

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
PSICÓLOGA CLÍNICA**

TRABAJO DE GRADUACION

TEMA:

**SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ASPIRANTES
A POLICÍAS DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS DE LÍNEA
SUBZONA N°6, PERIODO DICIEMBRE-MAYO 2017**

AUTORES:

**LISBETH CAROLINA ESCOBAR ARMIJOS
MARÍA SOL PEÑAHERRERA SANTILLÁN**

TUTORA: DRA. ALEXANDRA PILCO MSC.

RIOBAMBA- ECUADOR

2017

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	i
ACEPTACIÓN DEL TUTOR (A)	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	iii
DERECHO DE AUTORÍA	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECÍFICO	4
ESTADO DEL ARTE	5
SÍNDROME DE BURNOUT	5
FASES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	6
FACTORES DE RIESGO DESENCADENANTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	7
CONSECUENCIAS DE BURNOUT	7
ALCOHOLISMO	8
ETAPAS DEL ALCOHOLISMO	10
ETIOLOGÍA	11
CONSECUENCIAS DEL ALCOHOL	12
METODOLOGÍA	14
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	14
POBLACIÓN	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	14

INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	14
TEST MBI MASLACH BURNOUT INVENTORY	14
TEST AUDIT	15
PROCEDIMIENTO	16
ANÁLISIS DE DATOS	17
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	
ANEXO CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA INSTITUCIÓN	
ANEXO CONCENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO TEST DE MASLACH	
ANEXO TEST DE AUDIT	

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

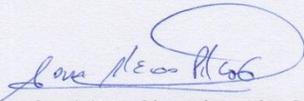
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

CERTIFICADO

Se certifica que las señoritas Escobar Armijos Lisbeth Carolina con C.I 0604309005 y Peñaherrera Santillán María Sol con C.I 1722102413, egresadas de la carrera de Psicología Clínica, revisado el informe final del proyecto de investigación escrito, en el cual se ha conestado el cumplimiento de las observaciones realizadas, se encuentran aptas para presentarse a la defensa publica de su tema de proyecto de investigación: SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ASPIRANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS DE LÍNEA SUBZONA N° 6, PERIODO DICIEMBRE 2016 – MAYO 2017.

Riobamba, 29 de Mayo del 2017

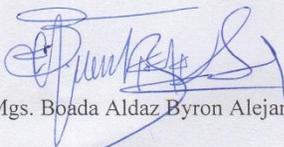


Dra. Pilco Guadalupe Gina Alexandra. Mgs

PÁGINA DE REVISIÓN DEL TRIBUNAL

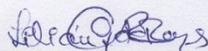
Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación con el título: SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ASPIRANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS DE LÍNEA SUBZONA N° 6, PERIODO DICIEMBRE 2016 – MAYO 2017, presentado por Escobar Armijos Lisbeth Carolina y Peñaherrera Santillán María Sol y dirigida por Dra. Pilco Guadalupe Gina Alexandra. Mgs, una vez revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:



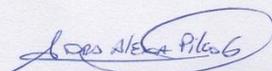
Mgs. Boada Aldaz Byron Alejandro

Delegado del Decanato



Mgs. Granizo Lara Lilian Verónica

Miembro del Tribunal

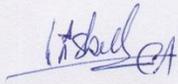


Dra. Pilco Guadalupe Gina Alexandra. Mgs

Tutora de Proyecto de Investigación.

DERECHO DE AUTORIA

Lisbeth Carolina Escobar Armijos y María Sol Peñaherrera Santillán somos responsables de todo el contenido de este trabajo investigativo, los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Lisbeth Carolina Escobar Armijos

0604309005



María Sol Peñaherrera Santillán

1722102413

Agradezco a Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en aquellos momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizaje, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi familia; mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi hija Renata Camila, quien trajo sentido a mi vida, mi motivación y la causante de mi anhelo de salir adelante, progresar y culminar con éxito este gran sueño.

A mi amiga y compañera de tesis María Sol Peñaherrera por brindarme su valiosa amistad y apoyo incondicional en todo momento, superando juntas diferentes obstáculos para alcanzar un objetivo en común.

También agradezco a la Universidad Nacional de Chimborazo por la formación personal y académica que me ha brindado, a la Dra. Alexandra Pilco maestra y tutora de tesis que gracias a su conocimiento y profesionalismo supo guiarnos durante todo este proceso de investigación, de igual manera al Dr. Esteban Loaiza que con su sabia orientación contribuyó a la realización de un excelente trabajo.

Lisbeth Escobar Armijos

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por bendecirme cada instante de mi vida sobre todo en mi carrera, mi agradecimiento constante al grupo de personas más importante en mi vida el cual amo (mi madre, mi hijo, mis hermanos y mi abuelo) todos ellos en conjunto y de forma individual han aportado a mi crecimiento personal y profesional. Gratitud especial a mi madre, a su paciencia, a su tiempo, a su amor y esfuerzo constante por verme crecer y salir adelante pese a las adversidades que han llegado a mi vida, este título no sería posible sin ella.

A Lisbeth Escobar por ser mi amiga y compañera de tesis, que sin pensar nos juntamos y enfrentamos varios retos personales y académicos en conjunto logrando hoy cruzar juntas esta anhelada meta.

Finalizando, agradezco a mi querida tutora de tesis Dra. Alexandra Pilco Msc. que ha tenido la paciencia, amabilidad y constancia ayudándonos día a día en la elaboración del presente trabajo, de igual forma al Dr. Esteban Loaiza que nos ha transmitido sus conocimientos logrando así concluir esta investigación.

María Sol Peñaherrera Santillán

DEDICATORIA

Al eterno y gran amor de mi vida mi pequeña hija Renata Camila quien con su inocencia y ternura me enseña a ser una mejor madre y ser humano, testiga fiel de mí silenciosa lucha cotidiana por conseguir un futuro mejor, a mis padres Martha Armijos y Franklin Escobar por apoyarme en todo momento, por sus valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una educación de calidad en todo el trascurso de este tiempo. Sobre todo por ser un excelente ejemplo de mi vida a seguir.

A mis hermanas parte importante de mi vida, símbolo de amor y unión familiar.

A mi padre de corazón Cesar Ríos, por su ejemplar enseñanza, guía y apoyo en los momentos más importantes de mi vida.

Lisbeth Escobar Armijos

A ti que hoy no entiendes estas palabras pero cuando crezcas quiero que las leas y sepas el amor tan grande que te tengo. Este logro y futuros que vendrán los dedico a ti, a tu carita dulce y angelical, a tu vida, a tu futuro y a tu amor. Gracias por ser mi alegría, mis ganas, mi impulso, mi orgullo y sobre todo mi motivación, por ti y para ti ¡Este título es nuestro!

Para ti amor de mi vida Joaquín.

María Sol Peñaherrera Santillán.

