

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS
ESCUELA DE FARMACIA

**“ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA INCIDENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE LOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE
CHIRIQUÍ EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2020”**

Por:

FÁTIMA VARGAS 4-783-394

SHANTAL HANSELL 1-741-1547

Trabajo de grado para
optar al título de
Licenciada en Farmacia

PROFESOR ASESOR:

VALENTIN MURILLO

DAVID, CHIRIQUÍ

2022

DEDICATORIA

Aprender a disfrutar de todos los momentos de la vida con las personas que siempre han estado a nuestro lado es agradecer a Dios todo su amor; por eso, este trabajo se lo dedico:

A mi madre, Elvira Carrera, por ser mi mejor ejemplo y prepararme para el camino de la vida. Por no solo estar presente en esta etapa de mi vida, sino en todo momento, brindándome siempre lo mejor.

A mi abuela, Mitzila Pineda, quien desde mi infancia ha estado conmigo, pendiente de darme todo su amor y consejos para continuar adelante sin desfallecer.

Son unas verdaderas guerreras y las amo.

Con cariño,

Fátima

RJJ+4732

18/1/22

DEDICATORIA

Porque siempre en la vida existe alguien a quien que le debemos lo que somos y lo que tenemos, por eso dedico este trabajo a:

A mi madre, Bárbara Hansell, porque gracias a tu temple, a tu lucha y a no dejarme caer nunca; he podido culminar esta etapa. Con tus orientaciones, tú más que nadie te mereces este logro.

Carmen Hansell, abuela, gracias por todo ese apoyo, tu ayuda ha sido fundamental en las altas y en las bajas; esto no ha sido fácil, pero siempre has estado ahí...

Sharon Récord, hermana, por apoyarme en cada decisión de mi vida, por tus consejos en pro de mi bienestar.

Las amo...

Shantal

AGRADECIMIENTO

Existen personas cerca de nosotros que, en la mayoría de las ocasiones nos brindan su amistad y su cooperación justo en el momento cuando lo necesitamos.

En esta ocasión deseamos expresar nuestra gratitud:

A Dios; nuestro creador y guía, por iluminar nuestra vida y por llevarnos por caminos de sabiduría.

Al asesor, profesor Valentín Murillo, por las horas que dedica a ofrecernos ayuda, orientación y compartir sus conocimientos.

A todos los que de alguna u otra manera colaboraron con su granito de arena para la culminación de este estudio.

¡Nuestro eterno agradecimiento!

Fátima y Shantal

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de gráficas.....	ix
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I	12
ASPECTOS GENERALES	12
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	13
1.2. Antecedentes.....	14
1.3. Justificación.....	16
1.4. Objetivos.....	19
1.4.1. General.....	19
1.4.2. Específicos:.....	19
1.5. Aporte.....	20
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO	21
2.1. Síndrome de Burnout.....	22
2.1.1. Definición.....	22
2.1.2. Síntomas del síndrome de Burnout.....	24
2.1.2.1. Cognitivos o mentales.....	24
2.1.2.2. Fisiológicos.....	25
2.1.2.3. Comportamentales.....	26
2.1.2.4. Emocionales.....	26
2.1.2.5. Imagen personal.....	27
2.2. Características fundamentales del síndrome de Burnout.....	27
2.3. Fases del síndrome de Burnout.....	29
2.3.1. Etapa de idealismo y entusiasmo.....	30
2.3.2. Estancamiento, el despertar.....	30

2.3.3. Frustración:	31
2.4. Causas laborales del síndrome de Burnout	31
2.4.1. Falta de medios para realizar las tareas encomendadas:	32
2.4.2. Falta de definición del rol profesional:	32
2.4.3. Falta de control sobre el propio trabajo	32
2.4.4. Cambios sociales y tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente.....	33
2.4.5. Trabajo por turnos	33
2.4.6. Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones	34
2.4.7. Clima sociolaboral existente en la institución	34
2.4.8. Estilo directivo	35
2.4.9. Carencia de apoyo y reconocimiento.....	35
2.4.10. Falta de realimentación.....	35
2.5. Causas personales del síndrome de Burnout	36
2.5.1. Fuerte idealismo y altruismo:.....	36
2.5.2. Mayor sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los demás:.....	36
2.5.3. Elevado nivel de autoexigencia:	37
2.5.4. Excesiva autocrítica:.....	37
2.5.5. Falta de habilidad para afrontar y manejar el estrés y las situaciones conflictivas:	38
2.5.6. Situaciones estresantes en la vida personal:	38
2.6. Factores que disminuyen el síndrome de Burnout	38
2.6.1. La edad y los años de experiencia profesional:	39
2.6.2. Posesión de estrategias adecuadas para manejar más eficazmente el estrés y las situaciones conflictivas	39
2.6.3. Capacidad para aceptar y analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional, en lugar de negarlos.....	40
2.6.4. Tolerancia a la frustración.....	40
2.7. Técnicas preventivas del estrés en la psicología.....	41
2.8. Medicamentos utilizados como alternativa en los síntomas presentados del burnout	43
2.8.1. Analgésicos	45
2.8.1.1. Anti-inflamatorios no esteroides (aines)	45
2.8.1.2. Opioides	47
2.8.2 Estimulantes.....	49

2.8.3. Antihipertensivos.....	50
2.9. Medicación prescrita por médicos para tratar el síndrome de burnout.....	51
2.9.1. Antidepresivos.....	52
2.9.2. Manejo los ISRS (inhibidores Selectivos de receptores de serotonina).....	53
CAPÍTULO III	58
MARCO METODOLÓGICO	58
3.1. Metodología.....	59
3.2. Población/muestra.....	60
3.3. Definición de variables.....	61
3.3.1. Conceptual.....	61
3.3.2. Operacional.....	61
3.4. Instrumentos de medición y técnicas.....	62
3.5. Tratamiento de la información.....	62
3.5.1 Técnicas de procesamiento de datos.....	62
3.5.2 Técnicas de análisis de datos.....	62
CAPÍTULO IV	63
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	63
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	88

Índice de tablas

Tabla 4.1.....	64
Tabla 4.2.....	65
Tabla 4.3.....	66
Tabla 4.4.....	66
Tabla 4.5.....	68
Tabla 4.6.....	70
Tabla 4.7.....	72
Tabla 4.8.....	74
Tabla 4.9.....	76
Tabla 4.10.....	78
Tabla 4.11.....	79

Índice de gráficas

Gráfica 4.1.....	64
Gráfica 4.2.....	67
Gráfica 4.3.....	69
Gráfica 4.4.....	71
Gráfica 4.5.....	73
Gráfica 4.6.....	75
Gráfica 4.7.....	77
Gráfica 4.8.....	78
Gráfica 4.9.....	80

Resumen

El síndrome de burnout es un agotamiento físico y mental el cual ocasiona que el docente no tenga ganas de realizar sus tareas, el estrés laboral se vuelve crónico. (OMS, 2000) la sumó como otro factor de riesgo laboral junto al riesgo físico, biológico, químico, ergonómico, psicosocial, mecánico y ambiental.

Este proyecto tiene como finalidad la responsabilidad de la medicación en la incidencia del síndrome de burnout. El aporte principal de esta investigación, es dar a conocer el síndrome de burnout, en los profesores de la Facultad De Ciencias Naturales y Exacta de la UNACHI, que se lleguen ampliar los conocimientos de las características del mismo, evaluar la automedicación farmacoterapéutico que ayude a los docentes para prevenir y disminuir el cansancio dentro del trabajo.

En cuanto a la metodología que se utilizo para desarrollar el mismo fue descriptivo investigativo, La población de estudio serán los profesores que laboran en la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, de la Universidad Autónoma de Chiriquí y El instrumento de medicion fue el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Según el estudio demostró que los profesores que participaron están satisfechos con su trabajo, el 50% indicó que el trabajo no lo está desgastando, el 43% no se siente fatigado, el 68% que el trabajo que realiza influye positivamente en los alumnos y el 78% se siente con mucha energía diariamente.

Los resultados arrojaron que la gran mayoría de los encuestados está pasando por al menos de una de las subescalas que dan indicios de síndrome de Burnout.

INTRODUCCIÓN

Hoy, en un mundo cambiante y dinámico, los profesores están sumergidos en un ambiente de alta exigencia en el área educativa en el nivel superior; y en estos momentos, el proceso de enseñanza ha dado un giro, al encontrarse con las diversas necesidades que tienen los alumnos, volviéndose así una mayor responsabilidad, no solo por el contenido, sino también por velar el bienestar mental y emocional de los estudiantes. A la vez, el profesional debe manejar y enfrentarse a diferentes situaciones dentro del trabajo.

Estos factores son indicadores del síndrome de Burnout, que se le conoce en el medio científico como sentirse quemado, agotado por todo el trabajo, sin metas, objetivos, acomodamiento y estancamiento, que lleva a la frustración personal. El síndrome de Burnout se genera a causa de la relación con personas; los profesionales que se ven más afectados por el síndrome son los docentes y más aún, los que pasan muchos años al servicio de los alumnos, porque se acomodan en el rol y en el puesto, por lo que esta investigación ayudará a identificar el nivel de cansancio y agotamiento que sufre esta población: los docentes.

En este estudio se abordará la incidencia del síndrome de Burnout en los profesores de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas de la Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI) en el primer semestre del 2020.

El primer capítulo, titulado Aspectos generales, esboza los aspectos relevantes de la investigación, como son: los antecedentes, el planteamiento del problema a estudiar, los objetivos generales y específicos que guían la investigación y la justificación e importancia de esta.

En el Marco teórico, el segundo capítulo, se desarrollan las diversas conceptualizaciones del síndrome de Burnout; así como la definición según diversos autores, los síntomas que presentan las personas con este síndrome, las características fundamentales, las diversas fases que comprenden, las causas laborales que lo ocasionan y los factores que lo disminuyen; también, se describen las técnicas preventivas del estrés psicológico.

En el tercer capítulo, el Marco metodológico, se presentan el tipo de investigación empleada, las variables del estudio, la población y muestra utilizada, así como el instrumento que se aplicó para la recolección de información.

El análisis e interpretación de resultados corresponde al cuarto capítulo, es la aplicación del instrumento que fue la encuesta a los profesores de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas de la UNACHI.

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Planteamiento y formulación del problema

El mundo se encuentra en constante cambio, donde todo se vuelve más competitivo y como resultado de esto es mayor el estrés que recae sobre las personas en el ámbito laboral.

El síndrome de Burnout es un agotamiento físico y mental, el cual ocasiona que el docente no tenga ganas de realizar sus tareas, el estrés laboral se vuelve crónico. La OMS en el 2000 la sumó como otro factor de riesgo laboral junto al riesgo físico, biológico, químico, ergonómico, psicosocial, mecánico y ambiental.

Las consecuencias de este problema son múltiples, tanto en el ámbito personal como organizacional, encontrándose mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive, trastornos de índole sexual. (Gutiérrez, 2006).

Este proyecto tiene como finalidad la responsabilidad de la medicación en la incidencia del síndrome de Burnout. Este se manifiesta a través de altos niveles de ausentismo, falta de compromiso, baja autoestima, alto deseo de vacaciones y problemas que alejan al profesor de su labor. (Rodríguez, 2017).

El estrés laboral no solo es causado por el clima organizacional, sino también por la rutina del docente, que crea un riesgo para la estabilidad emocional. Por lo antes expuesto, el planteamiento del problema es el siguiente:

- ¿Cuáles son los farmacoterapéuticos automedicados en la incidencia del síndrome de Burnout en los profesores?

1.2. Antecedentes

(Selye, *The Stress of Life*, 1956) decía que el estrés "es la respuesta no específica del organismo a toda demanda que se le haga". En 1936, descubrió que todas las sustancias tóxicas, cualquiera fuera su origen, producían la misma respuesta; incluso el frío, calor, infección, traumatismo, hemorragia, factores emocionales, etc.; a los que finalmente en 1950 denominó estresores.

En 1974, el psiquiatra (Freudenberger, 1974), quien trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York, observó que la mayoría de los voluntarios después de un año de trabajar sufrían una pérdida progresiva de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes. A raíz de estos hallazgos explicó: el Burnout, es fallar, desgastarse o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos. Es lo que pasa cuando un miembro de una organización, por las razones que sean y luego de muchos intentos se vuelve inoperante, fue en ese momento cuando se introdujo el término burnout por primera vez en la literatura médica (Gutiérrez, 2006).

(Oramas Viera, Almirall Hernandez, & Fernández, 2007) realizaron un estudio en Cuba por parte de la Escuela Nacional de Salud Pública sobre: "Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria", con el objetivo de detectar la presencia del estrés laboral y el síndrome de Burnout, en una muestra de 621 docentes de enseñanza primaria en cuatro provincias; se utilizó el Inventario de estrés para maestros, la Escala sintomática de estrés y el Inventario de Burnout de Maslach. El estudio descriptivo, con un diseño transversal, reveló la presencia de estrés laboral en 88.24% de los sujetos estudiados y del Burnout en 67.5%. El volumen de trabajo devino en el estresor con más frecuencia identificado.

En su tesis doctoral, (Rozas Caamaño, 2015), presenta la investigación titulada: "Niveles de desgaste profesional (Burnout) en docentes y estrategias de prevención", la cual se trató de un estudio comparativo de los niveles de las dimensiones del desgaste profesional (Burnout) en docentes que trabajan en las Facultades de Salud, Educación y Ciencias Sociales de la Universidad Santo Tomás en Chile y de una descripción de los elementos de prevención frente a este, percibidos por los docentes. Estuvo constituida por un total de 126 sujetos, de los cuales 50 (39,7%) eran docentes de la Facultad de Salud; 40 (31,7%) correspondían a la Facultad de Ciencias Sociales y 36 (28,6%) de la Facultad de Educación.

