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	20
1.3.1 El síndrome de Burnout	20
1.3.2 Fases del Burnout.-	21
1.3.3 Características del Burnout	22
1.3.4 Causas del Síndrome de Burnout	24
1.3.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout	26

1.3.6	Aromaterapia	28
1.3.7	Reflexología Podal	31
CAPÍTULO II.		35
2.	MARCO METOLÓGICO	35
2.1	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	35
2.1.1	Nivel de contraste de hipótesis	35
2.1.2	Es cuasi experimental	36
2.2	TIPO DE INVESTIGACIÓN.	36
2.3	MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	36
2.4	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	36
2.5	POBLACIÓN Y MUESTRA	37
2.6	TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS.	38
2.7	HIPOTESIS	38
2.7.1	Hipótesis General.	38
2.7.2	Hipótesis Específicas.	39
2.8	Operatividad de las hipótesis	40
2.8.1	Hipótesis Específica 1.-	40
2.8.2	Hipótesis Específica 2.-	41
CAPÍTULO III		
3.	LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS	44
3.1	TEMA	44
3.2	INTRODUCCIÓN.-	44
3.3	OBJETIVOS.-	44
3.3.1	Objetivo General.-	44
3.3.2	Objetivos específicos.-	45
3.4	FUNDAMENTACIÓN TEÒRICA.-	45
3.4.1	Introducción	45
3.5	CONTENIDO DE LA PROPUESTA	46
3.6	OPERATIVIDAD	47

CAPÍTULO IV	48
4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.-	48
4.1 MEDIDAS DE RUIDO.	48
4.1.1 Medidas de Iluminación	48
4.1.2 Medidas de temperatura	48
4.1.3 Maslach Burnout Inventory (MBI)	50
4.1.4 Corrección de la prueba.-	51
4.1.5 Diagrama estructural del modelo	53
4.1.6 Variables sociodemográficas	55
4.1.7 Fiabilidad del instrumento	60
4.1.8 Validez del modelo propuesto y del test	61
4.2 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.-	67
4.2.1 Hipótesis General.-	67
4.2.2 Hipótesis Específica 1 y 2	72
CAPÍTULO V	74
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1 CONCLUSIONES	74
5.2 RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	80

INDICE DE TABLAS

Tabla No.1. 1	Línea Base	8
Tabla No.1. 2	Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Mujeres)	9
Tabla No.2. 1	Operatividad hipótesis 1	40
Tabla No.2. 2	Operatividad hipótesis 2	41
Tabla No.2. 3	Matriz de consistencia	42
Tabla No.3. 1	Operatividad	47
Tabla No.4. 1	Medición de Ruido	48
Tabla No.4. 2	Medición de Iluminación	48
Tabla No.4. 3	Medición de temperatura	48
Tabla No.4. 4	Encuesta aplica de condiciones socio demográfico y MBI a los docentes	49
Tabla No.4. 5	Valoración MBI	53
Tabla No.4. 6	Genero de los docentes de Ingeniería encuestados	55
Tabla No.4. 7	Estado civil de los docentes encuestados	56
Tabla No.4. 8	Edad de los docentes encuestados	57
Tabla No.4. 9	Tiempo de servicio de los docentes encuestados	58
Tabla No.4. 10	Nivel de estudios alcanzados de los docentes encuestados	59
Tabla No.4. 11	Valor del alfa de Cronbach	61
Tabla No.4. 12	Prueba de KMO y Barlett	63
Tabla No.4. 13	Varianza total explicada	64
Tabla No.4. 14	Matriz de componente	65
Tabla No.4. 15	Matriz de componente	66
Tabla No.4. 16	Agotamiento Emocional Dimensión	68
Tabla No.4. 17	Despersonalización Dimensión	69
Tabla No.4. 18	Realización personal Dimensión	70
Tabla No.4. 19	Niveles de Burnout	71
Tabla No.4. 20	Correlaciones de los niveles de Burnout con las dimensiones	72
Tabla No.4. 21	Correlaciones de los niveles de Burnout con las terapias	73

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico No.1. 1	Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Hombres)	8
Gráfico No.1. 2	Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Mujeres)	9
Gráfico No.4. 1	Genero de los docentes de Ingeniería encuestados	55
Gráfico No.4. 2	Estado civil de los docentes encuestados	56
Gráfico No.4. 3	Edad de los docentes encuestados	57
Gráfico No.4. 4	Tiempo de servicio de los docentes encuestados	58
Gráfico No.4. 5	Nivel de estudios alcanzados de los docentes encuestados	59
Gráfico No.4. 6	Agotamiento Emocional Dimensión	68
Gráfico No.4. 7	Despersonalización Dimensión	69
Gráfico No.4. 8	Realización personal Dimensión	70
Gráfico No.4. 9	Niveles de Burnout	71

INDICE DE FIGURAS

Figura No.4. 1	Diagrama Estructural del modelo antes de la aplicación	53
Figura No.4. 2	Base de datos de docentes de Ingeniería	54
Figura No.4. 3	Base de datos de las variables de la investigación	54
Figura No.4. 4	Proceso para encontrar la fiabilidad del instrumento MBI	60
Figura No.4. 5	Proceso para encontrar la fiabilidad del instrumento MBI	60
Figura No.4. 6	Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI	61
Figura No.4. 7	Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI	62
Figura No.4. 8	Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI	62
Figura No.4. 9	Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI	63
Figura No.4. 10	Figura No.4. 1 Diagrama estructural nuevo	67

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es un estado de fatiga física y emocional proveniente de las circunstancias del trabajo o sobre carga profesional y el Afrontamiento es la respuesta cognitiva comportamental que se implementa para reducir o para eliminar el distrés psicológico o las condiciones estresantes. Fleishman (1984). **Objetivo:** Conocer los niveles del Síndrome de Burnout y aplicar el programa de terapias alternativas “Anicris para disminuir los efectos del Síndrome. **Metodología:** La investigación es básica, explicativa, descriptiva y correlacional, ya que se apoyó en el contexto teórico para determinar la relación existente entre el síndrome Burnout con las terapias alternativas aplicados en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, la población muestral estuvo constituida por 52 profesores entre hombres y mujeres. La técnica usada fue la encuesta. El instrumento: Test de medición del Síndrome de Burnout (Maslach Burnout Inventory – Educater Surney MBI- ES); aplicado a los profesores consta de 22 ítems. **Principales resultados y Conclusiones:** Al realizar una aplicación del Test del MBI con 22 ítems es necesario realizar una prueba de fiabilidad para establecer el constructo del instrumento y si puede ser aplicable en cualquier contexto, se establece un alfa de Cronbach de 0.850 que da la seguridad que el test aplicado es muy bueno para este entorno de investigación. Al realizar un análisis de validez y de KMO al encontrar los datos de un 25 % de varianza pérdida y de 0.639 y de significancia $0.000 < 0.005$ que es válida la investigación planteada y resuelta. Al realizar la investigación se determina dos diagramas estructurales que representan al modelo inicial y luego el modelo propuesto en 5 dimensiones, siendo este el aporte significativo de la investigación del síndrome de Burnout. Al aplicar las terapias alternativas y determinar el nivel de significación en la investigación permite concluir que a mayor aplicación de aromaterapia y reflexología podal los niveles de Burnout disminuyen en su efecto nocivo a la salud. Los niveles en un 7.5 % de Burnout son altos por lo que es necesario realizar capacitación y prevención en programas de salud alternativa.

Abstract

Burnout syndrome is a state of physical and emotional fatigue resulting from work conditions or workload and coping is the cognitive behavioral response that is implemented to reduce or eliminate psychological distress or stressful conditions. Fleishman (1984). The objective of this project is to know the levels of Burnout Syndrome and to apply the program of alternative therapies "Anicris" to diminish the effects of the Syndrome. The methodology used in this research was basic, explanatory, descriptive and correlational, as it was based on the theoretical context to determine the relationship between the Burnout syndrome and alternative therapies. It was applied on Universidad Nacional de Chimborazo engineering school faculty. The sample population consisted of 52 teachers between men and women. The technique used was the survey. The instrument was Burnout Measurement Test (Maslach Burnout Inventory - Educater Surney MBI- ES). It was applied to teachers and consists of 22 items. The main results and conclusions after applying the MBI Test with 22 items showed that it was necessary to perform a reliability test to establish the instrument construction and to verify if it is applicable to in any context. A Cronbach alpha of 0.850 established that that the test application is very good for this research environment. When performing a validity and KMO analysis it is found a 25% and 0.639 of lost variance and $0.000 < 0.005$ of significance which showed the carried out research was valid. During the investigation, two structural diagrams representing the initial model and then the proposed model in 5 dimensions are determined and considered as significant contribution about the investigation of Burnout syndrome. When applying the alternative therapies and determining the level of significance in the research, it can be concluded that the higher application of aromatherapy and foot reflexology make the levels of Burnout decrease in its harmful effect on health. The levels accounted for 7.5% of Burnout which are high, therefore it is necessary to carry out training and prevention in alternative health programs.

Reviewed by: Escudero, Isabel
LANGUAGE CENTER TEACHER



INTRODUCCIÓN

La siguiente Investigación tiene como objetivo intervenir en un programa de Terapias Alternativas de Impacto “Anicris” enfocada a los profesores de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout actualmente se considera cómo la enfermedad del siglo XXI, al investigar acerca del síndrome de Burnout en los docentes de la Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ingeniería, se apreció un problema que afecta directamente a la capacidad laboral, presentándose en todos los ambientes laborales y especialmente en la docencia y tiene connotaciones en los resultados del proceso de enseñanza – aprendizaje, y haciendo énfasis en el estado anímico del maestro universitario.

En Ecuador y la Universidad Ecuatoriana no se escapa a esta realidad, la cual se debe comprender y entender por todos nosotros no sólo como un problema laboral, sino sobre todo, como un hecho del ser humano.

El síndrome de Burnout se genera por una secuencia de factores de clase laboral que causan efectos particularmente a la Salud del docente Universitario.

El no tener las condiciones adecuadas para la realización del trabajo, hace que tanto la eficiencia como la eficacia de los procesos encomendados al docente, sean afectadas por muchos parámetros referentes al trabajo, esto en un corto plazo produce una disminución en la capacidad de respuesta a la actividad asignada y especialmente a la salud, provocando así ausentismo en las aulas y con ello que la calidad en los profesionales en proceso de formación sea deficiente cuando son exigidos para solucionar los problemas varios de nuestra sociedad.

Algunas de las cosas que afectan al buen desempeño del docente dentro del proceso académico de las universidades ecuatorianas tienen que ver con el número de estudiantes, varias asignaturas designadas en su carga laboral, comisiones, entre otros aspectos de su propio desempeño, que no han sido profundamente estudiadas; afectando también a su salud.

Es así que se intenta diseñar e implementar un programa compuesto de terapias alternativas para reducir los efectos y niveles del Síndrome de Burnout en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.

Luego de determinar los niveles del Síndrome de Burnout encontrados en los docentes aplicando el test del MBI y ver el grado de peligrosidad que estos conllevan, se procedió al diseño del Programa de terapias alternativas “Anicris” y a su aplicación que permita indicar su incidencia en el problema en el que se basó la investigación. El presente trabajo está organizado a través de capítulos que permitirán disponer de una cadena metodológica y ordenada del estudio, tomando como punto de partida el marco teórico que tiene la información de introducción y la fundamentación del trabajo.

En el segundo capítulo se tiene la fundamentación metodológica que fue aplicada en el estudio.

El tercer capítulo posee los lineamientos alternativos para la gestión de los riesgos, y las etapas a implementarse de la propuesta, en el capítulo 4 se dan a conocer los resultados obtenidos de la investigación. El quinto capítulo muestra las conclusiones y recomendaciones obtenidas, como consecuencia y aporte de la investigación.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

El presente trabajo revisado titulado: **“Uso de Técnicas de Aromaterapia para Mejorar el Clima Laboral: Caso Facultad de Contaduría y Administración Región Xalapa”**, realizado por Aurora Monserrat Balderrabano García, se realizó con el objetivo de dar a conocer la influencia que posee la percepción de los colaboradores de su clima laboral en sus estados de ánimo, niveles de estrés y en la de implicación que tienen hacia la empresa. A través de una nueva propuesta se buscar que las empresas hagan uso de técnicas alternativas, en este caso, de aceites esenciales para mejorar el clima laboral.

Se buscó demostrar que la percepción de los colaboradores operativos de las oficinas directivas de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Veracruzana, región Xalapa mejoraba con relación a su ambiente de trabajo, mejorando sus estados de ánimo durante el desempeño de sus actividades en periodos de gran carga laboral y de esta forma lograr incrementar el grado de entrega de los colaboradores con la empresa.

El presente trabajo revisado titulado: **“Estrés Laboral en los empleados de las Instituciones Bancarias” (Estudio realizado en las Instituciones bancarias del Municipio de Tacaná, Departamento de San Marcos)**, realizado por Alma Leticia Santizo González manifiesta que constantemente se escucha hablar de estrés laboral en las instituciones bancarias y de las consecuencias negativas que afectan en bienestar de los empleados que laboran en dichas instituciones.

El propósito de realizar el estudio fue determinar el grado de estrés laboral que presentan los empleados de las instituciones bancarias del municipio de Tacaná, San Marcos, se realizó una investigación de tipo descriptiva. La población estuvo conformada por 40 sujetos en edades comprendidas de 20 a 50 años de sexo femenino y

masculino, residentes en la cabecera municipal, para la medición de la variable estrés laboral, se utilizó como instrumento la prueba psicométrica A.E. (apreciación de estrés).

Los resultados obtenidos muestran que los empleados de las instituciones bancarias del municipio de Tacaná presentan un grado de estrés medio con respecto a las situaciones estresantes en el trabajo, por ende es necesario tomar medidas adecuadas para enfrentar el estrés laboral realizando actividades recreativas, como lecturas, juegos, deportes entre otras técnicas de relajación para disminuir el grado de estrés.

Estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno. Evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos debido a la presencia de demandas de tareas, roles interpersonal y físico que pone en peligro su bienestar. Los resultados obtenidos del instrumento AE indicaron que los empleados de las instituciones del municipio de Tacaná presentan un nivel medio de estrés laboral, tales resultados se encuentran influenciados por factores socio- laborales y evidencian conductas estresantes, características de un nivel medio de estrés.

Revisados los trabajos de grado en la biblioteca del Instituto de Posgrado de la UNACH se ha encontrado temas referentes a la investigación a realizarse en otro entorno y tema que se refiere a continuación:

El presente trabajo investigativo tiene como objeto principal conocer la **“Aplicación de Reflexología Podal como método complementario a la fisioterapia en el Tratamiento de Lumbalgia en pacientes que acuden al Hospital Andino Alternativo en el período Julio –Diciembre del 2014”**, presentado por Grace Berrones manifiesta que en el transcurso de la recolección de datos duro un periodo de seis meses. Se observó la recurrencia de pacientes con problemas de lumbalgia. El total de pacientes utilizados en esta investigación fue 37, los cuales recibieron un tratamiento fisioterapéutico, con la aplicación de agentes físicos y ejercicios. La Metodología de la Investigación que se utilizó fue la Historia Clínica y Hoja de Evaluación. Esta investigación se llevó a cabo en el Hospital Andino Alternativo de la ciudad de Riobamba y tenemos como resultados que la aplicación de Reflexología Podal, fue totalmente eficaz disminuyendo el dolor. La investigación consistió en la aplicación de Reflexología Podal como complemento al tratamiento fisioterapéutico recibido, la

Reflexología Podal se aplicó todos los días durante el tratamiento. El mayor porcentaje de pacientes con problemas de Lumbalgia correspondió a mujeres 67% y la edad más predominante en general fue 40 - 50 años de edad. Los pacientes que presentaron Lumbalgia son Amas de casa con un 35%. La conclusión más importante es que la correcta utilización de Reflexología Podal en conjunto con el tratamiento convencional nos da mejores resultados con un 67,57%. De acuerdo a la aplicación del tratamiento aplicado el que mayor eficacia tuvo fue Compresa Química Caliente, Electroterapia, Ejercicios Williams y Reflexología. Se pudo ver y observar de acuerdo a las evaluaciones que los pacientes mejoraron notablemente en cuanto a la disminución del dolor, rigidez y funcionalidad. A de más de esto mejoraron considerablemente en lo que se refiere a fuerza y arcos de movilidad que les permitió reintegrarse a sus actividades de la vida diaria.

Revisado los documentos existentes en la Facultad de Ingeniería de la UNACH existe una tesis doctoral de PhD, con el tema “**Estrategia de afrontamiento de los Docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo frente a los niveles del Síndrome de Burnout**”, realizado por el Ing. Edmundo Cabezas manifiesta: Que el Síndrome de Burnout también conocido como “Síndrome de estrés crónico laboral”, “Síndrome de desgaste profesional”, “Síndrome del quemado”, es un estado de cansancio físico y emocional resultante de las condiciones del trabajo o sobre carga profesional y el Afrontamiento es la respuesta cognitiva comportamental que se implementa para reducir o para eliminar el distrés psicológico o las condiciones estresantes. Fleishman (1984).

Objetivo: Conocer las estrategias de afrontamiento que vienen utilizando los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo frente a los niveles del Síndrome de Burnout.

Metodología: La investigación es básica, explicativa, descriptiva y correlacional, ya que se apoyó en el contexto teórico para determinar la relación existente entre el estrés y el síndrome Burnout con las estrategias de afrontamiento de los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, la población muestral estuvo constituida por 52 profesores entre hombres y mujeres. La técnica que se utilizó fue la encuesta. El instrumento: Test de medición del Síndrome de Burnout

(Maslach Burnout Inventory – Educator Survey MBI- ES); aplicado a los profesores consta de 22 ítems, para el afrontamiento se utilizó Test de COPE consta de 28 ítems tipo Likert.

Los principales Resultados: En los docentes mujeres: el 0 % tiene un nivel bajo de afrontamiento activo comparado con el 14.28% de Burnout bajo; el 95.23% tiene afrontamiento activo medio contrapuesto con el 76.19% con niveles de Burnout medio; el 4.76% afronta activamente confrontado con el 9.52% de Burnout alto.

En los docentes hombres: el 0 % tiene un nivel bajo de afrontamiento activo comparado con el 9.67% de Burnout bajo; el 67.74% tiene afrontamiento activo medio contrapuesto con el 83.87% con niveles de Burnout medio; el 47.61% afronta activamente confrontado con el 6.45% de Burnout alto.

En los docentes mujeres: el 0 % tiene un nivel bajo de afrontamiento pasivo comparado con el 14.28% de Burnout bajo; el 100% tiene afrontamiento pasivo medio contrapuesto con el 76.19% con niveles de Burnout medio; el 0% afronta pasivamente confrontado con el 9.52% de Burnout alto.

En los docentes hombres el 0 % tiene un nivel bajo de afrontamiento pasivo comparado con el 9.67 % de Burnout bajo; el 100% tiene afrontamiento pasivo medio contrapuesto con el 83.87% con niveles de Burnout medio; el 0% afronta pasivamente confrontado con el 6.45% de Burnout alto.

Conclusiones:

- La investigación demuestra que el cuestionario utilizado COPE y MBI se considera un instrumento válido y confiable establecido con el alfa de Cronbach, para usarlo en el análisis y estudio de los docentes para determinar el afrontamiento frente a los niveles de Burnout.
- Al analizar las dimensiones del síndrome de Burnout de los docentes de Ingeniería de la Facultad de la Universidad Nacional de Chimborazo tenemos que el cansancio emocional es bajo; en despersonalización y realización personal medio bajo en

porcentajes, sin embargo al realizar la regresión lineal y establecer la ecuación del modelo de estrés crónico tenemos:

$$\text{Nivel de Burnout} = 0.711 + 0.011 \text{ Cansancio Emocional} + 0.028 \text{ Despersonalización} + 0.030 \text{ Realización personal}$$

Lo que indica la proporcionalidad directa de las variables para el incremento del Burnout.

- Los niveles de Burnout de los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo es medio con pocos casos de estrés crónico presentes en docentes con cargos directivos.
- Los docentes hombres afrontan activamente mejor que las mujeres con niveles medio - alto y pasivamente con un nivel medio el síndrome de Burnout, por lo que se determina de los instrumentos aplicados en la muestra analizada el afrontamiento que practican los docentes de ambos géneros están por debajo de los niveles de estrés, sin embargo al establecer el modelo de afrontamiento frente a los niveles de Burnout tenemos que en la regresión lineal el afrontamiento pasivo es constante y varía proporcionalmente el afrontamiento activo que se presenta en la ecuación siguiente:

$$\text{Disminución de los Nivel de Burnout} = 1.514 + 0.195 \text{ Afrontamiento activo}$$

- Al utilizar terapias alternativas se determina que el modelo establece que los niveles de Burnout disminuyen inversamente con la aplicación de las terapias alternativas donde tenemos:

$$\text{Disminución de Nivel del Síndrome de Burnout} = 2.012 - 0.26 \text{ Terapias alternativas.}$$

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

1.1.1.1 Ubicación del sector donde se va a realizar la Investigación

La presente investigación ha de realizarse en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo Vía Guano “Campus Edison Riera “localizada en la ciudad de Riobamba

1.1.1.2 Situación Problemática

Las terapias alternativas también llamadas complementarias, se originan en conocimientos de ciencias milenarias como los chinos, hindúes, egipcios, etc. A partir de estos conocimientos se han vuelto a descubrir varias clases de técnicas que generalmente buscan equilibrar los diferentes aspectos del ser humano. ¿Qué son las Terapias Alternativas? Se considera terapia alternativa a la que no tiene el respaldo de la ciencia o medicina moderna tradicional, aunque es de conocimiento general que ahora la ciencia está descubriendo formas de confirmar lo que antes se consideraba como una charlatanería. Desafortunadamente en Occidente se ha inducido a gran parte de gente a menospreciar las terapias alternativas, argumentando que no cumplen con lo estimado en la visión científica. Haciendo referencia a su nombre, la medicina o terapia alternativa es una manera distinta de tratar un mismo problema, por esto se sabe que existen varias formas diferentes para que una persona busque su salud o equilibrio mental, físico y emocional. Estas alternativas no pretenden oponerse a la medicina alopática o institucional, al contrario, funcionan como complemento, al incorporar métodos, los cuales poseen una comprobada eficacia y gran utilidad. Por ejemplo la homeopatía hace algún tiempo se consideró como una estafa y muchos médicos y practicantes de ésta se vieron en la necesidad de cerrar sus consultorios por una injustificada “cacería de brujas” que en la actualidad es un acto absurdo. También somos conscientes que hay cosas que de momento parecen hasta cierto punto ciencia ficción o simplemente brujería, pero a futuro, cuando se tenga más información y sustento científico termina aceptándose como algo normal y útil.

En Ecuador no se cuenta con una base de datos de la población que opta por este tratamiento de armonizar la mente con el cuerpo , esperemos que en los próximos años

estudios relacionados con este tema nos permitan obtener datos reales de nuestra población que practica terapias alternativas.

Que, el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador en su numeral 12.

Establece a sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella.

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”; y, el numeral 6 dice que: “Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley”;

Bajo estas consideraciones legales de la Constitución de la República se plantea la necesidad y factibilidad de investigar el tema y la práctica de las terapias alternativas para generar el encuentro entre el alma y el cuerpo

Con el objetivo de identificar los niveles de Burnout de los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH y el uso de terapias alternativas se establece la siguiente línea base de investigación.

