

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN:

**“SINDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SUB ZONA
N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica

Autora: Velastegui Aldaz, María Alejandra

Tutora: Ps. Cl. Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

Ambato-Ecuador

Marzo, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“SINDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SUB ZONA N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”** de María Alejandra Velastegui Aldaz , estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre del 2016

LA TUTORA

.....
Ps. Cl Flores Hernández, Verónica Fernanda Mg.

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“SINDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SUB ZONA N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”** como también los contenidos, ideas, análisis y conclusiones son exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Octubre del 2016

LA AUTORA

.....
Velastegui Aldaz, María Alejandra

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de este trabajo, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Octubre del 2017

LA AUTORA

.....
Velastegui Aldaz, María Alejandra

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“SINDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SUB ZONA N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”**, de María Alejandra Velastegui Aldaz , estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Marzo del 2017

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE/A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

Quiero dedicar este proyecto de tesis de manera muy especial a mis padres quienes han estado pendientes de mí durante toda esta etapa de mi vida, por la preocupación y el esfuerzo constante de mi madre, y por brindarme la mejor educación y el amor que como hija se espera, porque confiaron en mí para llegar a cumplir con éxito cada una de mis metas.

Además dedico este trabajo a mi hijo, quien es mi fuente de inspiración para moverme a diario, lo más dulce, lo más fino, el amor verdadero, que me motiva alcanzar un nivel de crecimiento como profesional y sobretodo como ser humano.

A mi amado esposo que ha estado siempre conmigo, compartiendo los momentos más exquisitos de la vida, por incentivar me y comprender me, por poseer características humanas tan cálidas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Ps. Cl Fernanda Flores por el apoyo total que me brindo desde el principio hasta el final de mi proyecto, compartiendo sus conocimientos y experiencia, además a la Dra. Alicia Pico Psicóloga de la Unidad Médica de la Unidad de Vigilancia de Policía Subzona N.- 18 y personal de la Unidad de Vigilancia Comunitaria circuito Norte, por permitirme el acceso a esta área de trabajo y confiar en mis aptitudes, y finalmente a todas las personas que colaboraron de una u otra manera para que este trabajo investigativo se haya desarrollado con eficacia, el mismo que me ha fortalecido como profesional.

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1. Tema:.....	3
1.1. Planteamiento del problema:	3
1.2. Contextualización	3
1.3. Formulación del problema	10
1.4. Justificación:.....	11
1.5. Objetivos	12
CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Estado del Arte	14
2.2. Fundamento teórico	25
Síndrome de Burnout	25
Definición:.....	25
Modelos para estudiarlo	27
Causas para desencadenar el síndrome de Burnout.....	29

Fases del Síndrome de Burnout	30
Síntomas del síndrome de Burnout	31
El síndrome de Burnout relacionado con otro trastorno	32
Criterios para el diagnóstico del trastorno adaptativo	33
Consecuencias.....	34
Violencia intrafamiliar	34
La Familia.....	35
Teoría del enfoque estructural	35
Ciclos de la familia	36
Funcionalidad y disfuncionalidad	37
Violencia intrafamiliar	38
Ciclo de la violencia.....	39
Perfil del agresor:	41
Perfil del agredido	42
Consecuencias de la violencia:	43
Hipótesis o supuestos	44
CAPÍTULO III.....	45
MARCO METODOLÓGICO.....	45
3. Tipo de Investigación	45
Metodología.....	45
Tipo.....	45
Diseño	45
Selección del área o ámbito de estudio.....	45
Población	46
Criterios de inclusión y exclusión	47
CAPÍTULO IV	55
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	55
Conclusiones.....	73
Recomendaciones.....	74
BIBLIOGRAFÍA	75
LINKOGRAFÍA	78
CITAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASES DE DATOS UTA.....	81

ANEXOS 82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico (1) Ciclo Violencia de Pareja.....	39
Gráfico (2) Prevalencia Síndrome de Burnout.....	55
Gráfico (3) Prevalencia de Violencia Intrafamiliar.....	57
Gráfico (4) Ausencia de Abuso.....	57
Gráfico (5) Relación Abusiva.....	60
Gráfico (6) Manifestaciones de Abuso.....	61
Gráfico (7) Abuso.....	62
Gráfico (8) Abuso Peligroso.....	63
Gráfico (9) Agotamiento Emocional.....	65
Gráfico (10) Despersonalización.....	66
Gráfico(11) Baja Realización.....	68
Gráfico(12) Chi cuadrado.....	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable Dependiente.....	49
Tabla 2 Variable Independiente.....	50
Tabla 3 Prevalencia Síndrome de Burnout.....	55
Tabla 4 Prevalencia Violencia Intrafamiliar.....	57
Tabla 5 Ausencia de abuso.....	59
Tabla 6 Relaciones Abusivas.....	60
Tabla 7 Manifestaciones de Abuso.....	61
Tabla 8 Abuso.....	62
Tabla 9 Abuso Peligroso.....	63
Tabla 10 Agotamiento Emocional.....	65
Tabla 11 Despersonalización.....	66
Tabla 12 Baja Realización	68
Tabla 13 Chi Cuadrado.....	69
Tabla 14 Resumen de procesamiento de casos.....	71

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SUB ZONA
N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”**

Autora: Velastegui Aldaz, María Alejandra

Tutora: Ps.Cl. Mg. Flores Hernández Verónica Fernanda

Fecha: Octubre, 2016

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Vigilancia Comunitaria de la Policía Nacional Subzona Tungurahua N.- 18, para determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la presencia de Violencia Intrafamiliar en los miembros que la conforman, dirigido a 360 personas que forman parte de las filas de la policía incluyendo esposas e hijos, las técnicas e instrumentos de evaluación utilizados son el Cuestionario MBI (Inventario de Burnout de Maslach), encargado de medir la presencia del síndrome de Burnout, y el Test de Violencia intrafamiliar que mide las etapas de violencia, para determinar si el síndrome tiene influencia en la presencia de violencia intrafamiliar se realizó un estudio a nivel descriptivo, de corte transversal, no experimental elaborando un análisis cuantitativo, mediante un análisis por la prueba estadística del Chi cuadrado realizada en el programa SPSS se ha encontrado que el Síndrome de Burnout sí influye en la de Violencia Intrafamiliar siendo el valor de $0,000 < p < 0,05$ de acuerdo a la siguiente fórmula $[x^2(8)=49,419; N=360; P<0.050]$ se acepta la hipótesis alternativa.. La frecuencia mínima esperada es 13,21.

PALABRAS CLAVES: SINDORME, BURNOUT, INFLUENCIA, VIOLENCIA, INTRAFAMILIAR, POLICIA

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“SINDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL DE LA SUB ZONA
N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA.”**

Autora: Velastegui Aldaz, María Alejandra

Tutora: Ps.Cl. Mg. Flores Hernández Verónica Fernanda

Fecha: Octubre, 2016

ABSTRACT

This research was conducted in the Community Policing Unit of the National Police Subzone Tungurahua N.- 18, since Burnout syndrome To determine the influence of Burnout Syndrome in the presence of Intrafamiliar Violence in the members that comprise it, directed to 360 people who are part of the police ranks including wives and children, the evaluation techniques and instruments used are the MBI Questionnaire (Maslach Burnout Inventory), which measures the presence of Burnout syndrome, and the Family Violence Test that measures the stages of violence, to determine whether the syndrome has influence In the presence of intrafamily violence a descriptive, a cross-sectional, non-experimental study was carried out, elaborating a quantitative analysis, by means of an analysis by the Chi-square test, yielding the following results, yielding a result of 49,419a Likelihood ratio 57,195 and Linear association per linear 19,597, With an expected frequency of less than 5. The minimum expected frequency is 13.21, accepting the alternative hypothesis where the presence of Burnout Syndrome has an influence on the presence of intrafamily violence.

KEYWORDS: SYNDROME, BURNOUT, INFLUENCE, VIOLENCE, DOMESTIC, POLICE

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout es uno de los síndromes que en la actualidad produce severos daños a la población que forman parte de las unidades de vigilancia no solo del cantón sino de todo el país, siendo un tema de interés en el campo social y de salud por lo que se puede presentar diferentes manifestaciones en los sujetos en relación con su forma de reaccionar ante estas situaciones de estrés a nivel académico, socio-emocional, laboral, familiar, cultural, Sin embargo ha sido de suma importancia establecer el estudio de las afectaciones del síndrome de Burnout considerándolo desde el enfoque de la psicología social.

Este estudio pretende establecer la relación que tiene el síndrome de Burnout y la presencia de violencia intrafamiliar en las familias de los miembros de la Unidad de Vigilancia Comunitaria de la Policía Nacional Subzona N.- 18.

Es importante recabar datos establecidos, en donde se puede encontrar los estudios de datos estadísticos que fueron significativos sobre la presencia del Síndrome de Burnout. En los países más representativos a nivel mundial como lo es España y Argentina, se ha encontrado que el síndrome de Burnout afecta a un 50% de la población siendo este un desencadenante de diversas situaciones, los lugares más representativos en donde se evidencia la presencia de Violencia intrafamiliar es Etiopía siendo el 71% de población sufre de este problema social. En Ecuador se conoce que por lo menos el 90% de las mujeres han sido parte de un hecho de violencia.

Se puede observar los antecedentes previos acerca de la investigación realizada sobre el síndrome de Burnout y violencia intrafamiliar. En el fundamento Teórico se ha dado hincapié al modelo social para abarcar la presencia del síndrome y el modelo sistémico para hablar acerca de la violencia intrafamiliar, teniendo en cuenta que estudios realizados dentro del país sobre el Síndrome de Burnout no se han encontrado puesto que en la actualidad recién tomando impulso convirtiéndose en un trastorno que afecta a la población que está expuesta a situaciones que generan mucho estrés mientras que la presencia de Violencia intrafamiliar es un tema que día a día se evidencia en los programas de televisión siendo uno de los países donde se presenta este tema a nivel social afectando no solo a una familia sino a toda la sociedad.