En la República de Panamá, se han realizado tres estudios con respecto al síndrome de Burnout, uno de estos fue: "Factores de riesgo laboral asociados a la prevalencia del síndrome de Burnout, en médicos generales de consulta externa en

las Policlínicas del área metropolitana de la Caja del Seguro Social, julio a diciembre de 2018” (Lao Pacheco, 2020).

Díaz, en 2014, publicó un artículo sobre “Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños”, la investigación fue diseñada con dos objetivos principales: primero, estimar la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en una muestra de profesionales de salud mental y, segundo, explorar las relaciones del SB con variables personales, de historia laboral, estresores de rol y estrategias de afrontamiento...

Otro fue “Incidencia del síndrome de burnout entre estudiantes de tercer, cuarto y quinto año de farmacia en la Universidad Autónoma de Chiriquí año 2020, por Valentín Murillo Torres.

Los estudios antes mencionados han permitido establecer si es necesario utilizar algún medicamento o no, dependiendo del estado de salud del paciente, y así brindarle una mejor atención o prevenir que llegue a padecer del síndrome de Burnout.

1.3. Justificación

Los docentes son un eslabón primordial para la formación de otras profesiones, lo que conlleva a que sus horas laborables son extensas incluso después de terminar su jornada, mala remuneración, la atención de una cantidad

excesiva de alumnos diariamente, y estas situaciones pueden desencadenar algún tipo de estrés laboral y más específico, al síndrome de Burnout que conlleva a un agotamiento físico, mental y emocional causado por el difícil clima laboral al que son sometidos.

Es importante detectar la presencia de este síndrome en el personal docente, ya que el mismo afecta su salud física, social y su vida laboral ocasionándole falta de motivación y compromiso, causando baja productividad y todo esto influye negativamente sobre el alumno. Además, son muy escasos los estudios de este síndrome en nuestro país, por lo que se hace más sugestivo la realización de este proyecto.

A lo largo de los años, desde que se definió este síndrome se ha determinado en múltiples investigaciones que ha venido causando estragos entre los profesionales influyendo en el aumento de la automedicación sin un diagnóstico del síndrome, por lo que este proyecto tiene una significativa importancia al tratar de sensibilizarnos acerca del tema y detectar la incidencia de este, tomando como muestra profesores de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Autónoma de Chiriquí. A través de la identificación de los casos y al determinar su comportamiento sociodemográfico es más fácil combatirlo y por consiguiente, disminuir su prevalencia.

Este síndrome crea en las personas algunos grados de depresión y ansiedad, los cuales deben ser tratados y en algunos casos, medicados de manera responsable; no es conveniente iniciar con dosis altas, esto puede traer efectos

adversos a la salud de quien lo padece. Nunca se deben combinar medicamentos, sin una receta y una consulta médica. Los profesionales deben tener claro que los sedantes o medicamentos ansiolíticos, que son para la ansiedad, no son antidepresivos. A veces, son recetados junto con los antidepresivos; sin embargo, por sí solos no son efectivos para tratar la depresión. Los estimulantes, como las anfetaminas, no son efectivos para tratar la depresión. Ocasionalmente, se utilizan bajo estricta supervisión médica en personas que padecen al mismo tiempo de una enfermedad física y de depresión.

Los antidepresivos son eficaces en aproximadamente 60% de los pacientes, aunque más de 30% responden a un placebo. Los antidepresivos pueden tardar de 6 a 8 semanas en ejercer su efecto terapéutico completo. De acuerdo con el mecanismo de acción, los antidepresivos se clasifican en varios tipos: antidepresivos tricíclicos y relacionados (amitriptilina, clomipramina, desipramina, dotiepina, dosulepina, doxepina, imipramina, lofepramina, nortriptilina, trimipramina, mianserina, trazodona); inhibidores de la monoaminooxidasa (moclobemida, isocarboxazida, fenelzina, tranilcipromina); inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (citalopram, escitalopram, fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina); otros antidepresivos (duloxetina, mirtazapina, reboxetina, venlafaxina). (OMG, 2009).

Los que prestan servicios de salud deben proporcionar información, escuchar empáticamente, dar reafirmación y apoyo psicológico y deben derivar al paciente a servicios sociales u otros recursos de la comunidad pertinentes. Esto puede ayudar

a desarrollar una buena relación y un compromiso terapéutico que puede influir positivamente en el bienestar subjetivo de los pacientes.

Con este estudio, se beneficia todos los docentes que laboran en la Universidad Autónoma de Chiriquí, porque es de suma importancia que los docentes se encuentren en buen estado de salud físico y mental. Tal como recomienda (Díaz, 2014): es necesario continuar estudiando este fenómeno incluyéndolo como parte de un proceso organizacional y ajustándose a las nuevas tendencias que lo identifican como un extremo de implicación con el trabajo.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

- Detectar profesores que padecen sintomatologías del síndrome sin darse cuenta y conocer el grado de automedicación en la incidencia del síndrome de Burnout en los profesores de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas en la Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI), mediante la utilización del cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), durante el primer semestre del 2020.

1.4.2. Específicos:

- Determinar la prevalencia del uso de fármacos automedicados por los docentes de la Facultad de Ciencias, relacionada por los síntomas producidos por el síndrome de Burnout, a través de una encuesta directa al paciente.

- Evaluar si persiste el agotamiento emocional entre el personal docente debido a las demandas de trabajo y su probable automedicación.
- Establecer el grado de frialdad de los docentes de la Facultad de Ciencias a través de preguntas en la encuesta con el formato MBI.
- Evaluar el impacto de la automedicación en la realización personal en el trabajo en los docentes entrevistados, según el MBI.

1.5. Aporte

El aporte principal de esta investigación es dar a conocer la afectación del síndrome de Burnout, en los profesores de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas de la UNACHI, que se lleguen ampliar los conocimientos de las características de este, buscar hallazgos sobre el impacto de la automedicación para ayudar a los docentes a prevenir y disminuir el cansancio dentro del trabajo, y así adquirir salud mental, minimizando el nivel del síndrome de Burnout.

Otro aporte dentro de esta investigación es el tratamiento farmacoterapéutico (por automedicación), donde buscamos saber si realmente estos le funcionan o no a los profesores, para la universidad como generadora de educación.

Es primordial conocer el cansancio que se genera en los educadores por el exceso de trabajo u otros indicadores, para así poder prevenir y contar con una planta docente satisfecha emocionalmente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Síndrome de Burnout

2.1.1. Definición

El término burnout fue definido por (Freudenberger, 1974). Según el autor, se relaciona con el agotamiento y desgaste causado por un exceso de fuerza y/o demandas cada vez mayores de energía; esta situación sucede con un profesional, quien se “quema” (agota) y fracasa en su intento por alcanzar sus metas laborales.

(Maslach & Jackson, 1986), describieron el burnout como un síndrome de agotamiento profesional, despersonalización y baja realización personal, que generalmente afecta a personas y profesionales que deben atender o brindar servicios a otras personas, siendo los más afectados los profesionales de la educación, de la salud, de la asistencia social, entre otros.

El síndrome de Burnout (SDB) fue declarado como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso la vida de quienes lo padecen (oms, 2000).

Comúnmente, las personas que sufren de este síndrome se abstienen de buscar ayuda, una de las razones para explicar este fenómeno es el estigma social. En 2014, se encuestó a 2,219 trabajadores en Ontario (Canadá), para evaluar sus actitudes y percepciones sobre problemas de salud mental y su divulgación en el entorno laboral (Boyd, 2020).

Actualmente, se calcula que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas con el estrés laboral y aunque no se trata de una relación de causa-efecto, el estrés laboral es un factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales. (Bustamante Ekaterina, 2016).

Un individuo con SDB posiblemente dará un servicio deficiente a los clientes, será inoperante en sus funciones o tendrá un promedio de ausentismo mayor a lo normal, exponiendo a la organización a pérdidas económicas y fallos en la consecución de metas (Morales Saborío & Murillo Hidalgo, 2015).

(Freudenberger, 1974), explica la primera definición que apareció del síndrome de Burnout, que es una impresión de fracaso y una coexistencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador. Dentro de este síndrome, las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral, ya que se encuentran inmersos en el desánimo, que va acompañado de expectativas defraudadas y de ideales destrozados, que se revelan en las actitudes negativas hacia los clientes y hacia las organizaciones.

(Fernández, 2008) señala que el síndrome de Burnout prospera, el sujeto que lo sufre, con el tiempo, se da cuenta de las circunstancias que han cambiado dentro del entorno laboral y personal, no halla ahora satisfacción en lo que hace, el trabajo le pesa cada vez más; cuando existían situaciones negativas sabía afrontarlas con alegría, con conformismo, pero ahora se hace un esfuerzo inabordable; al finalizar la jornada laboral termina agotado y vacío, al no querer saber nada de nadie, con los pacientes, alumnos, usuarios o clientes ya no se comporta de la misma manera, y observa que con el paso del tiempo se le hace más difícil soportarlos y enfrentarse a ellos, además siente que está desgastado y que está perdiendo el control de la vida.

2.1.2. Síntomas del síndrome de Burnout

(Bosqueed, 2005), ha estudiado los síntomas del síndrome en diferentes áreas del ser humano, que van desde lo mental hasta la conducta:

2.1.2.1. Cognitivos o mentales

Sentimientos de fracaso, impotencia, desamparo, frustración e inadecuación profesional, con una percepción desproporcionada de los propios errores, como también una dificultad para ver los aciertos del éxito, la persona tiene dificultad de atención y concentración en las actividades diarias que realiza; a la vez, la autoestima se ve afectada en el individuo ya que a través de los pensamientos negativos llega a

sentirse impotente (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

La ansiedad, irritabilidad, repentinos cambios de humor, incluso en ocasiones llegan a presentar un cuadro depresivo, que causa bajo rendimiento laboral, actitudes pesimistas hacia el trabajo, con falta de ilusión o motivación por lo que realiza diariamente, invadiéndolo sentimientos de vacío, estando expuesto a no cumplir las metas deseadas y que ello lo lleve a tener baja tolerancia a la frustración (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.1.2.2. Fisiológicos

La persona se siente con cansancio y fatiga crónicos que no se solucionan con el descanso de fines de semana, puentes y vacaciones, puesto que el simple hecho de la vuelta al trabajo provoca que reaparezcan y en ocasiones, con mayor intensidad que antes, constantemente le cuesta conciliar el sueño por lo que cae en el problema del padecimiento de insomnio; también, el padecimiento de cefaleas, dolores musculoesqueléticos (lumbalgias y cervicalgias), taquicardias, alteraciones gastrointestinales, como gastritis, estreñimiento o diarreas, aumento de la presión arterial, entre otras, que causa el deterioro físico del educador y se vuelven constantemente barreras para que se desarrolle adecuadamente

dentro del trabajo (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.1.2.3. Comportamentales

El comportamiento también se ve afectado a través del descenso del rendimiento laboral y de la calidad del trabajo realizado, lo que realizaba antes con tantas energías ya no lo hace así, o simplemente no ejerce el rol que le corresponde, muchas personas pueden llegar a las adicciones o aumentar el consumo de tabaco, café, fármacos u otras drogas que perjudican el comportamiento de este (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

Por la falta de estabilidad emocional, el profesional comienza a tener frecuentes bajas laborales y ausencias injustificadas, dificultades en la relación con los receptores de sus servicios profesionales y con los compañeros de trabajo, que llegan en ocasiones a comportamientos agresivos con los mismos (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.1.2.4. Emocionales

De los síntomas emocionales dentro del síndrome de Burnout, se destaca la baja autoestima, ansiedad e irritabilidad, muestran distanciamiento respecto a las personas que demandan los servicios, no existe ya la empatía, ni tolerancia hacia los problemas y

comportamiento de quienes lo rodean. La persona cada día más disminuye la capacidad para memorizar datos, para realizar razonamientos abstractos, juicios, entre otros (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.1.2.5. Imagen personal

Los sujetos presentan pocos cuidados en los hábitos de higiene personal como: bañarse, cepillarse los dientes, peinarse, maquillarse, entre otros; no encuentran el sentido o la razón para realizarlo, no les interesa cómo visten y por lo tanto, qué imagen proyectan con ello, muchas personas quizás no le ponen importancia a este aspecto, pero es una alerta para las personas que rodean al profesional (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.2. Características fundamentales del síndrome de Burnout

Cada inconveniente tiene sus peculiaridades, tal como lo señala (Bosqued, 2008), al mencionar las características primordiales cuando la persona llega a padecer el síndrome de Burnout dentro del ámbito laboral, entre ellas: agotamiento emocional, despersonalización, baja realización profesional.

2.2.1. Agotamiento emocional

Este rasgo brota a consecuencia de la depreciación de los recursos emocionales del profesional para enfrentarse a todos los retos que la labor le

plantea, concretándose en una continua y creciente fatiga en los niveles mental, físico y emocional que no corresponde con la cantidad de trabajo efectuada. El sujeto se muestra constantemente con un descontento, pesimismo ante las situaciones que tiene que resolver en el trabajo, no encuentra un sentido a lo que hace dentro de la labor, no da más de sí aunque así se requiera, sino simplemente cumple de manera insatisfecha los roles que le corresponden (Bosqued, 2008).