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA. 1	
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA MUESTRA	18
TABLA. 2	
ESTADO CIVIL	18
TABLA. 3	
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL RESULTADO DEL TEST DE MASLACH	19
TABLA. 4	
FRECUENCIAS DE LOS NIVELES DE MASLACH	19
TABLA. 5	
RANGOS NIVELES DE AGOTAMIENTO EMOCIONAL	20
TABLA.6	
RANGOS NIVELES DESPERSONALIZACIÓN	20
TABLA. 7	
RANGOS NIVELES DE REALIZACIÓN PERSONAL	21
TABLA.8	
ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS RESULTADOS DEL TEST DE AUDIT	21
TABLA.9	
FRECUENCIAS DE LOS NIVELES DE AUDIT	22
TABLA. 10	
PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV Y SMIRNOV	22
TABLA. 11	
CORRELACIONES	23

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es la sensación de fracaso, siendo una respuesta al estrés crónico resultado de una sobrecarga por exigencias de energías y recursos personales del profesional. La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la influencia del Síndrome de Burnout y su relación con el consumo de alcohol, de forma individual como institucional, en los aspirantes a carrera policial.

El estudio es de diseño cuantitativo, no experimental, con un alcance descriptivo, correlacional de cohorte transversal. La población fue conformada por 79 Aspirantes a policías, misma que se desarrolló en la Escuela de Formación de Policías de línea subzona N ° 6 de la ciudad de Riobamba, en el período Diciembre 2016 – Mayo 2017.

Se identificó mediante la aplicación del test Maslach Burnout Inventory (MBI) y la Escala Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) la presencia del Síndrome de Burnout en diferentes niveles siendo el que prevalece alto con el 75,9%, con la sub escala de despersonalización con el 68,4 % y que además en la población de estudio se diagnosticó como “consumo perjudicial” 20,3% y “problemas con el alcohol” 25,3% y, un porcentaje alto no presenta esta problemática 54,4% .

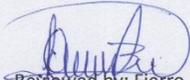
Se aplicó la prueba de Person determinando una correlación directamente significativa por ser un valor de $p < 0,05$.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Consumo de Alcohol, Policías.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is the feeling of failure, being a response to chronic stress resulting from an overload due to the demands of the professional's personal energies and resources. The present research work was carried out with the objective of determining the influence of Burnout Syndrome and its relationship with alcohol consumption, both individually and institutionally, in candidates for a police career. The study is quantitative, non-experimental design, with a descriptive, correlational cross-sectional cohort. The population was conformed by 79 trainee police officers that were developed in the Police Training School Subzone N° 6 of Riobamba city, in the period December 2016 - May 2017. The presence of Burnout Syndrome at different levels was identified by the application of the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Alcohol Dependence Disorders Identification Scale (AUDIT), with 75.9%, the sub-scale of depersonalization with 68.4% and in the study population was diagnosed as "harmful consumption" 20.3% and "problems with alcohol" 25.3% and a high percentage did not present this problem 54.4%. The Person test was applied, determining a directly significant correlation as a value of $p < 0.05$.

Key words: Burnout Syndrome, Alcohol Consumption, Policemen.



Reviewed by: Fierro, Daysi
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

En la actualidad múltiples patologías afectan el bienestar biopsicosocial de las personas, pero sin duda factores involucrados como el estilo de trabajo, presiones laborales y del entorno hacen que el individuo tenga mayor tendencia a generar estrés, mismo que al cronificarse producen el Síndrome de Burnout, un patrón de reacciones que ocurren cuando los trabajadores confrontan exigencias ocupacionales que no corresponden a su conocimiento, destrezas o habilidades y que retan su habilidad para hacer frente a la situación (Viteri Álvarez, 2012).

El Síndrome de Burnout fue definido por Herbert Freudenberger en 1974 como sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Por otro lado Maslach y Jackson (1981) postulan que es una respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, desarrollando actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y la aparición de autocríticas del propio rol profesional. Entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal (Maicon Carlin, 2010)

El Burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud CIE-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida” (Organization, 1992)

El Burnout resulta de la exposición continua a los estresores existentes en las áreas laborales, de modo que diversas variables extralaborales y laborales, tales como edad, sexo, estado civil, número de hijos, tipo de profesión, puesto laboral, tecnología utilizada, desempeño de roles, clima laboral, tipo de personalidad y apoyo social, entre otras facilitan la manifestación del síndrome (Beltrán, Moreno, & Reyes, 2014)

La patología se inicia cuando un individuo percibe un desequilibrio importante entre las demandas del entorno y su capacidad de respuesta bajo condiciones donde el fracaso en hacer frente a esas demandas tiene consecuencias negativas importantes para él (Beltrán et al., 2014).

Los policías constituyen un grupo profesional sujeto a diversos riesgos ocupacionales debido a que en riesgo su vida y su integridad física en todo momento, pues están expuestos a la violencia y las agresiones de forma inherente de su trabajo. De hecho, en un estudio reciente, realizado por Morales, Gallego y Rotger (2007), los policías puntúan más alto en todas las dimensiones del síndrome de burnout en comparación con los trabajadores sanitarios, los docentes y los empleados de servicios sociales (Gallegos & Barrios).

Además en otras investigaciones realizadas en Reino Unido con policías, indicaron que la existencia de altos niveles de estrés relacionado con el trabajo puede acentuar la tendencia de algunas personas a beber con exceso, como forma de afrontar situaciones.

El término alcoholismo fue introducido en 1849 por Magnus Huss para definir el conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de aguardiente de alta producción (Miño Cevallos, 2011).

Se encontró que en todo el mundo alrededor del 16% de los bebedores tienen un fuerte consumo episódico de alcohol, que es el más perjudicial para la salud, mencionó Shekhar Saxena, Director de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS. "Los grupos de menores ingresos son más afectados por las consecuencias sociales y sanitarias, además en el último informe emitido por la OMS situó al Ecuador como el noveno país consumidor de alcohol a nivel de Latino América dando como porcentaje un (7,2) litros de alcohol puro per cápita (Rodríguez, Kohn, & Aguilar-Gaxiola, 2009)

En España y en otros países los comportamientos de abuso de alcohol como modo de evasión representan uno de los problemas de salud más importantes y situándolos entre los grupos profesionales con un consumo más elevado (Bejarano, Gómez, Ariza, Prieto, & Espinosa, 2012)

Según la Dirección Provincial de Chimborazo (2013), el consumo de alcohol es de 38%, según las estadísticas el uso y abuso de alcohol está en aumento especialmente entre los adolescentes de 15-19 años.

Se pretende con el trabajo de investigación conocer y solucionar este problema utilizando la prevención como tema principal anticipándonos a que exista el mismo, construyendo bases para un programa de psicoeducación para la salud enfocadas en la prevención de dicho síndrome, teniendo como necesidad el prevenir y tratar el Síndrome de Burnout y el Consumo de alcohol en el caso de comprobar que los mismos existen en la población que hemos elegido a investigar.