La investigación es descriptiva, la cual se llevara a cabo la investigación con los miembros de la Policía Nacional de la Sub Zona N.- 18 de la Provincia De Tungurahua y sus familias a quienes se les aplico los instrumentos de evaluación como el Maslach Burnout Inventory (M.B.I) y el Test de Violencia Intrafamiliar.

Se hace énfasis en el análisis e interpretación de datos recabados durante el proceso de investigación gracias a la aplicación de los reactivos antes mencionados. Los resultados de los estudios realizados verificaron la hipótesis alternativa en la que el Síndrome de Burnout influye en la presencia de violencia intrafamiliar en los miembros de la Policía Nacional de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua, no obstante se ha podido determinar conclusiones acerca de lo investigado siendo un aporte importante para trabajar en la presencia de violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1. Tema:

Síndrome de Burnout y Violencia Intrafamiliar en los miembros de la Policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.

1.1. Planteamiento del problema:

1.2. Contextualización

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1984), manifiesta que los factores psicosociales relacionados con el trabajo forman parte de una serie de daños para la salud del individuo que lo padece este puede ser de carácter psicológico, somático, de comportamiento y las condiciones de trabajo estresantes además por otra parte, determinaron que el trabajo también integra factores biopsicosociales positivos, favorables para la conservación y el mejoramiento de la salud y que el camino más común para tratar la relación que existe entre el medio ambiente psicológico de trabajo y la salud de los trabajadores ha sido la creación del concepto del estrés que abarca parámetros que nos permite entender dicha relación. Estos factores que se presentan en el síndrome de Burnout generan un estado ansioso, depresivo,

irritable haciendo que el individuo reacciones de diferentes maneras una de ellas puede desembocar la violencia, aislamiento.

El trabajo con estas personas se verá enfocado básicamente en el trabajo social haciendo que se modifiquen conductas, y la forma en donde se reduce la frustración ante las actividades que nos generaron esta situación.

El Programa de Riesgos de Trabajo (SRT). (2004), en un estudio realizado donde se trabajó con una población de 117 docentes , de 13 instituciones de Buenos Aires en donde se tomó como referencia los diferentes enfoques en donde la prevalencia según Maslach y Jackson podemos determinar que en la subescala de (AE) se determinó que 99 sujetos son el 55,92% equivalentes a niveles bajos, 18 sujetos que representan el 15,81% que representan los niveles medios y los altos formado con 50 personas lo que equivale al 28,24%, , dentro de la subescala de (DP) se arrojan los siguientes resultados los niveles bajos se encuentra una población formada por 151 sujetos lo que significa un 88.70%, 17 sujetos que significa el 9.60% presentando nivel medio y 3 sujetos equivalente al 1,69% arrojando altos niveles de esta subescala, dentro de la última escala que evalúa el MBI encontramos que 38 sujetos que equivale al 21.46% presentan niveles bajos de (RP), 37 sujetos lo que equivale al 29,90% con niveles medios y con niveles altos a 102 sujetos lo que equivale a 57,62% en conclusión gracias a los estudios y comparaciones realizadas dentro del trabajo se determinó que la prevalencia del Síndrome con el MBI en los docentes de este estudio fue del 6.21%, en donde existen evidencias que estamos ante una muestra de docentes no exentos de problemática y tensiones.

Grau A., Flichtentrei, D., Suñer, R et. al. (2007), realizaron un estudio de observación, descriptivo, durante el período Diciembre del 2006 - Septiembre del 2007, con el objetivo de cotejar la prevalencia de Burnout entre profesionales sanitarios de países hispanoamericanos, en donde se analizó la agrupación de las características sociodemográficas y profesionales de los

individuos y las diferentes formas de percibir el mundo. El universo de estudio se formó de 11.530 profesionales de la salud (51% varones, edad media de 41,7 años). Se utilizó el Maslach Burnout Inventory y un cuestionario de elaboración vía online desde el portal sanitario Intramed. En donde se dio como resultado, la prevalencia de Burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%. Clasificando por profesiones, Medicina tuvo una prevalencia del 12,1%, Enfermería del 7,2%, y Odontología, Psicología y Nutrición tuvieron cifras inferiores al 6%. Entre los médicos el Burnout predominaba en los que trabajaban en el área de emergencias por la presión que ejerce la misma con un 17% e internistas con 15,5%, mientras que anestesistas el 5% y dermatólogos 5,3% tuvieron las prevalencias más bajas.

Olivares F., Jélvez C., et al. (2013) publica el artículo recogido de la entrevista Ciencia&Trabajo , en donde la muestra de estudio la formaron 112 conductores de transporte público de la ciudad de Santiago de Chile, utilizando como instrumentos de evaluación CESQT y el NASA-TLX (Task Load Index), permitiendo confirmar un supuesto, determinando que el Burnout tiene una estrecha relación con la carga mental, puesto que los niveles del síndrome se relacionaron de manera positiva y significativa teniendo como resultado que las subescalas evaluadas determinaron que la prevalencia del Burnout es del 23,22% para el Perfil 1 y un 6,25% para el nivel clínico reconociendo las siguientes conclusiones, los niveles del (SB) en la muestra evaluada es alto, confirmando que la importancia de los fenómenos en la salud mental en los conductores del transporte público de Santiago de Chile.

En una investigación realizada en Perú, de Soria J. y Chiroque J. (2004), enfocándose en la indagación de salud nacional en el año 2003 vinculada con

el Instituto de Pedagogía Popular en el Perú, determinaron que 52.2% de los docentes de educación básica manifiestan haber sufrido alguna alteración en su salud. En esta investigación se tomaron en cuenta las evaluaciones psicológicas que ayudaran a determinar el Burnout, por este motivo los investigadores refirieron que las manifestaciones del estado emocional se dan también por otras alteraciones.

En un estudio realizado por la OMS (2010), sobre la Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer encontraron que la forma más precisa y clara de evaluar la prevalencia de la violencia sexual y de pareja en situaciones sin conflicto son las que permitieron conocer por medio de encuestas realizadas en base al propio relato de los mismo victimarios, dando a conocer las cifras tan relevantes de que vivimos en una sociedad donde aún el machismo se refleja.

En diez países realizaron un estudio los mismos son de clase media y baja observaron, que las mujeres de entre 15 y 49 años: distribuidas de la siguiente manera 15% de Japón, 71% Etiopía, describieron que a lo largo de su vida han sido víctimas de violencia, física, sexual por parte de su pareja; entre el 0.3% y el 11.5% refirieron haber sufrido violencia sexual por persona que no eran no fue su conviviente después de los 15 años, siendo esta parte de la primera experiencia sexual una violación, siendo esta evidencia en muchos casos como en: Tanzania el 17% , el 24% en Perú rural, y un 30 % de Bangladesh . A nivel mundial, cerca del (30%) de las mujeres que tienen una relación con su pareja ha sido víctima de violencia sexual y/o física, en algunos casos la cifra es más grande el 38% de los homicidios de mujer son ocasionados por parte de su pareja conociéndose esto como los llamados femicidios.

La violencia de pareja y la violencia sexual son consumadas en su mayoría por hombres contra mujeres y niñas.

Organización de las Naciones Unidas (2006), estudio de la violencia contra niños hijos e hijas de mujeres víctimas de esta violencia, por ser testigos y presenciar habitualmente escenas de violencia en el hogar en gran parte esta violencia es generada por parte de su conviviente o pareja en donde pueden verse afectados el bienestar, el desarrollo personal y la interacción social en la infancia y en la edad adulta de sus hijos.

Es por eso que se considera que las secuelas en los niños expuestos a la violencia de pareja y la intervención en el aula nueve de cada diez sufren una forma de maltrato emocional, psicológico, negligente o físico. Es así, que los hijos de mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, por el simple hecho de convivir o presenciar estas circunstancias los convierte en víctimas de la misma violencia.

Red de mujeres Latinoamericanas y del Caribe en Gestión de Organizaciones (Women in Management) (2011), publica el artículo recogido de la revista *Furias* escrito en la sección de artículos de interés), en donde se dio a conocer que las cifras hablan por sí solas determinando que del 45% al 60% de los homicidios contra mujeres se realizan dentro de sus propios hogares y su mayoría los mismos son perpetradas por sus cónyuges, lo mismo que afirman que la violencia es la principal fuente de muerte para mujeres entre 15 y 44 años de edad, siendo estas cifras más elevadas que las muertes por cáncer y accidentes de tránsito. Además la Comisión de las Naciones Unidas señala que una de cada tres mujeres y niñas ha sido víctimas de agresiones físicas o han sufrido de abuso sexualmente en algún momento de su vida. La violencia contra la mujer, destruye y termina vidas, rompe con la tranquilidad de la sociedad y detiene el desarrollo ya que ellas son parte vital de la sociedad, permitiendo mencionar que cada 15 segundos una mujer es agredida debido a que en 1 de cada 3 hogares ha existido maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual. Se cree que al menos 1 de cada 3 mujeres ha sido golpeada, obligada para tener relaciones sexuales

o ha sufrido otro tipo de abusos. Datos que nos resultan escalofriantes nos han revelado que cada 6 horas ocurre el asesinato de una mujer en México y 1 de cada 5 días de trabajo que pierden las mujeres se debe a la violencia que sufren y que cada 9 minutos una mujer es violentada sexualmente. Existen datos que revelan que 4 de cada 5 de las mujeres separadas o divorciadas refirieron que las situaciones de violencia han estado presentes durante su unión, y un 30% continuaron padeciéndola, por parte de ex parejas, después de haber terminado su relación. Más del 85% de los casos de agresión contra mujeres que son denunciados en México quedan impunes. Del total de las mujeres casadas o unidas, 60% ha sufrido algún tipo de violencia patrimonial, ya sea por algún familiar u otra persona.