El análisis de los resultados de las encuestas aplicadas realizadas en dos grupos: Hombres y mujeres en un total de 52 y posteriormente la data ingresada para el correspondiente estudio en el SPSS V21, proyecta los siguientes resultados:

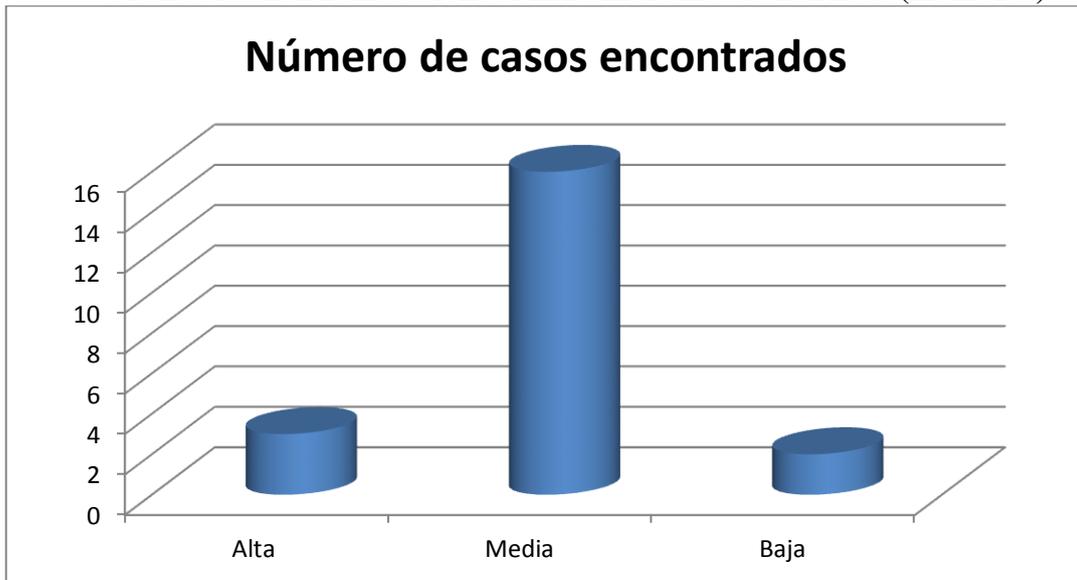
Las encuestas aplicadas en los dos grupos de análisis, se dieron los siguientes resultados:

Tabla No.1. 1 Línea Base

Categoría	Número de casos encontrados
Alto	3
Medio	26
Bajo	2

Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

Gráfico No.1. 1 Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Hombres)



Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

Análisis de resultados y discusión.-

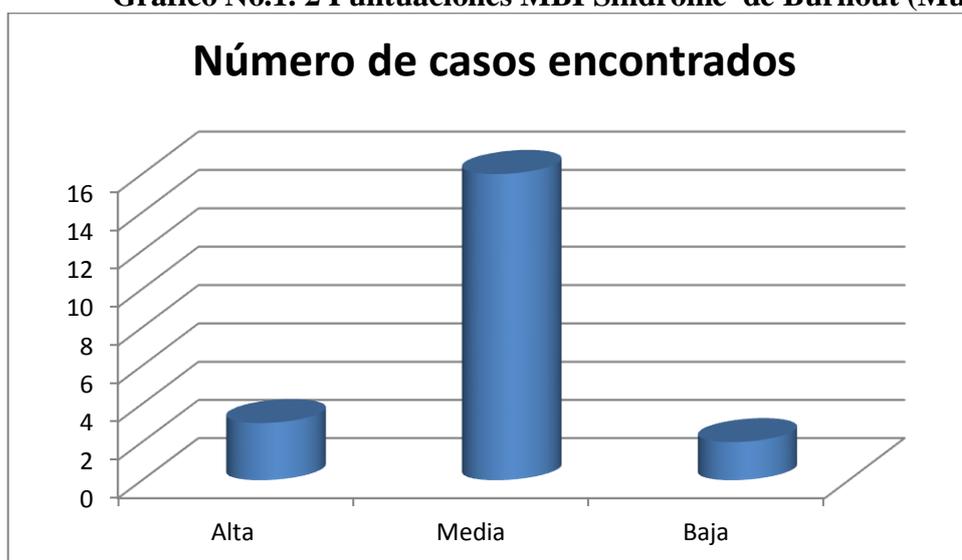
Existe 3 casos con alto valor de Síndrome de Burnout , hecho el análisis son personas que ocupan cargos directivos en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, es necesario aplicar alternativas para mejorar las condiciones Psicosociales de los docentes.

Tabla No.1. 2 Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Mujeres)

Categoría	Número de casos encontrados
Alto	3
Medio	16
Bajo	2

Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

Gráfico No.1. 2 Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Mujeres)



Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

1.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

1.2.1 Fundamentación Filosófica y epistemológica de la Investigación.-

La calidad de vida refiere un espectro de dimensiones de la experiencia humana que se da en función de satisfacer nuestras necesidades. Dicha satisfacción y el hecho de conseguir una elevada calidad de vida se deben buscar donde lo subjetivo y lo objetivo se funden.

Estudios sobre la calidad de vida de los docentes universitarios, entre ellos se ha evaluado el grado de satisfacción que existe en los profesores de una universidad española. Las actividades académicas que más satisfacción han tenido fueron la docencia y la relación con los estudiantes. Las de menor satisfacción, la situación profesional y las limitaciones existentes para la promoción académica, sobre todo con los que tienen menor escalafón.

Por otro lado, la mayor parte de los educadores de la Universidad de Alicante llegaron a considerar que tenían una calidad de vida buena o muy buena y un grado de satisfacción con la vida moderadamente alto. Se pudieron observar aspectos de tipo positivos a mantener (calidad de vida, satisfacción), así como también comportamientos a reducir (consumo de fármacos, sedentarismo, tabaquismo), y sobre todo recursos a potenciar (salud, satisfacción laboral y bienestar ligado al trabajo).

Asimismo, se vio la necesidad de valorar la calidad de vida profesional, todo esto midiendo el estrés encontrado en el ambiente laboral, en un estudio de *Sánchez y Clavería*, en la Universidad de Lleida, España. Los docentes enseñaron su percepción personal de malestar, con un síndrome de Burnout moderado, alto en mujeres, profesores de menor escalafón y con menos antigüedad, quienes pueden tener más problemas con su promoción personal así como con sus salarios.

Cabe destacar como importantes varios componentes que forman parte de la calidad de vida del docente universitario, pudiéndose organizar en dos dimensiones mutuamente determinadas: la individual y la colectiva. La individual se encuentra integrada por: necesidades fisiológicas (alimentación, agua, aire), de protección (seguridad, protección), familia (apoyo familiar, apoyo de la pareja), educación (formal e informal), trabajo (condiciones de trabajo, autoformación y desarrollo profesional, categoría del profesor en el escalafón universitario, acreditación como investigador), trascendencia profesional (proyección en estudiantes, institucional y social), recreación (individual, familiar), bienes materiales (vivienda, vehículo, servicios básicos, servicios médicos, seguro médico, previsión social, acceso a Internet y a tecnología actualizada), autoimagen, autoestima, autorrealización. La dimensión colectiva en cambio, se basa en: movilidad social, red de apoyo social (amistades, instituciones, comunidades), apoyo gremial y el reconocimiento (del grupo familiar, de sus pares y de la sociedad), entre otros.

Al juntar los componentes de la calidad de vida del docente universitario, con el andamiaje legal y estatutario que pretende protegerla, se muestran mediante una compleja realidad y a más de eso sistémica con elementos emergentes con los que pueden interactuar y retro accionar para producirla y modificarla de forma constante,

tanto en la dimensión de manera individual como en la colectiva, basado en los principios del pensamiento complejo.

La Epistemología es la disciplina que estudia la búsqueda del conocimiento. *Edgar Morín* fue el creador de la Epistemología de la Complejidad, como la unión entre la unidad y la multiplicidad. La idea de complejidad, señala *Morín*, es imposible de unificar, una parte de incertidumbre y de indecibilidad.

Morín indica tres principios que dan facilidad el pensar complejo: el principio dialógico, el recursivo y el hologramático. El principio dialógico se refiere a la interacción y relación entre los polos, facilitando de esta forma la comprensión de lo dual en medio de la unidad y de la unidad en lo dual. Dicho principio manifiesta la oposición, la complementariedad y la confluencia de los polos; entra en funcionamiento cuando surgen contradicciones conectadas e indisolubles, como en la mayoría de las antinomias, lo cual puede hacerse patente en la contradicción autonomía/dependencia económica o social que se presenta en la vida del docente respecto a sus ingresos económicos y las necesidades que tiende a satisfacer.

En la complementariedad se produce un acercamiento entre los polos, una tendencia conectora: lo que se hace difícil para un sujeto individual, es posible gracias a la conexión de colectivos con similares perfiles, como se da en los docentes universitarios así como la defensa de los derechos sociales que se relacionan con su calidad de vida. La confluencia o integración de los polos, permitió que exista un aproximado para interpretar la calidad de vida del docente universitario yendo incluso más allá de las necesidades de cada persona sin omitir su reconocimiento.

El principio recursivo indica que las consecuencias, efectos o productos forman parte de nuevo en causas, elementos o componentes productores que actúan nuevamente sobre aquello que los causó.

El principio hologramático enunciado por *Morín* "el todo está en cierto modo incluido (engramado) en la parte que está incluido en el todo". En el universo la presencia del principio hologramático se involucra en todos los órdenes, desde las imágenes fracturadas llamadas fractales hasta en una sociedad se puede ver que en un individuo se

concentran los patrones culturales, el lenguaje, las normas, reglamentos, que actúan como organización misma de la sociedad, y por lo tanto es capaz de ir las reproduciendo generación tras generación, manteniéndose las posibilidades de algún cambio, evolución y transformación generadas por las relaciones mutuas entre las partes, sucedió con el estilo de vida del docente y sus componentes entramados de acuerdo a sus dimensiones.

Con el principio de autonomía/dependencia se tiene una idea de proceso auto-eco-organizacional, los autores consideran que no existe la posibilidad de que haya una autonomía sin varias dependencias. Son diversas las dependencias que ayudan a realizar una construcción de nuestra organización autónoma, por ejemplo, la interdependencia de los factores propios de lo singular, lo particular y lo general que configuran la calidad de vida del docente universitario.

Se concluye que fue necesario abordar y visualizar la calidad de vida que lleva el docente universitario desde la mayor cantidad de perspectivas posibles, teniendo un amplio criterio y con la concepción sistémica y compleja de la realidad, considerando también los archipiélagos de certeza que pudieran estar involucrados sin soslayar el océano de incertidumbres en el que se navega, intentando configurar la red de interrelaciones de sus múltiples componentes y dimensiones.

Para empezar con el aspecto epistemológico del siguiente estudio se trató en resumen de comprender a la investigación científica como una secuencia de ejercicio para el pensamiento humano que incluyó una descripción de esa parte de la realidad que es el foco de estudio, la indicación de los factores que definen las particularidades de su desarrollo, la aproximación implicada en la forma de desenvolverse del fenómeno estudiado, en este caso el síndrome de Burnout en la forma de desempeñarse del docente. Guadarrama Gonzales (2008) escribe que la investigación es entonces una forma creativa y constructiva de una nueva realidad que surge del seno de su creador, en este caso, el investigador. Por esta razón, para comenzar el trabajo investigativo se parte de objetos de base filosófica y epistemológica que darán la facilidad de la justa comprensión de la labor que se realiza con todos sus beneficios, desventajas, potencialidades, obstáculos, méritos, logros, etc.

Los modelos que explican el síndrome del Burnout han partido de marcos y fundamentos teóricos más extensos como por ejemplo la psicología social, clínica y de

las organizaciones. Estas teorías explicativas mantienen el síndrome de Burnout determinadas premisas

Psicología Clínica: desde que Freudenberger en 1974 inició el estudio de Burnout, varios autores han querido dar la explicación sobre el fenómeno Burnout con teorías. Dos perspectivas claras se han presentado:

Desde la Psicología clínica (Selye, 1934) entiende al Burnout como un estado al cual una persona puede llegar como consecuencia del estrés laboral que sufre.

Desde la Psicología social (Maslach, 1986) se puede considerar al Burnout como un proceso que ha de desarrollarse por la interacción producida con las características del entorno laboral y personales del trabajador. La contradicción de los dos enfoques es clara, el primero examina el problema en correlación a la etapa personal y el segundo analiza al Burnout como un asunto dinámico, fruto de la interacción de varios elementos, según Tonon (2003).

Harrison (1983) reseñó que las personas que trabajan en funciones de servicios están originadas para auxiliar a las demás. Si en su argumento laboral están componentes que entorpecen su tarea y no la dejan adquirir sus objetivos, esto aflige su expectativa de lograrlos y con el tiempo se forma el Burnout, que, además, retroalimenta de forma negativa su motivo para ayudar. También Pines y Aronson 1988 tomó como referencia al Burnout a modo de una causa de decepción en una persona hondamente motivada por su trabajo, que se determina por debilidad emocional, física y mental; emociones de incompetencia, impotencia, sentirse sorprendido y disminución de autoestima.

Desde la psicología de las organizaciones o suposición organizacional fundada en las teorías del estrés laboral, meditó los estresores del argumento de la formación y las tácticas de afrontamiento utilizadas para dar contestación. Esto empleada a todas las profesiones, Golembiensi (1988) reflexionó que el estrés laboral está forjado por el exceso de carga laboral o por la llamada “pobreza de rol”, que es su oposición. Ambas circunstancias originan en el individuo: desgaste de autonomía, baja de su autoestima, irritabilidad y extenuación.

Martínez Pérez, Anabella (2010), hizo reseña a la Teoría del Afrontamiento, Personalidad y Burnout, pensó que el "afrontamiento" es un trascendental regulador en los procesos de estrés, incluso el Burnout. El significado de afrontamiento de la teoría psicoanalítica del ser concreta al afrontamiento como el "conjunto de inclinaciones y hechos realistas y dúctiles que corrigen los problemas y, por tanto, reducen el estrés". Lazarus y Folkman (1986) puntualizan el afrontamiento como esfuerzos cognoscitivos y conductas cerebrales que están en firme proceso de permutación y que se desenvuelven para operar las demandas exteriores y/o internas concretas valoradas como abundantes de los recursos propios del sujeto.

Así pues, el afrontamiento es un proceso y no un rasgo. Una peculiaridad importante de la conceptualización de Lazarus y Folkman (1986) es que el afrontamiento tiene variadas funciones, entre las que destacan dos: las abarcadas bajo el afrontamiento regido a perturbar el inconveniente objetivo y las que implican del afrontamiento dirigido a regular la réplica emocional. El síndrome de Burnout es estimado como una exposición más de estrés laboral.

El fundamento esencial de la estimación del ejercicio docente establecida en las capacidades de los profesores, son la psicología educativa y la teoría de la evaluación. Como indicó David P. Ausubel (2009) las tipologías motivacionales, de la personalidad, del grupo, generales y del profesor son lo competentemente importante en la enseñanza del estudiante.

El marco filosófico de la indagación del síndrome de Burnout y desempeño docente posee su base en la Teoría Humanista o Humanismo que expresa una recóndita noción del ser humano, educado en valores, con tipos científicos que se logran cultivar y ampliar, con sentimientos, emociones, transmisiones pedagógicas afines a una necesidad social y humana, necesidades físicas de espiritualismo y de afabilidad. En ese mismo sentido, constan axiomas humanistas, que nos ayudan a percibir la importancia de ser equitativo para interactuar con nuevas personas como nuestros estudiantes:

a) El ser humano es una totalidad. Éste es un camino holista, cuyo objetivo es distinguir al ser humano en su totalidad y no en fragmentos.

b) El ser humano tiene un foco central constituido. Dicho núcleo es su «yo», su «yo mismo» (self) que es el origen y la distribución de todos sus procesos característicos.

c) El ser humano expande evidentemente a su autorrealización ilustrativa. Puesto de cara a escenarios negativos, debe trascenderlas; y si el contorno se precisa como favorable, legítimo y empático, y no amenazador, notará beneficiadas sus potencialidades.

d) La dependencia y colaboración humana son pedidas para el superior funcionamiento y mayor bienestar del ser humano.

1.2.2 Fundamentación Axiológica

En la parte Axiológica, esta investigación examina destacar los valores éticos, morales y de vigor ya que se busca instituir un medio sano con el manejo de terapias alternativas que encojan los niveles de Burnout en los docentes.

1.2.3 Fundamentación Científica

La fundamentación teórica de la investigación data como plataforma las operaciones ubicadas al progreso de las circunstancias de salud y mental de los docentes de la Facultad de Ingeniería con el esquema de terapias alternativas de impacto “Anicris”.

Esta analogía, que se halla apoyada en una muy vasta literatura y convicción empírica, apunta a que se realice este programa de intromisión alternativa

Para ejecutar con éxito la diligencia de este programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” puestas al mejoramiento de las circunstancias de salud y mental de los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH mediante aromaterapia y reflexología podal.

Para la OIT la seguridad y salud en el trabajo ha sido una de sus primordiales inquietudes. Del conjunto de convenios y reglas internacionales desenvueltos y expuestos por esta organización, alrededor de la mitad están reseñados a la seguridad y salud en el trabajo. No obstante en las últimas décadas, las tasas anuales de lesiones y

enfermedades laborales han manifestado una rebaja significativa en los países manufacturados, la situación de los países en desarrollo parece ser otro.

Según estimaciones de OIT, la cifra de víctimas a nivel mundial correspondidas con accidentes y enfermedades laborales se consiguen un poco más de 2 millones cada año, y se aprecia un total de 270 millones de accidentes letales y no letales y unos 160 millones de obreros que sufren enfermedades provenientes de sus trabajos. Los precios económicos de estas cifras son asimismo extraordinarios: alrededor de un 4% del PIB global anual; pero aun así, no tienen asimilación con su marca en el bienestar de los trabajadores y sus familias.

Las autoridades de Ecuador anhelan suscitar esta perspectiva, son sensatos que el país tiene faltas en este factor. No obstante, las disposiciones y acciones que se susciten en el futuro corresponden a estar sostenidas en un estudio y análisis de la realidad actual e incidencia de los peligros laborales, así como, la objeción de la organización que ha instaurado y desarrollado para lidiar a esta problemática.

1.2.4 Fundamentación Legal

1.2.4.1 Constitución de la República del Ecuador. Capítulo II Derecho del Buen Vivir Sección Octava Trabajo y Seguridad Social.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido y aceptado.

Art. 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas.

El estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, todas forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo. (ECUADOR, 2008)

1.2.4.2 Generalidades sobre el Seguro de Riesgos del Trabajo

Art. 3.- Principios de acción preventiva.- En materia de riesgos del trabajo la acción preventiva se fundamenta en los siguientes principios:

- a) Eliminación y control de riesgos en su origen;
- b) Planificación para la prevención, integrando a ella la técnica, la organización del trabajo, las condiciones de trabajo, las relaciones sociales y la influencia de los factores ambientales;
- c) Identificación, medición, evaluación y control de los riesgos de los ambientes;
- d) Adopción de medidas de control, que prioricen la protección colectiva ala individual;
- e) Información, formación, capacitación y adiestramiento a los trabajadores en el desarrollo seguro de sus actividades;
- f) Asignación de las tareas en función de las capacidades de los trabajadores;
- g) Detección de las enfermedades profesionales u ocupacionales; y,
- h) Vigilancia de la salud de los trabajadores en relación a los factores de riesgo identificados.

Art. 12.- Factores de riesgo.- Se consideran factores de riesgo específicos que entrañen el riesgo de enfermedad profesional u ocupacional y que ocasionen efectos a los asegurados, los siguientes: mecánico, químico, físico, biológico, ergonómico y psicosocial.

Se consideran enfermedades profesionales u ocupacionales las publicadas en la lista de la organización internacional de trabajo, OIT, así como las que determinare la comisión de valuación de incapacidades, CVI, para lo cual se deberá comprobar la relación causa-efecto entre el trabajo desempeñado y la enfermedad aguda o crónica resultante en el asegurado, a base del informe técnico del seguro general de riesgos del trabajo. (IESS, 2011).

1.2.4.3 Del Reglamento de Seguridad y Salud de los Trabajadores y Mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

Art. 11.- Obligaciones de los empleadores.

1.- Adoptar las medidas necesarias para la prevención de los riesgos que puedan afectar a la salud y al bienestar de los trabajadores en los lugares de trabajo de su responsabilidad.

Art. 13.- Obligaciones de los trabajadores.

5.- Cuidar de su higiene personal, para prevenir al contagio de enfermedades y someterse a los reconocimientos médicos periódicos programados por la empresa.

1.2.4.4 Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el trabajo decisión 584.

1.2.4.4.1 Disposiciones Generales.-

Artículo 1.- A los fines de esta decisión, las expresiones que se indican a continuación tendrán los significados que para cada una de ellas se señalan:

s) Salud Ocupacional: rama de la salud pública que tiene como finalidad promover y mantener el mayor grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones; prevenir todo daño a la salud causado por las condiciones de trabajo y por los factores de riesgo; y adecuar el trabajo al trabajador, atendiendo a sus aptitudes y capacidades.

t) Condiciones de Salud: El conjunto de variables objetivas de orden fisiológico, psicológico y sociocultural que determinan el perfil socio demográfico y de morbilidad de la población trabajadora. (DECISIÓN, 2008).

1.2.4.4.2 Política de Prevención de Riesgos Laborales.

Artículo 4.- En el marco de sus sistemas nacionales de seguridad y salud en el trabajo, los países miembros deberán propiciar el mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo, a fin de prevenir daños en la integridad física y mental de los trabajadores que sean consecuencia, guarden relación o sobrevengan durante el trabajo.

Para el cumplimiento de tal obligación, cada país miembro elaborará, pondrá en práctica y revisará periódicamente su política nacional de mejoramiento de las condiciones de seguridad y salud en el trabajo. Dicha política tendrá los siguientes objetivos específicos:

i).- Propiciar programas para la promoción de la salud y seguridad en el trabajo, con el propósito de contribuir a la creación de una cultura de prevención de los riesgos laborales;

j).- Asegurar el cumplimiento de programas de formación o capacitación para los trabajadores, acordes con los riesgos prioritarios a los cuales potencialmente se expondrán, en materia de promoción y prevención de la seguridad y salud en el trabajo (DECISIÓN, 2008)

1.2.4.4.3 De los derechos y Obligaciones de los trabajadores.

Artículo 18.- Todos los trabajadores tienen derecho a desarrollar sus labores en un ambiente de trabajo adecuado y propicio para el pleno ejercicio de sus facultades físicas y mentales, que garanticen su salud, seguridad y bienestar.

Los derechos de consulta, participación, formación, vigilancia y control de la salud en materia de prevención, forman parte del derecho de los trabajadores a una adecuada protección en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Artículo 19.- Los trabajadores tienen derecho a estar informados sobre los riesgos laborales vinculados a las actividades que realizan.

Complementariamente, los empleadores comunicarán las informaciones necesarias a los trabajadores y sus representantes sobre las medidas que se ponen en práctica para salvaguardar la seguridad y salud de los mismos (DECISIÓN, 2008).