2.2.2. Despersonalización

Nace como un mecanismo de defensa de la persona, cuando reconoce que luego de haber manifestado de manera efectiva el trabajo se vino abajo y dejó de realizar las cosas de manera productiva, los recursos emocionales no pueden volver a realizar las cosas con la misma intensidad que lo hacía antes. Así, el especialista toma la decisión de poner una barrera con las personas a las que atiende, para sentirse protegido y no atacado; es como decir: si no se implica, no se sufre. Dentro de lo laboral, todo ello se establece como mermar en la eficacia del trabajo, donde la persona se convierte en menos humana, donde muchas veces el profesional proyecta cinismo hacia las personas receptoras de su servicio (Bosqued, 2008).

2.2.3. Baja realización personal

Esta característica nace a causa de las dos anteriores, en ella entra lo que se conoce como reconocimiento a lo negativo donde se proyecta a las demás personas, simplemente se siente frustrado de realizar a medias el trabajo y

de sentirse con muchas inestabilidades personales dentro del ámbito laboral. En este proceso, el sujeto se da cuenta de que los resultados no son los esperados, y esto lo llega a frustrar más y siente insuficiencia profesional, teniendo como consecuencia también la baja autoestima, se comienza a sentir inútil tanto para sí mismo como para los demás, no se siente realizado ni con visiones o metas para seguir laborando, hasta llegar a querer retirarse definitivamente de todas las actividades para no seguir sufriendo o frustrándose (Bosqued, 2008).

2.3. Fases del síndrome de Burnout

El Burnout no se instala rápidamente, este se examina como un proceso continuo que evoluciona con el tiempo y va de manera paulatina, que pasa por diferentes fases que se convierten en un ciclo, aquí se toma en cuenta que los síntomas y el desarrollo no es igual para todos los seres humanos, de manera que las personas que entran en el ciclo del burnout no pasan de la misma forma el curso evolutivo. Se dice que varios individuos aprenden con el tiempo a vivir con burnout, porque saben llevar cada etapa, aunque no la superen, al contrario de otras menos afortunadas que caen en picada en cada etapa o fase del síndrome que llegan rápidamente a la fase más grave, donde nada ni nadie lo detiene (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

Edelwich y Brodsky (1980), citado en (Carlotto, 2001); consideran al Burnout como un proceso que se desarrolla en diferentes fases, las cuales se detallan a continuación:

2.3.1. Etapa de idealismo y entusiasmo

En general, todo profesional experimenta entusiasmo en la etapa inicial de acceso a un nuevo puesto, posee un alto nivel de energía para el trabajo que se siente como algo estimulante y mantiene expectativas poco realistas sobre él, le resulta atractivo, aunque sea exigente. Se involucra demasiado y existe una sobrecarga de trabajo voluntario. Al comienzo de su carrera, existen bastantes motivaciones intrínsecas. Hay una intensa identificación con las personas con las que se trabaja, con el equipo, con la organización. Asimismo, hay una hipervalorización de su capacidad profesional que le lleva a no reconocer los límites internos y externos, algo que puede repercutir en sus tareas profesionales. El incumplimiento de expectativas le provoca, en esta etapa, un sentimiento de desilusión que hace que el trabajador pase a la siguiente etapa (Luque Ramos & Gómez Delgado, 2000).

2.3.2. Estancamiento, el despertar

Supone una disminución de las actividades desarrolladas cuando el individuo constata la irrealidad de sus expectativas, el trabajador se estanca, ocurriendo la pérdida del idealismo y del entusiasmo. El individuo comienza a replantearse la relación entre esfuerzo personal y beneficios, empieza a reconocer que su vida necesita algunos cambios, que incluyen

necesariamente el ámbito profesional. Empieza a dudar y a sentir una sensación de derrota sin saber cuál es el motivo. Hay sentimientos de incapacidad. El entusiasmo oscila, actuando a veces de forma poco eficaz por la invasión de las dudas. Comienza a contagiarse del negativismo de los compañeros de trabajo. Se aísla para protegerse de los desengaños y del negativismo (Carlotto, 2001).

2.3.3. Frustración:

El trabajador se siente como algo carente de sentido, se pregunta de forma continua qué sentido tiene su trabajo, si se habrá equivocado de profesión, si la formación recibida es inadecuada. Siente temor por seguir siendo igual hasta el momento de la jubilación. Se vuelve negativo. Con el paso del tiempo, crecen la impotencia y la ignorancia, todo lo hecho parece no servir para nada. Cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el equipo de trabajo. Los síntomas psicósomáticos se han vuelto crónicos. El saldo de la realidad no coincide con lo imaginado (Luque Ramos & Gómez Delgado, 2000).

2.4. Causas laborales del síndrome de Burnout

(Bosqued, 2008), menciona las causas laborales que inciden en que el ser humano padezca del desgaste profesional y son las siguientes:

2.4.1. Falta de medios para realizar las tareas encomendadas:

Puede ser que el individuo no cuente con los medios necesarios para realizar de manera adecuada las tareas que le corresponden y así poder conseguir los objetivos que se quieren alcanzar, por lo que esto causa desborde, frustración, insatisfacción con el papel que lleva a cabo, teniendo así la sensación que no hace nada y no llega a nada (Bosqued, 2008).

2.4.2. Falta de definición del rol profesional:

Cuando el sujeto no tiene claro cuál es la obligación, la ocupación o lo que se espera de él, que muchas veces es debido a la falta de definición de funciones dentro del lugar donde se labora, se producen incertidumbre e inseguridad que generan con el tiempo estrés (Bosqued, 2008).

Dentro de las profesiones que están más expuestas a padecer el síndrome de Burnout, ocurre un cambio en el rol psicoprofesional, se exige más al maestro y al médico por parte de la sociedad en conjunto (Bosqued, 2008).

2.4.3. Falta de control sobre el propio trabajo

En esto se encuentra incluido el control que el diligente ejerce sobre el rol que desempeña, las exigencias y demandas que la labor requiere, y todo ello viene determinado por la autonomía, iniciativa y responsabilidad; aquí entran las posibilidades que el individuo tiene para planificar el cometido y determinar los procedimientos para desarrollarlo (Bosqued, 2008).

Tanto el déficit como el exceso de control perjudican al individuo, ambas situaciones lo hacen sentir como una amenaza, una por indefensión y la otra por la elevada responsabilidad que conlleva (Bosqued, 2008).

2.4.4. Cambios sociales y tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente

Cuando existen cambios demasiado drásticos en lo social y en lo tecnológico, el profesional fácilmente obtiene como resultado una sobrecarga laboral. Al pensar en las profesiones que están más propensas a padecer el síndrome de Burnout se destacan situaciones como: cambio del tipo de paciente, modificaciones en la actitud de los alumnos, disminución del respeto hacia el profesor, actuaciones agresivas, entre otras. (Bosqued, 2008).

2.4.5. Trabajo por turnos

La función más estresante en esta época es cuando se labora de manera nocturna, como también los cambios constantes de turno, máxime cuando este trabajo se prolonga por años, todo ello conlleva a diferentes trastornos como: trastornos del sueño, horarios irregulares de alimentación, desajustes en los biorritmos, disminución cualitativa y cuantitativa en el rendimiento laboral, dificultades para compatibilizar la vida social y familiar con el trabajo (Bosqued, 2008).

2.4.6. Falta de participación de los profesionales en la toma de decisiones

En el medio, se observa que en muchas empresas o instituciones los jefes son los que toman las decisiones por todo el personal que labora en ella, cuando en realidad muchas de esas decisiones deberían involucrar a los laboriosos, que son los que viven mejor la realidad de esta (Bosqued, 2008).

Dicha circunstancia produce en el colaborador falta de motivación, incentiación y compromiso hacia las decisiones a las que se han llegado, porque se ve como algo impuesto y obligado. En esta situación, la persona difícilmente puede llegar a pensar de manera positiva, al contrario, tiene la sensación de que no es nadie, no se siente parte de la empresa o institución, sino simplemente es alguien que cumple órdenes ajenas (Bosqued, 2008).

2.4.7. Clima sociolaboral existente en la institución

Cada empresa o institución tiene su forma de contagiar al diligente, donde va a influir de manera positiva o negativa en la conducta de él; dentro del medio existen empresas que estimulan al ser humano a laborar en equipo o por el contrario, en forma de competencia para poder aumentar el rendimiento y la eficacia, al igual que la comunicación dentro de los trabajadores. Un clima sociolaboral desagradable es un elemento que claramente lleva a favorecer a que las personas padezcan de burnout (Bosqued, 2008).

2.4.8. Estilo directivo

Muchas de las empresas no toman en cuenta al colaborador, sino que lo ven como un contratista que tiene que hacer lo que se le indique, y que no tiene mayor papel dentro de la misma; particularmente son peligrosos los directivos dogmáticos, personas que no escuchan a sus colaboradores, y les demandan tareas por encima de las posibilidades reales, generando en ellos sobrecarga laboral, que hace que los profesionales padezcan más fácilmente del síndrome de Burnout (Bosqued, 2008).

2.4.9. Carencia de apoyo y reconocimiento

Cuando un emprendedor no se siente respaldado por la empresa y siente que no se le brinda la información adecuada dentro de la misma y que a la vez no se le remunera de manera económica o de felicitación por el buen trabajo que se realiza dentro de la institución, se produce en él un sentimiento de indefensión. Estas son empresas donde fácilmente sus colaboradores pueden padecer de burnout, porque no existe lo que se conoce como retribución emocional (Bosqued, 2008).

2.4.10. Falta de realimentación

Cuando el profesional no recibe información de los resultados del trabajo que está haciendo, ya sea bueno o malo, genera en él desgaste profesional, creando también en el individuo un mecanismo de defensa donde piensa que no importa cómo realice el trabajo porque de todas maneras no lo felicitan ni

lo penalizan o llaman la atención, que no causa solo esto sino a la vez incertidumbre y confusión en el desarrollo laboral. Cuando la realimentación no es de buena calidad, el ser humano se llega a acomodar, porque no se busca la mejora del personal (Bosqued, 2008).

2.5. Causas personales del síndrome de Burnout

Bosqued, en 2008 habla sobre algunas causas del síndrome de Burnout, que pueden llegar a padecer las personas y que las hacen más susceptibles al mismo, entre ellas se encuentran:

2.5.1. Fuerte idealismo y altruismo:

La persona dentro de la profesión se entrega por completo a ella, da mucho más a los demás, comienza a tener fuego, hasta llegar a quemarse, están tan dispuestas a entregarse en cuerpo y alma a la misión, que después terminan estresados, gastados y desesperados (Bosqued, 2008).

2.5.2. Mayor sensibilidad hacia los sentimientos y necesidades de los demás:

El diligente se involucra mucho en los malestares, problemas o diferentes situaciones de los demás a los que brinda atención, se logra identificar teniendo la necesidad de ayudarlos hasta lograr que estos se solucionen; es decir, comienza a cargar dolores y penas ajenas, que no logra pensar hasta cierto tiempo en él mismo, es difícil para el profesional cuando no puede

llegar a solucionar esas dificultades, y comienza a tener la sensación de impotencia y fracaso profesional (Bosqued, 2008).

2.5.3. Elevado nivel de autoexigencia:

Los expertos se demandan y se exigen mucho a sí mismos, se juzgan y se evalúan de manera constante, para poder conseguir una respuesta aceptable con ellos mismos; sin ello, los individuos sufren de baja autoestima, desvalorización y alcanzan una autoimagen con la que se sienten fracasados, y aunque lo den todo no les parece suficiente lo que hacen por los pacientes, alumnos o los clientes, cambian a la idea de que no son tan buenos profesionalmente como deberían (Bosqued, 2008).

2.5.4. Excesiva autocrítica:

La autoexigencia va de la mano con la autocrítica, ya que los conocedores se ven como que han cometido demasiados errores en la carrera laboral, aunque estos sean pequeños, consideran cada uno de ellos como graves e imperdonables, piensan que si no lo hacen todo bien son un fracaso, los mismos individuos se acusan y se critican de cada detalle que realizan (Bosqued, 2008).

2.5.5. Falta de habilidad para afrontar y manejar el estrés y las situaciones conflictivas:

Dentro de cada trabajo, se encuentran situaciones conflictivas y estresantes, muchas de ellas pueden ser graves o leves, las cuales el experto debe aprender a solucionar con las herramientas necesarias, y tomar decisiones que conlleven muchas veces problemas dentro de la empresa o la institución. En el trabajo docente, se puede encontrar al profesional con conflictos con la familia del alumno, como también mala relación entre docente-alumno quienes muchas veces resultan insolentes y violentos, por lo que a estas situaciones presentadas el maestro debe saber manejar las destrezas y habilidades sociales, como la asertividad o la capacidad para autocontrolar el estrés (Bosqued, 2008).

2.5.6. Situaciones estresantes en la vida personal:

Cuando al ser humano se le han presentado diferentes dificultades en la vida personal como muerte de algún familiar, enfermedad propia o de algún ser querido, divorcio, nacimiento de un hijo y dificultades económicas, entre otras, se produce estrés, y la persona hace que tras una presión se sume otra, toma así una posición de desventaja a la hora de afrontar tensiones o problemas cotidianos del trabajo (Bosqued, 2008).