Según Fleitas D. (2014) en un documento de trabajo publicado en Asociación para Políticas Públicas en Buenos Aires , brindaron la información hasta ahora inédita sobre los homicidios del 2013 en todo el país determinaron que en el año del 2006 los homicidios bajaron a comparación del 2002 de 4630 a 2669 respectivamente, además determinaron que en el 2012 esas cifras aumentaron pero el incremento más significativo se dio en el 2013 en donde los homicidios se extendieron hasta el 16% y los 3,352 significaron una tasa de 8,8 de cada 100.000h.

Fundación Universia de España (2015), denomina que 600.000 mujeres son víctimas del maltrato, estiman que 2.150.000 mujeres han sido víctimas del maltrato alguna vez en su vida por lo que el gobierno apuesta a generar una red de voluntarios para brindarles una mejor atención de acuerdo a la macro encuesta de 2011 sobre violencia de género, el 10,9% de las mujeres consultadas ha sido alguna vez víctima de dicha situación. Actualmente encontramos 600.000 mujeres que han sufrido violencia de género; 1.560.000 han escapado a esa situación. Las encuestas realizadas en el año de 1991, el 5,1% de las mujeres habían sufrido violencia de género, en 2002 eran 6,2%, cuatro años más tarde la cifra trepó a 6,5% hasta alcanzar el año pasado la

cifra de 10,9%. Además, existe otro tema que se debe atender, son los hijos e hijas de quienes sufren la violencia. El 76,9% de las encuestadas que dijo haber sido alguna vez víctima de esa situación, dijo tener hijos o hijas víctimas de abuso. Incluso, el 64,9% dijo tener menores a cargo cuando tuvo que enfrentar el maltrato.

La revista médica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2006), mencionan que en el Ecuador, constan investigaciones sobre las alteraciones a la salud que se dan en los profesionales de salud tomando como ejemplo una investigación realizada en el área de Emergencia del Hospital Regional “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” del IESS Guayaquil-Ecuador 2006 concluyendo que presencia del cuadro de Burnout se encuentra distante en los médicos y medicas más jóvenes proporcionalmente al proceder las edades en los grupos investigados procedió el síndrome de Burnout.

En un reporte realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Ecuador (INEC) (2011) determinaron que el 90% de las mujeres casadas o unidas que ha sufrido violencia no se ha separado de su pareja, el 60,6% de las mujeres en Ecuador ha vivido algún tipo de violencia. La violencia contra la mujer no tiene mayores diferencias entre zonas urbanas y rurales: en la zona urbana el porcentaje es de 61,4% y en la rural 58,7%, según la Primera Encuesta de Violencia de Género realizada por el (INEC).

El Ministerio de Interior, el INEC y la Comisión de Transición (2011). Informaron en Rueda de Prensa los resultados de la Encuesta de Violencia de Género contra las Mujeres misma, que se desarrolló desde el 16 de noviembre al 15 de diciembre de 2011, se realizó a mujeres de más de 15 años de 18.800 viviendas, a nivel nacional, urbano y rural. En donde se dio a conocer que el 90% de las mujeres que ha sufrido violencia por parte de su pareja no se ha separado, de este grupo el 54,9% no piensa separarse, el 23,5% se separó por un tiempo y regreso con su pareja y el 11,9% piensa separarse. Según este estudio, el 52,5% de las mujeres (a pesar de ser sujeto

de violencia) no se separa, el 46,5% piensa que “los problemas no son tan graves” y el 40,4% “quiere a su pareja“, mientras el 22% “no se puede sostener económicamente“. Según la encuesta, una de cada cuatro mujeres ha vivido violencia sexual, el tipo de violencia más común es la psicológica con el 53,9%. Las provincias con mayor porcentaje de violencia de género son: Morona Santiago, Tungurahua, Pichincha, Pastaza y Azuay mientras que Orellana, Manabí y Santa Elena son las provincias con menor índice de violencia contra la mujer. Según el estado civil, 8 de cada 10 mujeres divorciadas han vivido algún tipo de violencia de género, seguido por las separadas con el 78%. Las mujeres solteras registran la menor tasa de agresión. De acuerdo a la etnia, el porcentaje más alto que ha vivido algún tipo de violencia se agrupa en la población indígena con el 67,8% seguida de la afro ecuatoriana con el 66,7%. Según el nivel de instrucción, el 70% de las que asisten a centros de alfabetización ha sufrido algún tipo de violencia y aunque las que más educación tienen sufren menos violencia, los porcentajes no bajan del 50%. De las mujeres que han sufrido violencia el 76% ha sido por parte de su pareja o ex parejas, 87,3% de ellas ha vivido violencia física y el 76,3% violencia psicológica, la que menos sufren es la patrimonial con el 28,9%. Las mujeres que se han casado o unido por primera vez entre los 16 a 20 años son las que mayor violencia han vivido con el 70,5%, seguidas de las de 21 a 25 años con el 69,2%, las que menos violencia sufren son la que se casaron entre los 26 a 30 años con el 51%.

1.3. Formulación del problema

¿El síndrome de Burnout influye en la violencia intrafamiliar en los miembros de la policía de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.

1.4. Justificación:

Es de mucha importancia conocer cómo influye el Síndrome de Burnout en la presencia de violencia intrafamiliar, la mayor incidencia de Burnout se da en profesionales de servicios que prestan una función asistencial o social, ya que se ven expuestos continuamente a múltiples emociones intensas, dilemas éticos, así como también deben hacer frente a un alto grado de trabajo físico agotador, debido a la complejidad de los casos que son atendidos; es por esta razón que resulta importante proponer estrategias de intervención y programas de prevención que disminuyan la presencia del Síndrome de Burnout, con la ideología de que mejore la perspectiva y calidad de vida revirtiendo favorablemente en la mejora del cuidado humano.

Actualmente se está dando gran valor a la salud ocupacional, para esto se están tomando medidas de prevención para el desarrollo de enfermedades laborales, dando gran interés al Síndrome de Burnout ya que es una patología progresiva de éste siglo y que no sólo repercute en la salud de los profesionales de la seguridad sino también en la calidad asistencial, deteriorando la relación policía- familia y suponiendo un alto costo, tanto social como económico. La importancia de estudiar el Síndrome de Burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral dado que son el origen para el desarrollo de este síndrome. Esta investigación resulta de gran utilidad puesto que los beneficiarios directos serían los profesionales de la policía y de manera indirecta la propia familia de los miembros policiales. Además es necesario conocer los índices de Violencia Intrafamiliar que se presenta dentro de los hogares no solo del Ecuador sino de todo el mundo ya que se han presentado casos de femicidios elevados por no detener la violencia intrafamiliar, siendo esencial que se dé un trabajo interdisciplinario en vista de que la familia que está pasando por este tipo de problemas debe buscar una solución a los problemas puesto que las personas

más afectadas por la violencia intrafamiliar son los hijos quienes son los espejos de nuestras familias además se debe trabajar tanto con el agresor como con el agredido con el fin de que los dos puedan modificar sus conductas . Además es de vital importancia conocer si dentro de esta institución se dan estos problemas y tener en cuenta que es una institución en donde se brinda seguridad y protección a la ciudadanía. El presente trabajo es original ya que en la institución en la que se va a realizar la investigación no se han ejecutado investigaciones previas, en cuanto a la factibilidad se puede determinar que este estudio se podrá realizar sin inconvenientes debido a la disponibilidad de la población y la colaboración del personal netamente profesional en el ámbito de la Psicología que corresponde al Departamento de Psicología en la Dirección Nacional de Salud de la Policía.

Si la investigación no se hubiese realizado no podrían haber determinado que la población que se encuentra relacionado con brindar seguridad y protección a la población se encuentra expuesta no solo a situaciones que expongan su vida sino también a presentar diferentes alteraciones que los afecten no solo a ellos sino a sus familias.

1.5. Objetivos

Objetivo General:

Determinar la influencia del Síndrome de Burnout en la violencia intrafamiliar de los miembros de la Policía Nacional de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.

Objetivos específicos:

- Establecer los niveles del síndrome de Burnout en el personal de la policía Nacional de la subzona N.- 18 provincia de Tungurahua.
- Identificar el nivel de violencia intrafamiliar que padecen las esposas del personal de la Policía Nacional de la subzona N.- 18.

- Indicar el nivel de violencia intrafamiliar que padecen los hijos del personal de la Policía Nacional de la subzona N.- 18.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del Arte

Según Sánchez J., Sanz M., Apellaniz A., et al (2001), en el Congreso Iberoamericano de Medicina de Trabajo celebrado en Zaragoza y publicado en la Revista de la Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública. determinaron que los estresores organizativos son causa de morbilidad psiquiátrica en donde se encontró que en la Corporación Nacional de Policía (CNP) se realizó durante un año, un estudio basado en una encuesta realizada de manera proporcional al número de funcionarios en todas las Jefaturas Superiores del país, todas las escalas y categorías, en las que se les preguntaba por su autopercepción de salud general y mental, además de apoyar la misma en una serie de "ítems" relacionados con el consumo de alcohol y tabaco, con los tiempos de permanencia en cada área, en donde también se consideró el nivel educativo de los funcionarios, la composición de su núcleo familiar. Como conclusiones del estudio, entre otras, exponemos algunas de las más significativas:

- El C.N.P. no presenta niveles de salud inferiores a los de la población general de igual sexo y edad.

- Los problemas de salud más frecuentemente expresados son: Lumbalgias, trastornos del estómago y problemas de nervios, problemas cardiacos, cefaleas crónicas entre otros.
- El sentir padecer trastornos psiquiátricos no se relaciona con la edad, estado civil o forma de convivir, pero sí se relaciona con el nivel de educación.
- El creer que la salud mental está relacionada con el nivel profesional, el tipo de unidad y la región policial a la que se pertenece.

Albaladejo R. y Villanueva R. (2004), en una investigación realizada en Madrid de un Hospital de Madrid en donde se realizó un estudio transversal entre los profesionales que laboran en el área de enfermería del hospital ya antes mencionado. Evaluaron al síndrome de Burnout mediante el Maslach Burnout Inventory, obteniendo las siguientes conclusiones se presenció que el personal de enfermería está más despersonalizado ($p=0,004$) y menos realizado ($p=0,036$), que el grupo de auxiliares/técnicos. Al analizar los resultados de las 4 escalas por servicios comprobaron que el agotamiento es superior en los trabajadores de oncología y urgencias ($p=0,001$), la despersonalización en urgencias ($p=0,007$), y el Burnout es de nuevo más alto en las áreas de oncología y urgencias ($p=0,000$).