1.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.3.1 El síndrome de Burnout

Progresivamente el cuadro se empeora en dependencia directa a la dimensión del problema. Primeramente los métodos de adaptación resguardan al individuo, pero su repetición los atosiga y a menudo los extingue, forjando sentimientos de frustración y conciencia de decepción, estando una relación directa entre la sintomatología, el peligro y el compromiso de las labores que se ejecutan.

Es un proceso incesante, de inicio péfido, que acontece en el pasaje laboral. Tres características son las que refieren a este síndrome. La primera de ellas es que no surge de forma violenta; no aparece de una jornada para otra, y modifica el ímpetu internamente de un mismo individuo. Es habitual que sea arduo precisar hasta qué punto tolera el síndrome o es el propio deterioro profesional, y donde está el límite entre una entidad y la otra. La segunda característica es la negación; se tiende a negar, ya que suele hallarse como un fiasco profesional y personal. Los colegas son los primeros que lo advierten y esto es muy trascendental para un dictamen prematuro.

Y por último, la etapa definitiva: entre el 5 y el 10% de los casos el síndrome resulta en esta. Por lo tanto, es importante prevenir ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complejo y la ranura que aparta el deterioro del Burnout es muy delgada.

Para Leiter (1991), citado por (Farfán Manrique, 2009) el Burnout es una función del esquema de afrontamiento del individuo restringido por demandas organizacionales y recursos requeridos. Este mismo escritor marca que la enorme diversidad de tareas puede afligir los sentimientos de construcción personal en el sujeto.

García Izquierdo (1991), citado por (Farfán Manrique, 2009) señala que es característico en carreras de servicios humanos. (Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M., 1997), indican que el Burnout puede ilustrarse bajo dos aspectos:

- Clínico bajo una pensamiento estático, donde el sujeto alcanza a ese estado como resultado del estrés laboral.
- Psicosocial que lo puntualiza como un proceso, es decir una cadena de fases que se conciben por interacción de las características personales y el entorno laboral.

1.3.2 Fases del Burnout.-

Jerry Edelvich y Archie Brodsky (1980), citado por (Universia, 2010) definen el Burnout "como una merma progresiva del idealismo, energía y mociones vividas por la muchedumbre en las profesiones de ayuda, como consecuencia de las realidades de trabajo", todo sujeto con Burnout pasa por **cuatro fases**:

1.3.2.1 Fase de idealismo y entusiasmo

El individuo tiene un alto nivel de energía para el trabajo, perspectivas insuficientemente realistas sobre él y aún no sabe lo que puede descubrir con éste. La persona se envuelve demasiado y hay un exceso de trabajo consciente. Al inicio de su carrera están muchas motivaciones personales.

Hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no identificar los fines internos y externos, algo que puede resultar en sus tareas profesionales. El incumplimiento de perspectivas le induce, en esta etapa, un sentimiento de decepción que hace que el trabajador pase a la fase consecutiva.

1.3.2.2 Fase de estancamiento

Presume una rebaja de las actividades desenvueltas cuando el sujeto confirma la idea de sus perspectivas, sucediendo la merma del idealismo y del frenesí. El individuo entabla inspeccionar que su vida solicita unos cambios, que contienen necesariamente el espacio profesional.

1.3.2.3 Fase de apatía

Es la fase central del síndrome Burnout. La pérdida de las expectativas acarrea al individuo a la inmovilización de sus movimientos, desarrollando desidia y falta de utilidad. Recomienzan a germinar los inconvenientes emocionales, conductuales y concretos.

Una de las contestaciones habituales en esta etapa es la prueba de retorno de la realidad frustrante. Se impide el trato con los colegas, hay faltas al encargo y en diversas ocasiones se provee el abandono de éste y en los asuntos más excesivos de trabajo. Estos procedimientos emprenden a tornarse invariables abriendo la vía para la posterior etapa de Burnout, la del distanciamiento.

1.3.2.4 Fase de distanciamiento

La persona está inmutablemente fracasada en su trabajo, produciendo sentimientos de vacío general que pueden declararse en la forma de alejamiento emocional y de degradación profesional. Hay una transformación del lapso ofrecido al trabajo con respecto a la primera fase.

En el territorio del entusiasmo e idealismo profesional la persona transita a obviar retos y clientes de manera muy usual y alterna principalmente de no exponer la seguridad del lugar de trabajo, pues entiende que a pesar de impropio, posee indemnizaciones (el salario, por ejemplo) que evidencian la pérdida de deleite.

1.3.3 Características del Burnout

Desde la intermediación ejecutada por Maslach y Jackson, 1981; se han desarrollado asistencias en las que se recalca el perfil episódico de un anómalo definido a través de ciclos para relatar el proceso de Burnout, aun cuando indicadas participaciones desdican tanto en la excelencia de unos atributos sobre otros como en la secuencialidad de la rutina del "Burnout".

Para Cherniss (1980), mencionado por (Farfán Manrique, 2009) el "Burnout" puede ser

ilustrado en teoría, como la composición entre tipos del ambiente laboral y volubles particulares del trabajador (expectativas, actitudes, etc.), cuya interacción puede forjar un abuso apto para desdoblarse objeciones constitutivas de "Burnout" como una forma de arreglo defensivo. A partir de esta oferta, las tipologías personales de quienes desarrollan profesiones ubicadas hacia la asistencia a los demás, pueden manifestar en buena medida su mayor inclinación a concluir "quemados", habida enumeración de su representación vocacional ensamblada a una condición demasiado rigurosa respecto a la elaboración de la oportuna labor en la cual puede suministrarse una enorme discrepancia emocional.

El "Burnout", no obstante, no es patrimonio distintivo de profesores, trabajadores sociales o profesionales de la salud, sino que por el contradictorio puede ser explicado en todas aquellas "personas que trabajan con personas".

Algunas profesiones por sus tipos y la trama en que se ejercitan, tienen más peligro de ser estresantes. Los profesionales de la salud es una de ellas, lo cual ha ofrecido parte a muchos estudios acerca de los elementos involucrados y las rutas de intervención (Horna Jara, 2006).

Cuando la afluencia de estresores localizados en la realidad de ilustración alarga sin expectativa de solución, el esquema de reacciones referidas como "Burnout", deteriora seriamente la destreza del profesor para establecer su trabajo.

Los sentimientos del docente se vuelven nocivos, se desarrolla una condición de descaño, se derrocha la contradicción con los estudiantes, acrecientan las molestias físicas y mentales y el alejamiento y, en ocasiones el consumo de drogas y alcohol.

A todo lo principalmente destacado, se pueden complementar disturbios depresivos, angustia, irritabilidad, declive en la autoestima, sentimientos de desamparo, obesidad, consumo de tabaco, desvelo (resultados psicológicos) e hipertensión, úlceras, asma, trastornos coronarios (consecuencias psicofisiológicas).

1.3.4 Causas del Síndrome de Burnout

En la mixtura de variables propios del trabajador, variables ambientales (entorno social, familiar, cultural, etc.) y variables profesionales de la distribución del trabajo en si va a reflejar de dicha combinación el síndrome de Burnout (Neira, 2004).

Constan desigualas, con todo, entre los estudiosos para comprobar la calidad que cada argumento tiene en la aparición de Burnout: algunos meditan la circunstancia laboral, otros exaltan la idiosincrasia pensando que es a través de ella que se valora cognitivamente los acontecimientos laborales para suponerlos estresantes; otros autores le dan jerarquía a las variables propias como a las organizacionales.

Se considera, con relación a los semblantes de personalidad y variables originales del trabajador, que serían más propensos los sujetos empáticos, sensibles, idealistas, con aguda entrega profesional, obsesivos, que tienden a asemejarse de forma masiva con los demás. El síndrome de Burnout según la licenciada Redondo se provoca en los sujetos que poseen un ideal del yo excelso, siendo este ideal el que los traslada a desarrollar una efigie de ellos mismos en oposición con su personalidad real. “La peculiaridad de esta enfermedad es que perturba generalmente a personas que sustentan un ideal superior y que han puesto todo su constancia por adquirir este ideal. Se trata de una enfermedad de la idealidad” (Redondo, 2001). También debe reflexionarse que se ha encontrado una correlación positiva en individuos que reconocen al patrón de personalidad tipo A: alta idoneidad y voluntad por alcanzar el éxito, agresividad, turbación, inquietud, responsabilidad excesiva con el trabajo, baja autoconfianza, etc. Además se sabe que las tácticas de contrarresto que suscitan evitación, aislamiento, negación y pasividad agrandan la perspectiva de aparición de este síndrome.

Con afinidad a las variables laborales o potenciales estresores que suscitan el apareamiento del Burnout según Peiró 1992, se fraccionan en cuatro categorías:

a.1. Ambiente físico de trabajo y contenido del puesto como principio de estrés laboral. Aquí se hace reseña a las circunstancias desfavorables del ambiente físico de trabajo como por ejemplo, ruidos, mala iluminación, temperaturas extremas, falta de limpieza, poca disponibilidad de espacio, etc.; así como también a las imploras estresantes del

punto tales como épocas rotativas, exceso laboral, ostentación a conflictos y peligros, trabajo repetitivo y monótono que provoca agotamiento y mayor propensión a lesiones, trabajo nocturno, paga insuficiente, inestabilidad laboral y últimamente falta de autonomía en la ejecución del trabajo.

a.2. Desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera. Se cree que una de las primordiales fuentes de estrés profesional es el ejercicio de roles en las organizaciones, siendo este estrés de rol compuesto por dos disfunciones del rol: la tergiversación (nivel de incertidumbre que el sujeto tiene en relación al rol que desempeña) y conflicto del rol (brota cuando no se puede compensar simultáneamente expectativas del rol contrarias).

Con relación a las relaciones interpersonales, en el ámbito laboral beneficia el Burnout cuando frenan el ejercicio normal de la ocupación la manifestación de conflictos con principales o compañeros o personal a cargo, problemas en la comunicación, acoso psicológico, acoso moral, etc.

a. 3. Las nuevas tecnologías pueden posibilitar o entorpecer el desempeño de la tarea, arrastrando un cambio en las destrezas que el sujeto debe ubicar en práctica para cumplir el trabajo. Este cambio puede afligir los sistemas cognoscentes y emocionales del sujeto, resultando de cómo el mismo se adapta al sistema científico. Se creen como permisibles cambiantes desencadenantes el estado de adaptación, el equilibrio de trabajo asignado, las petitorias de atención pretendidas, el aislamiento social, etc.

a. 4. Las fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia.

Se supone que la manifestación de Burnout se origina por variaciones sociodemográficos, ya que es un síndrome de terminación de siglo que aflige a los trabajadores. Un fenómeno que llama la observación en la actualidad por su predominio en el medio laboral es la colectividad de la queja, por la que los habitantes, internamente a la cultura de ingreso a los servicios, piden cosas absurdas, por lo tanto, los trabajadores se avistan incapaces de conseguir atender esas demandas por que no tienen los requerimientos para dar respuesta, alcanzando de esta forma que el ciudadano lo conciba responsable de no satisfacción. Al mismo tiempo debe tenerse en cuenta que el

incremento de la población rebosó la eventualidad de dar servicio teniendo como resultado el deterioro de las relaciones entre los obreros sociales y la gente mientras que también aportó como secuela la pérdida de autoridad de algunas instituciones.

1.3.5 Consecuencias del Síndrome de Burnout

Se sabe en cuanto a las consecuencias que estas afligen negativamente tanto los atributos personales del trabajador (exclusivamente su resistencia y haciéndolo más delicado al deterioro por empatía) como el contexto laboral del mismo.

El Burnout es un proceso y por lo tanto es paulatino, consiguiendo inicialmente una exhibición gradual al deterioro laboral, luego se promueve un desgaste del idealismo y finalmente la escasez de logros.

En el margen individual el sujeto demuestra expresiones y señales propias del estrés:
Plano físico: anomalías en el sistema inmunológico, disfunciones psicósomáticas, fatiga, debilidad, hipertensión, contracturas musculares, cefalea, taquicardia, perturbaciones del apetito, sexuales, gastrointestinales, en las mujeres quebrantos de ciclos menstruales, etc.

Plano emocional: agresividad, impaciencia, labilidad emocional, tristeza, desesperanza, aburrimiento, llanto, ansiedad, apatía, irritabilidad, suspicacia, aislamiento, rigidez, frustración, culpa, depresión, baja autoestima, actitudes negativas hacia sí mismo, baja tolerancia a la frustración. Se razona que la diversidad de las secuelas del Burnout es de carácter emocional.

Plano intelectual o cognitivo: trastornos de la atención, percepción, memoria, juicio, concentración, dificultad para concentrarse o tomar decisiones, etc.

Plano conductual: mayor predisposición a accidentes, aumento en el consumo de alimentos, fármacos, drogas, alcohol, café, tabaco, conflictos interpersonales que deterioran los vínculos familiares y sociales, decadencia de la calidad de vida, disminución de las vocaciones individuales, merma de acción proactiva, prácticas dañinas para la salud, etc.

Esta área hace correspondencia a la despersonalización.

Entre las derivaciones laborales y sociales (que respaldan a la organización en la que el individuo trabaja) del Burnout bosquejada por diversos representantes se destacan las siguientes:

- Bajada de la satisfacción, del interés, de la estimulación, del deber, del rendimiento, de la calidad de servicio y de la producción.
- Crecida del ausentismo, de la rotación, de los accidentes y errores.
- Clima laboral hostil con relaciones interpersonales pobres y conflictivas, falta de cooperación y apoyo.
- Incumplimiento y demora en el horario y las tareas.
- Abandono real o manifiesto del puesto de trabajo.
- Pedido anticipado de jubilación.
- Cambio de profesión.
- Evitación de la interacción social y aislamiento del individuo.

Logramos establecer cuatro estados de progreso de la enfermedad sin embargo estos no siempre están bien definidos:

Síntomas leves: se caracteriza por la manifestación de síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolores de espalda y lumbalgia) haciendo que el perjudicado se vea escasamente operativo. El primer indicio de alarma es el problema de levantarse.

Síntomas moderados: aparece insomnio, déficit atencional y en la concentración, tendencia a la auto-medicación.

Síntomas graves: abuso de psicofármacos, alcohol, drogas y ausentismo.

Síntomas extremos: los constituyentes estresantes forman la baja autoestima, un momento de frustración con nostalgia y tristeza, emoción de impotencia, pérdida, fracaso, estado de neurosis, impresión de que la vida no vale la pena, llegando en argumentos extremos a ideas de suicidio.

1.3.6 Aromaterapia

1.3.6.1 Definiciones

La Aromaterapia (del griego aroma, 'aroma' y therapeia, 'atención', 'curación') es una rama específica de la botánica, que manipula aceites vegetales centralizados nombrados aceites esenciales para optimizar la salud física, mental o ambas. A contraste de las plantas utilizadas en herbolaria, los aceites esenciales no se comen sino que se aspiran o aplican en la piel. Se trata de un proceso muy usado en el pasado y presente. Esporádicamente, hay argumentos en los que se maneja barro. Emplea los componentes volátiles de plantas para conseguir resultados terapéuticos. Los elementos que son volátiles a temperaturas del orden de los 100 grados C se extirpan de delimitadas partes de una planta aplicando vapor de agua, corrientemente, aunque existen ciertos métodos actuales de extracción que utilizan CO₂ en modo análogo.

Una armonía entre la salud física y mental es lo que se gana con la utilidad de la Aromaterapia. Una práctica oriental y antigua que excluye el estrés, la depresión y la tristeza mediante el empleo de aceites esenciales extraídos de las plantas que son inhalados o utilizados directamente en el cuerpo mediante masajes o baños. Aromaterapia, la técnica basa su eficiencia en el sentido del olfato y en la idoneidad de permeabilidad de la piel, pues el tiempo que el cuerpo absorbe o aspira determinada esencia, estas penetran en el torrente sanguíneo y hace que el cerebro libere materias químicas que lidian la fatiga mental y la ansiedad, y es lo que descubre la mente a través del olfato, lo instala en el plano de las perspicacias espirituales armonizando nuestro cuerpo y normalizando el área física que pretende ser enmendada. La pauta no sustituye a la medicina tradicional, la escolta admite que sus efectos sean rápidos y duraderos porque alcanza a la raíz emocional del inconveniente, apresurando su curación. (Medicina Alternativa I grupo editorial Tomo S.A, 2010).

1.3.6.2 Historia.-

La palabra aromaterapia fue utilizada por primera vez por el químico francés René-Maurice Gattefosé en 1935, es una terapia de la medicina alternativa y desde un enfoque científico no se considera elemento de la medicina habitual. Los aceites esenciales de

disímiles plantas han sido aprovechados para planes terapéuticos a partir de cientos de años. Chinos, hindúes, egipcios, griegos y romanos destinaron los aceites esenciales en cosméticos, perfumes y medicinas. En Mesoamérica servían las fragancias de las flores y algunas plantas en extractos para baños corporales.

Hipócrates manipulaba sahumerios aromáticos para desembarazar a Atenas de la fetidez y los soldados romanos se duchaban en aceite aromático y se refregaban habitualmente con el dogma que ello les conservaba fuertes.

La Escuela Española es la más arcaica de todas las Escuelas de Aromaterapia. Aparece en los siglos IX, X y XI en la España Hispano-Árabe, donde coexistían árabes, judíos y cristianos. Los comienzos del arte de la perfumería y la cosmética en Europa están en España, donde se transportaron sabios y estudiosos de toda Europa, ingresando por el pasaje de Santiago, para instruirse de los maestros alquimistas españoles. Los alquimistas explicaban que los aceites esenciales son el alma de las plantas, su porción más luminosa y nutritiva. Según ellos la validez de los procesos aromaterapéuticos reconocía a la integridad y calidad de los aceites esenciales. (Medicina Alternativa I grupo editorial Tomo S.A, 2010).

Se cree que la aromaterapia pasó a Occidente en los tiempos de las Cruzadas. Los archivos históricos manifiestan que los aceites esenciales se emplearon durante la peste del siglo XIV. En los siglos XVI y XVII la aromaterapia era famosa entre los magnos herbolarios europeos, pero hasta los siglos XVIII y XIX los eruditos no fueron capacitados para asemejar muchos de los combinados específicos de la química vegetal. La búsqueda aprobó a los científicos a sacar los compuestos eficaces de las plantas medicinales, lo cual trajo al desarrollo de medicinas farmacéuticos y a la repercusión de la medicina vegetal. Para 1920 la dedicatoria de Rene-Maurice Gattefossé, químico francés, manifestó las peculiaridades medicinales del aceite esencial de lavanda cuando lo utilizó en una ampolla encima de su mano después de sufrir un incidente en su laboratorio, e emprendió una modesta revitalización de los aceites vegetales. En 1928 Gattefossé, imprimió el término "aromaterapia" para recapitular el resultado curativo de los aceites esenciales. (Medicina Alternativa I grupo editorial Tomo S.A, 2010).

1.3.6.3 Fundamentos de la aromaterapia

Cabe indagar cómo es que cuantías tan chicas de aceites esenciales, impregnadas hacia la circulación sanguínea y los tejidos a través de la piel, logran tener magnos beneficios terapéuticos tanto física como mentalmente en el hombre.

Los compuestos odoríferos que se localizan en las plantas, con reiteración se hablan de ellas como el "alma" o sus hormonas. Estas moléculas consiguen crear una relación con nuestras propias hormonas, recorriendo a través de los sistemas y aparatos del cuerpo, revitalizando y regulando nuestras respuestas físicas y emocionales.

Algunos aceites esenciales consideran animar las defensas del cuerpo frente a las infecciones, beneficiando la elaboración de glóbulos blancos. También se ha descubierto que determinados aceites esenciales asumen una correlación con explícitos órganos del cuerpo: la lavanda con los riñones, el ciprés con los ovarios, etc. Al estar un organismo detenido o con carencias en su funcionamiento, absorbería selectivamente una sustancia que logra incitar su actividad, de la misma manera que absorbería un nutriente. (Aromaterapia: guías prácticas para vivir en armonía editorial LEA, 2012).

1.3.6.4 Efectos Terapéuticos y Sinergias

Con el manejo de aceites esenciales solitarios o en combinación adquirimos dos acciones: por un lado el resultado únicamente físico sobre el malestar, y por otro lado una contestación emocional frente a una decretada fragancia.

Es trascendental que a más de utilizar un AE (aceite esencial) por sus propiedades tengamos en cuenta su fragancia, es más fuerte un remedio que sea atractivo para la persona afligida. Está justificado que una persona que sufre una afección también posee una habilidad física o emocional de la que puede ser consciente o no, que manifestará de forma tenue ante una miscelánea determinada de aceites.

De manera similar, si originamos un perfume que formule la personalidad excepcional de un sujeto, habrá un resultado curativo general sobre la persona en su conjunto.

La reunión se origina cuando los aceites esenciales mezclados trabajan armoniosamente contiguos.

Las medidas de cada AE en una composición pueden ser vitales para la firmeza del remedio en conjunto.

Algunos AE, al mezclarlos, producen un resultado recíprocamente estimulante, de forma que el conjunto es superior a la suma de las porciones. Por ejemplo, el trabajo antiinflamatoria de la manzanilla alemana (Matricaria chamomilla) se fomenta al combinar con aceite de lavanda (Lavándula vera).

Para instaurar una buena sinergia, se debe considerar: el síntoma que se quiere conocer, las causas que inducen el tumulto, las propiedades de tipo biológico y los constituyentes psicológicos o emocionales, que están presentes.

1.3.7 Reflexología Podal

1.3.7.1 Definiciones

La reflexología reside en imputar sobre disímiles puntos del cuerpo, reiteradamente en los pies y las manos, con un final terapéutico. El término proviene de la palabra “reflejar” y se fundamenta en la idea de que estos puntos son reflexión de todas las zonas del cuerpo y que, por tanto, funcionando sobre ellos se opera sobre su reflejo interno.

El reflejo se debe a microconexiones nerviosas y linfáticas racionadas por nuestro cuerpo. Asimismo, con los masajes se procura adquirir un flujo equilibrado de energía. En la medicina natural la energía que poseemos en nuestro interior se menciona de muy diferentes formas: Prana en la India, Chi en China.

Los masajes son posiblemente el régimen más antiguo entre los que el hombre ha consumido para apaciguar sus incomodidades. Desde la automática reacción de refregar la zona dolorida incluso la meticulosa exactitud con que se colocan los puntos de apremio de la Digitopuntura o el Shiatsu, son modificadas las técnicas que usan el masaje y la presión (y aún la punción) para aplacar diversas zonas del cuerpo a través de

una relación irradia entre las culminaciones nerviosas en la piel o los tejidos subyacentes y partes u órganos del cuerpo.

La actual Reflexología es la disciplina que trabaja en lo que la relación nerviosa refleja, y la Reflejo terapia, la técnica que dedica esos conocimientos para serenar dolencias. Sus bases científicas las asentaron el médico inglés H. Head y el canadiense J.N. Mackenzie a fines del siglo XIX. Luego de intensivos estudios ellos manifestaron la presencia de enlaces de tipo *reflejo* que afectan regiones del área cutánea con el interior del cuerpo. Pero fue una masajista norteamericana, llamada Eunice Ingham, quien meditó el actual mapa del cuerpo dibujado en los pies.