2.6. Factores que disminuyen el síndrome de Burnout

Dentro de los factores que ayudan a disminuir el síndrome están los siguientes:

2.6.1. La edad y los años de experiencia profesional:

Este es un papel moderador del desarrollo del desgaste profesional, ya que esto le da más seguridad en las tareas que desempeña, y en consecuencia, le resta la probabilidad de padecer en algún momento el desgaste laboral y el estrés en general. Además, es en los primeros años de ejercicio profesional cuando se produce el choque entre las altas expectativas e idealismo y la distinta realidad cotidiana del día tras día laboral. Una persona que tiene poco tiempo en el trabajo se comprueba que no se cansa ni se acomoda en lo que hace, al contrario de las personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máxime aquellas que son de avanzada edad (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.6.2. Posesión de estrategias adecuadas para manejar más eficazmente el estrés y las situaciones conflictivas

Cuando se adquieren buenas habilidades para afrontar el estrés, esto hace que disminuyan las posibilidades de llegar a padecer un síndrome de Burnout porque supone una mayor probabilidad de afrontar las situaciones difíciles y adversas de una manera acertada y con el menor coste personal en términos de estrés. Cuando el experto tiene control de cada una de estas áreas dentro y fuera del trabajo, encuentra la solución para resolver esas situaciones conflictivas que en lugar de convertirse en estrés se convierten en experiencia profesional (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.6.3. Capacidad para aceptar y analizar los problemas que se plantean en el desempeño profesional, en lugar de negarlos

Cuando un conocedor es capaz de ver y asumir los problemas que se tienen en el trabajo, por lo general intenta darle una solución, mientras que cuando se niegan permanecen ocultos y lo que es peor: sin resolver; continúan el estrés, malestar y motivos para quemarse profesionalmente (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.6.4. Tolerancia a la frustración

Dentro del plano laboral existe un grado de frustración, en el sentido de que no se puede conseguir todo aquello que se desea y espera. Esto es especialmente cierto para aquellas personas que afrontan el trabajo desde el idealismo y la sensación de omnipotencia, precisamente las más propensas a sufrir desgaste profesional (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

Es aquí donde juega un papel importante el mayor o menor coste personal, convirtiéndose así en una variable moderadora o potenciadora del burnout, cuando el profesional está consciente de que la frustración puede llegar en el trabajo es menos probable que se padezca el estar quemado (Rivera Guerrero, Segarra Jaime, & Giler Valverde, 2020).

2.7. Técnicas preventivas del estrés en la psicología

Actualmente, las estrategias y técnicas de intervención se basan en los diversos métodos y conocimientos desarrollados para afrontar y manejar el estrés. La mayoría de los programas se centran en hacer ver a los trabajadores la importancia de prevenir los factores de riesgo con el fin de que conozcan el problema, así como en el entrenamiento en aspectos específicos: afrontamiento, reestructuración cognitiva, organización del tiempo, estilos de vida, etc. (Martínez Pérez, 2020).

Entre los primeros que plantearon un modelo con los pasos a seguir se encuentra (PAINE, 1982), que determinó los cuatro siguientes:

- 1) Identificar el Burnout.
- 2) Prevenirlo mediante información y afrontamiento.
- 3) Mediar para reducir o invertir el proceso que conduce al desarrollo de síndrome.
- 4) Restablecer, es decir, aplicar un tratamiento a los trabajadores diagnosticados.

En 1999, (Ramos, 1999) planteó diversas estrategias de intervención en personas ya diagnosticadas, que en resumen son:

- 1) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas de afrontamiento, principalmente a las orientadas a la tarea/solución de problemas).
- 2) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout.
- 3) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad.
- 4) Fortalecer las redes de apoyo social.
- 5) Disminuir y, si es posible, eliminar los estresores organizacionales.

Ramos valoró también los distintos niveles de intervención, distinguiendo:

- A) Individual, fortalecimiento de la persona para el afrontamiento al estrés laboral.
- B) Interpersonal, relacionado con la formación en habilidades sociales y desarrollo del apoyo social en el contexto laboral.
- C) Organizacional, en referencia a la eliminación o disminución de estresores en el trabajo.

Peiró, Ramos y Gonzales, en 1994, citados por (Hombrados, 1997), clasifican los programas de intervención en tres niveles: individual, organizacional e interfaz individuo-organización, y también los clasifican por el objeto de cambio: control de estresores (nivel organizacional), procesos de apreciación (nivel social) o

estrategias de afrontamiento (nivel organizacional). Las estrategias de cada uno se desarrollarán en los siguientes apartados.

2.8. Medicamentos utilizados como alternativa en los síntomas presentados del burnout

Desde un punto de vista práctico, resulta evidente que las situaciones de burnout descritas generan modelos de conductas anómalas o patológicas, ya que dan lugar a incapacitación y sufrimiento (Vega Centeno, 2021).

Existe un fenómeno de automedicación por las personas, lo que implica que casi todas las personas estresadas consumen drogas para sedarse (alcohol) o para solucionar el agotamiento (cafeína), así como los variados remedios caseros, placebos de diversos índoles (reconstituyentes) y soluciones naturistas, homeópatas poco o nada validadas. Muchas personas con burnout perciben en primer lugar niveles elevados de ansiedad, lo cual implica el uso de fármacos ansiolíticos, ya que a su gran facilidad de uso se unen sus escasos riesgos y su indudable eficacia. (De la Gandara, De Dios, & Goñi, 1995).

Pero su uso incorrecto generalmente por auto prescripción, o incluso por abuso ilegal puede generar sedación que comprometa la realización de tareas cotidianas o dependencia. Ambos aspectos se evitan con uso correcto de estos agentes, lo que implica manejar tipos de fármacos, dosis y tiempos adecuados. (Vega Centeno, 2021).

Aun con todo, lo más habitual es que se usen sin un plan, sin orden y en dosis insuficiente. Las dosis y tiempos insuficientes no permiten alcanzar un correcto efecto ansiolítico y, por el contrario, merman la seguridad del paciente, incrementan la desconfianza en los fármacos y en el propio médico, generan incertidumbre y pesimismo y se asocian con riesgo de complicaciones de la ansiedad mal tratada, como depresiones, complicaciones somáticas, más morbilidad cardiovascular, así como fomentar el uso errático e incontrolado. (Vega Centeno, 2021).

Es esencial que cuando se tome un tratamiento ansiolítico esto se realice siempre mediante prescripción médica, con un proyecto terapéutico bien diseñado y que se mantengan las pautas indicadas con confianza y seguridad. Esta actitud es tranquilizadora, sobre todo en las etapas de crisis y riesgo (estrés agudo o intenso) cuando la incertidumbre, la inestabilidad o las exigencias sociales son predominantes (Vega Centeno, 2021).

En cuanto al tipo de sustancias a emplear, cabe mantener las indicaciones relativas de los diferentes ansiolíticos en función de su vida media plasmática (acción corta, media o larga) y de que sean más o menos hipnoinductores, miorelajantes o ansiolíticos, en función del cuadro clínico dominante en cada paciente (Vega Centeno, 2021).

Los tratamientos ansiolíticos pueden y deben ser usados en el tratamiento burnout, de cuadro con las siguientes pautas:

- Previa evaluación médica o psiquiátrica.
- Siempre en el marco de un plan terapéutico controlado.
- A corto o mediano plazo, a lo sumo meses, salvo en el caso de la buspirona, que puede utilizarse a largo plazo.
- Bajo control médico (evitar autoprescripción).
- En conjunción con medidas higiene – dietéticas, cambios en los patrones de vida y modificaciones psicosociales apropiadas. (Vega Centeno, 2021).

2.8.1. Analgésicos

Son depresores selectivos del sistema nervioso central que se utilizan para suprimir el dolor sin alterar la conciencia. Actúan elevando el umbral del dolor. (Korolkovas & J.H.Burckhalter, 1983)

En base a su potencia analgésica y a sus diferencias en la producción de dependencia y tolerancia, los analgésicos se han clasificado en narcóticos (o fuertes) y no narcóticos (o débiles). (Korolkovas & J.H.Burckhalter, 1983)

2.8.1.1. Anti-inflamatorios no esteroides (aines)

- Paracetamol: incluido en este grupo, a pesar que su efecto antiinflamatorio es escaso, tiene una potencia analgésica y características farmacológicas similares a los AINES. Una ventaja importante en comparación con los otros AINES es que no afecta la función plaquetaria y puede ser de elección en

pacientes trombocitopénicos. También es relativamente económico. (Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS, 2016)

- Metamizol: efectos adversos: agranulocitosis (riesgo relativo a tener en cuenta: 1.1 casos por millón); a dosis altas (2g) llega a producir lesiones gástricas; a dosis más altas, decaimiento, hipotensión, aturdimiento. Por vía endovenosa, riesgo de hipotensión y colapso cardiovascular. (Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS, 2016)
- AINES: disminuyen los niveles de mediadores inflamatorios que se generan en el lugar de la lesión tisular al inhibir la ciclooxigenasa, la cual cataliza la conversión de ácido araquidónico a prostaglandinas y leucotrienos. Estos mediadores sensibilizan los nervios a los estímulos dolorosos. Aunque los AINES pueden también ejercer acciones en el sistema nervioso central, estos fármacos no activan los receptores opioides y en consecuencia producen analgesia por un mecanismo diferente. Por tanto, la adición de AINES o acetaminofén a los analgésicos opioides puede lograr un “efecto ahorrador”, de forma que una dosis menor de opioides puede aliviar el dolor con menos efectos secundarios. En

comparación con los opioides, los AINES tienen un espectro diferente de toxicidad. Usados como agentes únicos los AINES tienen techo en su potencial analgésico, y por lo tanto no se recomienda el uso de dosis más altas que las especificadas. Los salicilatos no acetilados (salsalato, salicilato de sodio, trisalicilato de magnesio colina) no afectan marcadamente la agregación plaquetaria y no alteran el tiempo de sangrado. La aspirina, el prototipo de los salicilatos acetilados, produce inhibición irreversible de la agregación plaquetaria, lo que puede prolongar el tiempo de sangrado varios días después de la ingestión. (Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS, 2016).

2.8.1.2. Opioides

Los opioides son la clase más importante de analgésicos en el manejo del dolor moderado a severo debido a su efectividad, dosificación fácil y relación riesgo/beneficio favorable. Los opioides producen analgesia al unirse a receptores específicos dentro y fuera del SNC. Los analgésicos opioides se clasifican en agonistas puros, agonistas parciales, agonistas-antagonistas, dependiendo del receptor específico al cual se unen y a la actividad intrínseca sobre el receptor. Los agonistas puros comúnmente usados incluyen morfina, tapentadol, hidromorfona, codeína, tramadol, oxicodona, hidrocodona, metadona, levorfanol y fentanilo. Estos opioides se clasifican como

agonistas puros porque no tienen tope en su eficacia analgésica y no revierten o antagonizan los efectos de los otros opioides dentro de su clase cuando se administran simultáneamente. Los efectos secundarios incluyen estreñimiento, náusea, retención urinaria, confusión, sedación y depresión respiratoria. La incidencia y severidad de los efectos secundarios son diferentes para cada producto. La buprenorfina es un agonista parcial. Tiene una eficacia intrínseca relativamente baja en el receptor opioide en comparación con los agonistas puros y tiene un efecto tope para la analgesia. (Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS, 2016)

Los agonistas-antagonistas en uso clínico incluyen pentazocina, butorfanol, dezocina y nalbufina. Estos fármacos tienen techo para la analgesia. En contraste con los agonistas puros, bloquean la analgesia opioide en un tipo de receptor (μ) o son neutrales en este receptor, mientras que simultáneamente activan un receptor opioide diferente (κ). (Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS, 2016)

Pacientes que estén recibiendo agonistas puros no deben recibir un opioide agonista-antagonista, pues al hacerlo se puede precipitar un síndrome de abstinencia y aumentar el dolor. La morfina es el opioide más comúnmente usado en el tratamiento del dolor moderado a severo por su disponibilidad en una gama amplia de presentaciones,

por su farmacocinética y farmacodinamia. (Tratamientos farmacológicos. Escala analgésica de la OMS, 2016)

2.8.2 Estimulantes

Todos los compuestos de este tipo actúan a través de receptores de neurotransmisores como noradrenalina (NA) y dopamina (DA). Ambas catecolaminas se vinculan funcionalmente con efectos promotores de la alerta, la vigilia, la atención. (Estimulantes , 2022)

A partir del siglo XIX, se sumaron a esta clase farmacológica las moléculas aisladas del sustrato vegetal (fundamentalmente alcaloides) y, más tarde, aquellas que surgieron como producto exclusivo de reacciones químicas ensayadas por el hombre, es decir, las variantes sintéticas. (Estimulantes , 2022)

Los estimulantes vegetales más conocidos son el café, el té, la yerba mate, el cacao, el guaraná, el tabaco, el betel, la efedra, el cat, la cola y la coca. Salvo el cat, el tabaco y la coca, las demás tienen como principio activo alguna metilxantina (cafeína, teofilina, teobromina), variando la concentración según los casos. (Estimulantes , 2022).

Estas moléculas, fueron aisladas de plantas en que están presentes como principios activos o producidas por la industria farmacéutica. (Estimulantes , 2022).

Los estimulantes más potentes del SNC son la estricnina, la picrotoxina, y el pentilenotetrazol (Metrazol). Con anterioridad, las propiedades estimulantes de las últimas dos fueron deliberadamente utilizadas por psiquiatras para hacer a las personas retraídas más receptivas a la psicoterapia. (Estimulantes , 2022).