A menor grado de satisfacción laboral más altas son las puntuaciones en las 4 escalas. En conclusión se demostró que el perfil del sujeto afectado con el Síndrome de Burnout corresponde con el de un profesional con experiencia laboral que sin embargo manifiesta un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial y un alto nivel de insatisfacción con la labor que desempeña en su centro de trabajo.

Según Cáceres G. (2006), en su tesis doctoral en el personal sanitario militar en el Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla- Madrid”, aporta que de 593 personas evaluadas, concernientes a médicos y enfermeros

destinados en Unidades, Centros y Organizaciones (UCO,s)de la Comunidad Autónoma de Madrid se tomaron en cuenta los siguientes aspectos como la situación sociodemográfica y laboral, sexo, profesión y centro del trabajo refiriéndose a (UCO,s de ejercito de Aire, Tierra , armada y organismos centrales de defensa) además, tomando en cuenta si el trabajo es intrahospitalario o extra hospitalario arrojaron los siguientes resultados: el 59% del personal sanitario militar presenta altos niveles de Burnout y el 23 % del personal ostentan niveles medios de este síndrome, teniendo en cuenta que aparecen niveles elevados de cansancio emocional en el 39% de profesionales, despersonalización y falta de realización personal un 35 % respectivamente siendo un aspecto muy relevante que la edad del personal que posee síndrome de Burnout es un profesional de menos de 35 años.

López A., González, F., Morales, M., et al. (2006), realizaron un estudio analítico, transversal. A través de muestreo aleatorio simple, de médicos residentes que trabajaron ochenta horas a la semana en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Veracruz, se obtuvo un total de 143 médicos residentes (72 formando el grupo de estudio y 71 de control). La medición se llevó a cabo con la escala de Burnout de Maslach. Los resultados demostraron que la edad promedio fue de 29.6 ± 2.5 años; 65 % era del sexo masculino y 51 %, soltero; la antigüedad promedio fue de 2.2 ± 0.7 años. El grupo de estudio acumuló por jornadas laborales 100.5 ± 7.2 horas por semana y el grupo control, 64.4 ± 9.3 . Encontrando el Síndrome de Desgaste Profesional en 63.8 % de los médicos residentes con jornadas prolongadas ($p = 0.002$), con mayor frecuencia en aquéllos con especialidades quirúrgicas ($p = 0.035$) y tres o más guardias por semana ($p = 0.002$). Determinando que en los médicos residentes se encontró relación entre la presencia del síndrome de desgaste profesional y laborar jornadas ≥ 80 horas por semana

Borda M. y Navarro E. (2007) realizaron un estudio observacional, descriptivo, el estudio estuvo comprendido por 55 estudiantes de último año

en internado rotatorio I y II de ambos sexos. En la cual se empleó una encuesta anónima sobre características sociodemográficas, laborales y la escala de Maslach. Se procesaron y presentaron los datos utilizando SPSS. Se efectuó análisis univariado y bivariado para establecer tendencia a la asociación entre la variable dependiente SB y las independientes mediante Chi cuadrado y valor de $p < 0.05$.

Los resultados demostraron que la prevalencia global del SB es de 9.1%; la distribución según dimensiones del SB es: agotamiento emocional: 41.8%, despersonalización: 30.9%, realización personal baja: 12.7%. Se encontró significancia estadística entre SB y relaciones con el equipo de trabajo; asimismo, hubo relación de esta variable con el grado de agotamiento emocional y de realización personal y entre la presencia de hijos y el grado de agotamiento emocional.

Bittar M. (2008) en una investigación realizada en estudiantes universitarios en Mendoza en donde se tomó una muestra de 144 alumnos realizando un estudio descriptivo, de tipo transversal y no exploratorio en donde determinaron que los 144 alumnos estudiados 38 de ellos padecen de este síndrome siendo esta representación del 26% ,en relación con la edad, el mayor porcentaje de Burnout aparece de 28 a 32 años (32%) y de 23 a 27 años (29%) y en el rango de 23 a los 32 años presento un alto índice de peligro en la aparición de este síndrome. Asimismo tomaron en cuenta el estado civil de los estudiantes, de los alumnos afectados por este síndrome 25 son solteros, lo que representaría un 66%; 11 de estado civil casado, que equivale el 29% y 2 de ellos estaban separados lo que equivale al (5%). Al momento de tomar en cuenta las carreras: Abogacía aparece con el porcentaje más alto 32%, siguiéndole Administración con un 16%, Contador Público y Psicología con 13%, Comercialización con 10%, Relaciones Internacionales con el 8%, Sistemas de Información con el 5% y finalmente Gestión Ambiental con un 3%. También se tomó en cuenta a los estudiantes que

trabajan en contacto con el personal (Atención al público) obteniendo el 34% siendo este el mayor porcentaje. Apareciendo en segundo lugar los cargos administrativos con un 29%, con un 16% se encuentran los Jefes de Área y finalmente en porcentajes bajos se encuentran los estudiantes que trabajan como consultores 5%, secretarios/as 5%, técnicos 5%, directores 3% y gerentes 3%. En todo lo que a la antigüedad en el cargo se referían, de los 38 alumnos que padecen de Burnout, el 25% tiene una antigüedad de 0 a 4 años, el 21% entre 5 a 9 años, un 8% entre 10 a 14 años y un 5% entre 20 años o más. Además que los perfiles de personalidad no presentan diferencias relevantes entre el grupo que lo padece y no, además se evidencio rasgos que se tomaron como consideración de factores protectores o condicionantes en la aparición del mismo.

Popp M. (2008), en donde se realizó un estudio por medio de la ejecución de un análisis multivariado de variancia tomarón en cuenta una muestra de 53 enfermeras mujeres, de entre 24 y 54 años de edad de instituciones públicas y privadas de la Provincia de Entre Ríos (República Argentina), en donde se encontraron efectos principales significativos con respecto a las dimensiones despersonalización (F de Hotelling (18, 44) = 3,145; $p = .001$) y baja realización personal (F de Hotelling (18, 44) = 2,137; $p = .021$).

Las enfermeras que dentro de la investigación mostraron niveles inferiores de Burnout utilizaron estrategias de afrontamiento, como: el análisis de situaciones problemáticas las causa, las consecuencias y posibles soluciones como la ejecución de acciones que resuelvan el mismo o recompensas alternativas en otro tipo de fuentes de satisfacción, por ejemplo relaciones sociales, actividades y desarrollo personal.

Cabana J. y García E. (2009) en el Hospital Militar Docente “Dr. Mario Muñoz Monroy” Matanzas en donde se realizó un estudio descriptivo y transversal en 22 profesionales entre ellos médicos y enfermeros a los que se

les aplico (MBI) obteniendo los siguientes conclusiones a los que se relacionaron la edad, el sexo, años y estado civil, en donde tomaron en cuenta la relación de la edad con los resultados de la calificación (MBI) en donde el componente de (CE) arrojó las siguientes calificaciones: alto 1 (12,5 %), medio 4 (50 %) y bajo 3 (37,5 %) en el sexo masculino y de alto 1 (4,5 %), medio 15 (68,2 %) y bajo 6 (27,35 %) en el sexo femenino. En relación con la (DP) los resultados fueron en el sexo masculino son de alto (0%), medio 1 (12,5 %) y bajo 7 (87,5 %) y en el sexo femenino de alto (0%), medio 2 (9 %) y bajo 20 (91%). Y en (RP) en el sexo masculino alto (0%), medio 2 (25 %) y bajo 6 (75 %) y en el femenino alto (0%), medio 9 (40,9 %) y bajo 13 (59,1%). En el grupo de 25-34 años el CE no tiene ningún resultado de alto, de medio 1 (50 %) y bajo 1 (50 %); la DP no tiene ningún resultado de alto, ni de medio y bajo 2 (100 %), mientras que en la RP no hay resultado de alto, medio 1 (50 %) y bajo 1 (50 %).

Rosales Y. y Cobos D. (2011), en un estudio en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín – Cuba en donde se realizó un estudio transversal entre el periodo de tiempo de Marzo- Abril 2011 en donde se tomó en cuenta una muestra de 40 trabajadores del departamento de Inmunología y Biopreparados a los que se les aplicó el (MBI), de la muestra analizada se obtuvieron los siguientes resultados: 8 trabajadores fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout, de los cuales, 4 con puntuación media y cuatro con alto, representando el 20% del total. Siendo este más frecuente en mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior con una edad promedio comprendida entre los 26 y los 52 años de edad.

Concluyeron que la aplicación de la herramienta de Maslach permitió diagnosticar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de esta entidad entre trabajador de oficina y de producción permitiendo tener acciones preventivas monitorea las actividades que se realiza en dicho departamento.

Arias W., Jiménez N. (2012), en un estudio comparativo en Arequipa-Perú en donde se tomó una muestra multiocupacional de 86 enfermeras, 142 policías y 233 profesores de edad estimada entre 20 a 65 años a los mismos que se les aplicó el (MBI) obteniendo como resultados que los profesionales que padecen de este síndrome son los policías los que presentaron las puntuaciones más altas teniendo en cuenta que los profesores y policías presentan altos niveles de baja realización personal. Se encontraron relaciones significativas entre el número de hijos y la baja realización personal para las enfermeras, los ingresos económicos y la baja realización personal en los policías, y el tipo de gestión educativa con la baja realización personal y la despersonalización en los profesores.