La Reflexología se funda en una estimación inicial de los pies, para apreciar sitios dolorosos a la presión y caracteres de engrosamiento o tensión. El fisioterapeuta demuestra también la presencia de callosidades, durezas cutáneas y signos de variación de la piel, subsiguientes a una enfermedad vascular periférica o a una diabetes. Se exhibe mayor vigilancia a aquellos sectores reflejos que son dolorosas a la palpación. Una sesión ordinaria de reflexología dura entre 30 y 40 minutos. El paciente debe quedar sentado en una silla inclinable o con los pies enaltecidos encima de un taburete. El fisioterapeuta se sienta en un enfoque cómodo, de cara a las plantas de los pies. Lo más habitual es que manipule el pulgar y el índice para moverse, como si fuera una oruga, por las zonas reflejas.

Normalmente, el tratamiento se prepara con una relajación, **usando tres técnicas** en cada pie. En **primer** lugar, las palmas y los dedos de cada mano se sitúan en los márgenes del pie. Se utiliza una presión para estimular con la palma de una mano hacia delante, mientras se tracciona hacia atrás con los dedos de la otra; posteriormente, se cambia la tracción y el empuje para provocar una rotación alternada del pie, en inversión y eversión. Debe perdurar el contacto en todo instante.

Acto seguido, se agarran los metatarsianos firmemente con una mano, cerciorándose de que la yema del pulgar se sitúe en el arco transversal. La otra mano detiene los dedos del pie y los dobla sobre el pulgar, y trabaja de manera secuencial a lo largo de la base de las articulaciones metatarsos falángicos, de la zona interna a la externa.

La **tercera** técnica manejada para preparar al doliente al trato de los pies y para provocar la disminución es la rotación del tobillo. Descansando el talón en la mano contralateral, el fisioterapeuta detiene el pie por la parte externa del maléolo lateral con el pulgar, para afianzar la pierna, y sujeta la cara medial de los dedos y del pie para rotarlo en direcciones cambiadas muchas veces, con un movimiento de dorsiflexión, pronación, flexión plantar y supinación. Estas tres metodologías introductorias se practican en el otro pie. Para el procedimiento, se sujeta de forma alternada con una mano y se manipula con la otra. Se usan los pulgares ubicados sobre las plantas de los pies para presionar en las zonas reflejas, en tanto que la otra mano y los otros dedos sitúan el pie sobre el pulgar. La flexión de las articulaciones del pulgar admite «caminar» hacia delante y hacia atrás en base a un punto, de forma muy parecida al movimiento de una oruga. Se usa un movimiento en forma de enganche con el pulgar, parecido a un movimiento corto del masaje del tejido conjuntivo, en las zonas más duras del talón. En la parte anterior del pie, las falanges y los metatarsianos pueden ser girados sobre el pulgar. Pueden usarse los índices para «caminar» a lo largo de los dedos del pie y para doblarlos y extenderlos. Comenzando en los dedos del pie, el fisioterapeuta trabaja en forma sistemática en todas las zonas, hasta llegar al talón. En la mano, el fisioterapeuta trabaja desde las puntas de los dedos hasta las muñecas. (Masaje, Técnica de Beard. Geovanni de Domenico y Elizabeth C. Wood).

La Reflexología Podal es una de las terapias más absolutas y de factible acceso para todas aquellas personas que se han comprometido con su salud, pues en ella actúan factores como el trabajo, familia y sociedad, ya que estos han usado a las iguales a desenvolver enfermedades y diversas patologías, entre las que se pueden mencionar el estrés, la migraña o dolor de cabeza, ansiedad, depresión, perturbaciones respiratorias, entre otras numerosas patologías.

Desde el inicio de los siglos han germinado numerosas enfermedades en el mundo las cuales han transportado a los científicos de la medicina efectiva a averiguar nuevos procesos que sean aplicados en torno al progreso de la salud de las personas.

Empero estas medicinas en unos casos han asumido efectos contiguos los cuales han producido a las personas a indagar otros entornos curativos sin que estos soporten a tales consecuencias, entre las que conseguimos mencionar la Reflexología Podal como

medicina alternativa con insuficientes efectos adyacentes y con mayor disposición para personas con escasez de recursos.

Esta medicina alternativa es grandemente notada y practicada en numerosos países del mundo, al presente está registrada como un régimen de soporte para completar la medicina tradicional. Así que con el transitar de los años la noción de la Reflexología Podal fue aumentándose en tal medida que se dio sitio al desarrollo de novatas técnicas benéficas como la Acupuntura por mencionar algunas. Actualmente, varias agrupaciones colegiadas, organizaciones e Instituciones instruyen y promueven la rutina de la reflexología como una auténtica ciencia al favor de la salud.

La reflexología a modo de medicina alternativa "es una terapia natural de tratamiento de la salud que se fundamenta en la investigación de las áreas del cuerpo que originan efectos reflejos en el organismo. En otros términos es un masaje terapéutico dedicado a los pies y en las manos, que a través de la colocación de los puntos reflejos logramos establecer el órgano enfermo, y mediante una apropiada terapia y formando énfasis con una presión puntual en el o los puntos reflejos asignados y haciendo que el paciente posea cadena en la colocación de las mismas hasta finalizar el tratamiento, se puede conseguir mejorar la salud y hasta alcanzar a anular la patología del paciente. (Bayers, Dwight C. (2007) Reflexología de los pies. Método ingham original, 2ª Edición, Barcelona, Editorial Océano, S.L.).

CAPÍTULO II.

2. MARCO METOLÓGICO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Pertenece al diseño de investigación no experimental de carácter transversal con una muestra. No Experimental u Observacional de tipo probabilística, porque sólo se realizó el estudio sin la administración discutida de variables y en las que sólo se percibieron los anómalos en su ambiente natural.

El proyecto de investigación incumbió al correlacional, cuyo propósito y utilidad según Hernández, Fernández y Baptista (1999) fue conocer cómo se puede tolerar una variable reconociendo la conducta de otra variable pertenecida, es decir un sondeo para presagiar el valor próximo que tuvo un grupo de individuos en una variable, a partir del valor que tuvo tienen en la variable o variables relacionadas.

El análisis fue de tipo aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo transversal ya que admitió los datos tal como se exhibe en un tiempo y espacio explícito.

Los testimonios recolectados y evaluados convenientemente, sirvieron para determinar el grado de asociación de las variables.

2.1.1 Nivel de contraste de hipótesis

El nivel fue de tipo descriptivo- correlacional, se apoyó en un contexto teórico para conocer, referir o exponer la realidad; y, porque busca especificar propiedades, características y atributos trascendentales del fenómeno, asociando las variables mediante un patrón previsto para la población compuesta por los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

MÉTODOS DE EVALUACIÓN.-Se utilizó el test de MBI, como elemento de evaluación para determinar los niveles del Síndrome de Burnout.

2.1.2 Es cuasi experimental

La Indagación tiene un bosquejo cuasi experimental, ya que la propuesta de utilizar terapias alternativas para el personal docente de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.

2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Por el **objetivo** fue **aplicada**, ya que se sustentó en la investigación básica previamente realizada y con la propuesta se pretendió dar solución al problema.

Por el **lugar** fue de **campo**, la investigación se realizó en las instalaciones de la Facultad de Ingeniería de la UNACH, donde se detectó el problema y se solucionó.

Por el **nivel** fue **descriptiva y experimental**, ya que mediante el estudio del problema se buscó la solución la cual enfatiza aspectos cuantitativos para el problema detectado.

Por el **método** fue **cualitativa**, ya que parte de un tema general para definir la solución del problema a medida que progresa en la mejora de la investigación.

2.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

El método principal a seguir fue la investigación de campo con sus técnicas como; la observación, medición, la entrevista, la encuesta, apoyados en los diferentes métodos.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

En la investigación a más de los métodos utilizados, se recurrió a determinados medios que operativicen dichos instrumentos, para eso se utilizó las siguientes técnicas:

Observación:

- Determinar las situaciones de trabajo.
- Detectar el posible riesgo

- Detectar condiciones inseguras.
- Detectar acciones inseguras.

Documental:

Conocer los ítems de valoración del test MBI en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.

Saber las terapias alternativas a aplicarse en el personal docente

Entrevistas:

A los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

2.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

Son 180 Docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional del Chimborazo distribuidos en categorías diferentes, tiempos de dedicación y escuelas.

La muestra elegida es representativa de la población, correspondiendo a una muestra probabilística aleatoria, con 95% de significación y con un 0,05 de margen de error muestral.

Para decretar el volumen de la muestra se empleó el método de muestreo de tipo probabilístico, mediante el manejo de la siguiente ecuación:

$$n = \frac{N(p)(q)}{\left[\frac{Me^2}{Nc^2}(N-1)\right] + (p)(q)} \quad (1)$$

N= Población

n= Muestra

p= probabilidad de ocurrencia

q= probabilidad de no ocurrencia

Me= margen de error o exactitud aceptable con que se alcanza la muestra

Nc= nivel de confianza o precisión con que se sistematiza los resultados a la población.

Reemplazando:

n= 40 encuestas a ser aplicadas.

2.6 TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Planteamos planificadamente el siguiente procedimiento:

- Revisión meticulosa de la información juntada.
- Reiteración de la recopilación en ciertos argumentos individuales, para reformar fallas de respuesta.
- Tabulación o cuadro referente a variables de cada hipótesis: cuadros de una sola variable, cuadros con cruce de variables, etc.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas varias o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no intervienen elocuentemente en los análisis).
- Estudio estadístico de datos para exposición de respuestas.
- Representaciones gráficas.
- Análisis de los resultados estadísticos, recalando predisposiciones o relaciones primordiales acorde con los objetivos e hipótesis.
- Entendimiento de resultados, con sustento del marco teórico, en el aspecto adecuado.
- Confirmación de hipótesis, para la comprobación estadística corresponde continuar la sugerencia de un especialista.
- Constitución de conclusiones y recomendaciones.

2.7 HIPOTESIS

2.7.1 Hipótesis General.

Programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” en los docentes de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el síndrome de burnout.

2.7.2 Hipótesis Específicas.

- El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de reflexología podología en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout generando reencuentro armónico entre la mente y el cuerpo de enero 2015 a junio del 2015.
- El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de aromaterapia en los educadores de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout produciendo relajación y eustres de enero 2015 a junio del 2015

2.8 Operatividad de las hipótesis

2.8.1 Hipótesis Específica 1.-

- El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de reflexología podología en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout generando reencuentro armónico entre la mente y el cuerpo de enero 2015 a junio del 2015.

Tabla No.2. 1 Operatividad hipótesis 1

CATEGORIA	CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	TÈCNICA
Terapia Alternativas	La reflexología, reflexoterapia es la práctica de estimular puntos sobre los pies, manos, nariz u orejas (llamados «zonas de reflejo»), basada en la creencia pseudocientífica de que ese masaje tendría un efecto benéfico en un órgano situado en otro lugar del cuerpo.	Variable independiente: Reflexología y Podología	Grados de reacción Grado de relajación Niveles de estrés Estimulo de puntos sobre pies Masaje Beneficio	Digito presión
Alteraciones sicosociales	El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés y fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido	Variable dependiente: Síndrome de Burnout	Factores emocional Relaciones interpersonales Factores laborales Stress Fatiga crónica Examen médico	Test Historia clínica

Fuente: Docentes Facultad de Ingeniería.

2.8.2 Hipótesis Específica 2.-

El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de aromaterapia en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout produciendo relajación y eustres de enero 2015 a junio del 2015.

Tabla No.2. 2 Operatividad hipótesis 2

CATEGORIA	CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	TÈCNICA
Medicina Natural	La aromaterapia es un tipo de tratamiento o terapia alternativa que emplea aceites esenciales o líquidos aromáticos de plantas, cortezas, hierbas y flores los cuales se frotran en la piel, se inhalan, se ingieren (en algunos casos específicos) o se añaden al agua del baño con el fin de promover tanto el bienestar físico como psicológico.	Variable independiente: Aromaterapia	Bienestar físico Condiciones físicas: malestares enfermedades Niveles de Estrés trastornos del estado de ánimo, Bienestar psicológico	Inhalación de sustancias que producen relajación
Alteraciones sicosociales	El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés y fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido	Variable dependiente: Síndrome de burnout	Estrés Fatiga Factores emocionales Examen médico	Test Historia clínica

Fuente: Docentes Facultad de Ingeniería.

Tabla No.2. 3 Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo el programa de terapias alternativas de impacto, "Anicris" en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>1. ¿Cómo el programa de terapias alternativas de impacto, "Anicris" en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout mediante la aplicación de terapias de reflexología y podología?</p> <p>2. Como el programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout mediante la aplicación de terapias de aromaterapia?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Demostrar como el programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>1.- Demostrar cómo el programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reduce el Síndrome de Burnout mediante terapias de Reflexología y Podología.</p> <p>2.- Demostrar cómo el programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG1 Programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo no reducir el síndrome de burnout</p> <p>HG0 Programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el síndrome de burnout</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>Ha1 El programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" mediante la aplicación de reflexología podología en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo no reducirá el síndrome de burnout generando reencuentro armónico entre la mente y el cuerpo de enero 2015 a junio del 2015</p> <p>Ho1 El programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" mediante la aplicación de reflexología podología en los docentes de la facultad de ingeniería</p>	<p>V. INDEPENDIENTE</p> <p>Programa de terapias alternativas</p> <p>V. DEPENDIENTE</p> <p>Reducir el síndrome de Burnout</p> <p>V. INDEPENDIENTE</p> <p>Reflexología Podal</p>	<p>Reflexología Podal Aromaterapia</p> <p>Cansancio Emocional Despersonalización Realización Personal</p>	<p>Técnicas de Reflexología Podal Técnicas y aplicaciones de aromaterapia</p> <p>Niveles : Bajo, Medio, Alto</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Cuasi experimental</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>Población</p> <p>La población está constituida por 130 docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional del Chimborazo.</p> <p>Muestra</p> <p>Probabilística aleatoria, conformada por 40 sujetos. Estratificada y proporcional.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</p> <p>1. Técnica de la encuesta (Inventario de Burnout) y su</p>

CAPÍTULO III

3. LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS

3.1 TEMA

Programa “ANICRIS” con terapias alternativas: Reflexología podal y aromaterapia en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.2 INTRODUCCIÓN.-

La **medicina alternativa** se encamina en la salud de la mente y el cuerpo. Es usual que cuando existen problemas emocionales tu cuerpo cambie con cierto tipo de enfermedad. Por ejemplo, si tienes problemas sentimentales, puede que haya dolor de la espalda, **dolor de cabeza**, etc., ya que el cuerpo enuncia de una u otra manera algo que está perturbando a la **mente**.

Sin embargo, hay **terapias** de la **medicina alternativa** que se establecen en la calidad de la relación entre la **mente** y el cuerpo. Se orientan no en acometer los síntomas sino en indagar equilibrar la raíz de los problemas que te afligen.

La presente investigación se realizó en el personal de Docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, en donde se determinó los niveles de Burnout en docentes y buscar la manera de solucionarlos mediante terapias alternativas.

3.3 OBJETIVOS.-

3.3.1 Objetivo General.-

Realizar el programa de terapias alternativas “Anicris” para disminuir los niveles de Burnout en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

3.3.2 Objetivos específicos.-

- Seleccionar hierbas y plantas de la región para realizar productos de diferente índole hacer aplicados en el personal docente de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.
- Realizar la aplicación de la técnica de reflexología podal para disminuir los niveles de Burnout en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.

3.4 FUNDAMENTACIÓN TEÒRICA.-

3.4.1 Introducción

Con el uso de aceites esenciales solos o en mixtura adquirimos dos acciones: por una parte el resultado puramente físico sobre la dolencia, y por otra una réplica emocional frente a una fijada fragancia.

Es trascendente que asimismo de emplear un AE (aceite esencial) por sus propiedades tengamos en cuenta su aroma, es más fuerte un remedio que sea atrayente para la persona aquejada. Está probado que una persona que soporta una afección también asume una determinación física o emocional de la que puede ser sensato o no, que objetará de manera delicada ante una mezcla comprobada de aceites.

Asimismo, si formamos un perfume que pronuncie la personalidad original de un individuo, apaleará un efecto curativo absoluto sobre la persona en su totalidad.

La sinergia se ocasiona cuando los aceites esenciales surtidos trabajan melodiosamente juntos.

Las simetrías de cada AE en una composición pueden ser vitales para la garantía del remedio en conjunto.

Algunos AE, al mezclarlos, provocan un efecto recíprocamente estimulante, de forma que el conjunto es mayor que la suma de las partes.

El efecto de la reflexología podal una técnica de naturaleza terapéutica que se fundamenta en la estimulación de distintos puntos de la planta del pie que se nombran *zonas de reflejo*. Supuestamente, utilizar un masaje de forma suave en estas zonas provee efectos con especificidad en otras fracciones del cuerpo.

Esta es una técnica milenaria que ha de definirse en el arte de suministrar masajes en los pies, pero a la vez es algo más complicado, ya que cualquier persona consigue dar un masaje en los pies ya sea porque le duelen o por agotamiento después de una prolongada caminata y no por eso se le designa **reflexología podal**.

Mediante estas dos técnicas de terapias alternativas se busca establecer el programa para ser aplicado en los docentes y mejorar las condiciones de salud de este personal.

3.5 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Se lo realiza en diferentes etapas y estas son:

Etapas 1.-

- Determinar los niveles de Burnout, mediante la aplicación del test de MBI; validar y dar fiabilidad al instrumento a aplicar al personal docente de Ingeniería.

Etapas 2.-

- Establecer un modelo de comportamiento del Síndrome para la comprobación de las correlaciones de estudio, mediante un proceso en el SPSS.

Etapas 3.-

Aplicar las terapias alternativas de reflexología podal y aromaterapia en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.

3.6 OPERATIVIDAD

Tabla No.3. 1 Operatividad

Programa	Actividades	Etapas	Responsable	Evaluación
Programa ANICRIS	Determinar los niveles de Burnout, mediante la aplicación del test de MBI; validar y dar fiabilidad al instrumento a aplicar al personal docente de Ingeniería.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar la encuesta 2. Aplicar la encuesta 3. Tabular encuesta 	Dra. Lupe Bravo	Test MBI: Nivel alto, medio, bajo
	Establecer un modelo de comportamiento del Síndrome para la comprobación de las correlaciones de estudio, mediante un proceso en el SPSS.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer el alfa de Cronbach de la encuesta 2. Establecer la validez del instrumento 3. Aplicar la encuesta 4. Tabular encuesta 	Dra. Lupe Bravo	Parámetros dentro de los estándares Diagramas estructurales Modelo
	Aplicar las terapias alternativas de reflexología podal y aromaterapia en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccionar las terapias y puntos podales 2. Aplicar el programa 	Dra. Lupe Bravo	Videos Productos

Fuente: Dra. Lupe Bravo

CAPÍTULO IV

4. EXPOSICIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.-

Se efectúa un estudio de determinación de cómo se encuentran los factores de riesgo a los que se hallan sometidos los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, el mismo que se presenta a continuación:

4.1 MEDIDAS DE RUIDO.

Tabla No.4. 1 Medición de Ruido

Localización	Medida Tomada	Dosis	Observación
Sala de profesores	65 dB	Menor a 1	No hay Riesgo higiénico
Aulas y Oficinas	85 dB	Igual a 1	Riesgo higiénico medidas de control

Fuente: Facultad de Ingeniería de la UNACH

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

4.1.1 Medidas de Iluminación

Tabla No.4. 2 Medición de Iluminación

Localización	Medida Tomada	Dosis	Observación
Sala de profesores	230 Lux	Menor a 1	Mantenimiento, Luz natural, aumentar luminarias
Aulas y Oficinas	270 Lux	Menor a 1	Mantenimiento, Luz natural, aumentar luminarias

Fuente: Facultad de Ingeniería de la UNACH

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

4.1.2 Medidas de temperatura

Tabla No.4. 3 Medición de temperatura

Localización	Medida Tomada	Observación
Sala de profesores	Normal	Ventilación Natural
Aulas y Oficinas	Normal	Ventilación Natural

Fuente: Facultad de Ingeniería de la UNACH

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Para establecer las encuestas se aplicó el test de MBI, el mismo que consta de 22 ítems y se detalla a continuación:

Tabla No.4. 4 Encuesta aplica de condiciones socio demográfico y MBI a los docentes

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



Estimados docentes de la Facultad de Ingeniería de la UNACH:

La presente encuesta tiene por objeto determinar la incidencia del síndrome de Burnout (estado múltiple de cansancio emocional, físico y mental causado por el estrés crónico) y sus efectos sobre el desempeño laboral en la actividad docente; por lo que agradeceré su valiosa colaboración, contestando en forma anónima, sincera, seria y responsable todas las preguntas indicadas, recomendándole no hacerlo al azar para evitar distorsión en los resultados.

A. DATOS GENERALES:

CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS (Marque con una X)

1. **Sexo** : 1) Masculino 2) Femenino
2. **Estado civil** : 1) Soltero 2) Casado 3) Viudo 4) Divorciado
5) Conviviente 6) Separado
3. **Edad** : _____ años
4. **Tiempo de servicio** : _____ años
5. **Título de pregrado (en caso de tenerlo y si no especificar cuál es su formación)** : _____
6. **Nivel de estudios alcanzados** :
1) Ingeniero 2) Licenciado 3) PHD.
4) Economista 5) Maestría 6) Abogado
7) Arquitecto

Si nunca se siente deprimido en el trabajo, debe marcar el 0. Si esto le ocurre alguna vez, indique su frecuencia del 1 al 6.

CUESTIONARIO	0	1	2	3	4	5	6
1.- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2.- Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3.- Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.							
4.- Siento que puedo entender fácilmente a los ciudadanos con las que trato.							
5.- Siento que estoy tratando a algunos ciudadanos como si fueran objetos impersonales.							
6.- Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7.- Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los ciudadanos con los que trato.							
8.- Siento que mi trabajo me esta desgastando.							
9.- Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.							
10.- Siento que me he hecho mas duro con las personas.							
11.- Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente.							
12.- Me siento con mucha energía en mi trabajo.							

A continuación se presentan un conjunto de enunciados relacionados con los sentimientos que Ud. experimenta en su trabajo. Lo que tiene que hacer es indicar la frecuencia con que se presentan, marcando con un aspa el número correspondiente de acuerdo a la siguiente escala:

- 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

Por ejemplo:

“Me siento deprimido en el trabajo”

13.- Me siento frustrado en mi trabajo.							
14.- Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.							
15.- Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tenga a cargo en el trabajo.							
16.- Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.							
17.- Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con las personas con las que trato.							
18.- Me siento estimado después de haber trabajado intimamente con las personas.							
19.- Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20.- Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21.- Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22.- Siento que las personas con las que trato me culpan de alguno de sus problemas.							

Muchas gracias por su colaboración

Fuente: TEST MBI
Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

4.1.3 Maslach Burnout Inventory (MBI)

El Maslach Burnout Inventory (MBI) es un instrumento en el que se proyecta al sujeto una cadena de enunciados acerca de los sentimientos y pensamientos con respecto a su interacción con el trabajo.