2.8.3. Antihipertensivos

- Los diuréticos también se denominan píldoras de agua. Ayudan a los riñones a eliminar algo de sal (sodio) del cuerpo. Como resultado, los vasos sanguíneos no tienen que contener tanto líquido y su presión arterial baja. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)
- Los betabloqueadores hacen que el corazón palpite a una tasa más lenta y con menos fuerza. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)
- Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (también llamados inhibidores de la ECA) reducen la producción de angiotensina II en su cuerpo. Esto ayuda a relajar sus vasos sanguíneos, lo que disminuye su presión arterial. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)
- Los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (también llamados BRA) disminuyen la acción de la angiotensina II en su cuerpo. Esto ayuda a relajar sus vasos sanguíneos, lo que disminuye su presión arterial. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)

- Los bloqueadores de los canales del calcio relajan los vasos sanguíneos al reducir el calcio que ingresa a las células en la pared de los vasos sanguíneos. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)

Los medicamentos para la presión arterial que no se usan con tanta frecuencia incluyen:

- Los bloqueadores alfa ayudan a relajar los vasos sanguíneos, lo cual reduce su presión arterial. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)
- Los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central le dan una señal al cerebro y al sistema nervioso para relajar sus vasos sanguíneos. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)
- Los vasodilatadores le dan una señal a los músculos en las paredes de los vasos sanguíneos para que se relajen. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)
- Los inhibidores de renina, un tipo de medicamento más nuevo para tratar la hipertensión arterial, actúan reduciendo la cantidad de precursores de angiotensina, relajando por ende los vasos sanguíneos. (Medicamentos Antihipertensivos , s.f.)

2.9. Medicación prescrita por médicos para tratar el síndrome de burnout

2.9.1. Antidepresivos

Es evidente que el síndrome de Burnout sirve para llenar un hueco importante como es el de la relación patológica que algunas personas establecen con su trabajo. El comportamiento de una persona afectada con el síndrome de Burnout es muy parecido al de una persona depresiva crónica. Así, pues, parece lógico que se piense en la utilización de antidepresivos para el tratamiento (Vega Centeno, 2021).

Vega, 2021 establece que el uso de antidepresivos juega un papel significativo en el manejo del estrés. Su utilización está recomendada bajo las siguientes condiciones:

- Previa evaluación por un especialista de la situación y una vez aclarada la relación con el paciente presente (tipo de depresivo).
- Siempre en el marco de un plan terapéutico controlado.
- Podrían ser útiles en los casos de trastornos de tipos psicofisiológico (psicosomático) de evolución prolongada y en relación con situaciones de estrés crónicas.
- Generalmente, se debe iniciar después de haber ensayado el tratamiento ansiolítico. Su uso combinado podría ser correcto a corto o mediano plazo.
- En los casos de burnout manifiesto se podría iniciar un tratamiento antidepresivo si la presentación clínica incluye sintomatología depresiva clara.

- En el momento actual, los ISRS, son los antidepresivos más recomendables para estos trastornos, dada su eficacia, buena tolerancia, facilidad de manejo a largo plazo y sus mínimas interferencias con los rendimientos laborales.
- Se deberán prescribir en conjunción con medidas higiénicas - dietéticas, cambios en los patrones de vida y modificaciones psicosociales apropiadas.
- En los casos de burnout, una vez resuelto el episodio depresivo se deben plantear los cambios pertinentes en las actitudes, aptitudes y condiciones laborales.

2.9.2. Manejo los ISRS (inhibidores Selectivos de receptores de serotonina).

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) tratan la depresión, aumentando los niveles de serotonina en el cerebro. La serotonina es uno de los mensajeros químicos (neurotransmisores) que transportan señales entre las células nerviosas del cerebro (neuronas) (E, M, & C., 2008).

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina bloquean la reabsorción (recaptación) de la serotonina en las neuronas. De este modo, hay más serotonina disponible para mejorar la transmisión de mensajes entre las neuronas. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se

denominan selectivos porque afectan principalmente a la serotonina, no a otros neurotransmisores (Mayo Clinic, 2021).

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina también se pueden utilizar para tratar otras afecciones distintas de la depresión, como los trastornos de ansiedad. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) son medicamentos aprobados para tratar la depresión (Mayo Clinic, 2021).

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA- U.S. Food and Drug Administration., 2020) ha aprobado estos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) para tratar la depresión:

- Citalopram (Celexa): El citalopram, al igual que los otros agentes antidepresivos de "segunda generación" fluvoxamina, fluoxetina y paroxetina, mejora la neurotransmisión serotoninérgica mediante la inhibición selectiva y potente de la recaptación de serotonina neuronal. Sus principales metabolitos son bloqueadores de la captación de serotonina más débiles y menos selectivos. In vitro, el citalopram bloquea la captación de serotonina en plaquetas, preparaciones sinaptosómicas y cortes de cerebro, y compite con la serotonina y la imipramina por un sitio de unión común. Citalopram tiene baja afinidad por una variedad de receptores que incluyen 5-HT 1A , 5-HT 1B, 5-HT 2 , dopamina 1, dopamina 2, α 1 -, α 2 -, β 1 -, β 2 -adreno, histamina 1, benzodiazepina, opioides, receptores muscarínicos e inhibidores de la monoaminoxidasa.

Se ha demostrado una pronunciada inhibición de la recaptación de serotonina en varias especies de animales a concentraciones plasmáticas de citalopram inferiores a 100 nmol / L. In vivo, el citalopram y su principal metabolito, el demetilcitalopram, antagonizan el desplazamiento de la serotonina, pero no la noradrenalina, por la 4, α -dimetil-metatyramina en el sistema nervioso central, lo que confirma la selectividad del citalopram por la serotonina. En varios modelos animales, el citalopram reduce el recambio de serotonina, presumiblemente secundario al aumento de los niveles de serotonina intrasinápticos que resultan de la inhibición de la recaptación. Los efectos terapéuticos de todos los antidepresivos, incluido el citalopram, se desarrollan durante varias semanas, posiblemente como resultado de cambios adaptativos en los receptores. La administración a largo plazo de citalopram 'regula positivamente' α 1-receptores y "regulan negativamente" los receptores β 2 en la corteza cerebral de rata, pero no en el tálamo o el hipocampo. A diferencia de muchos otros antidepresivos, el citalopram no regula a la baja el sistema de adenilato ciclase acoplado al receptor adrenérgico β . (Milne & Goa, 2021).

- Escitalopram (Lexapro): A diferencia de otros ISRS, el escitalopram parece no solo unirse a un sitio primario de alta afinidad en la proteína transportadora de serotonina, sino también a un sitio alostérico secundario de menor afinidad que se considera que estabiliza y prolonga la unión al fármaco. In vitro, el escitalopram fue aproximadamente dos veces más potente que el citalopram

en la inhibición de la recaptación de serotonina y, en los ensayos de unión de radioligandos, fue más selectivo que otros ISRS, incluido el citalopram, para la proteína transportadora de serotonina humana (Murdoch & Keam, 2021).

- Fluoxetina (Prozac): Antidepresivo derivado de la fenilpropilamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina en la membrana presináptica neuronal, con lo que se potencia el efecto de este neurotransmisor. Apenas presenta actividad anticolinérgica y sedante (Hipocampo, 2021).
- Paroxetina (Paxil, Pexeva): La paroxetina es un agente antidepresivo, que actúa facilitando de forma selectiva la neurotransmisión serotoninérgica, mediante la inhibición de la recaptación sináptica de serotonina. Es un análogo de la fluoxetina. Los metabolitos principales de paroxetina son productos de oxidación y metilación que se eliminan rápidamente y que no es probable que contribuyan a la acción terapéutica dada la práctica ausencia de actividad farmacológica de los mismos. Paroxetina no produce alteración psicomotora ni potencia el efecto depresor del etanol (Hipocampo, 2021).
- Sertralina (Zoloft): Antidepresivo derivado de la naftalenamina. Actúa inhibiendo de forma selectiva la recaptación de serotonina en la membrana presináptica neuronal, con lo que se potencia el efecto de este

neurotransmisor. Su efecto es muy leve sobre la recaptación neuronal de noradrenalina y dopamina. Carece de actividad estimulante, sedante, anticolinérgica o cardiopélica en animales. En voluntarios sanos, no produjo sedación ni interfirió la actividad psicomotora. No presenta afinidad por los receptores muscarínicos (colinérgicos), serotoninérgicos, dopaminérgicos, adrenérgicos, histaminérgicos, gabaérgicos o benzodiazepínicos (Hipocampo, 2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Metodología

El marco metodológico de un estudio descriptivo investigativo establece la selección del tipo de estudio que se adecua al procedimiento del tema; para resultado de esta investigación, su desarrollo se enmarca en el tipo descriptiva.

Descriptiva, porque se siguen pasos lógicos necesarios para obtener los objetivos fijados al inicio de la investigación, a través de la medición y evaluación de los aspectos que componen el fenómeno que motiva el estudio.

Dankhe, (1986), citado por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) define la investigación descriptiva en los siguientes términos: “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.” (p.60)

El estudio por desarrollarse para la obtención del título de Licenciatura en farmacia corresponde a un enfoque cuantitativo, determinado según los objetivos propuestos. El enfoque cuantitativo también conocido como investigación empírico-analítica, racionalista o positivista es aquel que se basa en los números para investigar, analizar y comprobar información y datos; este intenta especificar y delimitar la asociación o correlación, además de la fuerza de las variables, la generalización.

La metodología se llevará a cabo mediante un estudio de tipo retrospectivo. Este estudio posee una característica fundamental, es la de iniciarse con la exposición de una supuesta causa, y luego seguir a través del tiempo a una población específica hasta determinar o no la aparición del efecto.

3.2. Población/muestra

Población

La población objeto de estudio, serán los profesores que laboran en la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, de la Universidad Autónoma de Chiriquí y que de forma voluntaria desearon participar del estudio.

Muestra

La muestra está compuesta por 28 docentes, siendo una parte representativa del universo, entendiendo como universo al grupo que se desea estudiar. La muestra se calcula con la finalidad de hacer más sencillo el proceso de investigación; ya que en ocasiones resulta prácticamente imposible encuestar a toda la población, para este estudio se tomó una muestra de 28 docentes que laboran en la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas de la Universidad Autónoma de Chiriquí.

Esta encuesta fue enviada a 65 docentes por correo electrónico debido a las medidas de bioseguridad requeridas por el COVID-19 y la muestra por la que está comprendida nuestro estudio equivale a la cantidad de docentes de la facultad de ciencias naturales y exactas que respondieron a la misma.

El procedimiento muestral es aleatoriamente simple, es la técnica de muestreo en la que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

3.3. Definición de variables

3.3.1. Conceptual

Síndrome de Burnout:

(Bosqued, 2008), indica que el síndrome de Burnout es tridimensional caracterizado por el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre conocedores que trabajan en contacto directo con clientes, pacientes, alumnos, entre otros. Dentro de este síndrome, las actitudes y las conductas de los profesionales cambian de forma negativa en respuesta al estrés laboral, ya que se encuentran inmersos en el desánimo, que van acompañadas de expectativas defraudadas y de ideales destrozados, que se revelan en las actitudes negativas hacia los clientes y hacia las organizaciones.

3.3.2. Operacional

Específicamente, para este estudio, se operacionalizó a través de la escala Maslach Burnout Inventory (MBI), que está destinada para medir específica y objetivamente el desgaste profesional de una forma auto aplicada en 10 a 15 minutos, creado por Christina Maslach y Susan Jackson en 1981 para evaluar el agotamiento laboral en trabajadores de Servicios humanos; sin embargo, se han

diseñado otras versiones del inventario para evaluar trabajadores en el campo educativo y en otras ocupaciones.

3.4. Instrumentos de medición y técnicas

El instrumento que considera las tres características del síndrome fue dividido de la siguiente manera: agotamiento emocional, que consta de nueve preguntas, despersonalización, que está formada por cinco ítems y la última escala que es la realización personal, formada por ocho ítems. El instrumento fue enviado por correo electrónico a los docentes de la Facultad.

3.5. Tratamiento de la información

3.5.1 Técnicas de procesamiento de datos

Es la técnica que consiste en la recolección de los datos primarios de entrada, o sea los de la encuesta que se aplicará a los docentes vía Internet, que son evaluados y ordenados, para obtener información útil, que luego serán analizados, para que se puedan tomar las decisiones o realizar las sugerencias convenientes.

3.5.2 Técnicas de análisis de datos

Es el proceso de analizar e interpretar la información recopilada de los datos obtenidos en la encuesta aplicada vía Internet, este análisis consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos del estudio.