Así la investigación planteada es de gran importancia y aporte ya que no se encuentran estudios realizados sobre dicho tema en conjunto y en esta determinada población siendo beneficiada con esta investigación la Escuela de Formación de Policías de Línea Sub zona N°6 en la cual está integrada por: Director, Instructores y Aspirantes de la Escuela de Formación, Familias y todas las personas que se relacionan con cada uno de ellos.

Se ha planteado la siguiente interrogante ¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y consumo de alcohol en los aspirantes de la escuela de formación de policías de línea subzona n° 6, periodo noviembre 2016 – marzo 2017?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la influencia del Síndrome de Burnout y su relación con el consumo de alcohol, en los aspirantes de la Escuela de Formación de Policías de línea subzona N° 6.

Objetivos específicos

1. Identificar el síndrome de burnout y sus niveles en los aspirantes a la policía de la Escuela de Formación de Policías de línea subzona N° 6.
2. Describir los niveles de consumo de alcohol en los aspirantes de la Escuela de Formación de Policías de línea subzona N° 6.
3. Correlacionar el síndrome de burnout y el consumo de alcohol en los aspirantes de la Escuela de Formación de Policías de línea subzona N° 6.

ESTADO DEL ARTE

Síndrome de burnout

Freudenberger (1974) define Burnout como, sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Maslach y Jackson (1981) lo definieron como respuesta al estrés laboral crónico que conlleva la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, el desarrollo de actividades y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja (actividades de despersonalización), y la aparición de procesos de devaluación del propio rol profesional. Entienden que el Burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) realización personal (M Carlin & Garcés de los Fayos Ruiz, 2010).

Agotamiento o cansancio emocional: Sensación progresiva de agotamiento en el trabajo, pérdida de energía. El sujeto se siente agotado, cansado, fatigado y que no tiene una fuente de recarga de estímulos (Carrillo-Esper, Gómez, & Espinoza de los Monteros, 2012)

Despersonalización: El sujeto desarrolla autodefensas tales como sentimientos negativos actitudes y conductas de cinismo hacia las demás personas con el fin de protegerse de su propia impotencia y frustración (Carrillo-Esper, Gómez, & Espinoza de los Monteros, 2012)

Realización personal: Surgen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo y hacia los demás.(Carrillo-Esper, Gómez, & Espinoza de los Monteros, 2012)

Fases del síndrome de Burnout

Leve: Comienza a presentar síntomas de cansancio, quejas vagas, donde además el afectado es poco activo.

Moderado: Aparece la tendencia al aislamiento, negativismo, déficit de atención y concentración.

Grave: Se desarrolla ausentismo laboral, automedicación con psicofármacos, aversión, abuso de alcohol o drogas.

Extremo: Nivel en donde el sujeto experimenta el colapso, cuadros psiquiátricos, enfermedades psicosomáticas e incluso el suicidio (Carrillo-Esper, Gómez, & Espinoza de los Monteros, 2012)

Factores de Riesgo Desencadenantes del Síndrome de Burnout

Factores personales: Edelwich y Brodsky (1980) mencionan que el Burnout aparece cuando el afán de recalcar la diferencia en las otras personas se ve fallido, debido a que se propone asistir a los demás para conseguir y reafirmar su pseudo poder.

Así mismo, el no poseer el apoyo y motivación en la institución, uso inapropiado de recursos y poco entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal incrementan la probabilidad de padecer Burnout.

También influye la personalidad, mencionando así a cierta "Personalidad resistente al estrés" o por lo contrario personalidades extremadamente competitivas impacientes, hiperexigentes y perfeccionistas creando respuestas y, por lo tanto consecuencias (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila, & Placencia-Reyes, 2014)

Factores sociales: Los estudios en Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de familiares y amigos, Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria.

En cuanto al sistema familiar diferentes investigaciones recalcan que mantener buenas relaciones entre miembros de hogar, el tener hijos y una pareja estable son agentes que previenen el síndrome debido a la alta implicación del sujeto hacia la familia, de esta manera consigue mayor capacidad de enfrentar problemas y conflictos emocionales.

La imperiosa necesidad de ser un prestigioso y reconocido profesional dentro de su círculo social, laboral y familiar para conseguir un alto estatus económico contribuye a padecer el Burnout (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015)

Factores organizacionales: Incrementa el Burnout por el exceso de trabajo cambio de turnos, cambio nocturno, horarios inflexibles, horario de trabajo imprevisible, jornadas largas o sin tiempo para la interacción, las malas condiciones de trabajo, equipos de trabajo inadecuados, falta de espacio personal, escasa luz o excesivo ruido, mala comunicación interna, bajos niveles de apoyo, falta de definición de las propias tareas o de acuerdo a los objetivos organizacionales (Murillo Palomino, Acosta, Natalia, & Velasco Bernal, 2015).

Consecuencias de Burnout

El afectado al experimentar el Síndrome de Burnout produce respuestas fisiológicas, cognitivo-afectivas y conductuales.

Consecuencias Personales: Desde una perspectiva individual, se muestran los siguientes síntomas.

- Síntomas físicos: Insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, cansancio y malestar general, así como también los problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral.
- Síntomas emocionales: Irritabilidad, depresión, ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo cinismo, frustración, aburrimiento y distanciamiento afectivo.
- Síntomas conductuales: Absentismo laboral, abuso de alcohol y drogas, impaciencia, relaciones interpersonales distantes y frías. Tono de voz elevado (gritos frecuentes), dificultad de concentración.

Disminución del contacto con el público, clientes y/o pacientes, incremento de los conflictos con compañeros/as y disminución de la calidad del servicio prestado. (Forbes Álvarez. 2011)

Consecuencias Sociales: Infracción de normas, evitación de contactos, disminución del rendimiento, abandono laboral, accidentes de trabajo, malhumor familiar, conflictos interpersonales, formación de grupos de crítica (Álvarez, 2011).

A efecto de la patología el consumo elevado de alcohol y otras drogas ha sido la forma más fácil de evitar y hacer frente a los conflictos derivados del mismo, su sistema individual, familiar, social y laboral se tornara conflictivo y sus relaciones interpersonales serán disfuncionales.

Debido a que el Síndrome de Burnout se ha generado, Blackmore en 1978, Kroes en 1976 y Stratton en 1978 coinciden en que el incremento del consumo de alcohol es relativo a la presencia de circunstancias y sucesos estresantes. (Bejarano, Gómez, Ariza, Prieto & Espinosa 2012).

Alcoholismo

En 1849, Magnus Huss introdujo el término Alcoholismo para definir el conjunto de afecciones gastroenterológicas, neurológicas, psiquiátricas y cardiológicas que aparecían ligadas a la absorción desmesurada de aguardiente de alta producción.