Es el instrumento que ha forjado un mayor espacio de estudios e investigaciones, hecho por 22 ítems que se estiman con una escala tipo Likert. El sujeto juzga, a través de un rango de 6 adjetivos que parten de 'nunca' a 'diariamente', con qué regularidad advierte cada una de las situaciones referidas en los ítems.

La factorización de los 22 ítems proyecta en la mayoría de los trabajos 3 factores que son llamados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo.

Los tres factores han sido adquiridos con muestras de distintos colectivos profesionales. Estos factores forman las tres subescalas del MBI.

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está constituida por 9 ítems que describen la baja o pérdida de recursos emocionales o puntualizan sentimientos de estar saturado y fatigoso emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está instituida por 5 ítems que resumen una contestación fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está dispuesta por 8 ítems que muestran sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a valorar el propio trabajo de modo negativo y vivencia de carencia profesional.

Mientras que en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones pertenecen a altos sentimientos de quemarse.

Se deben mantener alejadas las puntuaciones de cada subescala y no mezclarlos en una sola puntuación porque no está claro si las tres influyen igual en esa puntuación única o en qué medida lo hacen.

Simultáneamente al resultado, tanto el constructor de quemarse como cada una de sus extensiones son pensadas como variables continuas, y las puntuaciones de los sujetos son catalogadas mediante un sistema de percentiles para cada escala.

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría 'alto', entre el percentil 75 y el 25 en la categoría 'medio' y por debajo del percentil 25 en la categoría 'bajo'.

4.1.4 Corrección de la prueba.-

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

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. El mayor puntaje es de 54 puntos, y mientras mayor es la puntuación en esta subescala entonces mayor será el agotamiento emocional y el nivel de burnout habitado por el individuo.

Subescala de Despersonalización. Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Estima el grado en que cada uno registra cualidades de frialdad y distanciamiento. La máxima puntuación es de 30 puntos, y a mayor puntuación en esta subescala más alta es la despersonalización y el nivel de burnout sondeado por el sujeto.

Subescala de Realización Personal. Se dispone de 8 ítems. Valora los sentimientos de autoeficacia y actuación personal en el trabajo. La Realización Personal está adecuada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La máxima puntuación es de 48 puntos, y mientras mayor es el puntaje en esta subescala, mayor es la realización personal, porque en éste la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout.

Es decir, a menos puntuación de realización o beneficio personal más perjudicado está el individuo.

Estas tres series tienen una gran estabilidad interna, suponiéndose el grado de extenuación como una variable continua con distintos niveles de intensidad.

Se suponen que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Sin embargo no hay puntuaciones de corte a ras clínico para medir la objetividad o no de burnout, puntuaciones altas en fatiga emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal precisan el síndrome.

Si bien el punto de corte puede instaurarse según los subsiguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntajes de 27 o más estarían como indicadores de un nivel alto de burnout, el lapso entre 19 y 26 concernirían a puntuaciones medias estando las puntuaciones menores que 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajos. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones de más de 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menores que 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) actúa en sentido inverso a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos mostraría descenso en la realización personal, de 34 a 39 intermedia y mayor a 40 sensaciones de logro.

Los efectos de este sondeo son rigurosamente confidenciales y en ningún caso exequible a otras personas. Su centro es aportar al juicio de las circunstancias de su trabajo y mejorar su grado de satisfacción.

A cada uno de los enunciados debe responder formulando la periodicidad con que posee ese sentimiento, colocando una cruz en la casilla adecuada y número que piense más conveniente.

Aquí, para el establecimiento de los niveles de Burnout se aplicaron las puntuaciones de sección instituidos en la clasificación en muestras únicas españolas (TEA ediciones).

Tabla No.4. 5 Valoración MBI

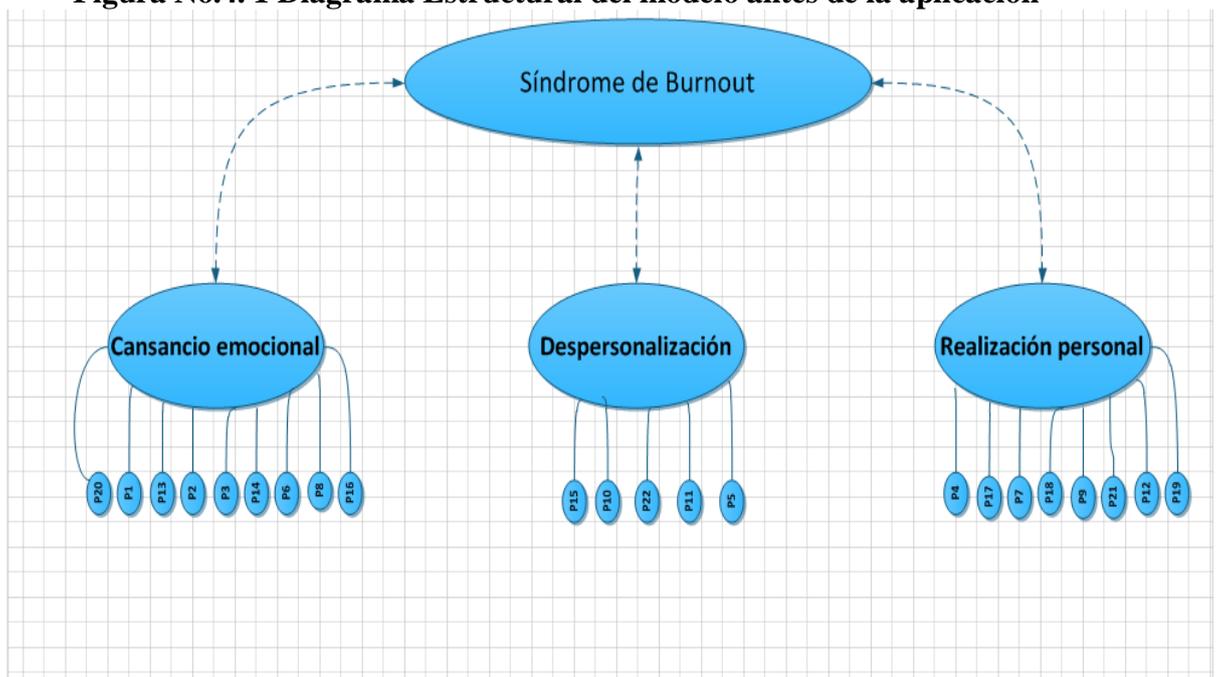
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	<15	15-24	>24
Despersonalización	<4	4-9	>9
Ausencia de logro personal	>39	33-39	<33

Fuente: TEA ediciones

Una vez establecidas las valoraciones del MBI se procede a realizar el diagrama estructural del modelo tentativo.

4.1.5 Diagrama estructural del modelo

Figura No.4. 1 Diagrama Estructural del modelo antes de la aplicación



Fuente: Dra. Lupe Bravo

Al aplicar la encuesta a los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo se programa en el SPSS V21 la base de datos que se presenta a continuación:

Figura No.4. 2 Base de datos de docentes de Ingeniería

IBM SPSS Statistics Editor de datos: *datsoring2016.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Processor está listo

	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	AE	DP	RP	Burnout	var	var	var	var
1	6	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	1	0	0	6	6	6	1	1	0	0	0	0	0			
2	2	5	2	3	6	0	2	5	0	3	0	6	3	0	6	0	1	0	6	2	2	0	0				
3	6	0	0	5	0	6	0	0	6	0	6	0	0	6	6	1	0	1	0	0	0	0	1	0			
4	6	0	0	6	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	1	6	0	0	0	0	2	0			
5	1	5	0	3	0	6	0	0	6	0	0	0	0	6	6	6	0	1	0	0	0	0	1	0			
6	6	0	0	6	0	6	1	0	6	0	3	6	1	6	6	6	3	6	0	0	1	2	0				
7	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0				
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0				
9	1	1	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0				
10	0	0	1	1	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	0	1	0	0				
11	1	0	3	1	3	2	2	4	1	1	1	1	1	0	4	2	2	3	2	0	1	0	0				
12	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0				
13	5	0	1	4	0	4	0	0	6	1	0	0	0	4	3	6	0	3	1	0	0	1	0				
14	6	2	1	1	4	0	2	1	3	0	1	1	2	6	5	5	0	0	0	0	1	0	0				
15	6	0	0	6	1	3	3	3	6	0	0	0	0	6	6	6	0	1	0	0	1	2	0				
16	2	2	4	4	0	3	2	0	4	0	3	6	0	3	2	4	0	0	1	0	2	0	0				
17	5	6	5	6	5	6	5	6	6	6	6	5	5	6	6	5	5	5	2	2	2	2	2				
18	5	0	4	4	4	5	5	5	5	2	1	1	1	5	5	5	2	1	4	1	2	1	0				
19	4	5	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	2	2	0	0	0				
20	0	0	0	1	1	6	0	0	6	0	0	0	6	6	6	0	3	0	0	0	1	0	0				
21	6	0	0	6	3	5	0	0	4	0	5	0	0	4	3	6	3	4	0	0	0	1	0				
22	5	0	1	5	1	5	3	3	6	0	3	3	1	5	5	2	2	3	0	2	1	0	0				
23	6	0	0	6	3	5	0	0	4	0	6	0	0	4	6	3	3	3	0	0	0	1	0				

Fuente: Dra. Lupe Bravo

Figura No.4. 3 Base de datos de las variables de la investigación

IBM SPSS Statistics Editor de datos: *datsoring2016.sav [Conjunto_de_datos1] - IBM SPSS Statistics Processor está listo

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
10	P5	Numérico	8	0	Siento que esto...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
11	P6	Numérico	8	0	Siento que trab...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
12	P7	Numérico	8	0	Siento que trat...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
13	P8	Numérico	8	0	Siento que mi L...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
14	P9	Numérico	8	0	Siento que esto...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
15	P10	Numérico	8	0	Siento que me ...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
16	P11	Numérico	8	0	Me preocupa q...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
17	P12	Numérico	8	0	Me siento con ...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
18	P13	Numérico	8	0	Me siento frustr...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
19	P14	Numérico	8	0	Siento que esto...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
20	P15	Numérico	8	0	Siento que real...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
21	P16	Numérico	8	0	Siento que trab...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
22	P17	Numérico	8	0	Siento que pue...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
23	P18	Numérico	8	0	Me siento esti...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
24	P19	Numérico	8	0	Creo que consi...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
25	P20	Numérico	8	0	Me siento com...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
26	P21	Numérico	8	0	Siento que en ...	(0, Nunca)...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
27	P22	Numérico	8	0	Siento que las ...	(0, Nunca)...	Ninguna	3	Derecha	Nominal	Entrada
28	AE	Numérico	8	0	Agotamiento e...	(0, Bajo)...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
29	DP	Numérico	8	0	Despersonaliza...	(0, Bajo)...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
30	RP	Numérico	8	0	Realizacion Per...	(0, Bajo)...	Ninguna	4	Derecha	Escala	Entrada
31	Burnout	Numérico	8	0	Niveles de Bum...	(0, Bajo)...	Ninguna	5	Derecha	Escala	Entrada
32											
33											

Fuente: Dra. Lupe Bravo

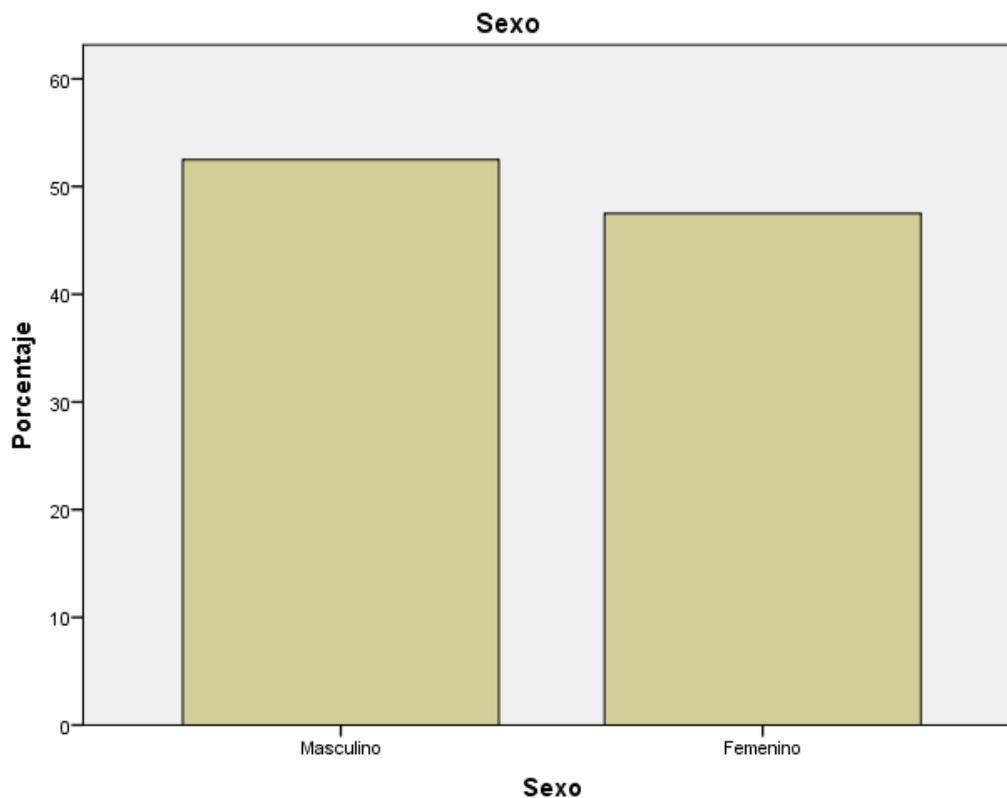
4.1.6 Variables sociodemográficas

Tabla No.4. 6 Genero de los docentes de Ingeniería encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	21	52,5	52,5	52,5
	Femenino	19	47,5	47,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Facultad de Ingeniería de la UNACH
Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 1 Genero de los docentes de Ingeniería encuestados



Fuente: Tabla No.4.6.
Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

El personal docente que funciona en la Facultad de Ingeniería de la UNACH en la encuesta para determinar el Síndrome de Burnout, nivel género: el 52.5 % son hombres y 47.5 % son mujeres, por lo que hay un incremento en el personal docente mujeres estableciendo criterios de igualdad de oportunidades para una oferta laboral.

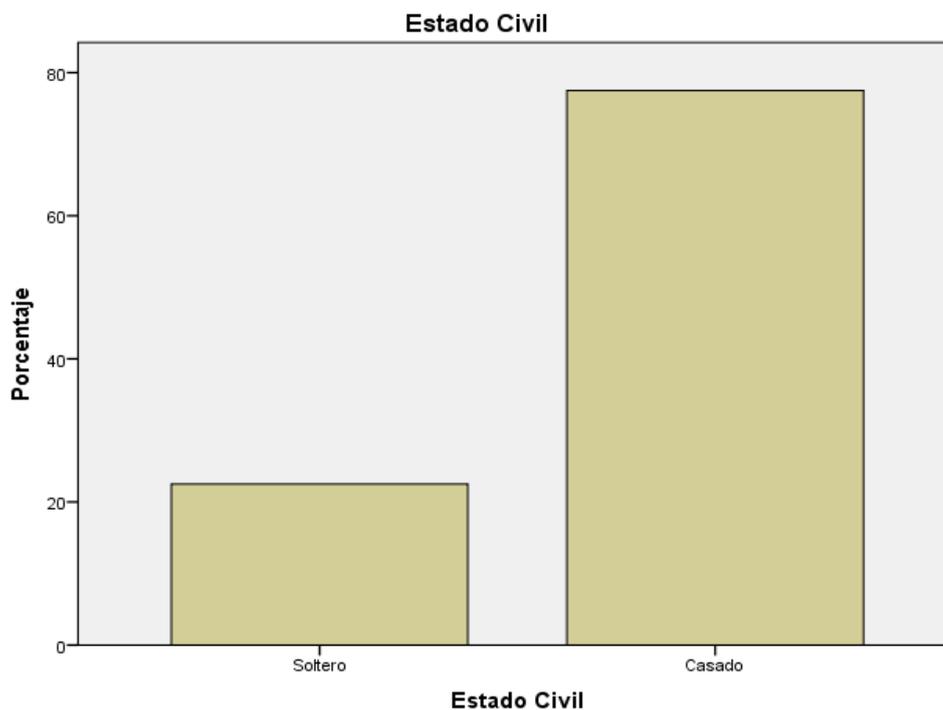
Tabla No.4. 7 Estado civil de los docentes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Soltero	9	22,5	22,5	22,5
	Casado	31	77,5	77,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Fuente: Facultad de Ingeniería de la UNACH

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 2 Estado civil de los docentes encuestados



Fuente: Tabla No.4.7.

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

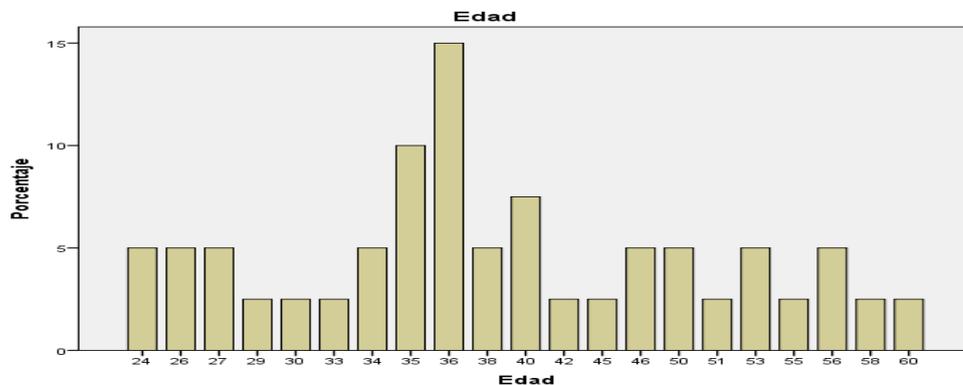
A nivel de personal docente que trabaja en la Facultad de Ingeniería de la UNACH en la encuesta para determinar el Síndrome de Burnout, en nivel estado civil 77.5 % es casado y el 22.5% soltero.

Tabla No.4. 8 Edad de los docentes encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 24	2	5,0	5,0	5,0
26	2	5,0	5,0	10,0
27	2	5,0	5,0	15,0
29	1	2,5	2,5	17,5
30	1	2,5	2,5	20,0
33	1	2,5	2,5	22,5
34	2	5,0	5,0	27,5
35	4	10,0	10,0	37,5
36	6	15,0	15,0	52,5
38	2	5,0	5,0	57,5
40	3	7,5	7,5	65,0
42	1	2,5	2,5	67,5
45	1	2,5	2,5	70,0
46	2	5,0	5,0	75,0
50	2	5,0	5,0	80,0
51	1	2,5	2,5	82,5
53	2	5,0	5,0	87,5
55	1	2,5	2,5	90,0
56	2	5,0	5,0	95,0
58	1	2,5	2,5	97,5
60	1	2,5	2,5	100,0
Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 3Edad de los docentes encuestados



Fuente: Tabla No.4.8.

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

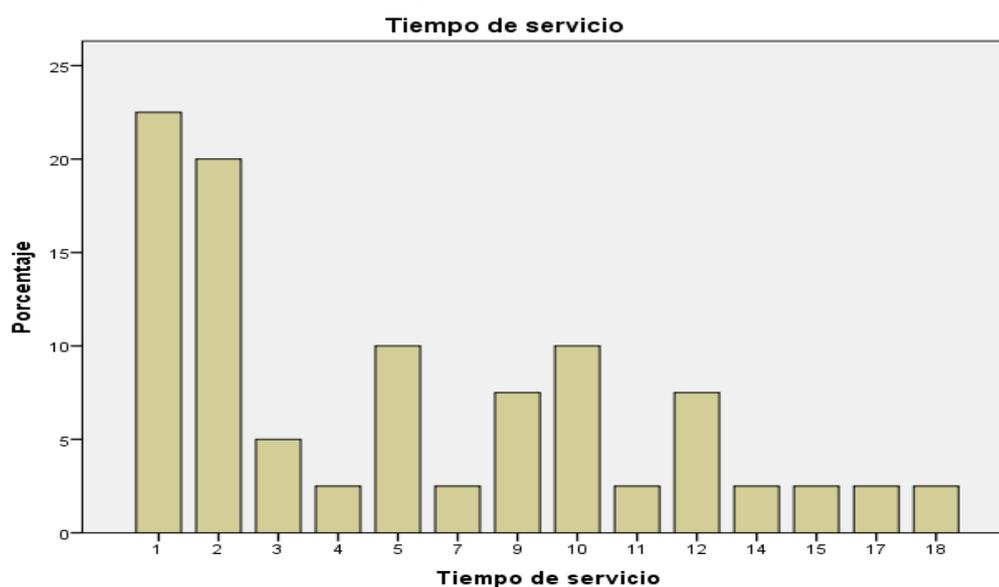
El área educativa que labora en la Facultad de Ingeniería de la UNACH en la encuesta para determinar el Síndrome de Burnout, en nivel edad: la tendencia central es de 30 a 34 años. Personal joven preparado en los dos géneros.

Tabla No.4. 9 Tiempo de servicio de los docentes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	9	22,5	22,5	22,5
	2	8	20,0	20,0	42,5
	3	2	5,0	5,0	47,5
	4	1	2,5	2,5	50,0
	5	4	10,0	10,0	60,0
	7	1	2,5	2,5	62,5
	9	3	7,5	7,5	70,0
	10	4	10,0	10,0	80,0
	11	1	2,5	2,5	82,5
	12	3	7,5	7,5	90,0
	14	1	2,5	2,5	92,5
	15	1	2,5	2,5	95,0
	17	1	2,5	2,5	97,5
	18	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 4 Tiempo de servicio de los docentes encuestados



Fuente: Tabla No.4.8.

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

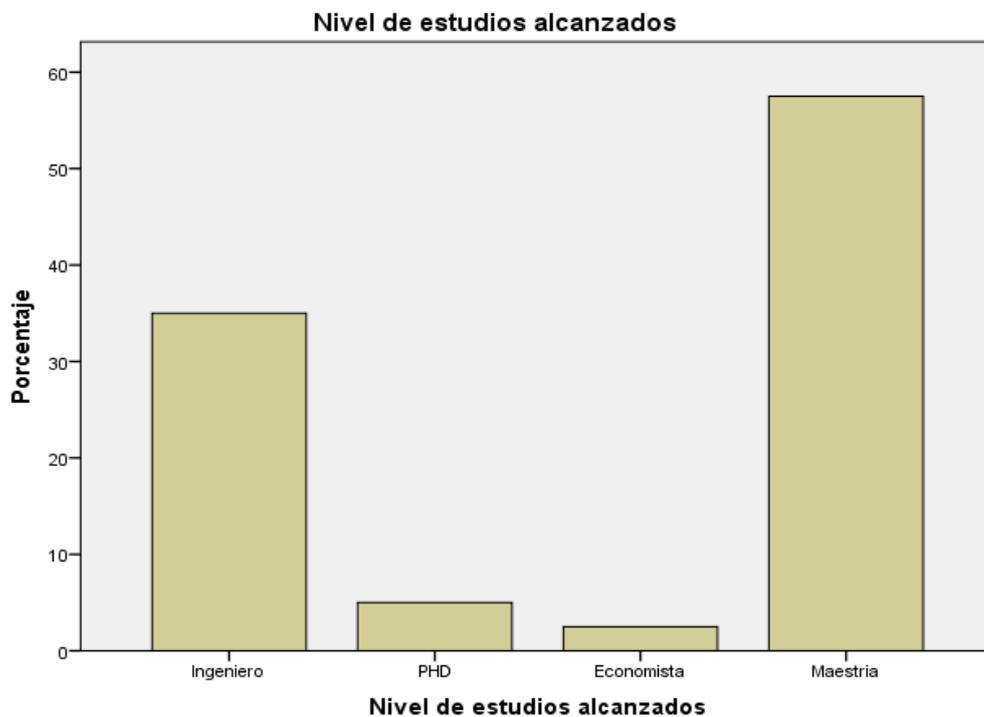
Los docentes que laboran en la Facultad de Ingeniería de la UNACH en la encuesta para determinar el Síndrome de Burnout, en nivel tiempo de servicio: el personal es sin experiencia en la institución en su gran mayoría.