CAPÍTULO IV

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE
RESULTADOS**

Tabla 4.1

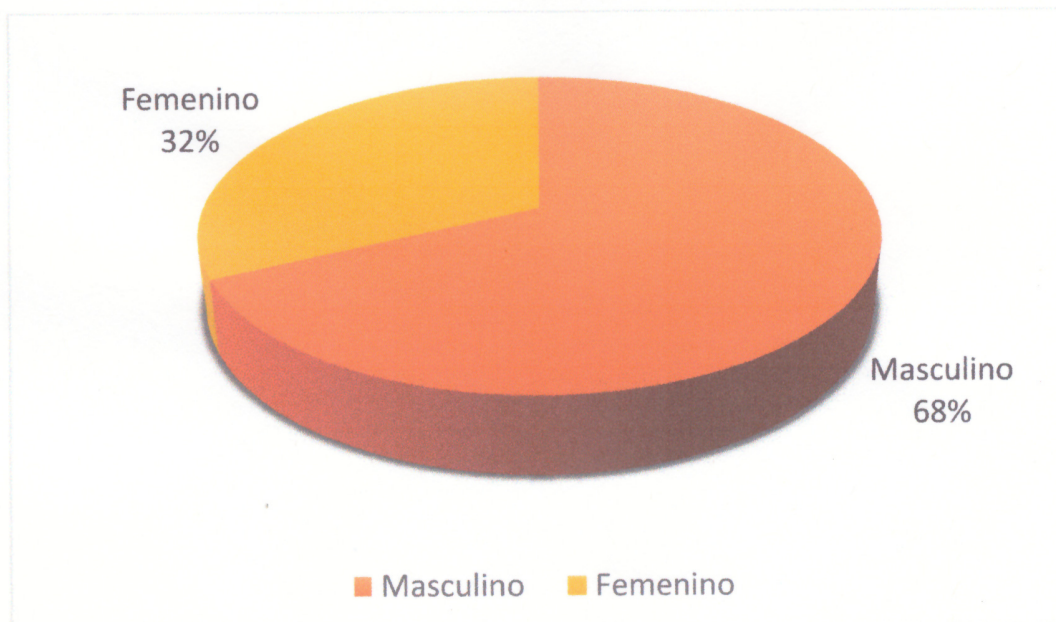
Género de los participantes en la encuesta realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020.

Género	Población	%
Masculino	19	68
Femenino	9	32
Total	28	100

La muestra del estudio estuvo compuesta por 68% del sexo masculino y un 32% fueron docentes del sexo femenino.

Gráfica 4.1

Variable según género de la encuesta realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y exactas, UNACHI, primer semestre 2020.



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020).

Tabla 4.2

Escala de medición según MBI evaluados en los docentes, Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020.

Aspectos evaluados	Preguntas por evaluar	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	Más de 26
Despersonalización	5-10-11-15-22	Más de 9
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	Menos de 34

Valores de medición

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= Unas pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

Tabla 4.3

Valores de referencia según los aspectos a evaluados en los docentes, según la encuesta de MBI, Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

Subescalas	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0 – 18	19 – 26	27 – 54
Despersonalización	0 – 5	6 – 9	10 – 30
Realización personal	0 – 33	34 – 39	40 – 56

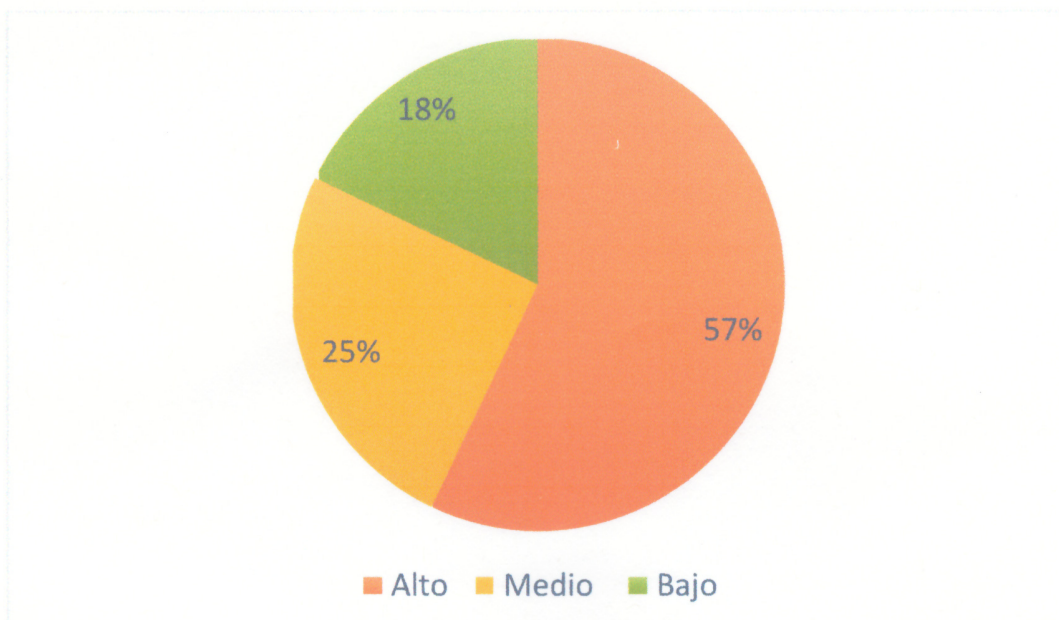
Tabla 4.4

Valores de la subescala de cansancio emocional obtenidos a través de la encuesta MBI realizada a los docentes de la facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

Valores de medición	Población	Porcentaje
Alto 27-54	16	57.1%
Medio 19-26	7	25%
Bajo 0-18	5	17.9%

Gráfica 4.2

Subescala de cansancio emocional a través de la encuesta realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

Con respecto a los primeros ítems de la subescala de cansancio emocional que corresponden a las preguntas 1-2-3-6-8-13-14-16-20 del cuestionario MBI el 57.1% de los docentes posee una valoración de cansancio emocional alto; un 25%, medio y el 17.9%, bajo.

Tabla 4.5

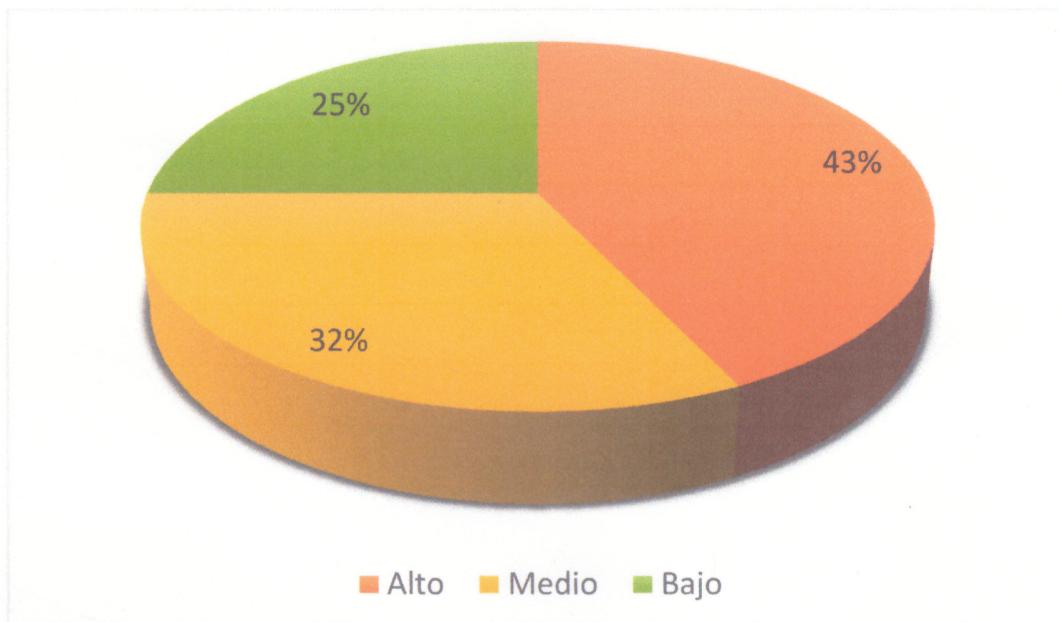
Valores de despersonalización obtenidos en la encuesta MBI realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

Escala de Medición	Población	Porcentaje
Alto 10-30	12	42.9%
Medio 6-9	9	32.1%
Bajo 0-5	7	25%

Según los aspectos evaluados en la segunda subescala de despersonalización que comprende las preguntas 5-10-11-15-22 del MBI el 42.9% de los docentes encuestados presentó altos niveles de despersonalización, un 32.1%, nivel medio y el 25%, un nivel bajo según la escala de medición.

Gráfica 4.3

Subescala de despersonalización, docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y exactas, UNACHI, primer semestre 2020



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

Tabla 4.6

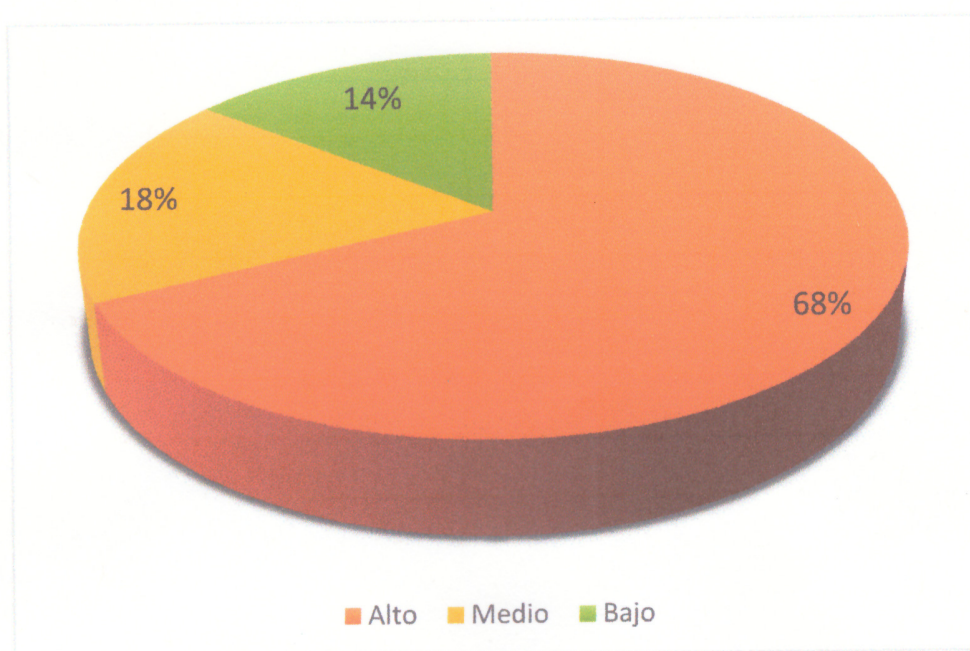
Valores de la subescala realización personal obtenidos a través de la encuesta MBI a docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

Escala de medición	Población	Porcentaje
Alto 56-40	19	67.9%
Medio 34-39	5	17.9%
Bajo 0-33	4	14.2%

Con respecto a este ítem, que corresponde a las preguntas 4-7-9-12-17-18-19-21 del MBI de la subescala de realización personal, los resultados arrojaron que un 67.9% de los docentes encuestados presentó niveles altos de esta, mientras que un 17.9%, un nivel medio y solo el 14.2% arrojó niveles bajos de realización personal.

Gráfica 4.4

*Subescala de realización personal en docentes de la Facultad de Ciencias
Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020*



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

Tabla 4.7

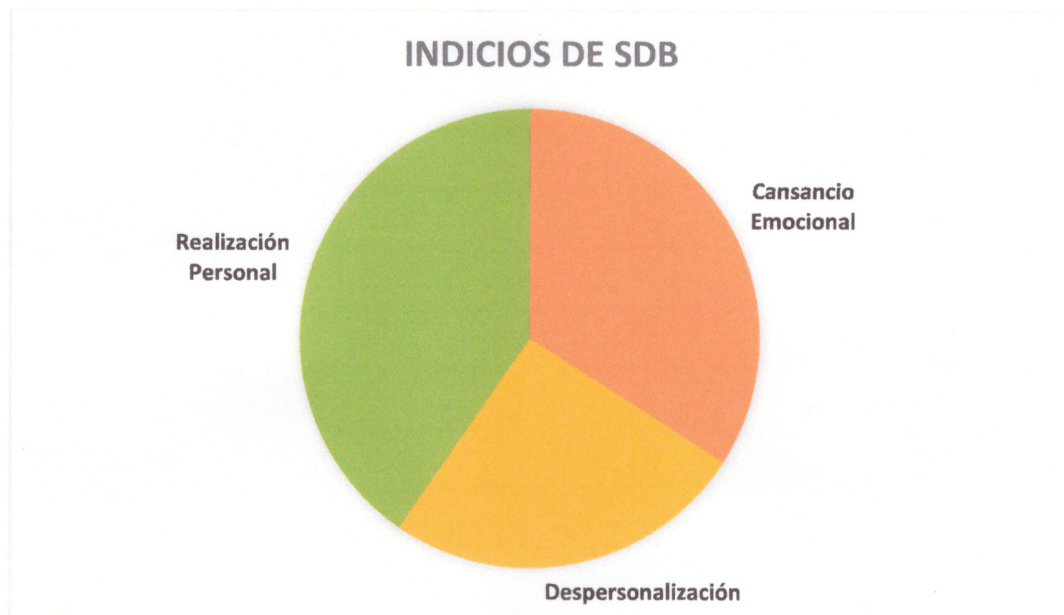
Medición de los aspectos evaluados en los docentes según las subescalas de la encuesta Maslach para la detención del Síndrome de Burnout en la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

Subescalas	Valores promedios obtenidos	Población con indicios de burnout
Cansancio emocional	36	16
Despersonalización	11	12
Realización personal	18	4

Con respecto a la medición de los valores obtenidos a través de la encuesta: 16 docentes poseen cansancio emocional, 12 despersonalización y solo 4 de ellos no se sienten realizados personalmente. Según el MBI para la subescala del EE, un indicio del SDB es obtener valores superiores a 26, en DP valores superiores a 9 y en el caso de la PA, valores inferiores a 34.