Vallejo Ruiloba 2005, menciona que el alcoholismo es un término general para indicar las consecuencias del hábito de ingerir cantidades excesivas de bebidas alcohólicas. Puede ser agudo o crónica: El alcoholismo agudo es la borrachera, que pueda ser ocasional o esporádica; el alcoholismo crónico es un estado de intoxicación continuada y sus efectos son más temibles que los del agudo (Miño Cevallos, 2011)

Etapas del Alcoholismo

Consumo de riesgo: Es un patrón de consumo que incrementa el riesgo de consecuencias desfavorables para el bebedor o para los demás.

Consumo perjudicial: Etapa donde se da lugar los efectos negativos para la salud física, mental y social del individuo.

Dependencia: Es un grupo de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos que pueden aparecer después del consumo reiterado de alcohol. Donde se incluyen el deseo intenso de consumir alcohol, disminución de la capacidad para controlar el consumo, mayor prioridad al consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia al alcohol y abstinencia física cuando el consumo se interrumpe.

Etiología

Factores Biológicos

Varias investigaciones informan que existe una diferente vulnerabilidad genética, misma que podría estar vinculada con polimorfismos de los genes que promueven el receptor D2 de la dopamina y las enzimas del alcohol y el aldehído-deshidrogenasa.

Los sujetos que tienen un familiar de primer grado afectado por el alcoholismo, el riesgo de sufrir la adicción son de tres a cuatro veces mayor que entre los individuos que carecen de este tipo de antecedentes. (Miño Cevallos, 2011)

Estudios de neuroimagen revelan que ante ciertos estímulos o la ingesta de pequeñas cantidades de alcohol detectaron una respuesta aumentada en determinadas regiones cerebrales relacionadas con los circuitos que median la motivación, el control de los impulsos, la respuesta al estrés, la auto percepción, el aprendizaje y la memoria, y las conductas automáticas (Serecigni, Jiménez-Arriero, Pascual, Flórez, & Contel).

Factores Socio – Culturales

Edwar (2005) refiere que el consumo de alcohol está presente en diversas circunstancias de la vida cotidiana, pero a lo largo de la historia ha estado regulado a través de la religión, distintos ritos, costumbres sociales e incluso sanciones legales.

Desde el momento en que nacemos en el entorno que nos desenvolvemos influye en el desarrollo a través de dos procesos: el aprendizaje y la socialización; lo que hace que el consumo de esta sustancia se eleve, ya que en la mayoría de hogares a manera de costumbre se dispone de bebidas alcohólicas y más allá de ello existen imposiciones grupales o publicidades que incitan a beber. Y es en la adolescencia donde el riesgo de este fenómeno se acrecienta debido a la adquisición de conductas desadaptadas. (Serecigni, Jiménez-Arriero, Pascual, Flórez y Contel, 2013).

Factores Familiares

La familia lleva a cabo un modelo de crianza y una formación que van relacionados con el afecto, cognición y comportamiento, la moral y los valores que se necesitan en la vida adulta. Es por esto es importante hacer hincapié en el apoyo social parental, el control y calidez, la comunicación y el tiempo que los padres dedican a sus hijos.

Por lo contrario si no se fomenta hábitos positivos los vínculos de los padres hacia los hijos se tornan débiles; evidenciándose mayor dominación de ciertos grupos sociales desviados. (Serecigni, Jiménez-Arriero, Pascual, Flórez y Contel, 2013).

Consecuencias del Alcohol

Consecuencias del Alcohol en el Organismo: El consumo de alcohol está relacionado con muchas patologías somáticas:

- Alteraciones Digestivas: Alteraciones hepáticas, pancreatitis, alteraciones gástricas (gastritis y úlceras pépticas), malabsorción intestinal, esofagitis.
- Alteraciones Musculoesqueléticas: Gota, osteoporosis y fracturas.
- Alteraciones Endocrinas: Hipogonadismo masculino y alteraciones en el ciclo hormonal
- Aparato reproductor femenino produciendo infertilidad.

- Alteraciones Cardiovasculares: Arritmias y muerte súbita, hipertensión arterial, accidente cerebro vascular, cardiomiopatía.
- Alteraciones Respiratorias: Neumonía y tuberculosis.
- Alteraciones Neurológicas: Crisis convulsivas, neuropatía periférica, alteraciones cerebelosas, ambliopía y encefalopatía alcohólica.
- Cánceres: El alcohol incrementa el riesgo de adquirir cánceres en la boca, esófago, laringe, hígado y mama. En menor medida, aumenta también el riesgo de padecer cánceres de estómago, colon y recto. (Serecigni, Jiménez-Arriero, Pascual, Flórez & Contel, 2013).

Consecuencias Sociales:

Todas estas complicaciones se relacionan con los efectos agudos, niveles de consumo de alcohol y la aparición de este problema. Además, son las que más están ligadas con un daño a otras personas.

En los estados de intoxicación aguda es donde se origina la desinhibición sexual y respuestas agresivas, con tendencias altas de tener relaciones sexuales sin medidas de protección, embarazos no deseados, un mayor riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual tales como el SIDA, hepatitis víricas, mayores tasas de violencia y comportamientos más desadaptados.

Además de que esta problemática conlleva al afectado incluso a autolesionarse y llegar hasta el suicidio.

Consecuencias Familiares:

Se ha dicho que los niveles de consumo están estrechamente vinculados el maltrato y el abandono.

En los casos donde se detecta violencia familiar de cualquier tipo hacia la pareja o hijos la mayoría de los agresores están bajo el efecto del alcohol; ocasionando altos índices de homicidios, separaciones o divorcios (Quishpe & Calixto, 2015).

Consecuencias Laborales:

En el ámbito laboral el consumo de alcohol genera mayor absentismo laboral, menor productividad en el trabajo, incapacidades laborales transitorias, lo que requiere una compensación por parte de los demás compañeros ocasionando conflictos interpersonales. (Serecigni, Jiménez-Arriero, Pascual, Flórez & Contel, 2013).

Gallegos y Barrios consideran que los estresores específicos del trabajo de los policías se diferencian en organizacionales, propios de la administración y la gestión policial; y los derivados de su actividad habitual como la exposición al peligro y la violencia. Puesto que las instituciones policiales suelen ser autoritarias, verticalistas y rígidas y tales características organizacionales influyen negativamente en la salud mental de los policías. (Gallegos & Barrios, 2012)

La Policía Nacional es una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada, su misión es atender la seguridad ciudadana y el orden público, y proteger el libre ejercicio de los derechos y la seguridad de las personas dentro del territorio nacional (Pontón, 2014).

Durán, Montalbán, y Stangelan, en el 2006 postulan que los policías se ven sometidos a diversas presiones dentro del entorno. Los autores señalan que además las dificultosas relaciones con los ciudadanos obstaculizan el logro de las expectativas vocacionales de ayuda y servicio y ello convierte al policía en blanco perfecto para ese proceso de desgaste (Prowesk, Moreno, & Beithia, 2013).

Morales, Gallego y Rotger (2007), realizaron un estudio donde determinaron que los policías puntúan más alto en todas las dimensiones del Síndrome de Burnout en comparación con los trabajadores sanitarios, los docentes y los empleados de servicios sociales.