Tabla No.4. 10 Nivel de estudios alcanzados de los docentes encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ingeniero	14	35,0	35,0	35,0
	PHD	2	5,0	5,0	40,0
	Economista	1	2,5	2,5	42,5
	Maestría	23	57,5	57,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 5 Nivel de estudios alcanzados de los docentes encuestados



Fuente: Tabla No.4.8.

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

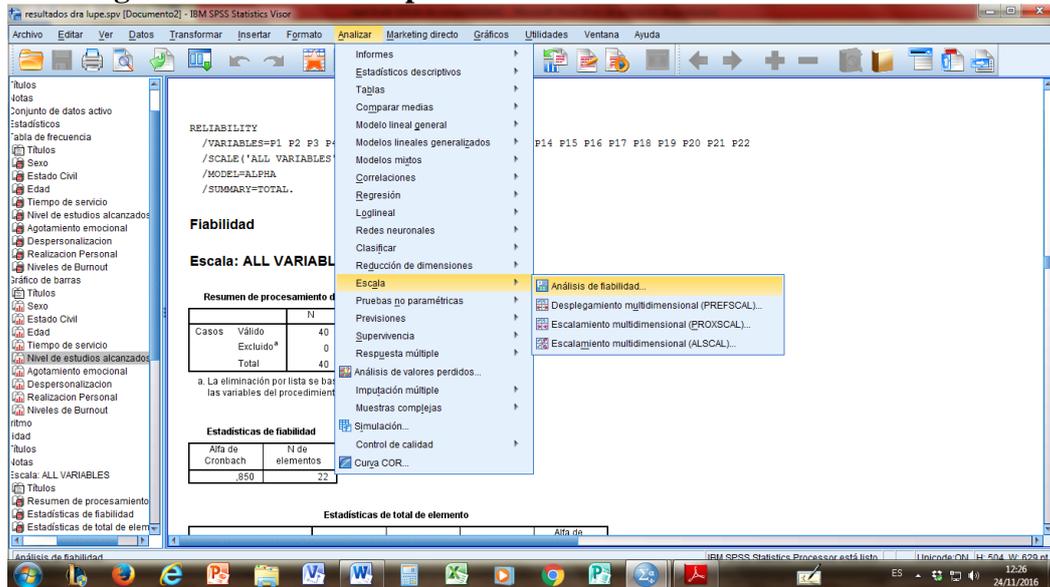
Análisis e interpretación:

El personal docente que labora en la Facultad de Ingeniería de la UNACH en la encuesta para determinar el Síndrome de Burnout, en nivel de estudios alcanzados en su mayoría con 57.5% son máster debiendo mejorar este parámetro de acuerdo a la LOES, que debe ser en su totalidad.

4.1.7 Fiabilidad del instrumento

Para determinar la fiabilidad del instrumento se debe seguir el siguiente proceso, para luego determinar si se encuentra en los parámetros adecuados para su aceptación:

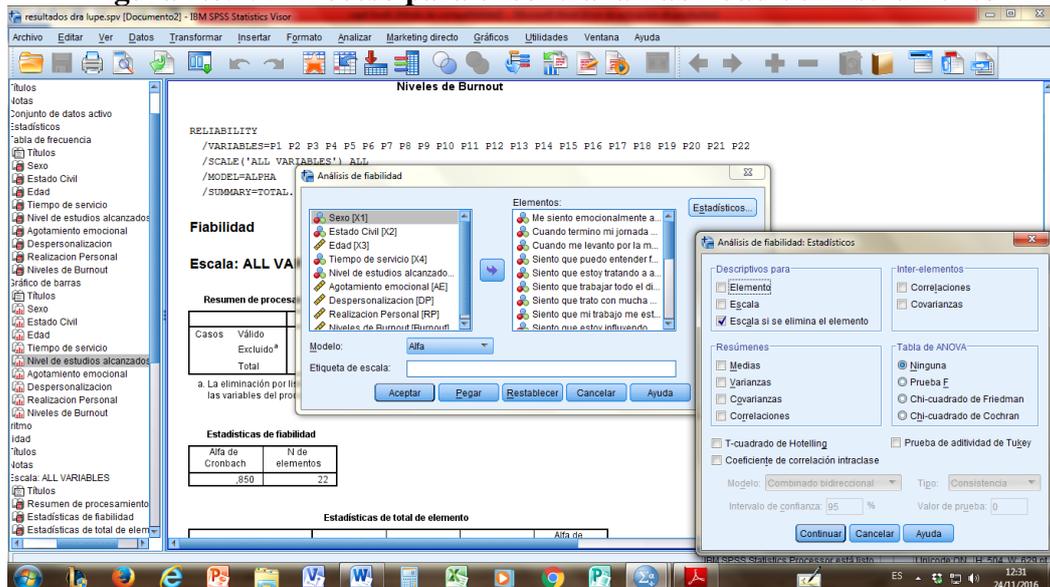
Figura No.4. 4 Proceso para encontrar la fiabilidad del instrumento MBI



Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Se procede a pasar las preguntas correspondientes al test del MBI y se continúa con el proceso.

Figura No.4. 5 Proceso para encontrar la fiabilidad del instrumento MBI



Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Luego se acepta y se refleja en una tabla el alfa de Cronbach

Tabla No.4. 11 Valor del alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
.850	22

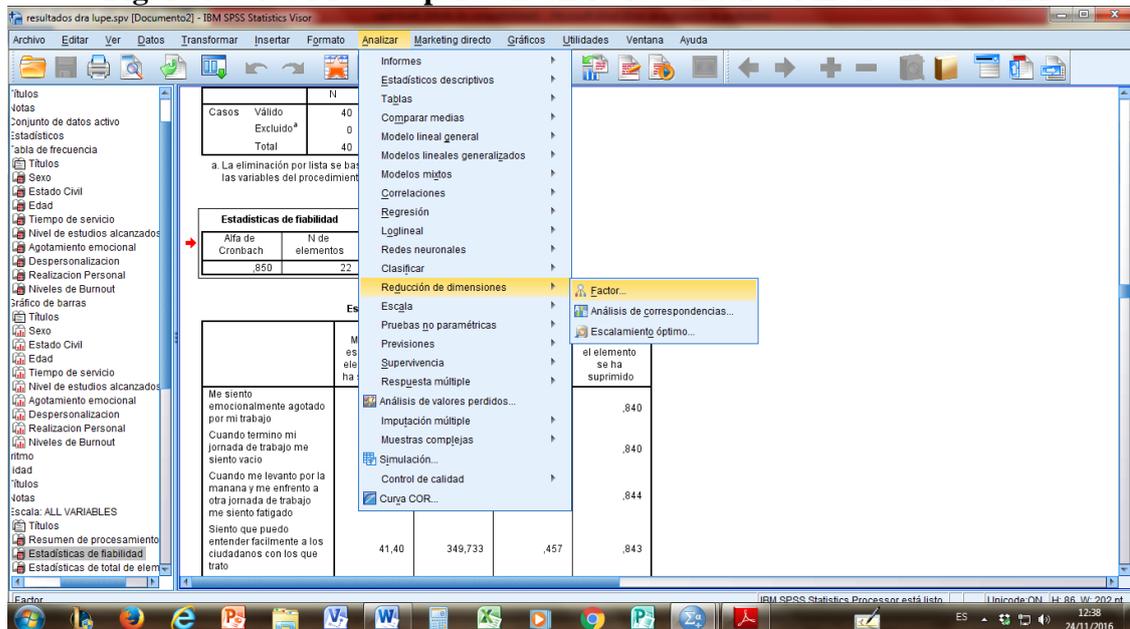
Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

El valor determinado de 0.850 entrega la fiabilidad muy buena, aceptable del test y del constructo de investigación.

4.1.8 Validez del modelo propuesto y del test

Para determinar la validez del instrumento se debe seguir el siguiente proceso, para luego determinar si se encuentra en los parámetros adecuados para su aceptación:

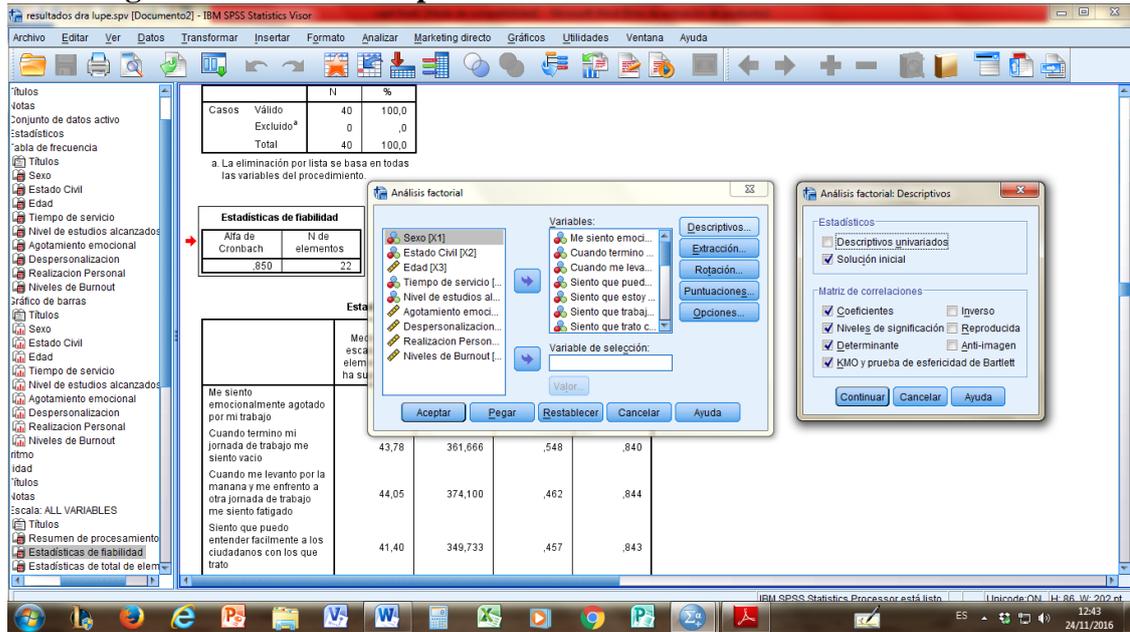
Figura No.4. 6 Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI



Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

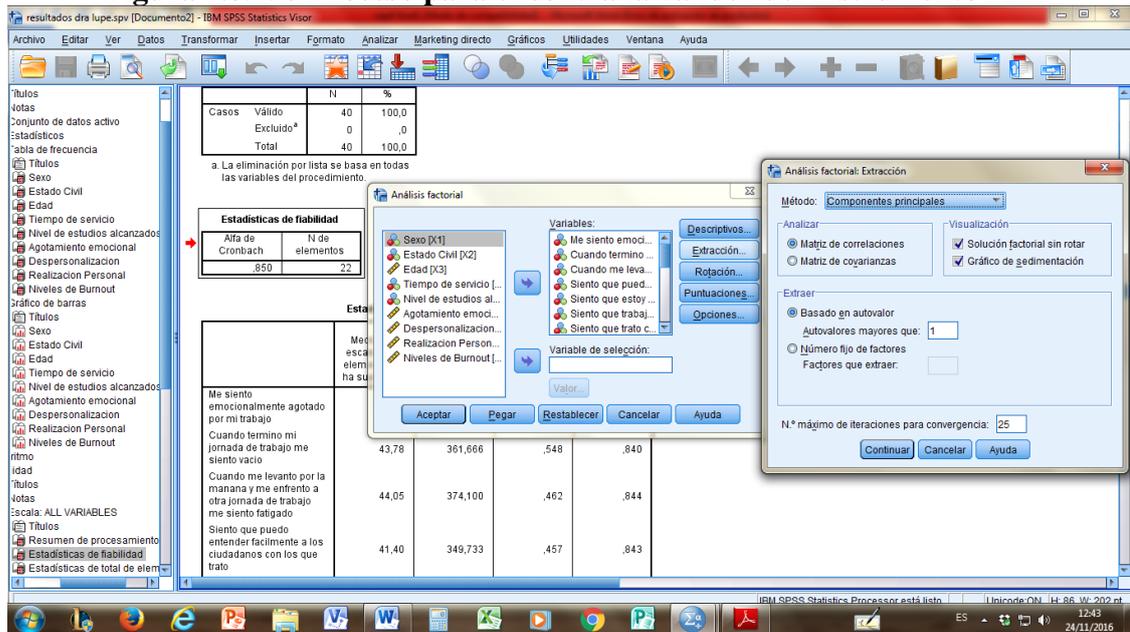
Se procede a pasar las preguntas correspondientes al test del MBI y se continúa con el proceso.

Figura No.4. 7 Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI



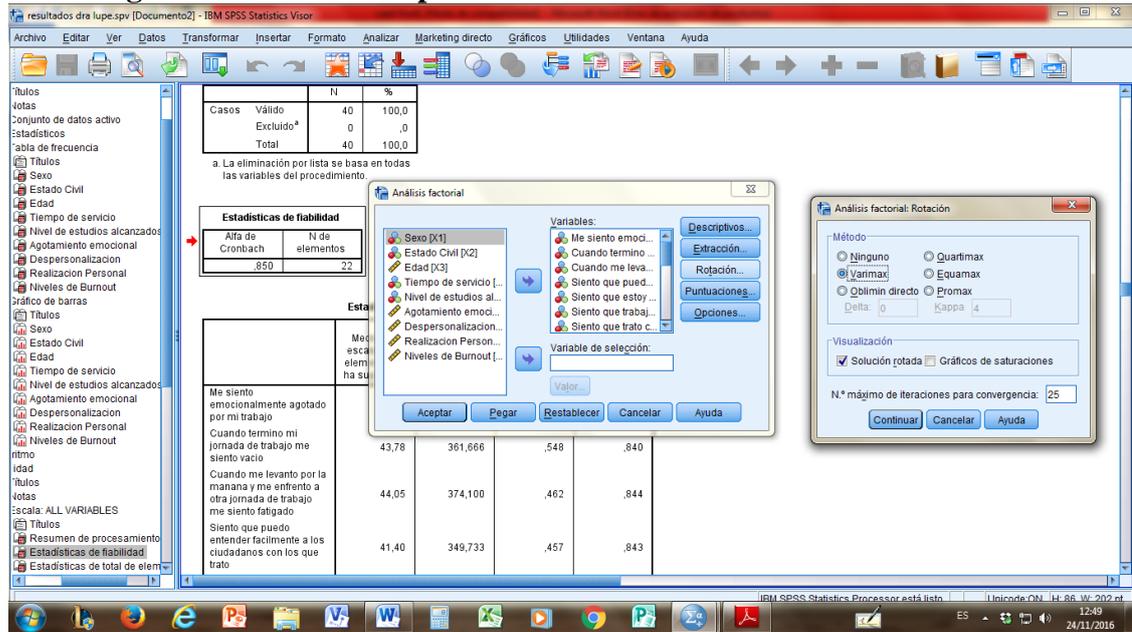
Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Figura No.4. 8 Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI



Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Figura No.4. 9 Proceso para encontrar la validez del instrumento MBI



Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Para luego aceptar y se despliega la siguiente información:

Tabla No.4. 12 Prueba de KMO y Bartlett

Medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.639
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	807,786
gl	231
Sig.	.000

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Al realizar el análisis de KMO se puede desprender el valor de 0.639 el mismo que supera el 50% en porcentaje que da la validez del instrumento o análisis factorial y el nivel de significación al ser de 0.000 y ser menor que 0.005 lo reafirma.

Al realizar un análisis de la tabla de varianza total explicada se determina que un 25 % de los datos se encuentran dispersos, se puede apreciar en el valor último que es de 75.407.

Tabla No.4. 13 Varianza total explicada

Varianza total explicada									
Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	7,371	33,503	33,503	7,371	33,503	33,503	5,197	23,624	23,624
2	5,109	23,222	56,725	5,109	23,222	56,725	5,114	23,246	46,870
3	1,598	7,264	63,988	1,598	7,264	63,988	2,350	10,682	57,551
4	1,417	6,443	70,431	1,417	6,443	70,431	2,261	10,276	67,828
5	1,095	4,976	75,407	1,095	4,976	75,407	1,667	7,579	75,407
6	,976	4,438	79,845						
7	,761	3,460	83,305						
8	,729	3,315	86,619						
9	,603	2,742	89,362						
10	,520	2,364	91,725						
11	,435	1,975	93,701						
12	,344	1,563	95,264						
13	,266	1,208	96,472						
14	,234	1,063	97,535						
15	,193	,880	98,414						
16	,119	,540	98,954						
17	,082	,374	99,328						
18	,046	,210	99,538						
19	,034	,155	99,693						
20	,032	,143	99,837						
21	,023	,102	99,939						
22	,013	,061	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Al revisar la matriz de componente tenemos que las dimensiones han cambiado al igual que el diagrama estructural, siendo esto el aporte investigativo del tema planteado.

Tabla No.4. 14 Matriz de componente
Matriz de componente^a

	Componente				
	1	2	3	4	5
Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	,469	,458	-,216	-,276	-,484
Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	,731	,337	-,206	,013	-,341
Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	,879	,154	,145	,271	-,088
Siento que puedo entender fácilmente a los ciudadanos con los que trato	-,216	,714	-,036	-,328	-,135
Siento que estoy tratando a algunos ciudadanos como si fueran objetos impersonales	,408	,315	-,011	,732	-,286
Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	,807	,169	-,200	,034	,128
Siento que trato con mucha eficacia los problemas de los ciudadanos con los que trato	-,127	,768	-,065	-,300	-,138
Siento que mi trabajo me esta desgastando	,656	,185	-,330	-,099	,082
Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	-,442	,692	,180	-,008	,174
Siento que me hecho mas duro con las personas	,618	,148	-,437	-,214	,419
Me preocupa que este trabajo me este endureciendo emocionalmente	,822	,040	-,196	-,107	,373
Me siento con mucha energía en mi trabajo	-,408	,786	-,189	,113	,156

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

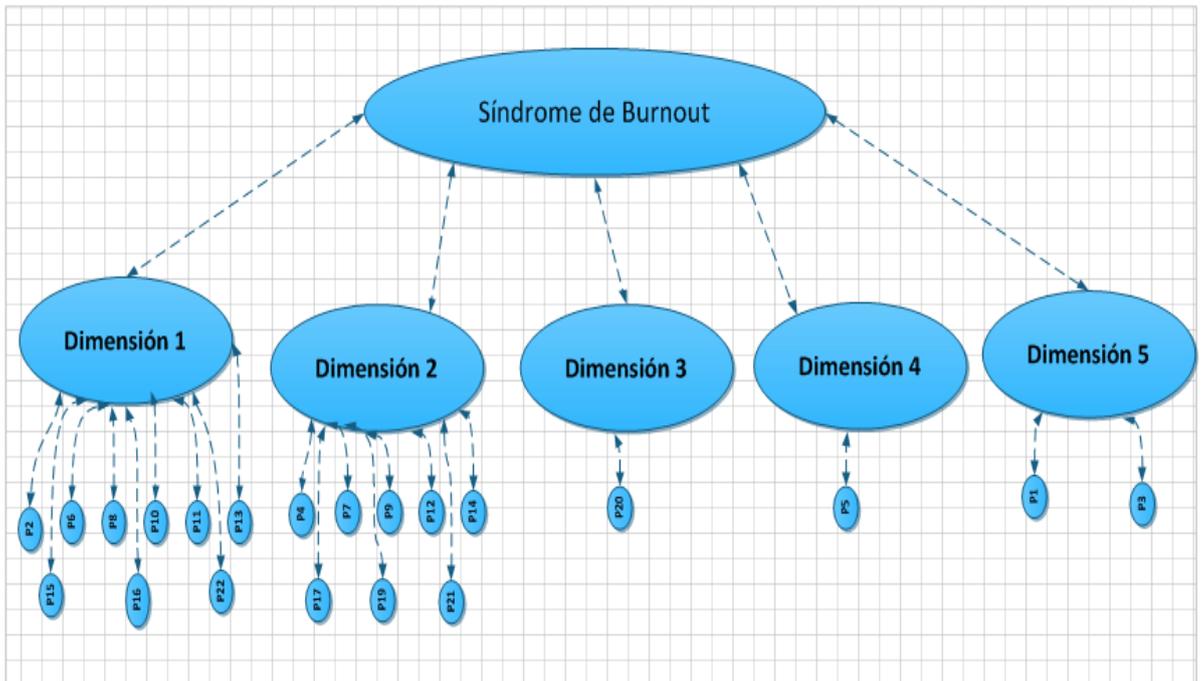
Tabla No.4. 15 Matriz de componente

	Componente				
	1	2	3	4	5
Me siento frustrado por mi trabajo	,850	,107	,152	,071	,184
Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	,190	,437	,384	-,377	-,150
Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas que tenga a cargo en el trabajo	,549	,284	,315	-,049	-,192
Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	,847	,017	,156	,097	,005
Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con las personas que trato	-,451	,749	-,311	,145	,021
Me siento estimado despues de haber trabajado intimamente con las personas	-,161	,724	,040	,271	,069
Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	-,377	,745	-,200	,114	,131
Me siento como si estuviera al limite de mis posibilidades	,411	,330	,582	-,326	,182
Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	-,205	,566	,508	,270	,265
Siento que las personas con las que trato me culpan de algunos de sus problemas	,868	,164	,083	,082	,075

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Al revisar se establece el nuevo modelo que es el siguiente:

Figura No.4. 10 Figura No.4. 11 Diagrama estructural nuevo



Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

4.2 COMPROBACIÓN DE LAS HIPÓTESIS.-

4.2.1 Hipótesis General.-

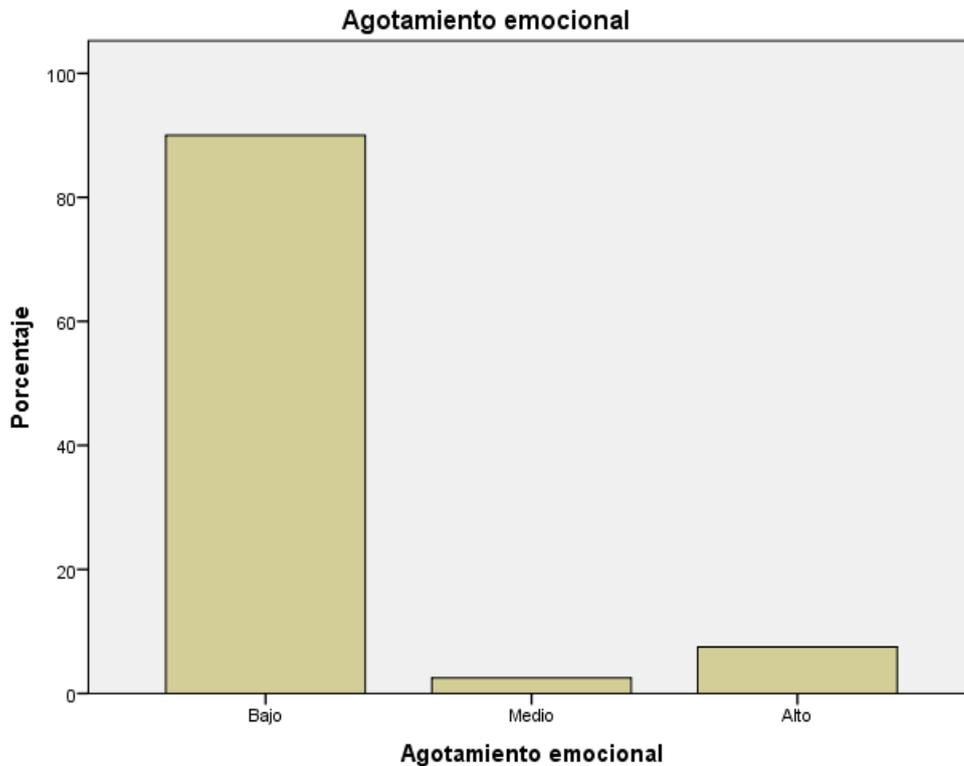
Programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” en los docentes de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el síndrome de burnout.