Según Cañadas G. (2012), en su tesis doctoral realizó estudio la muestra estaba formada por 435 profesionales sanitarios escogidos estratégicamente, destinados en diferentes hospitales y residencias geriátricas de la provincia de Granada (España). Con un rango de edad de entre 22 - 63 años ($M = 43,78$; $DT = 8,35$). Del total de la muestra, el 73,3% fueron mujeres y el 26,7% hombres. El 9,4% de los participantes eran médicos, 37,8% enfermeros y el 52,8% auxiliares de enfermería. Respecto al estado civil de los participantes, el 21,0% están solteros, el 69,4% casados, el 8,9% separados o divorciados, y el 0,7% viudos. El 44,1% de los sanitarios trabajaban en centros geriátricos y el 55,9% en hospitales. Obteniendo los siguientes resultados los profesionales sanitarios granadinos son un colectivo azotado por el Burnout. Se cree que un 24% de estos profesionales se encuentran en una fase avanzada del síndrome.

La prevalencia estimada de Burnout alto es de 25,8% para el personal sanitario y pasa a ser del 32,2% cuando se trata de la profesión de enfermería. Los enfermeros son el colectivo más castigado por este síndrome. Un 25,3% de los enfermeros tienen niveles altos en cansancio emocional, un 30% los tienen en la dimensión Despersonalización y un 29,7% de los sujetos tienen una baja Realización Personal.

Según Tenesaca J., Uzcha M. y Valereso D. (2012) de la Universidad de Cuenca realizo un estudio en el hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues- 2011 en este estudio de corte transversal, durante el mes de julio de 2011, se trabajó con una muestra constituido por 59 licenciadas de enfermería que laboran en este Hospital en diferentes servicios, de la muestra obtenida determinaron que 54 enfermeras son afectadas por el Síndrome de Burnout presentando (AE) con el 91.5% y (DP) con en el 86.4% en nivel intermedio y bajo, mientras que la falta de (RP) arrojó un porcentaje 94.9% como índice alto siendo esta la subescala donde el personal de enfermería no se encuentra afectado por el síndrome, permitiendo determinar que él personal está expuesto a sufrir de este síndrome debido a la actividad y las demandas que exige un hospital.

Juárez G. e Idrovo J. (2014) en una revisión sistemática, en la población de México se realizó una búsqueda en donde se examinaron todos los artículos existentes hasta el mes de julio de 2012 y se definieron cinco criterios que aseguraran la comparabilidad entre los estudios. Se realizó un meta análisis en los promedios de las dimensiones de Burnout y los alfas de Cronbach reportados obteniendo como resultado que 64 estudios fueron seleccionados (n=13 801 empleados), los que en su mayoría son profesionales de la salud y poco más de la mitad en el estado de Jalisco y el distrito Federal. La revisión metodológica evidenció que más del 90% de dichos estudios son de diseño observacional-transversal y la mayoría con niveles de análisis que pueden ser vulnerables al efecto de variables confusoras. De 160 trabajadores a quienes se les entregó el cuestionario (MBI), sólo 146 lo regresaron en forma completa, en lo que respecta a la frecuencia y los porcentajes de las tres categorías estudiadas se observó que las evaluaciones más altas corresponden a los trabajadores médicos. La prevalencia del Síndrome de Burnout entre el grupo de médicos es del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Además se encontraron cuatro variables sociodemográficas y

laborales como factores de riesgo para la presencia del síndrome de burnout, así como su relación con cada una de la sub-escalas que lo componen.

Amar J., Kotliarenko M. y Abello R. (2003), en el estudio realizado en Colombia- Barranquilla en donde el artículo nos permite conocer los factores psicosociales mediante los cuales los niños víctimas de la violencia intrafamiliar sea esta activa y/o pasiva pueden llegar a desarrollar una personalidad resiliente. En donde se trabajó con una muestra conformada por 31 sujetos resilientes de los cuales 14 sujetos presentaron rasgos de violencia intrafamiliar activa y los 17 sujetos presentaron violencia intrafamiliar pasiva, en edades comprendidas de entre los 7 y 12 años. Teniendo como conclusión que los resultados coinciden, al igual que la base teórica revisada, en que los niños resilientes de la muestra presentan características y factores que los protegen de la adversidad y les permiten un desarrollo psicosocial positivo.

Según Garzón E. (2005), en el estudio de caso en Ecuador en Condiciones de trabajo y salud docente determina que la CENAISE en el 2005, en su investigación de condiciones de trabajo y salud docente indica un alto porcentaje de los docentes ha sufrido enfermedades diagnosticadas por el médico, entre una tercera parte de los encuestados y hasta cerca de la mitad ha tenido las siguientes enfermedades: estrés, un 47.62%; gastritis, un 40.14%; disfonía o afonía, un 37.41%; los resfríos frecuentes a un 34.01% y várices en las piernas en el caso de las damas, en un 32.65%. Otras enfermedades diagnosticadas son: hipertensión arterial, un 23.81%; depresión, un 23.13%; enfermedades de la columna, un 16.33%; y diabetes, un 16.33%; en el cuestionario se mencionan otras enfermedades que no alcanzan el 10%, por tanto no son representativas. Los síntomas más frecuentes o malestares percibidos en forma persistente en el último año por los profesores son: dolor de la espalda, 50%; angustia, 35.37%; insomnio 33.33% y dificultad para concentrarse en 30.61%

Montero E., Delis M. et al. (2011), en el estudio en donde determinaron que la violencia es uno de los fenómenos sociales más evidentes en el mundo contemporáneo y su impacto no solo se presenta en situaciones de abierto conflicto e incluso en la solución de simples problemas de la vida cotidiana, por lo que se puede afirmar que muchas personas, en alguna etapa de sus vidas, han sido víctimas de esta o, en su defecto, victimarias. Como conclusión al estudio realizado determinaron que no importa la edad, ocupación o situación económica, para ser parte de la violencia intrafamiliar, ya sea por acciones, omisiones o amenazas, con la que se desea someter mediante el poder o la fuerza además determinan que existan diferentes formas de abuso (físico, sexual y emocional) que limitan el deseo de trabajar, estudiar o realizar otras actividades.

El maltrato como método para eliminar una conducta indeseada es un error y transmite violencia, de la cual, por razones de fuerza y diferencias de poder, las víctimas fundamentales son mujeres, niñas, niños, ancianos o ancianas, lo que implica actitudes discriminatorias, que reproducen injustas relaciones de desigualdad.

Según Prada A. (2012) en su tesis de master en Psicología Clínica – enfoque sistémico en la Universidad Pontificia Javeriana en una comprensión de cómo a través del proceso de dignificación de la mujer es posible salir de las dinámicas interaccionales violentas menciona que los aspectos personales, sociales y culturales que facilitan a una mujer que se encuentra en una relación de violencia cree un conjunto de estrategias que le permitan recuperar su dignidad y abandonar la interacción violenta. La intervención terapéutica de corte sistémico en un grupo de tres mujeres, utilizando la metodología de análisis de narraciones, permitió la comprensión de cómo las mujeres han edificado formas de sobrevivir al maltrato y recuperar su dignidad, característica que se pierde siendo este un efecto de las dinámicas conyugales violentas. Los resultados de la investigación señalan las

diferentes habilidades que las mujeres adoptaron para salir de la relación violenta aportando elementos adquiridos tanto en la comprensión compleja de la problemática, como en la intervención , permitiéndoles rescatar diversas técnicas terapéuticas útiles para trabajar con la población acerca de la problemática.

Según Cabanillas C., Torres O. (2013) en el estudio de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle en el 2012, se tomó en cuenta una población formada de 154 adolescentes, y una muestra de 41, determinándose dos grupos. Donde se utilizó el cuestionario y promedio de notas, los resultados fueron los siguientes la violencia intrafamiliar influye en el bajo rendimiento académico de los adolescentes; los adolescentes con violencia psicológica tienen 53.182 más posibilidades de tener bajo rendimiento que aquellos que no lo presentan y existe una relación significativa ($p < 0.05$) entre violencia intrafamiliar y rendimiento académico.

Según Vílchez F., Vílchez M. (2015) en un estudio en pacientes que asisten a un hospital de Ferreñafe en Chiclayo determinaron que las personas usaron de manera correcta las estrategias de afrontamiento al estrés, reducción de la tensión y mantener el equilibrio. La presente investigación tuvo como objetivo general determinar cuáles fueron las estrategias de afrontamiento al estrés que utilizaron las mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar las mismas que asistieron a un hospital de Ferreñafe, 2014. La variable estrategias de afrontamiento al estrés fue medida por el Inventario de Estimación al Afrontamiento (COPE). La población estuvo conformada por 80 mujeres víctimas de violencia intrafamiliar entre 18 a 50 años que asistieron a un hospital de Ferreñafe. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva. Se encontró que las estrategias muy utilizadas fueron la religión (93.8%) y reinterpretación positiva y crecimiento (88.8%), y entre las estrategias muy poco utilizadas se encuentran el uso de sustancias (2.5%) y humor (5%).

2.2. Fundamento teórico

Dentro del corte psicológico esta investigación fue realizada desde el modelo psicosocial en cuanto a la primera variable es decir el Síndrome de Burnout y la segunda variable se realizara bajo el modelo sistémico psicológico en donde se presentaran investigaciones que realizan algunos autores.

Síndrome de Burnout

Definición:

El corte psicológico que se va a tomar en consideración para poder enfocarnos en el desarrollo de la primera variable se llevara a cabo bajo el enfoque Psicosocial.

Cherniss C. (1982) menciona que el Burnout se presenta durante un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en donde el principal antecedente es la pérdida de compromiso.

Maslach C. y Leiter M., (1997), definen el síndrome de Burnout como el proceso en donde se da la relación entre las características del entorno laboral y las características que se producen en el desarrollo personal de forma crónica, este es uno de los modelos más admitidos por la comunidad científica además almacena las experiencias y estudios elaborados por Maslach, Jackson y Leiter en los últimos veinte años.

Usando el Maslach Burnout Inventory (MBI) como un instrumento fundamental para evaluar y determinar que el síndrome de Burnout será adquirido como una experiencia personal y con un estrés grave que estará muy ligada en el ámbito social.