Brufao (1994) describe el perfil del policía estresado con los siguientes síntomas: 1) baja tolerancia a la frustración, 2) inseguridad, 3) afán excesivo de competitividad, 3) maquiavelismo, 4) perfeccionismo exagerado, y 5) necesidad de adaptación. (Gallegos & Barrios, 2012)

Ante los síntomas descritos podemos añadir irritabilidad, fatiga, desmotivación, desamparo y negativismo; que pueden formar parte de un gran cumulo de emociones negativas que terminan por desalentar, reducir el desempeño laboral, cambios bruscos en la personalidad y la salud física como mental del policía.

Existen ciertos factores que hacen del policía más susceptible de adquirir el Burnout como: la ambigüedad de lo que se le exige; conflicto de funciones como en exigencias contradictorias, sobre todo en la transmisión de órdenes y actividades excesivas o insuficientes; responsabilidad sobre la seguridad de otros trabajadores u otras personas.

En Madrid en 1986, en el informe del Ministerio del Interior, se concluyó que la profesión de la policía es estresora por sí misma, principalmente porque su fuente radica en las relaciones que establezca con la sociedad. Estos autores afirman que el policía desarrolla su labor en un medio conflictivo, en el límite de la marginalidad y criminalidad. (Bejarano, Gómez, Ariza, Prieto & Espinosa 2012)

Adicionalmente, autores como Atance (1997) De Pablo y Suberviola (1998) e Illera (2006) constataron la presencia de algunas variables sociodemográficas que pueden tener relación en la prevalencia del síndrome como por ejemplo la edad personas jóvenes, estado civil como solteros o sin pareja estable, sobrecarga laboral jornada laboral y salario, antigüedad profesional, rasgos de personalidad idealistas, optimistas, altruistas, ambiciosos, con deseo de reconocimiento. (Prowesk, Moreno, & Beithia, 2013)

Por su parte Calvé Pérez 1992, concluye que los policías constituyen uno de los grupos profesionales con mayor frecuencia de abuso de alcohol a manera de evasión que representan uno de los problemas de salud más importantes, situándolos entre los grupos de consumo más elevado. (Bejarano, Gómez, Ariza, Prieto & Espinosa 2012).

METODOLOGÍA

Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación se realizó de manera cuantitativa, no experimental, siendo la investigación de alcance descriptiva Correlacional de corte transversal (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014) en el cual se identificó el Síndrome de Burnout, las distintas escalas del mismo como Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal y la relación de este Síndrome con el consumo de alcohol en los Aspirantes a Policías de la Escuela de Formación de Policías de Línea Subzona N° 6.

Se realizó en un periodo determinado, Diciembre – Mayo 2017.

Población: Se va a trabajar con la población misma que está conformada por 79 Aspirantes a Policías los cuales se encuentran en la Escuela de Formación de Policías de Línea Subzona N°6.

Criterios de inclusión

- Aspirantes a Policías
- Aspirantes que firmen el consentimiento informado.
- Aspirantes a Policías de sexo masculino.

Criterios de exclusión

- Personal policial con rango.

Instrumentos para la recolección de datos

Test MBI Maslach Burnout Inventory

Maslach y Jackson (1981) El Maslach Burnout Inventory (MBI) Consta de 22 ítems donde se encuentran subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Se valora en base a un 6 rangos que van de “nunca” a “diariamente”, midiendo la frecuencia de las situaciones descritas en los ítems.

Corrección de la prueba

- Subescala de Agotamiento Emocional (AE): Consta de 9 preguntas. Valora el nivel de cansancio emocional por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54. Está conformada por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16 y 20. Esta puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. Puntuación máxima: 54 puntos.
- Subescala de Despersonalización: Consta de 5 preguntas, sus ítems son: 5,10,11,15 y 22. Reconociendo el grado de actitudes de frialdad. Puntuación máxima: 30 puntos.
- Subescala de Realización Personal: Consta de 8 preguntas, sus ítems son: 4,7,9,12,17,18,19y 21 donde se evalúa los sentimientos de auto eficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima: 48 puntos.

Se considera que los puntajes del MBI son bajos entre 1 y 33, medios entre 34 y 66 y altos entre 67 y 99. (ANEXO 1)

Confiabilidad y validez

En Chile participaron 155 sujetos, (24 hombres y 131 mujeres), se utilizó el paquete SSPS (Nie, Hull, Jenkins, Steinbrenner & Bent, 1975) donde se dio como resultado la confiabilidad de las subescalas de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal fueron de .82, .80 y .85 respectivamente verificando su validez y confiabilidad (Manso, 2006).

Escala Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

La Escala de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La Escala de AUDIT sostiene 10 preguntas sobre consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, las preguntas tiene una escala de puntuación de 0 a 4 para cada ítem.

Se debe asignar las siguientes puntuaciones:

Hombres:

- Puntuaciones entre 0 y 7 no presenta problemas con el alcohol
- Puntuaciones entre 8 y 12 bebedor de riesgo apropiado para recibir una terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones entre 13 y 40 problemas y dependencia alcohólica.

Mujeres:

- Puntuaciones entre 0 y 5 no presenta problemas con el alcohol
- Puntuaciones entre 6 y 12 bebedor de riesgo apropiado para recibir una terapia breve y un abordaje continuado.
- Puntuaciones entre 13 y 40 problemas y dependencia alcohólica.

Su punto de corte puede variar ligeramente según los patrones de consumo del país y el contenido de alcohol de las bebidas habituales. El juicio clínico debe administrarse en caso que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. (ANEXO 2)

Confiabilidad y validez

En la Universidad Austral de Chile participaron 789 se aplicaron pruebas paramétricas para obtener resultados de consumo de alcohol basados en los puntajes de corte y zonas sugeridas por la Organización Mundial de la Salud. Se aplicó alfa de Cronbach para determinar la fiabilidad y análisis factorial para la validez dando como resultados: La confiabilidad del instrumento fue apropiada ($\alpha = 0,83$), y se evidenciaron dos componentes sobre el consumo de alcohol y las consecuencias. Conclusión: este test es un instrumento confiable y válido para diagnóstico en el consumo de alcohol (Seguel Palma, Santander Manríquez, & Alexandre Barriga, 2013).

Procedimiento

Se realizó acercamiento en la institución con las autoridades de la misma, posteriormente se coordinó con el Director de la Escuela de Formación de Policías de Línea Subzona N°6 quien asistió en el acercamiento y proporciono el espacio para la toma de test en forma grupal posteriormente a la firma del consentimiento informado que brindó autorización para la aportación de la investigación.