Tabla No.4. 16 Agotamiento Emocional Dimensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	36	90,0	90,0	90,0
	Medio	1	2,5	2,5	92,5
	Alto	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 6 Agotamiento Emocional Dimensión



Fuente: Tabla No.4.14

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

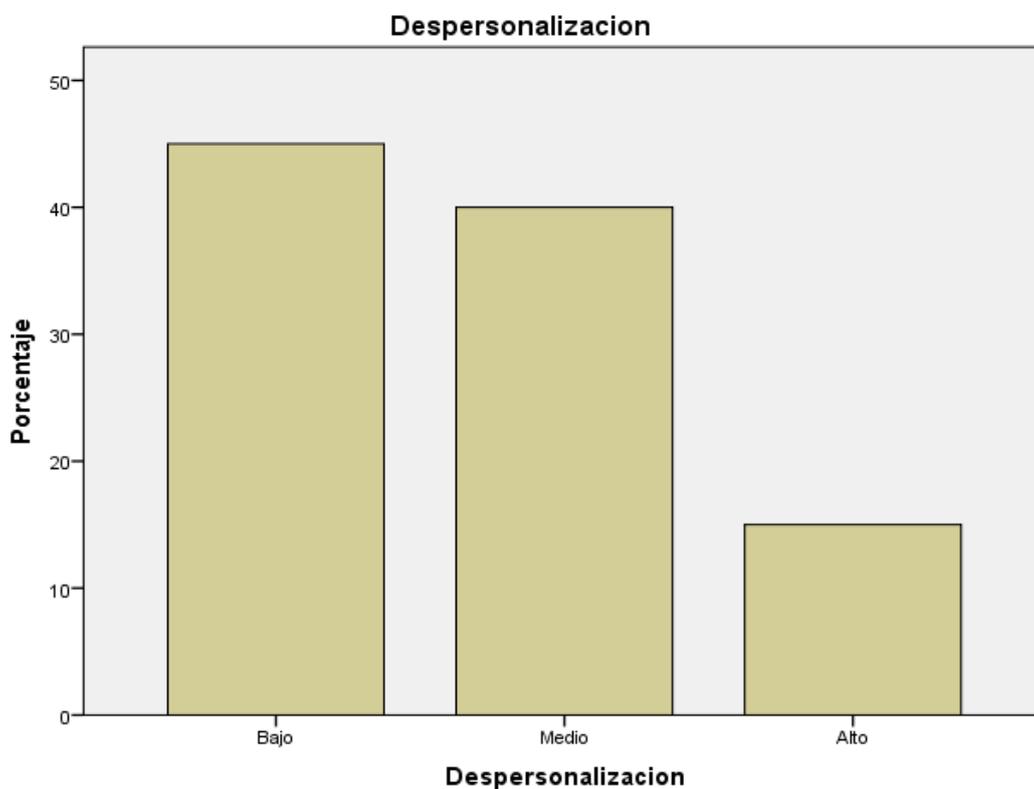
Luego de aplicar y tabular el test de MBI, la dimensión agotamiento emocional presenta un 90% nivel bajo, 2.5% medio y 7.5% alto, mientras la puntuación es mayor en esta subescala mayor es el cansancio emocional y el nivel de burnout que experimenta el individuo.

Tabla No.4. 17 Despersonalización Dimensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	45,0	45,0	45,0
	Medio	16	40,0	40,0	85,0
	Alto	6	15,0	15,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 7 Despersonalización Dimensión



Fuente: Tabla No.4.15

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

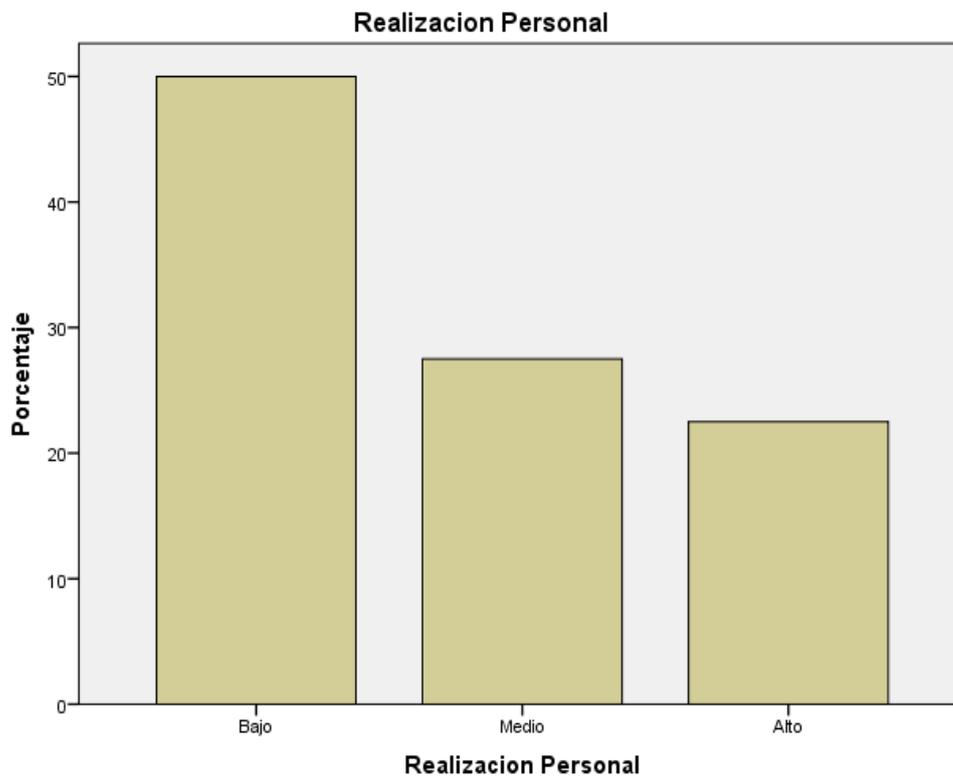
Luego de aplicar y tabular el test de MBI, la dimensión despersonalización presenta un 45% nivel bajo, 40% medio y 15% alto, mientras mayor es el puntaje en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout advertido por el sujeto.

Tabla No.4. 18 Realización personal Dimensión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	50,0	50,0	50,0
	Medio	11	27,5	27,5	77,5
	Alto	9	22,5	22,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 8 Realización personal Dimensión



Fuente: Tabla No.4.16

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

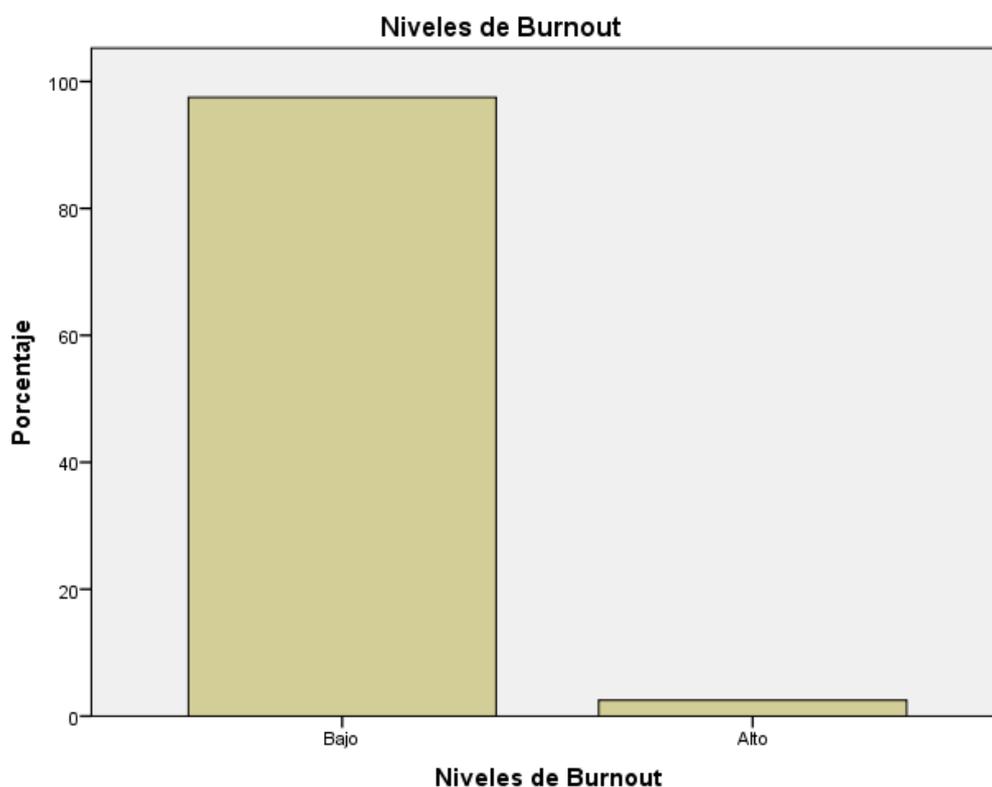
Luego de aplicar y tabular el test de MBI, la dimensión realización personal presenta un 50% nivel bajo, 27.5% medio y 22.5 % alto, cuanto mayor es el puntaje en esta subescala cuanto mayor es la puntuación en esta subescala más alta es la realización personal, porque aquí la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout.

Tabla No.4. 19 Niveles de Burnout

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	39	97,5	97,5	97,5
	Alto	1	2,5	2,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Gráfico No.4. 9 Niveles de Burnout



Fuente: Tabla No.4.17
Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

Luego de aplicar y tabular el test de MBI, los niveles de Burnout determinados el 97.5 % tiene un nivel bajo de Burnout y el 2.5 % alto por lo que es necesario aplicar las terapias alternativas para mejorar las condiciones de salud de los docentes.

Para la comprobación de las hipótesis se establece las correlaciones siguientes:

Tabla No.4. 20 Correlaciones de los niveles de Burnout con las dimensiones

		Niveles de Burnout	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización Personal
Niveles de Burnout	Correlación de Pearson	1	,539**	,291	,253
	Sig. (bilateral)		,000	,068	,115
	N	40	40	40	40
Agotamiento emocional	Correlación de Pearson	,539**	1	,587**	-,004
	Sig. (bilateral)	,000		,000	,979
	N	40	40	40	40
Despersonalización	Correlación de Pearson	,291	,587**	1	-,056
	Sig. (bilateral)	,068	,000		,729
	N	40	40	40	40
Realización Personal	Correlación de Pearson	,253	-,004	-,056	1
	Sig. (bilateral)	,115	,979	,729	
	N	40	40	40	40

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Elaborado por: Dra. Lupe Bravo

Análisis e interpretación:

Después de ejecutar la correlación de Pearson se establece que el valor más significativo y que guarda correlación con el Burnout es la fatiga emocional por su valor de 0.000 < de 0.005.

4.2.2 Hipótesis Específica 1 y 2

H1: El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de reflexología podología en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout generando reencuentro armónico entre la mente y el cuerpo de enero 2015 a junio del 2015.

H2: El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de aromaterapia en los profesores de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional

de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout produciendo relajación y eustres de enero 2015 a junio del 2015.

Tabla No.4. 21 Correlaciones de los niveles de Burnout con las terapias

		Niveles de Burnout	Aromaterapia	Reflexología Podal
Niveles de Burnout	Correlación de Pearson	1	,539**	,291
	Sig. (bilateral)		,000	,000
	N	40	40	40
Aromaterapia	Correlación de Pearson	,539**	1	,587**
	Sig. (bilateral)	,000		,000
	N	40	40	40
Reflexología Podal	Correlación de Pearson	,291	,587**	1
	Sig. (bilateral)	,000	,000	
	N	40	40	40

Análisis e interpretación:

Posteriormente a aplicar la correlación de Pearson se estable que el valor más significativo y que guarda correlación con el Burnout con las terapias alternativas por su valor de $0.000 < \text{de } 0.005$.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Al realizar una aplicación del Test del MBI con 22 ítems es necesario realizar una prueba de fiabilidad para establecer el constructo del instrumento y si puede ser aplicable en cualquier contexto, se establece un alfa de Cronbach de 0.850 que da la seguridad que el test aplicado es muy bueno para este entorno de investigación.
- Al realizar un análisis de validez y de KMO al encontrar los datos de un 25 % de varianza pérdida y de 0.639 y de significancia $0.000 < 0.005$ que es válida la investigación planteada y resuelta.
- Al realizar la investigación se determina dos diagramas estructurales que representan al modelo inicial y luego el modelo propuesto en 5 dimensiones, siendo este el aporte significativo de la investigación del síndrome de Burnout.
- Al aplicar las terapias alternativas y determinar el nivel de significación en la investigación permite concluir que a mayor aplicación de aromaterapia y reflexología podal los niveles de Burnout disminuyen en su efecto nocivo a la salud.
- Los niveles en un 7.5 % de Burnout son altos por lo que es necesario realizar capacitación y prevención en programas de salud alternativa.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda seguir con la práctica de terapias alternativas por parte del Departamento médico de la institución como una manera de reducir los niveles de estrés y burnout en el personal que labora en la institución.
- Es necesario que la presente investigación se difunda por medio de publicaciones en revistas de impacto para poder determinar de qué manera viene afectando el Síndrome de Burnout en el personal docente de la Facultad de Ingeniería.
- Se recomienda ampliar la investigación a otras facultades para poder comparar e inferenciar los datos de la investigación y establecer el comportamiento del Síndrome de Burnout.
- Es importante continuar con el estudio de terapias alternativas que mejoren las condiciones de salud del personal con otras técnicas especialmente de cohorte oriental que benefician a los docentes y demás trabajadores de la institución.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, M. y Burguillos, A. (2014); “Estrés y Burnout en profesores de primaria y secundaria de Huelva: Las estrategias de afrontamiento como factor de protección, España.
- Acuña, S. y Bruschi, M., “Relación entre Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento”. Universidad Nacional del Mar del Plata: Argentina.
- Ayuso, J.: “Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de Estrés Laboral y Burnout”, Universidad de Cádiz, España.
- Bar-On, R.M. & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barbosa, L., Muñoz, M., Rueda, P. y Suárez, G., “Síndrome de Burnout y Estrategias de afrontamiento en docentes universitarios”; Revista Iberoamericana: Ciencia y Tecnología, 2009.
- Cárdenas, M., Méndez, L. y González, T. (2014), “Evaluación del desempeño docente, estrés y Burnout en profesores Universitarios”, Revista Actualidades Investigativas en Educación, Costa Rica.
- Cox, T. et al. (1978): Stress. Baltimore: University Park Press.
- Curie. R. M., “Análisis y Medición del Trabajo”, Editorial Diana, México D.F. 2002
- Cherniss, C. (1992): Long-term consequences of burnout: an exploratory study. Manassero, M. A. y col. (1994). Burnout en profesores: impacto sobre la calidad de la educación, la salud y consecuencias para el desarrollo profesional. Memoria final de investigación. Madrid, MEC-CIDE.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*. (Abstract). Vol. 30, p. 159-165. <http://www.sciencedirect.com/science> (consultado el 8/5/10).
- Freudenberger, H. (1974). ‘Staff Burn-out’. *Journal of Social Issues* 30 (1): 159-165. New York.
- Gema, Productos de Aromaterapia. Buenos Aires, Argentina, 2005.
- Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.

- Griffith, M.A.; Dubow, E.C. y Ippolito, M.F. (2000). Developmental and Crosssituational differences in adolescents coping strategies. *Journal of youth and Adolescence*, 29 (2), 183-204.
- Guerrero, E., “Análisis pormenorizado de los grados de *Burnout* y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario”, 2003, vol. 19, nº 1.
- Guerrero, A.; López, F.,”Síndrome de Desgaste Profesional (SDP) en una institución del sector salud”, *Multidisciplinary Scientific Journal*.
- Guerrero, E., “Modos de afrontamiento de estrés laboral en una muestra de docentes universitarios”, *Revista Interuniversitaria de formación del profesorado*, 2002.
- Guerrero, E.(1996). Estudio preliminar al síndrome de Burnout. *Ciencia psicológica*. 3, 63 – 77.
- Gil – Monte, P. y Peiró. J.M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis de Psicología.
- Gutiérrez, J. y Sanabria D. (2014), “Inteligencia emocional y afrontamiento del estrés”, Universidad del Rosario, Colombia.
- Hernández, C.; “Relaciones entre los estresores académicos, ansiedad social y estilos de afrontamiento en estudiantes de una Facultad de Psicología”
- Ibáñez, E., Bicenti, A. y Thomas, Y.; “Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Burnout en docentes de odontología Fundación Universitaria San Martín, año 2011.
- IEESA,(2013), “Investigaciones acerca del estrés en los docentes en México”,
- Kyriacou, C., C. (1980). Sources of stress among British teachers: The contribution of job factors and personality factors. En C.L. Cooper y J. Marshall (Eds.) *White collar and professional stress* (pp. 113 – 128). NY: Wiley.
- Labrador, F. “*Técnicas de Relajación y Desensibilización Sistemática*” Fundación Universidad Empresa, Madrid, 1992.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*, México: ediciones Roca.
- Lazarus S. *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Ed. España: Desclée De Brouwer, 2000.

- Leiter, M. P. y Maslach. (1988): The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*. 9 (4) 297-308.
- Londoño, N.H., Henao G.C., Puerta, I.C., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D.C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Pshicologica*, 5, (2), 327-349.
- Maslach, C. (1981). Burnout. A social psychological analysis. En J.W. Jones (Ed.), *The burnout syndrome*. University of California: Berkeley.
- Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. En WS Paine (Ed), *Job stress and burnout*. Beverly Hills CA: Sage.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). Burnout research in the social services: a critique. Special issues: burnout among social workers. *Journal of social service research*, 10 (1) 95-105.
- Maslach, C. y Schaufeli, W. B. (1993), Historical and conceptual development of burnout. En Gil – Monte, P. y Peiró, J. M. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo*. Madrid: Síntesis Psicología.
- Maynard, Harold B. “Manual de Ingeniería y Organización Industrial” Tercera Edición, Editorial Reverté, S.A., España, 2.007
- Morales, Elba. (2011). Condiciones laborales y de Salud de los docentes.
- Moreno, B.; Oliver, C. y Aragonés, A.(1992): Configuración específica de estrés asistencial en profesores de BUP. Memoria de Investigación. CIDE.
- Molina-Mendoza, Fl.; Amador-Velázquez, R. y Rodríguez-García, C., Síndrome de Burnout: estudio comparativo entre docentes y enfermeras, *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* Vol. 5, No. 2 (ene-abr.) 2015
- Neira, María del Carmen (2004). *Cuando se enferman los que curan: estrés laboral y Burnout en profesionales de la salud*. Primera edición. Buenos Aires. 123 Pág.
- Nayi, M.; Reflexología, Ediciones Mirbet, Lima Perú, 2011.
- OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, “Introducción al Estudio del Trabajo”, Cuarta Edición, Editorial Limusa, México D.F. 2001.
- Ponce, C.; El Síndrome del “Quemado” por estrés laboral sistencial en grupos de docentes universitarios, *Revista UNMSM*, 2005.

- Prat,(1978). Perceived stress among teachers: The effects of age and background of children taught. *Educational review*. 30, 3 – 13.
- Rodríguez- Marín., J: *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Quinceno, M.; *Burnout: “Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”*, Universidad de San Buenaventura, Medellín, Colombia, 2007.
- Redondo, A (2001). *Delimitación conceptual, diagnóstico y prevención del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. V Congreso Nacional de Psicodiagnóstico. XII Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. La Plata, Bs.As.
- Solís, C. & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan*. 1(1), 33-39
- UNESCO (2005), “Condiciones de Trabajo y Salud Docente: Estudio de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay”, Imprenta Alfabetas Artes Gráficas

ANEXOS

Anexo 1. Proyecto (Aprobado)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO VICERRECTORADO DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

INSTITUTO DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRIA EN SEGURIDAD INDUSTRIAL MENCION:
RIESGOS LABORALES Y SALUD OCUPACIONAL**

TITULO:

**PROGRAMA DE TERAPIAS ALTERNATIVAS DE IMPACTO “ANICRIS” EN LOS
DOCENTES DE INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE
CHIMBORAZO PARA REDUCIR EL SÍNDROME DE BURNOUT**

AUTOR:

LUPE ROSARIO BRAVO SEGURA

RIOBAMBA-ECUADOR

2015

1. TEMA:

Programa de Terapias Alternativas de Impacto “Anicris” en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el Síndrome de Burnout

2. PROBLEMATIZACION

2.1. UBICACIÓN DEL LUGAR DONDE SE VA A REALIZAR LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizará en la Facultad de Ingeniería Universidad Nacional de Chimborazo Vía Guano “Campus Edison Riera “localizada en la ciudad de Riobamba

3. SITUACION PROBLEMÁTICA

Las terapias alternativas o complementarias tienen su origen en conocimientos de culturas milenarias como los chinos, hindúes, egipcios, etc. Basados en estos conocimientos se han redescubierto muchos tipos de técnicas que por lo general buscan lograr un equilibrio en diferentes aspectos del ser humano. ¿Qué son las Terapias Alternativas? Se puede considerar terapia alternativa aquella que no está respaldada por la ciencia o medicina moderna tradicional, aunque sabemos que ahora cada vez más, la ciencia está descubriendo formas de validar lo que antes se consideraba “charlatanería”. Desafortunadamente en Occidente principalmente se ha inducido a mucha gente a subestimar a las terapias alternativas, por considerarlas fuera de la visión científica. Y como su nombre lo dice, la medicina o terapia alternativa es una forma diferente de tratar un mismo problema, y en eso hay cientos de formas diferentes para que la persona busque su salud o equilibrio mental, físico y emocional. Estas alternativas no pretenden ni oponerse ni desplazar a la medicina alopática o institucional, por el contrario permiten complementarla, incorporando métodos de comprobada eficacia y de gran utilidad. Recordemos que la homeopatía hace algunos años era considerada un fraude y muchos médicos y practicantes de esta disciplina se vieron en la necesidad de cerrar sus consultorios por una injustificada “cacería de brujas” que ahora nos parece ridícula. Sabemos que muchas cosas en este momento parecen “ciencia ficción” o simplemente

brujería, pero después de un tiempo, cuando hay más información y sustento científico termina por aceptarse como algo normal y útil. Recordemos que mucho de este conocimiento tiene cientos, si no es que miles de años de practicarse en otras latitudes. Lo que para nosotros es extraordinario en otros países y culturas es algo normal, evidente y cotidiano.