Maslach C. y Jackson S., (1981), determina que es una respuesta provocada por estresores de manera crónica a nivel personal y laboral del individuo determinando a partir de situaciones que hacen que se desemboque este síndrome como lo es el agotamiento laboral, la inestabilidad y la insatisfacción.

El proceso describe este síndrome en cuatro fases: fase de estrés, agotamiento y afrontamiento defensivo.

- ✓ La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos.
- ✓ La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento.
- ✓ La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.”

Estas características nos permiten dar a conocer como este síndrome se manifiesta en un individuo, gracias a los estudios ya antes realizados permite determinar que el Síndrome de Burnout es un estado en donde el individuo presenta estados de agotamiento, irritabilidad generando conductas desfavorables para el individuo y los que lo rodean una de estas conductas pueden ser la irritabilidad e incluso llegar a la violencia.

Gil-Monte P. y Peiro J. (1977), desde los modelos considerados psicosociales para explicar la aparición del síndrome de quemarse por el trabajo se puede trabajar con tres modelos diferentes que los determinamos a continuación:

Este modelo incluye tres componentes:

- ✓ La experiencia de estrés o agotamiento emocional:
- ✓ La evaluación de los otros o despersonalización.
- ✓ La evaluación de uno mismo o baja realización.

Modelos para estudiarlo

Encontramos diferentes características y componentes que nos ayudaran a determinar la presencia del síndrome de Burnout en los individuos propensos a dicho síndrome es por eso que se considerara los siguientes aspectos para estudiarlo teniendo en cuenta lo siguiente:

Según Harrison W. (1983), considera que la eficacia y la competencia son variables claves en el desarrollo del síndrome que se da cuando el individuo empieza a trabajar en profesiones en donde se brinde ayuda a los demás con alta motivación y altruismo.

Una de las principales estrategias que se debe tomar en cuenta es la motivación debido que junto con la presencia de factores de estancamiento y ayuda van a determinar la eficacia de cada individuo en su trabajo es por eso que a más motivación más eficacia en el trabajo que el individuo deberá realizar, por el contrario los factores de estancamiento dificultan la ejecución de los objetivos dificultan la eficiencia y la autoeficacia permitiendo que el síndrome de quemarse por el trabajo aparezca.

Buunk B. y Schaufeli W. (1993) a partir de la aparición del modelo de comparación social determinaron que para poder darle un origen al síndrome de Burnout realizaron un estudio en enfermeras en donde se dan dos tipos de etiología:

- ✓ El transcurso de intercambio social con el paciente: en donde identificaron que en las enfermeras existen tres causas principales que desembocan el síndrome como los son, la incertidumbre de cómo se

siente y como debe actuar, la percepción de equilibrio y la falta de control acerca del resultado de lo que hizo

- ✓ Transcurso del proceso de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo: determinaron que ellos no buscan ayuda social ante el estrés, haciendo todo lo contrario evitando la relación con sus compañeros por miedo a ser rechazados o ser víctimas de críticas.

Teniendo como consecuencia la frustración y la incapacidad de solucionar cualquier problema relacionado con el estrés que genera su profesión.

Hobfoll S. y Freedy. J (1993), en el modelo de conservación de recursos afirman que el síndrome de Burnout se genera ante la presencia de la amenaza o frustración de lo que antes los motivaba generando en los individuos inseguridad sobre sus habilidades lo que le permitirán alcanzar el éxito laboral, en donde dan vital importancia a las relaciones con compañeros de trabajo asumiendo como consecuencia la fuente de estrés en la forma de percibir las situaciones de ganancia y de pérdida.

En este modelo los individuos luchan por proteger la pérdida de sus recursos utilizando como método de afrontamiento o mecanismo de defensa la motivación que les permitirán la disminución del síndrome y la ganancia de recursos, además señalaron que para prevenir el síndrome debemos poner énfasis en la aparición de los recursos que el individuo conseguirá ante el desempeño eficaz de su trabajo y en menor medida cambiar las cogniciones de cada trabajador, si este logra evitar la pérdida de sus recursos lograra cambiar sus cogniciones y evitara la presencia de este síndrome.

Winnubst J. (1993), trabaja con el modelo de tipo organizacional en donde recalca que la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional que son principales causas en la etiología del síndrome, los antecedentes del mismo se modificaran dependiendo la estructura del apoyo

social, el síndrome de quemarse por el trabajo tiene como principal causa el agotamiento emocional que se da a diario por la rutina que el empleador debe pasar, la monotonía y la falta de control de los impulsos e intolerancia a la frustración; pero en los hospitales y centros de salud, el síndrome está causado por la relativa debilidad de la estructura organizacional que sobrelleva una confrontación continua con los demás miembros de la organización, que origina disfunciones en el rol y conflictos interpersonales.

Causas para desencadenar el síndrome de Burnout

Una persona padece del síndrome de Burnout dentro de una empresa siendo esta pública o privada presentando síntomas de fatiga afectando no solo de manera física sino psicológica también es por eso que se considera dar a conocer ciertas conductas que provocan o son las principales causas para su aparición.

Albee G. (2000), menciona que es difícil determinar el verdadero desencadenante ya que se presentan diferentes antecedentes para dar origen al síndrome como:

- ✓ El primer agente desencadenante está relacionado con las actividades laborales en donde se relaciona directamente con el cliente.
- ✓ Otro de los agentes desencadenantes de este síndrome son los horarios largos y los altos niveles de exigencia que cada profesión requiere, presentándose también de acuerdo el nivel de tolerancia y frustración que cada persona tiene.

Es por eso que los agentes mencionados anteriormente se confabulan y se fusionan determinando que las principales causas son situaciones de exceso de trabajo, desvalorización del puesto o del trabajo hecho por parte del individuo afectado, trabajos en los cuales prevalece confusión entre las expectativas y

las prioridades, falta de seguridad laboral, así como exceso de compromiso en relación con las responsabilidades del trabajo generan la aparición del síndrome de Burnout.

Fases del Síndrome de Burnout

Cherniss C. (1980), en este proceso se distinguen tres fases:

- a) **Fase de estrés:** en donde se da un desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos del trabajador.
- b) **Fase de agotamiento:** aquí se dan respuestas crónicas de preocupación, tensión, ansiedad y fatiga.
- c) **Fase de agotamiento defensivo:** se evidencia la presencia de cambios en la conducta del trabajador, tales como el cinismo, entre otras muchas de carácter nocivo.

A nivel cognitivo, se pueden distinguir como variables las siguientes:

- ✓ Existencia de factores organizacionales que impiden el desarrollo de la labor del trabajador, como ausencia sostenida de recursos.
- ✓ Nivel de alineamiento entre los objetivos y valores del trabajador con los de la organización.
- ✓ Falsas expectativas del trabajador no cumplidas en la realidad de la labor.
- ✓ Bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros que permitan finalmente desarrollar en el trabajador un sentimiento de éxito profesional y la noción de autoeficacia percibida.

Según Ander- Egg E. (1997) hace referencia que el síndrome de Burnout señala que el agotamiento emocional es considerado como una ruptura a la homeostasis en los trabajadores más comprometidos con su trabajo pretendiendo conocer las siguientes fases con las que inicia el síndrome:

- ✓ **Entusiasmo inicial:** en donde se presentan todas las expectativas positivas durante el trabajo por ejemplo, el terminar las tareas al día, ser útil con un despliegue de energía muy alto.
- ✓ **Choque con la realidad y el comienzo del desencanto anunciado:** en donde se da una ruptura de la homeostasis generando un quebranto psíquico y emocional, en donde el entusiasmo se va apagando poco a poco y los niveles de motivación están totalmente decaídos en donde se genera un proceso de desilusión y desaliento, provocando la intolerancia a la frustración.
- ✓ **Desánimo de un porcentaje considerable de profesionales:** en donde se toman diferentes decisiones en donde los profesionales ya no presentan la misma motivación, quedando despersonalizado y más vulnerable impidiéndole tener la misma ilusión para ejercer su oficio.

Síntomas del síndrome de Burnout

A la vez Caballero L. y Millán J. (1999) propone que el síndrome de Burnout se presenta con los siguientes síntomas:

- ✓ **Fisiológicos:** que pueden presentarse como cansancio físico, falta de apetito, problemas para conciliar el sueño (insomnio), dolor cervical, úlceras.
- ✓ **Conductuales:** dificultad para poder concentrarse, problemas de atención. irritabilidad, dificultad para relacionarse con sus compañeros, evitar estar en el mismo lugar de trabajo, no respetan el horario de salida y de entrada, y tomarse largos periodos de descanso en su trabajo
- ✓ **Psicológicos:** irritabilidad, depresión, frustración, agresividad, ansiedad, mal humor.
- ✓ **Otros:** empobrecimiento de relaciones laborales, presencia de absentismo dentro del lugar de trabajo, apatía ante la realización de

trabajos grupales, fatiga emocional, y consumo en exceso de café, u otras sustancias.

Gutiérrez J. (1999), determina cinco elementos o síntomas que sufren las personas que tiene síndrome de Burnout:

- ✓ Cansancio emocional, fatiga
- ✓ Se da un predominio de cansancio mental antes que el físico
- ✓ La presencia de los síntomas se generan por el trabajo
- ✓ Los síntomas se dan en personas consideradas normales es decir que no ha existido ningún antecedente de alguna patología
- ✓ Se evidencia una reducción del rendimiento de trabajo, eficiencia y efectividad.

El síndrome de Burnout relacionado con otro trastorno

Barreiro. G (2006), existen cierta pretensión en algunos investigadores para caracterizar el síndrome de Burnout como nuevo síndrome clínico o como una enfermedad, pues en los manuales internacionales de diagnóstico psicopatológico (CIE-10 o DSM) este no aparece como uno de ellos, debido a que las posibilidades de que las características de este síndrome no se ajusten a ningún criterio diagnóstico debido a las características que se presentan en el síndrome de Burnout en toda su extensión, pese a estos antecedentes se le puede diagnosticar según el CIE10 con el código “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73 de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que permite determinar la importancia de este padecimiento a nivel mundial.