Gráfica 4.5

Resultados generales evaluados en los docentes según las subescalas de la encuesta Maslach para la detención del Síndrome de Burnout en la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

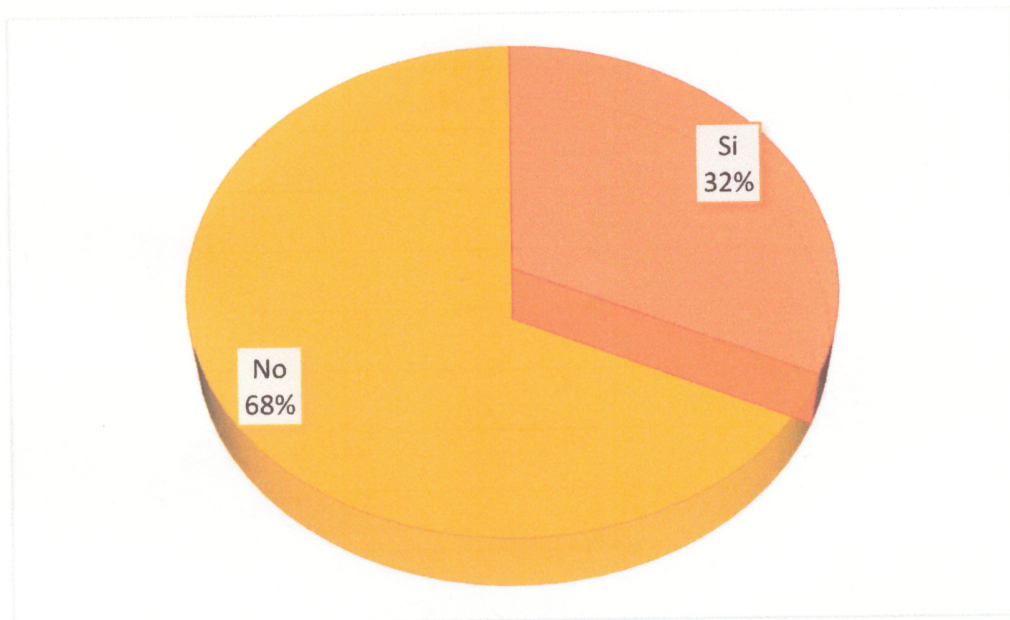
Tabla 4.8

Evaluación general de docentes que necesitaron tomar algún medicamento para cumplir con su actividad laboral en la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, primer semestre 2020

Toma algún medicamento	Sí	No
Población	9	19
Porcentaje	32.1%	67.9%

Gráfica 4.6

Evaluación general de docentes que necesitaron tomar algún medicamento para cumplir con su actividad laboral en la Facultad de Ciencias Naturales y exactas, primer semestre 2020



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

Tabla 4.9

Necesitó en ocasiones tomar medicamentos para poder desarrollar su actividad laboral. Pregunta 24, realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

	Población	%
Analgésico	3	10.7
Estimulante	5	17.9
Hipertensión	1	3.5
No necesita	19	67.9
Total	28	100

A la interrogante que, si necesitó en ocasiones tomar medicamentos para poder desarrollar su actividad laboral, los participantes respondieron en un 10.7% que toman analgésico, el 17.9% toma estimulante, el 3.5% usa medicamento para la hipertensión y el 67.9% no necesita tomar ningún medicamento.

Gráfica 4.7

Necesitó en ocasiones tomar medicamentos para poder desarrollar su actividad laboral. Pregunta 25, realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

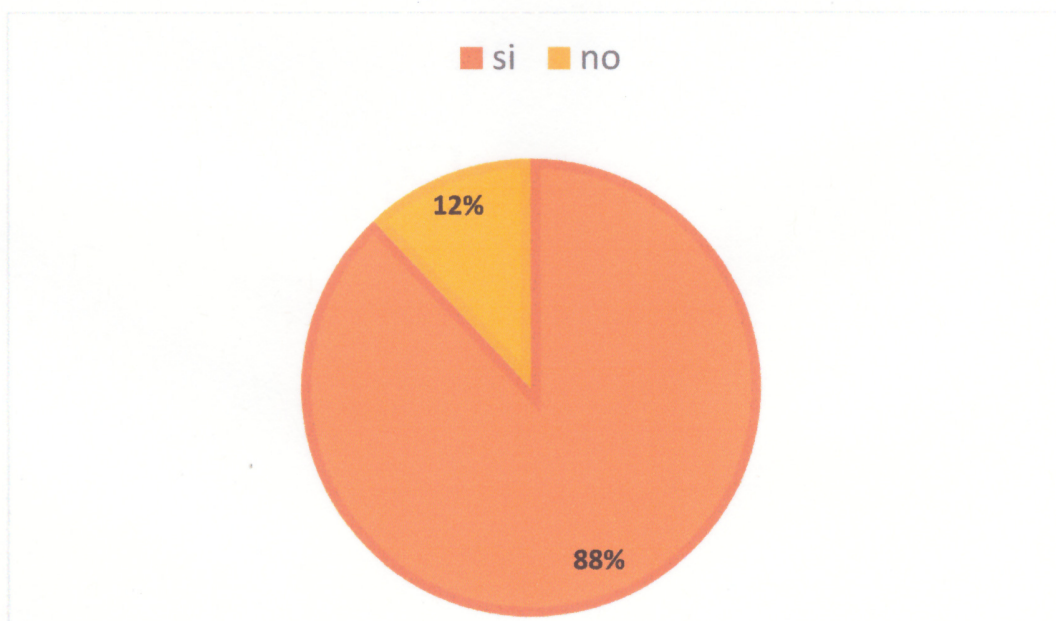
Tabla 4.10

Evaluación de la automedicación en los docentes encuestados, Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, primer semestre 2020

Automedicación	Sí	No
Población	8	1
Porcentaje	88%	12%

Gráfica 4.8

Evaluación de la automedicación en los docentes encuestados, Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, primer semestre 2020



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

Tabla 4.11

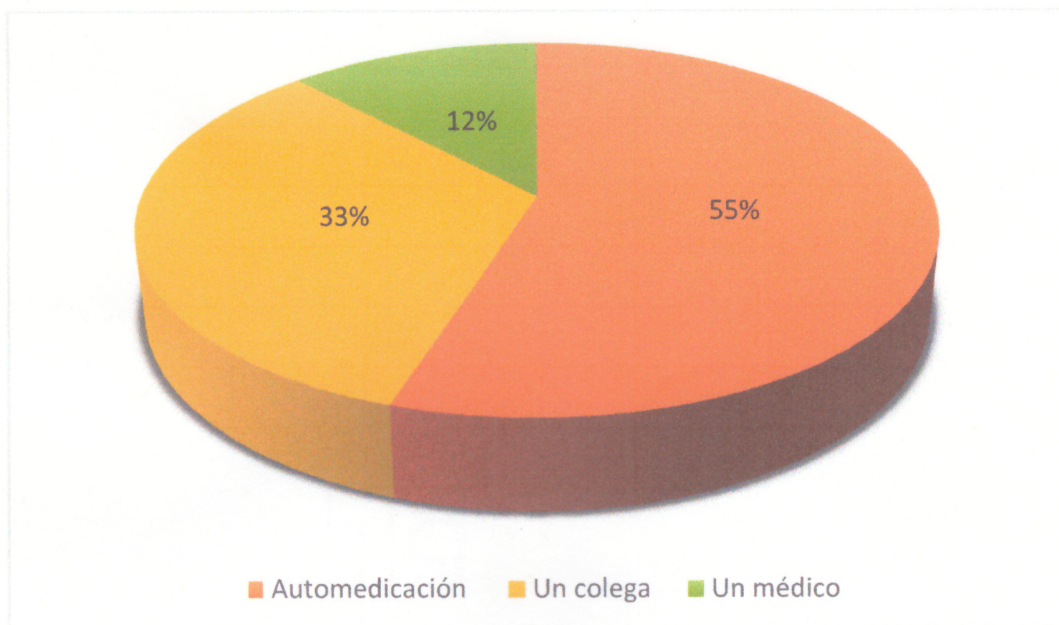
Respuesta a si la medicación ha sido prescrita. Pregunta 26, realizada a los docentes de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, UNACHI, primer semestre 2020

Respuestas	Población	%
Automedicación	5	55
Un colega	3	33
Un médico	1	12
Total	9	100

Algunos docentes toman algún medicamento, al preguntarle si la medicación ha sido prescrita, el 55% se lo ha automedicado; el 33% que un colega y el 12% que un médico.

Gráfica 4.9

*Si la medicación ha sido prescrita, Facultad de Ciencias Naturales y Exactas,
UNACHI, primer semestre 2020*



Fátima Vargas, Shantal Hansell (2020)

RECOMENDACIONES

- Es recomendable trabajar sobre las variables personales que inciden en la aparición del Burnout, si se aspira a disminuir la prevalencia de este trastorno en el ámbito educativo en el nivel superior, se deben gestionar cambios, programas a mayor escala, políticas educativas que permitan regular el ejercicio docente promoviendo y garantizando el bienestar de los que ejercen estas funciones.
- La participación de directores de escuelas y decano de la facultad constituye un elemento central en la promoción del bienestar de los docentes, será esencial la creación de espacios de cooperación, crecimiento y una dinámica de trabajo armónica y competente.
- Fomentar la comunicación asertiva entre profesionales, en especial; tratando de evitar problemas o conflictos entre los colegas y entre los docentes y los estudiantes.
- Es recomendable que las escuelas o las facultades dicten semanarios sobre el control de ansiedad en los salones de clases, creando entornos empáticos entre los docentes, así como con los estudiantes.
- Se debe evitar a toda costa la automedicación, ya que la misma posee muchos riesgos para los que realizan esta mala práctica, como crear

tolerancia a medicamentos, interacciones entre estos que resulten en complicaciones más graves o peor aún, el daño de algún órgano vital.

- Este proyecto de graduación debe darse a conocer entre la comunidad docente de la Facultad de Ciencias y a los profesores de toda la Universidad Autónoma de Chiriquí para que estén informados acerca del síndrome de Burnout, ya que por ser una enfermedad nueva y que aún está en estudios, se sabe muy poco de ella.

CONCLUSIONES

- Con respecto a la variable sociodemográfica de sexo, en la población muestra, el predominante es el masculino con un 68% y el femenino 32%.
- Más del 50% de la población encuestada posee cansancio emocional, los docentes parecen haber perdido las energías para cumplir con su labor debido quizás a las extensas jornadas y volumen de trabajo.
- El 42.9% de los docentes encuestados supone que es un gran esfuerzo trabajar con alumnos a diario y que esto los está endureciendo emocionalmente, lo que los lleva a presentar un cuadro de despersonalización.
- La mayoría de los encuestados: 67.9% se sienten realizados personalmente, lo que significa que son los factores externos como el estrés, el agotamiento y el ambiente laboral, que los llevan a sentirse "quemados".
- Los resultados arrojaron que la gran mayoría de los encuestados está pasando por al menos de una de las subescalas que dan indicios de síndrome de Burnout.

- Solo un 32% de los encuestados necesita en ocasiones algún medicamento para poder desarrollar su actividad laboral, pero la gran mayoría presenta indicios de Burnout en al menos una de las subescalas.
- Del 32% de docentes que necesitan algún medicamento o estimulante para cumplir con su jornada laboral, el 55% toma algún estimulante energético, lo que es preocupante porque al ser consumidos con frecuencia son peligrosos para la salud.
- La efectiva publicidad de muchos medicamentos y estimulantes energéticos se ve reflejada en los resultados de esta encuesta, ya que la gran mayoría: 88% de la población encuestada que necesita algún medicamento o estimulante para cumplir con su jornada laboral se automedica.
- Los indicios del síndrome de Burnout son más frecuentes en profesionales que en su labor diaria se encuentran en contacto directo otras personas, ya sean pacientes, clientes o alumnos.
- En caso de estrés lo más recomendable es adquirir ayuda profesional para buscar una medicación adecuada y descartar el S.D.B. en caso de ser diagnosticada dar el tratamiento más efectivo en base a los síntomas presentados.