Análisis de datos

Se utilizó el paquete estadístico PSSP, en donde para la caracterización de la muestra se aplicó para las variables cuantitativas un análisis descriptivo, para determinar medias, errores estándares, desviaciones estándares y rangos mínimos y máximos, y para las variables cualitativas un análisis de frecuencias y porcentajes. Para la comprobación de significación entre variables se utilizó en primer lugar una prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov ya que la muestra tenía más de 50 datos, prueba que determinó que los datos obtenidos no eran paramétricos, es decir no se encontraban distribuidos dentro de un rango de normalidad y se debía aplicar una prueba no paramétrica para una muestra, consecuentemente se aplicó la prueba de Person determinando una correlación directamente significativa por ser nun valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla .1 Análisis descriptivo de la muestra.

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error	estándar
			o	o	estándar	Estadístico
EDAD	79	19	26	22,18	,203	1,803

En la presente investigación se tiene una población de 79 aspirantes a policías los cuales la media corresponde a $22,18 \pm 0,20$ con una $dm = 1,8$ con rangos 19 – 26 años.

Tabla. 2 Estado civil.

ESTADO_CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	68	86,1
	Casado	7	8,9
	Unión libre	4	5,1
	Total	79	100,0

El porcentaje más alto corresponde al estado civil soltero y el mínimo porcentaje unión libre.

Tabla. 3 Análisis descriptivo del resultado del test de Maslach

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Error	Desviación estándar
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico
	co	co	co	co	estándar	Estadístico
PUNTUACION_MASLACH	79	27	99	78,41	2,123	18,873

La media estadística es de $M=78,41 \pm 2,12$, la Desviación estándar 18,87 de los rangos de entre 27 – 99, de los cuales se encuentran las mediciones de los niveles de burnout.

Tabla. 4 Frecuencias de los niveles de Maslach

Rango Maslach			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	3	3,8
	Medio	16	20,3
	Alto	60	75,9
	Total	79	100,0

La prevalencia corresponde a rango de nivel alto de Burnout.

Tabla. 5 Rangos niveles de agotamiento emocional

Rango Agotamiento Emocional			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	20	25,3
	Medio	12	15,2
	Alto	47	59,5
	Total	79	100,0

De acuerdo a la subescala de agotamiento emocional sobresale el nivel alto.

Tabla. 6 Rangos niveles despersonalización

Rango Despersonalización			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	19	24,1
	Medio	6	7,6
	Alto	54	68,4
	Total	79	100,0

El nivel alto de la subescala de Despersonalización predomina en la población evaluada.

Tabla. 7 Rangos niveles de realización personal

Rango Realización Personal			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo	30	38,0
	Medio	25	31,6
	Alto	24	30,4
	Total	79	100,0

Se encuentra que el personal evaluado no cuenta con una realización personal adecuada.

Tabla. 8 Análisis descriptivo de los resultados del test de Audit

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación	
	Estadístic	Estadístic	Estadístic	Estadístic	estándar	
	o	o	o	o	Error	Estadístico
					estándar	
PUNTUACION_	79	0	36	11,39	1,146	10,189
AUDIT						

La media estadística es de $M=11,39 \pm 1,14$, la Desviación estándar 10,18 mientras que los rangos son de 0 – 36.

Tabla. 9 Frecuencias de los niveles de Audit

Rango Puntuación AUDIT			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin problemas	43	54,4
	Consumo perjudicial	16	20,3
	Problemas con alcohol	20	25,3
	Total	79	100,0

Se observa alto índice de Aspirantes a la policía con problemas con el alcohol.

Tabla. 10 Prueba de normalidad de KOLMOGOROV y SMIRNOV

	Kolmogorov-Smirnov ^a	
	Estadístico	Sig.
PUNTUACION_MASLACH	,161	,000
PUNTUACION_AUDIT	,175	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

P valor < 0,05

Se identifica como prueba no paramétrica.

Tabla. 11 Correlaciones

		PUNTUACION- MASLACH	PUNTUACION - AUDIT
PUNTUACION- MASLACH	Correlación de Pearson	1	,359**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	79	79
PUNTUACION- AUDIT	Correlación de Pearson	,359**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	79	80

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

La correlación es directamente significativa por dar un resultado de $p < 0.05$, realizado con la prueba de Pearson. Por lo que se comprueba la hipótesis alternativa que indica que existe una relación altamente positiva entre el síndrome de burnout y el consumo de alcohol, estadísticamente.

Discusión

De los resultados obtenidos en la investigación se encontró que la edad en la población de estudio ($n=79$) oscila entre los 19 a 26 con una media de $22,18 \pm 0,20$ DM.

A diferencia de una investigación que se llevó a cabo en la ciudad de México sobre síndrome de Burnout en policías donde las edades comprendían de 20 a 58 años con una media de $36,9 \pm 8$ DM. Contemplando que en la tesis que se presenta se trabaja con aspirantes a policías mientras que la investigación de Sánchez Nieto la población la constituyen policías en ejercicio de funciones (Sánchez-Nieto, 2012).

Mientras que en un estudio comparativo entre enfermeras, policías y docentes de Arequipa Colombia se determinó que de acuerdo con la información sociodemográfica de los policías evaluados, la muestra estaba constituida por 142 policías (113 varones y 29 mujeres) de 18 a 52 años de edad, con una edad promedio de 25.27 años para los hombres (± 5.34).

Asimismo, 33% de los policías varones tiene entre 18 y 25 años, 35% tiene entre 26 y 35 años, 29% tiene entre 36 y 50 años, y sólo el 3% tiene más de 50 años de edad (Arias & Jiménez, 2012).

Por otro lado comparando en una investigación en policías de una unidad de emergencia de Lima realizada por A. Romero Wiener todos los efectivos policiales fueron de sexo masculino, con edades entre los 20 y 50 años de edad ($x = 37.42$, $DE = 7.37$) (Romero Wiener, 2015).

En cuanto a los datos obtenidos con relación al estado civil se determinó que el 86,1% ($f=68$) son solteros, el 8,9% ($f=7$) casados y un 5,1% ($f=4$) en unión libre.

El análisis de la variable estado civil, en un estudio comparativo entre enfermeras, policías y docentes de Gallego y Barrios en 2012 mostró que el 50% de los policías varones son solteros, 48% son casados y 2% son viudos. (Gallegos & Barrios, 2012)

Mientras que en un estudio con militares en Cuenca se observó que el 59,5 % tiene una pareja estable (casados o en unión libre), el 31,1 % son solteros, 5,9 divorciados y en menor porcentaje viudos con el 3,5 % (Guamán Juca, 2015).

Durante la ejecución de una investigación con policías de Cali se concluyó que cierto personal que tiene pareja corresponde a un 56% mientras que quienes no tienen pareja son el 44%. (Prowesk, Moreno, & Beithia, 2013)

Dentro de las frecuencias de los niveles del (MBI) Inventario de Burnout de Maslach de la investigación se obtuvo el 3,8% ($f=3$) con nivel bajo, 20,3 % ($f=16$) nivel medio y 75,9% ($f=60$) con nivel alto.