DSM IV, también se podrá incluir el Síndrome de Burnout como trastorno adaptativo, según el manual DSM-IV ya que la característica fundamental del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o

comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. Además otro criterio diagnóstico es que los síntomas deben presentarse durante los tres meses siguientes al inicio del estresor. La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior al esperable dado la naturaleza del estresor, o en un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica.

El Síndrome de Burnout como patología presenta un cuadro clínico mucho más grave e incapacitante para el individuo y para el ejercicio de la actividad laboral que estos problemas.

Según American Psychiatric Association. Valdés M, Manuel Tr.(2001), determinan:

Criterios para el diagnóstico del trastorno adaptativo

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

1. Malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante

2. Deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses.

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más.

Consecuencias

Según Marrauc C. (2007), dentro de las afectaciones que el síndrome de Burnout desencadena se encuentran los siguientes daños que repercuten no solo a nivel emocional sino a nivel físico también repercutiendo también a nivel: emocional, conductual, psicosomático, laboral y mental que hacen al individuo aislarse o abandonar sus relaciones laborales.

- ✓ **Mentales:** permitiendo al individuo presentar sentimientos de vacío, agotamiento físico, baja autoestima, impotencia de no poder realizar con eficacia su trabajo desencadenado en la imposibilidad de la realización personal.
- ✓ **Conductuales:** desencadenando conductas adictivas, distanciamiento afectivo hacia los compañeros e incluso familia, bajo rendimiento laboral.
- ✓ **Laborales:** presencia de conflictos con sus compañeros de trabajo, bajo rendimiento, accidentes laborales y presencia de absentismos hasta llegar a l abandono.
- ✓ **Emocionales:** irritabilidad, incapacidad de concentración, distanciamiento afectivo.
- ✓ **Psicosomáticos:** cefaleas, afectaciones a nivel cardiaco, fatiga crónica, alteraciones del sueño, desórdenes alimenticios, gástricos, mareos e incluso presencia de vértigo entre otras alteraciones.

Violencia intrafamiliar

Para realizar el estudio de violencia se abarca primero un tema fundamental que permite conocer cómo se presenta dentro de la familia es por ello que se

debe estudiar desde el enfoque sistémico debido a los aportes realizados en dicho tema.

La Familia

Según Minuchin S. y Fishman C. (1985) consideran a la familia como un grupo natural que encuentra formas de relación en el tiempo, que tienden a la forma de conversación y evolución de cada miembro de la misma, siendo este el centro de la sociedad, siendo una institución que ha existido a lo largo de la historia haciendo cumplir siempre lo que se ha implantado como por ejemplo la crianza de los hijos la unión como familia y el crecimiento personal de cada miembro puesto que cada miembro está íntimamente relacionado, y es por ello que la conducta de cada uno influirá en los demás.

Minuchin S. (1974), determina la familia como un sistema en constante movimiento y cambio.

Teoría del enfoque estructural

Minuchin S. (1989) plantea tres axiomas en los que se basa su teoría

1. La vida psíquica de cada individuo no es precisamente un proceso interno, ya que cada individuo es el único que gobierna su contexto.
2. Las modificaciones de la estructura apoyan en las modificaciones comportamentales y conductuales de los demás miembros del sistema.
3. Cuando se trabaja con un miembro de la familia su comportamiento influirá en el cambio de los demás miembros es decir se trabajara en equipo.

Determinando el objetivo principal del enfoque estructural el mismo que consiste en modificar la estructura en la que se encuentra la familia basándose en las propiedades del sistema como por ejemplo: la

transformación de por lo menos nos dará una esperanza de cambio, el sistema familiar está organizado en base al apoyo y la forma de relacionarse dentro del sistema y el sistema tiene propiedades de autoperpetuación es decir de retroalimentación negativa.

Ciclos de la familia

Ochoa de Alda (1995), determina que la familia pasa por diferentes ciclos o etapas que constituyen procesos en la cual la familia se encuentra en diferentes estadios cuyas características son el equilibrio y la adaptación conformando piezas fundamentales para el crecimiento y la cohesión en el transcurso de las estas etapas se puede dar un desequilibrio haciendo que la familia adopte diferentes opciones como son el cambio de normas, reglas y modificación de límites para poder lograr la correcta adaptación de cada uno de los miembros de la familia.

En su obra "Enfoques en terapia familiar sistémica " da a conocer las siguientes etapas:

- **Contacto:** es la etapa de enamoramiento en donde la pareja se conoce y da inicio a la relación.
- **Establecimiento de la relación:** cuando ya la relación se va consolidando creando una serie de expectativas en donde se consolidan las normas, pautas de comunicación, placer y displacer.
- **Formalización de la pareja:** es cuando ya la relación de la pareja se formaliza por medio del matrimonio.
- **Luna de miel:** es primordial en la pareja ya que inicia su vida de casados en donde ya se delegan funciones, grado de intimidad, creación de límites de relación con amigos vecinos y demás personas.

- **Creación del grupo familiar:** es en donde se da una nueva etapa desde que los hijos aparecen hasta que logran la emancipación de sus padres.
- **La segunda pareja:** es cuando los hijos jóvenes se emancipan de los padres, siendo ahí cuando se retoma la relación como pareja teniendo que de nuevo enfrentarse a situaciones muy difíciles como la jubilación, separación e incluso la muerte de sus seres queridos.

Funcionalidad y disfuncionalidad

Satir V. (1978), determina que en la familia la toma de decisiones se da de dos formas de dos tipos de familia:

Familia funcional: es aquella en donde la búsqueda de la solución a los problemas es la más adecuada para resolverlos, determinando características que harán que los roles se den la siguiente manera:

- Todos deben ser aceptados
- El sistema de reglas debe ser flexible
- Los roles pueden ser cambiados
- Crean seguridad en los miembros de la familia y la autoestima de cada uno de ellos aumenta.

Familia disfuncional: en donde el aspecto más importante no es solucionar los problemas sino quien es el que se sale con la suya es decir que no se da la resolución de los conflictos sino se empeoran haciendo que los roles que adoptan se de esta manera:

- Se crean conflicto
- Algunos miembros de la familia se devalúan,
- el sistema de reglas se cerrado, velado
- Crean inseguridad en sus miembros y su autoestima baja

Violencia intrafamiliar

Según la teoría sistémica familiar el objetivo principal es la interacción personal ya que los sistemas son considerados como estructuras dinámicas.

Según Rodríguez (1999), define la violencia intrafamiliar como un sinnúmero de conductas, acciones o negligencias habituales, que afectan a un miembro de la pareja o algún otro miembro de la familia de forma directa o indirecta, con el propósito de mantener el poder dentro de la relación, esas conductas se pueden dar de forma psicológica, física, verbal e incluso sexual, que afectan a los individuos dentro de la pareja el mismo que provoca el aislamiento social, económico, emocional.

Herrera J. (2001), determina cuatro tipos de violencia como lo son:

- **Violencia Física:** que es toda aquella acción que se de forma directa e indirecta está dirigida a un individuo con la finalidad de causar sufrimiento físico por medio de golpes, pellizcos, empujones, moretones.
- **Violencia Psicológica:** se presenta con características como la intimidación, temor, aislamiento, esto es producto de amenazas, insultos que hacen que el individuo afectado presente una baja autoestima.
- **Violencia Verbal:** se da cuando el agresor opta por lanzas ofensas a la persona agredida con el afán de ridiculizar u ofenderla.
- **Violencia Sexual:** esta se da cuando la pareja opta por aprovecharse de la pareja obligándola a tener relaciones sexuales sin el consentimiento del otro.

Ciclo de la violencia

Según Walker L. (1979), describió el carácter cíclico del fenómeno de la violencia en donde identifico tres etapas:

Ciclo de la violencia en la pareja

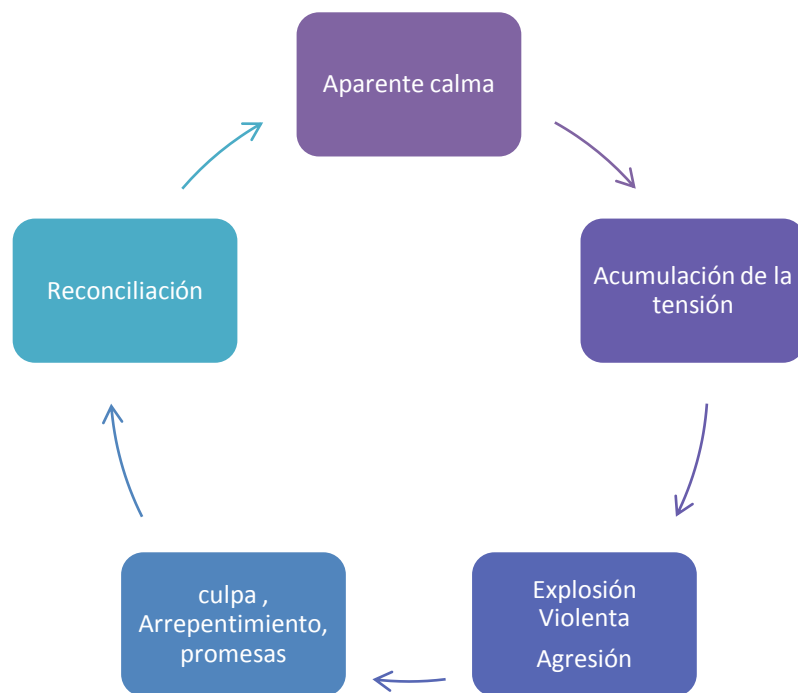


Gráfico1Ciclo de la violencia en la pareja.

Autor: Walker L. (1978)

Fuente: “Ciclo de la violencia en la pareja”

Whaley J. (2004), establecen diferentes conductas que inician el ciclo de la violencia:

- **Intimidación:** haciéndolo por medio de gritos, amenazas, gestos, miradas intimidantes.