BIBLIOGRAFÍA

- Bosqued, M. (2008). *Quemados el síndrome de burnout, qué es y cómo superarlo*. España : Paidós .
- Bosqued, M. (2005). *Que no te pese el Trabajo* . España : Editorial Gestión 2000.
- Boyd, B. S. (15 de agosto de 2020). *HighBema*. Obtenido de HighBema: <http://www.highbema.com/doc/1P3-13355689.html>
- Bustamante Ekaterina, B. F. (2016). El Bourtnout en la profesión docente. 243.
- Carlotto, M. S. (2001). Desempleo y Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología.*, 131-139.
- De la Gandara, J., De Dios, A., & Goñi, A. y. (1995). Estrés laboral en personal sanitario: Burnout y Morbilidad Psiquiátrica. *I congreso internacional de rehabilitación Psiquiátrica en la Comunidad*. Barcelona.
- Díaz, R. (2014). Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños. . *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 2(3), p. 13-25.
- *Dolor.com*. (06 de abril de 2016). Recuperado el 22 de Octubre de 2022, de <https://www.dolor.com/para-sus-pacientes/manejo-y-tratamiento-del-dolor/tratamiento-farmacologico-escala-analgésica-oms>
- E, C. L., M, O., & C., S. (2008). Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS, ISR-5HT). *Salud Ment*, 307-319.
- FDA- U.S. Food and Drug Administration. (2 de noviembre de 2020). *FDA*. Obtenido de FDA: <https://www.fda.gov/consumers/consumer-updates/depression-fda-approved-medications-may-help>.
- Fernández, M. (2008). Burnout, Autoeficacia y Estrés en Maestros peruanos. *Ciencia & Trabajo*, 120-125.
- Freudenberg, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 159-165.
- Gutiérrez, M. y. (2006). Síndrome de Burnout. *Arch Neurocién (Mex)*, Vol. 11, No. 4: 305-309, p.505-509. Obtenido de Medigraphic.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación* . México DF: Mc Graw Hill.
- *Hipocampo*. (6 de junio de 2021). Obtenido de hipocampo: <https://hipocampo.org>

- Hombrados, M. (1997). *Estrés y Salud*. Valencia : Promolibro.
- Korolkovas, A., & J.H.Burckhalter. (1983). *Compendio esencial de Química farmacéutica*. España : REVERTÉ S.A.
- Lao Pacheco, L. (20 de agosto de 2020). *Eprints*. Obtenido de Eprints: <http://up-rid.up.ac.pa/id/eprint/1815>
- Luque Ramos, P. J., & Gómez Delgado, T. y. (2000). El Trabajo: Fenómeno Psicosocial. En C. Y. Guillen Gestoso, *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales* (págs. cap. 10, pp. 147-162). Colombia : Mc Graw Hill.
- Martínez Pérez, A. (3 de septiembre de 2020). *Vivat Academia*. Obtenido de Vivat Academia: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525752962004>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, Inc.
- Mayo Clinic. (6 de junio de 2021). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/in-depth/ssris/art-20044825>
- *MedlinePlus*. (s.f.). Recuperado el 22 de octubre de 2022, de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007484.htm#:~:text=Tratar%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20le,cr%C3%B3nica%20y%20otras%20enfermedades%20vasculares>.
- Milne, R., & Goa. (6 de junio de 2021). *Doi.org*. Obtenido de Doi.org: <https://goi.org/10.2165/00003495-199141030-00008>
- Morales Saborío, L., & Murillo Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Scielo*, 2215-5287. Obtenido de Scielo .
- Murdoch, D., & Keam. (6 de junio de 2021). *doi.org*. Obtenido de doi.org: <https://doi.org/10.2165/00003495-200565160-00013>
- OMG. (2009). *Tratamiento farmacológico de los trastornos mentales en la atención primaria de salud*". Washington D.C.
- oms. (2000). *oms*. Obtenido de oms.
- Oramas Viera, A., Almirall Hernandez, P., & Fernández, I. (2007). Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. . *Salud de los Trabajadores*, 71-87.
- PAINE, W. (1982). "Overview: Burnout stress syndromes and the 1980s". En PAINE, *Job stress and burnout: research theory and intervention perspectives* (págs. 11-29). Beverly Hills: CA: Sage.

- Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Madrid : Klinik, S.L.
- Rivera Guerrero, Á., Segarra Jaime, P., & Giler Valverde, G. (2 de septiembre de 2020). Síndrome de Burnout en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 38, núm. 2, pp. 17-23. Obtenido de Redalyc web site.
- Rodríguez, G. y. (2017). Redalyc. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*, vol. 8 (14), ISSN: 2007-4336. Obtenido de Readalyc.
- Rozas Caamaño, G. (20 de Agosto de 2015). *RIUMA*. Obtenido de RIUMA: <https://riuma.uma.es>
- Selye, H. (1936). A Syndrome Produced By Diverse Nocuous Agents. *The Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
- Vega Centeno, F. E. (20 de Enero de 2021). *1Library*. Obtenido de 1Library: <https://1library.co/document/y6e597gz-caracteristicas-epidemiologicas-frecuencia-enfermeria-hospital-regional-arequipa-manrique.html>
- *Wikipedia*. (21 de julio de 2022). Recuperado el 22 de octubre de 2022, de Wikipedia : <https://es.wikipedia.org/wiki/Estimulante>

ANEXOS

CUESTIONARIO
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE FARMACIA

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por una serie de preguntas sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los alumnos y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

GÉNERO: masculino _____ femenino _____

1. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.
 - ⊕ Nunca.
 - ⊕ Pocas veces al año.
 - ⊕ Una vez al mes o menos.
 - ⊕ Unas pocas veces al mes.
 - ⊕ Una vez a la semana.
 - ⊕ Todos los días.

2. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.
 - ⊕ Nunca.
 - ⊕ Pocas veces al año.
 - ⊕ Una vez al mes o menos.
 - ⊕ Unas pocas veces al mes.
 - ⊕ Una vez a la semana.

⌚ Todos los días.

3. Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos.

⌚ Nunca.

⌚ Pocas veces al año.

⌚ Una vez al mes o menos.

⌚ Unas pocas veces al mes.

⌚ Una vez a la semana.

⌚ Todos los días.

4. Creo que estoy tratando a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales.

⌚ Nunca.

⌚ Pocas veces al año.

⌚ Una vez al mes o menos.

⌚ Unas pocas veces al mes.

⌚ Una vez a la semana.

⌚ Todos los días.

5. Siento que trabajar todo el día con alumnos supone un gran esfuerzo y me cansa.

⌚ Nunca.

⌚ Pocas veces al año.

⌚ Una vez al mes o menos.

⌚ Unas pocas veces al mes.

⌚ Una vez a la semana.

⌚ Todos los días.

6. Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos.

- ⌞ Nunca.
- ⌞ Pocas veces al año.
- ⌞ Una vez al mes o menos.
- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.
- ⌞ Todos los días.

7. Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.

- ⌞ Nunca.
- ⌞ Pocas veces al año.
- ⌞ Una vez al mes o menos.
- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.
- ⌞ Todos los días.

8. Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos.

- ⌞ Nunca.
- ⌞ Pocas veces al año.
- ⌞ Una vez al mes o menos.
- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.
- ⌞ Todos los días.

9. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.

- ⌞ Nunca.

- ✚ Pocas veces al año.
- ✚ Una vez al mes o menos.
- ✚ Unas pocas veces al mes.
- ✚ Una vez a la semana.
- ✚ Todos los días.

10. Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.

- ✚ Nunca.
- ✚ Pocas veces al año.
- ✚ Una vez al mes o menos.
- ✚ Unas pocas veces al mes.
- ✚ Una vez a la semana.
- ✚ Todos los días.

11. Me siento con mucha energía en mi trabajo.

- ✚ Nunca.
- ✚ Pocas veces al año.
- ✚ Una vez al mes o menos.
- ✚ Unas pocas veces al mes.
- ✚ Una vez a la semana.
- ✚ Todos los días.

12. Me siento frustrado en mi trabajo.

- ✚ Nunca.
- ✚ Pocas veces al año.
- ✚ Una vez al mes o menos.

- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.
- ⌞ Todos los días.

13. Creo que trabajo demasiado.

- ⌞ Nunca.
- ⌞ Pocas veces al año.
- ⌞ Una vez al mes o menos.
- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.
- ⌞ Todos los días.

14. No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos.

- ⌞ Nunca.
- ⌞ Pocas veces al año.
- ⌞ Una vez al mes o menos.
- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.
- ⌞ Todos los días.

15. Trabajar directamente con alumnos me produce estrés.

- ⌞ Nunca.
- ⌞ Pocas veces al año.
- ⌞ Una vez al mes o menos.
- ⌞ Unas pocas veces al mes.
- ⌞ Una vez a la semana.

⌞ Todos los días.

16. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos.

⌞ Nunca.

⌞ Pocas veces al año.

⌞ Una vez al mes o menos.

⌞ Unas pocas veces al mes.

⌞ Una vez a la semana.

⌞ Todos los días.

17. Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos.

⌞ Nunca.

⌞ Pocas veces al año.

⌞ Una vez al mes o menos.

⌞ Unas pocas veces al mes.

⌞ Una vez a la semana.

⌞ Todos los días.

18. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.

⌞ Nunca.

⌞ Pocas veces al año.

⌞ Una vez al mes o menos.

⌞ Unas pocas veces al mes.

⌞ Una vez a la semana.

⌞ Todos los días.

19. Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.

- ⊕ Nunca.
- ⊕ Pocas veces al año.
- ⊕ Una vez al mes o menos.
- ⊕ Unas pocas veces al mes.
- ⊕ Una vez a la semana.
- ⊕ Todos los días.

20. En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.

- ⊕ Nunca.
- ⊕ Pocas veces al año.
- ⊕ Una vez al mes o menos.
- ⊕ Unas pocas veces al mes.
- ⊕ Una vez a la semana.
- ⊕ Todos los días.

21. Creo que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.

- ⊕ Nunca.
- ⊕ Pocas veces al año.
- ⊕ Una vez al mes o menos.
- ⊕ Unas pocas veces al mes.
- ⊕ Una vez a la semana.
- ⊕ Todos los días.

PREGUNAS ADICIONALES

1. Sexo.

Mujer.

Hombre.

2. Necesita en ocasiones, tomar medicamentos para poder desarrollar su actividad laboral.

Antidepresivos.

Estimulantes.

Sedantes.

Analgésicos.

No necesito tomar ningún tipo de medicamento.

3. Esta medicación ha sido prescrita por:

Usted mismo.

Un colega.

Un médico.



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE TRABAJO AL REPOSITORIO JÄ DIMIKE DE LA UNACHI.

Yo, **Fatima Massiel Vargas Carrera**, con cédula de identidad personal/ pasaporte 4-783-394, autorizo que mi trabajo (tesis, trabajo de grado, monografía, artículo, video, conferencia, libro, imagen, fotografía, audio, presentación u otro), titulado **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE LOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2020**, sea incorporado al Repositorio JÄ DIMIKE de la Universidad Autónoma de Chiriquí, para fines educativos y no lucrativos, por lo que eximo de cualquier tipo de responsabilidad a la UNACHI y al REPOSITORIO JÄ DIMIKE con respecto a violaciones al Derecho de autor y propiedad intelectual, entre otras, y declaro que soy titular de los derechos de la obra arriba descrita, por lo cual asumo personalmente cualquier responsabilidad emanada de la publicación de la misma.

Firmo para constancia, hoy 12 de Enero de 2023

Nombre: Fatima M. Vargas Carrera

Firma: Fatima Vargas

Cédula/Pasaporte: 4-783-394



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE TRABAJO AL REPOSITORIO JÄ DIMIKE DE LA UNACHI.

Yo, **Shantal del Carmen Hansell**, con cédula de identidad personal/ pasaporte, **1-741-1547**, autorizo que mi trabajo (tesis, trabajo de grado, monografía, artículo, video, conferencia, libro, imagen, fotografía, audio, presentación u otro), titulado **ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE LOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2020**, sea incorporado al Repositorio JÄ DIMIKE de la Universidad Autónoma de Chiriquí, para fines educativos y no lucrativos, por lo que eximo de cualquier tipo de responsabilidad a la UNACHI y al REPOSITORIO JÄ DIMIKE con respecto a violaciones al Derecho de autor y propiedad intelectual, entre otras, y declaro que soy titular de los derechos de la obra arriba descrita, por lo cual asumo personalmente cualquier responsabilidad emanada de la publicación de la misma.

Firmo para constancia, hoy 12 de Enero de 2023

Nombre: Shantal Del Carmen Hansell

Firma: Shantal Del Carmen

Cédula/Pasaporte: 1-741-1547



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS
ESCUELA DE FARMACIA

21 de diciembre de 2021

A quien concierne:

Yo, Shiana Romero, con cédula de identidad personal N° 4-272-792, Magíster en Lingüística aplicada con especialización en la redacción y corrección de textos, hago constar que he revisado la tesis **“Análisis y evaluación del tratamiento farmacoterapéutico en la incidencia del síndrome de Burnout entre los profesores de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas de la Universidad Autónoma de Chiriquí en el primer semestre del 2020”**, de las estudiantes Fátima Vargas, con cédula N° 4-783-394 y Shantal Hansell, con cédula N° 1-741-1547

Doy fe de que el trabajo cumple con las exigencias de redacción y ortografía del idioma español.

Atentamente,


Shiana Romero

4-272-792

Registro N° 37601

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ

LA FACULTAD DE

Humanidades

LIBRO	11438
NUMERO	11438
FECHA	11/03/72
LIBRO	11438
NUMERO	11438
FECHA	11/03/72
LIBRO	11438
NUMERO	11438
FECHA	11/03/72

EN VIRTUD DE LA POTESTAD QUE LE CONFIEREN LA LEY Y EL ESTATUTO UNIVERSITARIO
HACE CONSTAR QUE

Shirna Yanetzy Romero Gómez

HA TERMINADO LOS ESTUDIOS DE MAESTRÍA Y CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS
QUE LE HACEN ACREDEDOR AL TÍTULO DE

*Magister en Lingüística Aplicada con Especialización
en Redacción y Corrección de Textos*

Y EN CONSECUENCIA, SE LE CONCEDE TAL GRADO CON TODOS LOS DERECHOS, HONORES
Y PRIVILEGIOS RESPECTIVOS. EN TESTIMONIO DE LO CUAL SE LE EXPIDE ESTE DIPLOMA,
EN LA REPÚBLICA DE PANAMA, A LOS *diez* DÍAS DEL MES DE
marzo DEL AÑO DOS MIL *diecisiete*.



Alonso E. Guila
Secretario(a) General

Diploma - 37601-
Identificación Personal 4-272-792

Alfonso Guila
Decano(a)

Regina A. Sanjurjo
Vice Rector(a) de Investigación y Posgrado

Alfonso Guila
Rector(a)