La prevalencia de síndrome de Burnout en un personal militar fue la siguiente, Burnout leve 1,04%, Burnout moderado 88,93 % y Burnout grave 10,03%. (Guamán Juca, 2015). Cabe indicar que en las dos investigaciones en mención se utiliza el mismo instrumento para evaluar Síndrome de Burnout.

Se observó que un 44,6% presentó puntuaciones que quedan en el grado alto de burnout, mientras que 55,4% presentan niveles medio y bajo. (Sanchez Nieto, 2012)

Además en estudio realizado en un estudio comparativo entre enfermeras, policías y docentes de Gallegos y Barrios el 53%, presentan nivel severo de síndrome de burnout, un 23% lo padece en un nivel medio o moderado y el 24%, en un nivel leve. (Gallegos & Barrios, 2012)

Los principales resultados encontrados en la investigación con relación a la subescala de agotamiento emocional del test de Maslach en la población evaluada (n=79) los resultados fueron los siguientes: un nivel presentó un bajo agotamiento emocional, es decir que se evidencia un agotamiento emocional alto en el personal evaluado.

Con resultados similares en el 2012 en la ciudad de Arequipa- Perú se realizó una investigación donde se pretendió determinar mediante un análisis comparativo el nivel de Síndrome de Burnout en diferentes profesionales como son policías, enfermeras y profesores es así que la muestra de esta investigación está constituida por 142 policías, 86 enfermeras y 233 profesores.

La población de policías en estudio (n=142) donde 113 son varones y 29 mujeres ente 18 y 52 años de edad. En el estudio se encontró los siguientes resultados: que el 80,42% posee agotamiento emocional. (Gallegos & Barrios, 2012)

A diferencia en la presente investigación se encuentra que la subescala de despersonalización indica que el nivel alto dándonos como resultado que esta influye de manera significativa sobre la población.

Mientras que en el estudio comparativo del síndrome de burnout en enfermeras, policías y docentes de Arequipa indica que los niveles de despersonalización son de un 44,06% sobre la población de policías (Gallegos & Barrios, 2012)

En la investigación titula Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles, se identificó que la subescala de despersonalización representa el 22,8% de la población investigada, cabe recalcar que este trabajo es aplicado en soldados militares que ejercen su profesión (López-Araújo, Osca-Segovia, Muñoz, & De La Fe, 2008).

Por último se demostró que la subescala de realización personal da como resultado: 30,4% (f=24) marca una alta realización personal, el 31,6 (f=25) una media y una baja realización personal de 38,0% (f=30) demostrando que un menor número de policías se encuentra con una realización personal alta.

Es así que en la presente investigación se encuentra que la subescala del test de Maslach que más sobre sale entre los aspirantes a policías evaluados es la de despersonalización es decir se una mayor parte se encuentra extraños a sí mismos, a su cuerpo y al ambiente que los rodea.

El estudio de Gallegos y Barrios indicó que el 57,24% de varianza presenta una baja realización personal. Demostrando así que el agotamiento emocional predice mejor la incidencia del síndrome de burnout en los policías evaluados en este estudio (Gallegos & Barrios 2012).

Los principales hallazgos encontrados en la investigación son que los niveles de consumo de alcohol encontrados en la población en estudio (n=79) con el test de AUDIT, fueron los siguientes: un 54,4% (f=43) mostró que no tiene problemas con el alcohol, un 20,3% (f=16) presentó un consumo perjudicial y el 25,3% (f=20) se encontró que tiene problemas con el alcohol.

A diferencia en la investigación titulada “Evaluación del uso de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco en el personal Aeronáutico de la Base Aérea de Guaymaral, Policía Nacional de Colombia”, en este estudio se utilizó una población de 236 policías (n=236) teniendo como muestra 227 hombres y 9 mujeres.

Para realizar esta investigación se utilizó el test de AUDIT arrojando los siguientes resultados: no tienen problemas relacionados con el alcohol el 86.9%(205), un 3.0%(7) presentó un consumo perjudicial y finalmente un 1.3%(3) tiene problemas con el alcohol. Demostrando así que el consumo de alcohol y riesgo del mismo es mínimo y que la mayoría de policías no presentan problemas relacionados con el alcohol (Monsalve & Meléndez, 2011).

Caso contrario la investigación presente demuestra que el existe un 45% de aspirantes a policías que presentan un consumo perjudicial de alcohol.

Podemos asumir que estos puntajes son más elevados dado que Según la OMS 2014 el Ecuador consume más alcohol que Colombia dado que el primer país se encuentra en un noveno puesto a nivel latinoamericano mientras que Colombia se sitúa en el onceavo lugar. (OMS 2014)

En la investigación titulada “Calidad de vida en policías: avances y propuestas” realizada en Valencia-España menciona que los policías tienen un alto nivel de estrés debido a las múltiples funciones que desarrollan y el tipo de entrenamiento al cual están sometidos antes de ser policías y durante la vida policial llevándolos muchas veces a tener problemas sociales, familiares y sobre todo consigo mismos ya que viven al limite su vida.

Es por esto que los policías que presentan una mala calidad de vida optan por encontrar otras salidas para desfogar su excesiva carga laboral una de ellas es el consumo de alcohol convirtiéndose este en un problema más.

Se plantea en dicha investigación tomar en cuenta la calidad de vida de los policías ya que son sometidos a excesivas cargas laborales y estresores provocando varias dificultades a nivel personal, Las propuestas planteadas se enfatizan hacia el diagnóstico y aminorar los estresores organizacionales, además de considerar intervenciones individuales y grupales (Morales-Manrique & Valderrama-Zurián, 2010)

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- A partir de la aplicación de la escala de Maslach se identificó la presencia del síndrome de burnout en diferentes niveles siendo el que prevalece alto, con la sub escala de despersonalización.
- De la población de estudio se diagnosticó como “consumo perjudicial” y “problemas con el alcohol” y un porcentaje alto no presentan esta problemática.
- Se estableció la presencia de una correlación altamente significativa entre el síndrome de burnout y el consumo de alcohol, estadísticamente comprobado con un nivel de significación de $p < 0,05$

Recomendaciones

- Evaluar periódicamente e implementar programas y/o estrategias que reduzcan y permitan afrontar de manera óptima el estrés laboral y así evitar el grado más crónico de la patología que es el Síndrome de Burnout.
- Al haber encontrado un porcentaje alto de aspirantes a policías con consumo de alcohol problemático se recomienda que los profesionales psicólogos orienten y lleven a cabo una intervención psicoterapéutica adecuada a fin de trabajar individual y grupalmente y de ser posible prevenir oportunamente en aquellos que no consumen.