En Ecuador no se cuenta con una base de datos de la población que opta por este tratamiento de armonizar la mente con el cuerpo , esperemos que en los próximos años estudios relacionados con este tema nos permitan obtener datos reales de nuestra población que practica terapias alternativas.

Que, el artículo 84 de la Constitución de la República del Ecuador en su numeral 12 .Establece.

a sus sistemas, conocimientos y prácticas de medicina tradicional, incluido el derecho a la protección de los lugares rituales y sagrados, plantas, animales, minerales y ecosistemas de interés vital desde el punto de vista de aquella.

Que, el artículo 326 numeral 5 de la Constitución de la República, determina que: “Toda persona tendrá derecho a desarrollar sus labores en un ambiente adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar”; y, el numeral 6 dice que: “Toda persona rehabilitada después de un accidente de trabajo o enfermedad, tendrá derecho a ser reintegrada al trabajo y a mantener la relación laboral, de acuerdo con la ley”;

Bajo estas consideraciones legales de la Constitución de la República se plantea la necesidad y factibilidad de investigar el tema y la práctica de las terapias alternativas para generar el encuentro entre el alma y el cuerpo

El teatro del colegio Pedro Vicente Maldonado, fue escenario de tan importante acontecimiento, inscrito en la historia de la ciudad de Riobamba, la extensión prácticamente nació en el Colegio Pedro Vicente Maldonado y ahí permaneció durante sus primeros años de vida. Transcurrieron más de 25 años de vida institucional para que

gracias al aporte de un grupo de ameritados y visionarios educadores, estudiantes, empleados, trabajadores y autoridades de la provincia motivados en la idea de la necesidad de mejoramiento profesional de que se plasme en realidad de que la ciudad de Riobamba cuente con la Universidad de calidad. Si el pueblo no puede ir a la Universidad, “La Universidad debe ir al pueblo”. La necesidad popular y el constante propósito de velar por el engrandecimiento y desarrollo institucional fueron el aporte para madurar la idea de transformar la Universidad Central Extensión Riobamba UCER en la Universidad Nacional de Chimborazo, UNACH.

La creación de la UNACH se concreta el 31 de agosto de 1995 y el 19 de junio de 1996 la Universidad obtuvo el reconocimiento del CONESUP. En el año 1997 contaba con 80 profesores, 1342 alumnos y 31 empleados, actualmente existen más de 8000 alumnos y 480 docentes

La Universidad Nacional de Chimborazo se constituyen mediante Ley No. 98, publicada en el Registro Oficial Suplemento 771 de fecha 31/AGO/1995.

La Universidad Nacional de Chimborazo es una Institución de Educación Superior que alberga a más de 8000 estudiantes en sus cuatro facultades, en la cual existe personal Docente, Administrativo y Trabajadores que tienen sus actividades cotidianas en lo laboral dentro de cada uno de sus espacios de trabajo, desempeñando sus labores para responder eficientemente a la demanda de los estudiantes y demás clientes externos que acuden a ella para obtener los servicios que oferta la Institución.

Se encuentra estructurado en las siguientes facultades:

De la Educación que luego cambio su nombre por el de Facultad de Ciencias de la Educación, humanas y tecnológicas.

Facultad de Cultura Física que en la actualidad se denomina Facultad de Ciencias de la Salud, Cultura Física y Turismo

Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas

Facultad de Ciencias Naturales que hoy se le denomina Facultad de Ingeniería.

Al momento no se dispone en la Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ingeniería de un mecanismo que realice el monitoreo y control del personal en torno a su desempeño en sus funciones y actividades, que intervenga con la finalidad de proteger y prevenir enfermedades originadas por el desarrollo de sus actividades laborales, para minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos, identificando y corrigiendo sus factores de incidencia con la finalidad de contribuir al mejoramiento del ambiente laboral y la calidad de vida de sus funcionarios.

La facultad de ingeniería está constituida por ocho direcciones de escuela: civil, sistemas y computación.

MISION

Formar profesionales con bases científicas y axiológicas, que contribuyan en la solución de los problemas de la comunidad

VISION

La Universidad Nacional de Chimborazo será una institución líder en el Sistema de Educación Superior, comprometida con el progreso sustentable y sostenible de la sociedad con sujeción al Plan Nacional de Desarrollo y Régimen del Buen Vivir

3.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Como el programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout?

3.2 Problemas derivados

¿Cómo el programa de terapias alternativas de impacto "Anicris" en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout mediante la aplicación de terapias de reflexología y podología?

¿ Como el programa de terapias alternativas de impacto Anicris” en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout mediante la aplicación de terapias de aromaterapia?

4. JUSTIFICACION

La Universidad Nacional de Chimborazo y la Facultad de Ingeniería tienen como prioridad estar vigilante de la salud ocupacional de su personal no solo limitándose a cuidar las **condiciones físicas**, sino que también se debe ocupar de las condiciones psicológicas. Esto se verá traducido en el otorgamiento de un apoyo al perfeccionamiento del talento humano y al mantenimiento de su capacidad de trabajo, en cumplimiento de las normativas y regulaciones emanadas por la Organización Internacional del trabajo-OIT y el Ministerio de Relaciones Laborales.

Se manifiestan problemas usuales de los que debe ocuparse la salud ocupacional en la Universidad Nacional de Chimborazo tales como stress causado por el **trabajo** o por las relaciones laborales.

Cabe destacar que la salud ocupacional es un tema de importancia, que deben garantizar el bienestar biopsicosocial y espiritual de los trabajadores y el cumplimiento de las normas en el ámbito del trabajo. Para eso suele realizar inspecciones periódicas que pretenden determinar las condiciones en las que se desarrollan los distintos tipos de trabajos.

Para asegurar un buen ambiente laboral, seguro y estable, es necesario que se desarrollen programas de motivación, compuestos de una serie de planes que giran en torno a la salud emocional del personal. Y a futuro su salud no se vea deteriorada y presenten síndromes de mayor complejidad. A la hora de ingresar en un nuevo empleo, se les debe realizar a un examen médico, a través del cual se establece cuáles son sus condiciones físicas y mentales a la hora de asumir el contrato. Pasado un tiempo, se repetirá el examen y, si resulta existir alguna anomalía en la salud del individuo que pudiera estar relacionada con el trabajo, la salud ocupacional se encarga de ayudarlo.

Este tema de investigación se ha seleccionado por no contar con un sistema o vigilancia de la salud ocupacional con la finalidad de proteger la salud a los docentes y personal

en torno a su desempeño en sus funciones y actividades, y prevenir enfermedades originadas por el stress, para minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos, identificando y corrigiendo sus factores de incidencia con la finalidad de contribuir al mejoramiento del ambiente laboral y la calidad de vida de sus funcionarios

5.-OBJETIVOS

5.1. Objetivo General

Demostrar como el programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” en los docentes de ingeniería de la universidad nacional de Chimborazo reduce el síndrome de burnout

5.2. Objetivo Específicos

1.- Demostrar cómo el programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reduce el Síndrome de Burnout mediante terapias de Reflexología y Podología.

2.- Demostrar cómo el programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo mediante la aplicación de terapias de Aromaterapia.

6. FUNDAMENTACION TEORICA

6.1. Antecedentes de Investigaciones Anteriores:

Revisado los documentos existentes en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, no existen investigaciones o estudios relacionados con el tema de investigación, pero existen estudios realizados respecto a la utilización práctica de las terapias alternativas en la reducción o cura del stress. El estrés es un proceso natural que responde a nuestra necesidad de adaptarnos al entorno, en constante cambio; pero resulta perjudicial si es muy intenso o se prolonga en el tiempo. No permitas que te domine.

Síntomas y diagnóstico de los niveles de stress

Los síntomas de estrés más frecuentes son:

Emociones: depresión o ansiedad, irritabilidad, miedo, nerviosismo, confusión, fluctuaciones del estado de ánimo, etcétera.

Pensamientos: excesivo temor al fracaso, excesiva autocrítica, olvidos, dificultad para concentrarse y tomar decisiones, pensamientos repetitivos.

Conductas: risa nerviosa, trato brusco hacia los demás, incremento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, aumento o disminución del apetito, llantos, rechinar los dientes o apretar las mandíbulas, etcétera.

Cambios físicos: tensión muscular, manos frías o sudorosas, insomnio, dolores de cabeza, fatiga, problemas de espalda o cuello, indigestión, respiración agitada, perturbaciones en el sueño, sarpullidos, disfunción sexual, etcétera.

Diagnóstico de los niveles de stress

Existen unos parámetros que determinan el nivel de estrés en el que se encuentra una persona:

Nivel cognitivo: la persona presenta inseguridad y tiene problemas para concentrarse; no encuentra solución a sus problemas por pequeños que sean, y tiene la sensación de haber perdido la memoria.

Nivel fisiológico: el estrés se puede presentar mediante síntomas físicos como dolores de cabeza, tensión muscular, alteraciones del sueño, fatiga, enfermedades de la piel. El individuo se siente mal, acude al médico, pero sus resultados son normales.

Nivel motor: la persona tiende a realizar acciones no habituales como llorar, comer compulsivamente, fumar más de lo normal, aparecen tics nerviosos, etc. En definitiva, la persona siente deseos de huir para evitar la situación de estrés.

FASES DEL STRESS

Cuando el organismo se encuentra ante situaciones de peligro, se prepara para enfrentarse o huir, lo que origina una serie de cambios biológicos de origen autonómico.

En este proceso se distinguen tres fases del estrés:

Fase de Alarma

El cuerpo se prepara para producir el máximo de energía, con los consecuentes cambios químicos. El cerebro, entonces, envía señales que activan la secreción de hormonas, que mediante una reacción en cadena provocan diferentes reacciones en el organismo, como tensión muscular, agudización de los sentidos, aumento en la frecuencia e intensidad de los latidos del corazón, elevación del flujo sanguíneo, incremento del nivel de insulina para que el cuerpo metabolice más energía.

Fase de Adaptación

También llamada de resistencia, que es cuando se mantiene la situación de alerta, sin que exista relajación.

El organismo intenta retornar a su estado normal, y se vuelve a producir una nueva respuesta fisiológica, manteniendo las hormonas en situación de alerta permanente.

Fase de Agotamiento

Sucede cuando el estrés se convierte en crónico, y se mantiene durante un período de tiempo que varía en función de cada individuo.

Esta fase provoca debilidad, se descansa mal, aparece sensación de angustia y deseo de huida.

En condiciones apropiadas, y a corto plazo, los cambios provocados resultan beneficiosos, como por ejemplo durante un incendio, o el ataque de un animal. Algunas personas llegan a desarrollar, en situaciones de peligro, habilidades que no podrían haber imaginado. Los síntomas del estrés desaparecen cuando el episodio concluye.

Prevención del Stress

Hay casos en los que es inevitable sufrir estrés, pero a pesar de ello el desafío consiste en hacer frente a esa situación, de la mejor manera posible. Estas son algunas estrategias para la **prevención del estrés**:

La dieta antiestrés

Hay que evitar sobrecargar el organismo con digestiones pesadas. Es conveniente seguir una dieta sana y equilibrada, no abusar del alcohol ni de sustancias excitantes como la cafeína, y aprovechar el tiempo de la comida como un descanso, que sirva para favorecer las relaciones sociales y familiares.

Descanso

Dormir suficiente. Disfrutar de las vacaciones y los fines de semana como tiempo de ocio, y desconectar de los problemas del trabajo cuando acabe la jornada laboral.

Ejercicio Físico

Realizar ejercicio físico ayuda a relajarse y a relacionarse con amigos o familiares. Sirve para liberar tensiones y alejar los pensamientos negativos.

7. HIPOTESIS

7.1 Hipótesis General

Programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” en los docentes de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo para reducir el síndrome de burnout

Hipótesis Específica 1

El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de reflexología podología en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout generando reencuentro armónico entre la mente y el cuerpo de enero 2015 a junio del 2015

CATEGORIA	CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	TÈCNICA
Terapia Alternativas	La reflexología, reflexoterapia es la práctica de estimular puntos sobre los pies, manos, nariz u orejas (llamados «zonas de reflejo»), basada en la creencia pseudocientífica de que ese masaje tendría un efecto benéfico en un órgano situado en otro lugar del cuerpo.	Reflexología y Podología	Grados de reacción Grado de relajación Niveles de estrés Estimulo de puntos sobre pies Masaje Beneficio	Digito presión
Alteraciones sicosociales	El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés y fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido	Síndrome de Burnout	Factores emocional Relaciones interpersonales Factores laborales Stress Fatiga crónica Examen médico	Test Historia clínica

Hipótesis Específica 2

El programa de terapias alternativas de impacto “Anicris” mediante la aplicación de aromaterapia en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo reducirá el síndrome de burnout produciendo relajación y eustres de enero 2015 a junio del 2015

CATEGORIA	CONCEPTO	VARIABLES	INDICADORES	TÈCNICA
Medicina Natural	La aromaterapia es un tipo de tratamiento o terapia alternativa que emplea aceites esenciales o líquidos aromáticos de plantas, cortezas, hierbas y flores los cuales se frotan en la piel, se inhalan, se ingieren (en algunos casos específicos) o se añaden al agua del baño con el fin de promover tanto el bienestar físico como psicológico.	Aromaterapia	Bienestar físico Condiciones físicas: malestares enfermedades Niveles de Estrés trastornos del estado de ánimo, Bienestar psicológico	Inhalación de sustancias que producen relajación
Alteraciones sicosociales	El síndrome de burnout es un padecimiento que a grandes rasgos consistiría en la presencia de una respuesta prolongada de estrés y fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido	Síndrome de burnout	Estrés Fatiga Factores emocionales Examen médico	Test Historia clínica

8. METODOLOGIA

Tipo de investigación:

La investigación:

Por los objetivos, es aplicada, ya que pretendemos a través de la aplicación de programas de terapias alternativas prevenir o disminuir el stress en los docentes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo

8.1 Diseño de la investigación

La investigación tiene un diseño experimental, porque en él se va a aplicar terapias alternativas que tienen como fin prevenir o disminuir el estrés en los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo.

8.2 Población

La población se encuentra representada por los docentes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo la misma que se encuentra constituida por ocho escuelas :ingeniería civil, ambiental, industrial, agroindustrial, electrónica, sistemas y computación, gestión turística y arquitectura con sus respectivos directores.

El análisis de los resultados de las encuestas aplicadas realizadas en dos grupos: Hombres y mujeres en un total de 52 y posteriormente la data ingresada para el correspondiente estudio en el SPSS V21, proyecta los siguientes resultados:

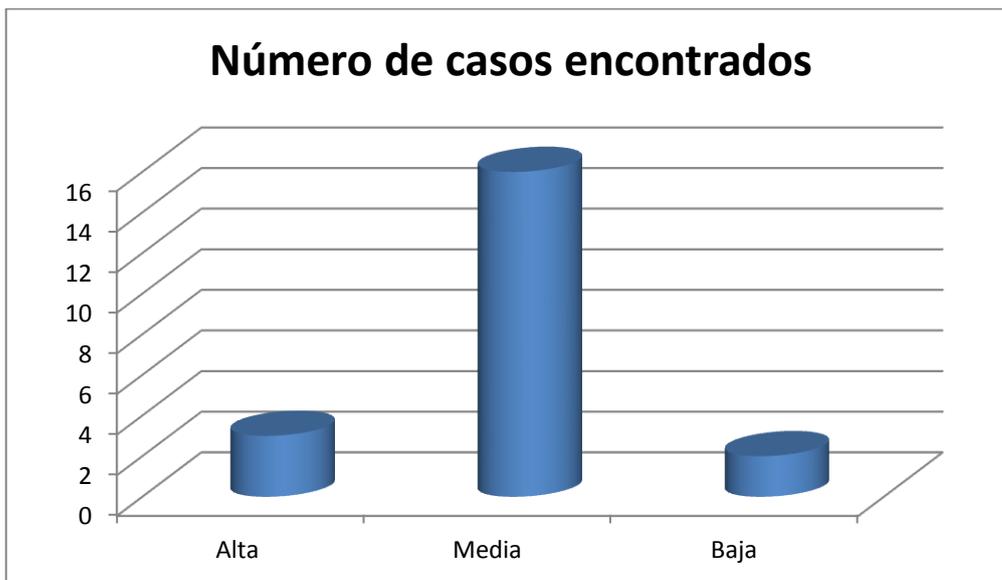
Las encuestas aplicadas en los dos grupos de análisis, se dieron los siguientes resultados:

Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Hombres)

Categoría	Número de casos encontrados
Alto	3
Medio	26
Bajo	2

Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Hombres)



Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

Análisis de resultados y discusión.-

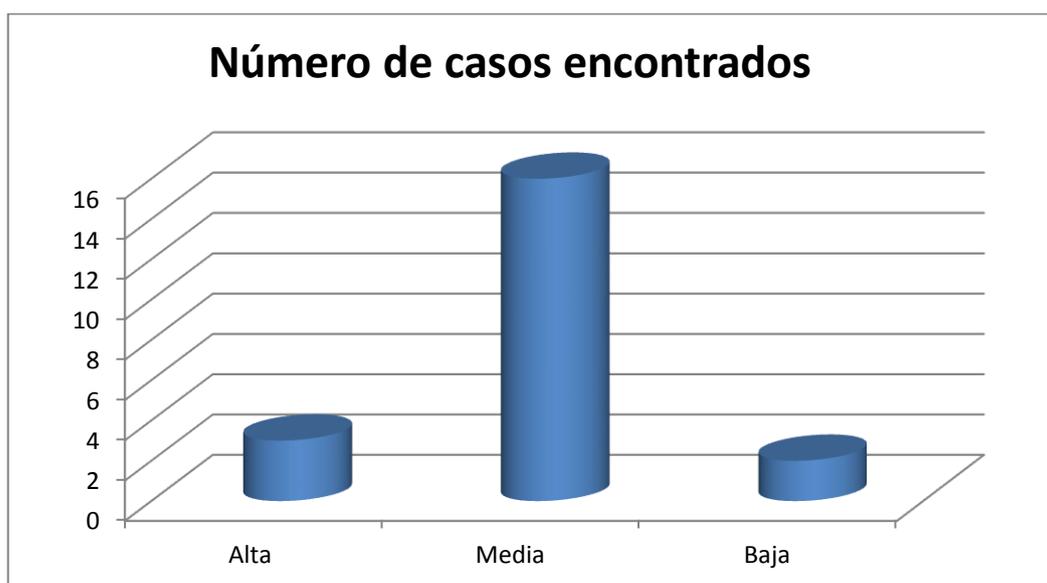
Existe 3 casos con alto valor de Síndrome de Burnout , hecho el análisis son personas que ocupan cargos directivos en la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, es necesario aplicar alternativas para mejorar las condiciones Psicosociales de los docentes.

Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Mujeres)

Categoría	Número de casos encontrados
Alto	3
Medio	16
Bajo	2

Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

GRÁFICO 4.22 Puntuaciones MBI Síndrome de Burnout (Mujeres)



Fuente: Encuestas aplicadas Docentes de Ingeniería de la UNACH

8.3 Muestra

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
21	31	52

8.4 Métodos de investigación

Método Deductivo

La deducción va de lo general a lo particular. El método deductivo es aquél que parte los datos generales aceptados como valederos, para deducir por medio del razonamiento lógico, varias suposiciones, es decir; parte de verdades previamente establecidas como

principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez. es decir en este método se aplican, comprende y demuestra.

METODO INDUCTIVO:

La inducción va de lo particular a lo general. Empleamos el método inductivo cuando de la observación de los hechos particulares obtenemos proposiciones generales, o sea, es aquél que establece un principio general una vez realizado el estudio y análisis de hechos y fenómenos en particular.

La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie.

8.5 Técnicas de instrumentos de recolección de datos

Durante la aplicación de Terapias Alternativas de Impacto “Anicris” en los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo se evaluara mediante la aplicación de test MBI

8.6 Técnicas de procedimientos para el análisis de resultados.

Los resultados obtenidos de los test realizados a los docentes de la facultad de ingeniería de la Universidad Nacional de Chimborazo, se tabularan, se graficaran y se interpretaran estadísticamente

1. RECURSOS HUMANOS Y FINANCIAMIENTO

Talento humano:

Director de tesis

Tesista

Población participante en la investigación.

Materiales:

Computador

Suministros de oficina

Impresora

Copiadora

Memoria

CD's

Libros

Técnicos:

Programas informáticos

Antropómetro.

Presupuesto:

La presente tesis será autofinanciada por el investigador.

2. CRONOGRAMA

N ^o	Descripción de la actividad	Año 2014 - 2015						
		Octu bre	Novie mbre	Diciem bre	Ene ro	Febre ro.	Mar zo	Ab ril
1	Selección del problema a investigar							
2	Diseño y estructura del anteproyecto							
3	Presentación del anteproyecto							
4	Sustentación del anteproyecto							
5	Aprobación del anteproyecto							
6	Designación del tutor							
7	Elaboración del marco teórico							
8	Diseño y aplicación de instrumentos							
9	Análisis e interpretación de resultados del informe							
10	Redacción de borrador final							
11	Redacción del informe definitivo							
12	Sustentación privada del trabajo de investigación							
13	Defensa pública del trabajo de investigación.							

3. ESQUEMA DE TESIS

PORTADA (ANEXO 2)

CERTIFICACION (ANEXO 3)

AUTORÍA (ANEXO 4)

AGRADECIMIENTO (OPCIONAL)

DEDICATORIA (OPCIONAL)

ÍNDICE GENERAL.- (ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS (ANEXO 5))

RESUMEN _ SUMMARY

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes.

1.2 Fundamentación teórica

CAPÍTULO II.- MARCO METODOLÓGICO

2.1 Diseño de la investigación

2.2 Tipo de investigación

2.3 Métodos de investigación

2.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos.

2.5 Población y muestra.

2.6 Procedimiento para el análisis e interpretación de resultados.

CAPÍTULO III LINEAMIENTOS ALTERNATIVOS (PROPUESTA)

3.1 Tema

3.2 Presentación

3.3 Objetivos

3.4 Fundamentación

3.5 Contenido

3.6 Operatividad

CAPÍTULO IV.- EXPOSICION Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- 4.1 Análisis e interpretación de resultados
- 4.2 Comprobación de la hipótesis
 - 4.2.1 Comprobación de la hipótesis específica 1
 - 4.2.2 Comprobación de la hipótesis específica 2
 - 4.2.3 Comprobación de la hipótesis específica 3
 - 4.2.4 Comprobación de la hipótesis general

CAPÍTULO V.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 5.1 Conclusiones
- 5.2 Recomendaciones

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS Anexo 1. Proyecto (Aprobado)

Anexo 2.- Instrumentos para recolección de datos