- Sugerimos a las autoridades competentes de la institución incrementar actividades culturales y recreativas que encaminen a los aspirantes a policías y policías a mejorar su estilo de vida, a fin de reducir los altos niveles de estrés y eviten el consumo de alcohol.
- Fortalecer el área de salud mental con equipos multidisciplinarios que permitan un mejor manejo en los problemas que el personal y su entorno presenten.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, R. F. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito empresarial*, 160, 1-4.
- Arias, W., & Jiménez, N. (2012). Estudio comparativo del síndrome de burnout en enfermeras, policías y docentes de Arequipa. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2(2), 180-206.
- Bejarano, Y. R. C., Gómez, M. A. O., Ariza, C. A. L., Prieto, B. L. A., & Espinosa, N. M. V. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Diversitas*, 8(1), 53-72.
- Beltrán, C. A., Moreno, M. P., & Reyes, M. B. P. (2014). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y salud*, 14(1), 79-87.
- Carlin, M. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169.
- Carlin, M., & Garcés de los Fayos Ruiz, E. (2010). El Síndrome de Burnout. *Anales de psicología*, 26(1), 170-171.
- Carrillo-Esper, R., Gómez, K., & Espinoza de los Monteros, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *Medicina Interna de México*, 28(6), 579-584.
- Gallegos, W. L. A., & Barrios, N. A. J. ESTUDIO COMPARATIVO DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN ENFERMERAS, POLICÍAS Y DOCENTES DE AREQUIPA. de Arequipa, 180.
- Guamán Juca, J. A. (2015). Prevalencia y factores asociados del Síndrome de Burnout en el personal de tropa de la Brigada de Artillería No. 27" Portete". Cuenca, 2014.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014•
- Hernández, R. Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México.
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud mental*, 37(2), 159-176.

- López-Araújo, B., Osca-Segovia, A., Muñoz, R., & De La Fe, M. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista Latinoamericana de psicología*, 40(2), 293-304.
- Manso, J. (2006). Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión human services survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. *Psicología Científica. com*.
- Miño Cevallos, D. R. (2011). Tipo de personalidad predominante en personas alcohólicas.
- Monsalve, D. C. G., & Meléndez, M. C. (2011). Evaluación del uso de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco en el personal Aeronáutico de la Base Aérea de Guaymaral, Policía Nacional de Colombia 2010. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 2(2), 38-49.
- Morales-Manrique, C. C., & Valderrama-Zurián, J. C. (2010). Calidad de vida en policías: avances y propuestas. *sante*, 2(1986).
- Murillo Palomino, C. P., Acosta, M., Natalia, F., & Velasco Bernal, K. T. (2015). Factores psicosociales asociados al síndrome del burnout en empleados del area administrativa de la empresa ci sunshine bouquet ltda.
- Organization, W. H. (1992). CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.
- Pontón, D. (2014). El proceso de reforma policial en Ecuador: un tema relegado al olvido. *URVIO-Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*(2), 37-56.
- Prowesk, K. S., Moreno, N. P., & Beithia, C. A. (2013). Prevalencia del síndrome de quemarse en el trabajo en policías de Cali. *Informes Psicológicos*, 13(2), 43-58.
- Quishpe, O., & Calixto, F. (2015). Influencia del alcoholismo en el deterioro cognitivo en adultos mayores institucionalizados en el Centro Hogar de Vida 1 de la Fundación Patronato Municipal San José. Quito: UCE.
- Rodríguez, J. J., Kohn, R., & Aguilar-Gaxiola, S. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: Pan American Health Org.
- Romero Wiener, A. V. (2015). Burnout y cólera en policías de una unidad de emergencia de Lima.

- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sánchez-Nieto, J. M. (2012). Frecuencia del burnout en policías de la Ciudad de México. *Liberabit*, 18(1), 69-74.
- Seguel Palma, F., Santander Manríquez, G., & Alexandre Barriga, O. (2013). Validez y confiabilidad del test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) en estudiantes de una universidad chilena. *Ciencia y enfermería*, 19(1), 23-35.
- Serecigni, J. G., Jiménez-Arriero, M. A., Pascual, P., Flórez, G., & Contel, S. M. *Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica SOCIDROGALCOHOL*.
- Viteri Álvarez, S. V. (2012). Prevalencia del síndrome de Burnout y la relación con el consumo de alcohol en los empleados de las áreas de Servicio al Cliente y Operaciones y Asesoría Médica en la Empresa de Medicina Prepagada Salud SA de la ciudad de Quito en septiembre del 2012. Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

ANEXOS



**CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA ESCUELA DE FORMACION DE
POLICIAS DE LA SUB ZONA CHIMBORAZO N° 6**

Riobamba, 19 mayo de 2017

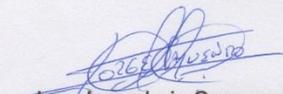
Señores:
Universidad Nacional de Chimborazo
Carrera de Psicología Clínica
Presente.-

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en la oportunidad de informarle que hemos aceptado el proyecto de investigación que si titula SINDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ASPIRANTES DE LA ESCUELA DE FORMACION DE LA SUB ZONA CHIMBORAZO N° 6, por las estudiantes María Sol Peñaherrera Santillán con C.C. 1722102413 y Lisbeth Carolina Escobar Armijos con C.C. 0604309005 egresadas de tan prestigiosa Universidad, las mismas que realizaron las Practicas Pre profesionales en nuestra Escuela de Formación, con el fin de contribuir con su formación académica.

Aspecto que le hago saber para su información y fines consiguientes.

Sin otro particular queda usted,

Atentamente,


Ing. Jorge Luis Camuendo Díaz
Cabo Primero de Policía
DIRECTOR (ENC)



CONCENTIMIENTO INFORMADO

Fecha, Riobamba 27 de enero del 2016.

Yo _____, con documento de identidad C.C. No. _____, certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto a la investigación “SÍNDROME DE BURNOUT Y CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ASPIRANTES DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DE POLICÍAS DE LÍNEA SUBZONA N° 6, PERIODO DICIEMBRE 2016 – MAYO 2017”, que las estudiantes ESCOBAR ARMIJOS LISBETH CAROLINA con C.I 0604309005 y PEÑAHERRERA SANTILLAN MARIA SOL con C.I 1722102413 me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a la misma. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico, sé que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad psicológica.

Firma.

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verdídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

ITEMS	1	2	3	4	5
A. E. 1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo					
A. E. 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado					
A. E. 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado					
R. P. 4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender					
D. 5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos impersonales					
A. E. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa					
R. P. 7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender					
A. E. 8. Siento que mi trabajo me está desgastando					
R. P. 9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo					
D. 10. Siento que me he hecho más duro con la gente					
D. 11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente					
R. P. 12. Me siento muy enérgico en mi trabajo					
A. E. 13. Me siento frustrado por el trabajo					
A. E. 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo					
D. 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente					
A. E. 16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa					
R. P. 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo					
R. P. 18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender					
R. P. 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo					
A. E. 20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades					
R. P. 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada					
D. 22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas					

- A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL
 D. DESPERSONALIZACIÓN
 R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

ANEXO TEST DE AUDIT

EDAD:

ESTADO CIVIL:

SEXO:

¿[1] Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

¿[2] Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

¿[3] Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[4] Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?

- Nunca

- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[5] Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[6] Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[7] Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[8] Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes

- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

¿[9] Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

¿[10] Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año