- **Abuso económico:** se da por medio del control excesivo del uso de dinero.
- **Amenazas:** las mismas que hacen que se genere el miedo por medio de amenazas, lastimar, suicidios, quitarle la vida e incluso quitarle la vida.
- **Aislamiento:** por medio del control excesivo de la pareja por medio de la vigilancia de actos conversaciones con otras personas, la prohibición de llevarse con otras personas.
- **Desprecio:** haciendo sentir a la otra persona de menos, toma de decisiones sin preguntar si la persona está o no de acuerdo.
- **Manipulación:** haciendo sentir a las demás personas que lo rodean que el conflicto se presenta por culpa del agredido más no del agresor.

Según Zúñiga E., Campos M. y Sánchez S. (2004), para que la violencia se presente tiene que pasar por un proceso al que determina como un proceso ritualizado en donde se presentan estos tres elementos:

- **Espacial:** se refiere al sitio en donde el acto violento se llevó a cabo esta puede ser dentro y fuera del hogar, si fue en privado o público es decir observaron terceros.
- **Temporal:** el momento en el que se presenta la violencia esta se da frecuentemente los fines de semana y al momento de ir a dormir, al momento de las comidas e incluso en presencia de los niños.
- **Temático:** refiriéndose a este los temas por los cuales las peleas inician estos temas pueden abarcar el trabajo, amigos, parientes, la educación de los hijos, entre otros.

Diferentes autores conocidos como Corsi J., Ferreira G., Walter E. (1992, 1989,1979) y otros describieron la Escala de la Violencia manifestando que

la violencia es un proceso de progresivo ascenso de intensidad y duración de la agresión en cada etapa que se da a conocer a continuación:

1. **Etapa de Acumulación de tensión:** en esta se presenta la acumulación de situaciones que se van presentando en la pareja generando un nivel de hostilidad, ansiedad en la pareja haciendo que estas sean más intolerantes a la frustración, esta etapa puede demorarse días como a semanas o meses en hacerse intensa.
2. **Etapa de episodio agudo:** es en donde la tolerancia pierde el control presentando en esta etapa el fenómeno de la violencia ocasionado desde un empujón hasta un homicidio.
3. **Etapa de la Luna de Miel:** en esta etapa el comportamiento del agresor es la más evidente debido a que se comporta de una manera cariñosa y amorosa, en donde manifiesta el sentirse arrepentido, que va a cambiar la situación, para poder manejar la situación haciéndola esta menos importante y confundiendo a la mujer logrando el perdón de la misma.

Una vez cumplidas estas tres etapas el ciclo de la violencia el fenómeno se desplegará con más frecuencia pero ya los eventos serán severos en donde ya no habrá nada ni nadie que lo detenga.

Perfil del agresor:

En este punto se puede determinar ciertas características que nos permitirán reconocer a una persona violenta.

Según Bertelli M. (1999), da ciertas pautas que ayudara a identificar una persona violenta, en donde frecuentemente se encuentran afectados en diferentes ámbitos por ejemplo su sistema de creencias es diferente en los roles sexuales y la función, deberes y valor de una mujer en la relación muchas de estas personas suelen ser:

- Son sujetos que no toleran la frustración.
- Son de pocas palabras y no tienen estrategias para resolver conflictos.
- No pueden expresar sus emociones.
- Tienen problemas de agresividad, impulsividad, ansiedad, celos.
- El deseo de controlar a la pareja es una de las características principales.
- Presentarse con una máscara ante la sociedad, por un lado ser amable y pro el otro ser un ogro.
- Aislamiento emocional, debido a su carácter, baja autoestima, perdida del trabajo.
- Manipulación de los hijos o hijas para hacerlos sus aliados.
- Abuso de alcohol y sustancias psicotrópicas.
- Negación de la realidad de su hogar y su vida.

Perfil del agredido

El perfil del agresor es importante detectar cual es el comportamiento de una persona que es víctima de maltrato es por eso que determinaremos cuales con las características de este para poder brindar un correcto asesoramiento.

Según Castró. (2004), determina las siguientes características que el individuo víctima de maltrato:

- Frecuentemente son individuos a los que la fatiga y el cansancio sobre pasa limites
- Son personas que asumen toda culpa, creen que ellos son merecedores de lo que les está pasando, justificando el acto.
- Creen poder cambiar la situación o comportamiento del agresor
- Ya no participan en situaciones familiares, actividades significativas, creen ser de lo peor tienen miedo intenso, culpa, vergüenza, presentan

ideas suicidas e intentos suicidas, ideas sobrevaloradas de lo que es el amor

- Se presentan hipervigilantes, estado de alerta constante, taquicardia, cefaleas crónicas frecuentes, dolores estomacales.
- Su autoestima y confianza es débil, son tolerantes al maltrato.

El programa de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar (UAPVIF) (2000), del Distrito Federal, el perfil psicológico de las personas que son víctima de violencia da una serie de características:

- Presencia de conducta sumisa
- Pérdida de la autoconfianza
- Baja autoestima
- Deficiencia de asertividad
- Escasa capacidad de iniciativa

Consecuencias de la violencia:

La violencia al igual que otro tipo de afectación en el individuo siempre tendrán consecuencias estas se verán de manera psicológica y física:

Velázquez S. (2003), en las últimas investigaciones ha demostrado que la violencia es un factor determinante en muchos padecimientos femeninos y se sabe que arrasa con la identidad y la subjetividad, excluyendo a las mujeres del terreno de la palabra y la significación:

Consecuencias físicas:

- Alteraciones del sueño
- Cefaleas constantes
- Caída de cabello
- Trastornos alimenticios
- Dermatitis

- Tics
- Temblores constantes

Consecuencias psicológicas:

- Depresión
- Sentimientos de culpa
- Ansiedad
- Dependencia emocional
- Aislamiento social
- Trastorno por estrés agudo, crónico
- Trastorno de ansiedad

Hipótesis o supuestos

- **Hipótesis Alternativa**

El Síndrome de Burnout si influye en la presencia de violencia intrafamiliar en los miembros de la Policía Nacional de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua

- **Hipótesis Nula**

El Síndrome de Burnout no influye en la presencia de violencia intrafamiliar en los miembros de la Policía Nacional de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3. Tipo de Investigación

Metodología

La presente investigación es de línea no experimental ya que es una investigación ya preestablecida con personal específico seleccionado.

Tipo

La investigación es de tipo descriptivo ya que implicó la recopilación y presentación sistemática de datos para dar una idea clara de una determinada situación, en donde se describió situaciones o eventos, es decir cómo se manifestó determinado fenómeno.

Diseño

Es una investigación no experimental ya que estamos buscando la relación entre las dos variables que nos permitirá observar varios hechos que han generado el problema.

Selección del área o ámbito de estudio

Investigación de campo: el estudio se llevara en Policía Nacional de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.

Población

La población de estudio de esta investigación corresponderá a los miembros de la Policía Nacional de la subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua. Se cuenta con 1800 miembros de la policía

Población:

Se cuenta con el personal de la policía sus esposas/esposos e hijos.

- 1.400 policías
- 1.400 esposas/ esposos de los miembros de la policía
- 2.800 hijos

Muestra

Para calcular la muestra se utilizara la siguiente formula.

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96 (como más usual) o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

Datos

N = 5600 personas.

$\sigma = 0.5$ (al no tener un valor se toma como constante un valor de 0.5)

Z = con un 95% de confianza equivale a 1,96

e = 1% (al no tener valor optamos por 0,01)

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$
$$n = \frac{360(0.5)^2 1.96^2}{(360-1)0.01^2 + 0.5^2 1.96^2}$$
$$n = 359.80$$

Muestra: 360 individuos entre policías esposas e hijos.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personal de la policía: Tenientes, Subtenientes, oficiales, suboficiales, cabos de la policía Nacional.
- Personal de salud que labora en la Dirección Nacional de la Policía Nacional.
- Personal entre 25 a 65 años.
- Personal de la institución que se encuentre casado o en unión de hecho.
- Esposas de miembro de la PN
- Hijos de miembros de la PN de entre años

Criterios de exclusión

- Personal que labore menos de seis meses en dicha institución.

- Personal de la policía que no se le ha encontrado por tres ocasiones.
- Personal de la policía de estado civil soltero y divorciado

Diseño muestral

Se contara con todo el personal de la policía que se encuentre casado y tenga hijos para poder obtener los datos clínicamente más reales.

3.6 Operacionalización de las variables

3.6.1 Variable dependiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
<p>Síndrome de agotamiento laboral o fatiga laboral respuesta del estrés emocional crónico que compromete un proceso paulatino de pérdida de interés en el trabajo, agotamiento psicológico despersonalización en relación con los demás y sentimientos de inadecuación.</p> <p>Maslach C. (1977)</p>	<p>Agotamiento emocional</p> <p>Despersonalización</p> <p>Realización personal en el trabajo</p>	<p>Cansancio físico Cansancio psicológico Sentimientos de minusvalía</p> <p>Aislamiento Irritabilidad Evitación al contacto Pensamientos despectivos</p> <p>Inadecuación personal y profesional Autoevaluación negativa Baja autoestima Evitación de relaciones personales y profesionales</p>	<p>¿El personal de salud presenta agotamiento emocional?</p> <p>¿El personal de salud presenta despersonalización?</p> <p>¿Qué nivel de baja realización personal presenta el personal de salud?</p>	<p>Test de Maslach Burnout Inventory (Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; 1986)</p>

Tabla 1 Variable Dependiente

Autor: Maslach C. Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997)

Fuente: "Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse"

3.6.2 Variable independiente

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Ítems Básicos	Técnicas e instrumentos
La violencia intrafamiliar como un sinnúmero de conductas, acciones o negligencias habituales, que afectan a un miembro de la pareja o algún otro miembro de la familia de forma directa o indirecta. Rodríguez.C (1999)	Acciones Miembros de la Familia Perjudique el bienestar e integridad	Golpes, patadas, Puñetes, bofetadas. Agresión Con arma blanca Y objetos corto punzantes. Baja autoestima Rechazo Miedo Uso de alcohol y drogas. Acoso, coacción, Violación,	¿Qué tipo de castigos o maltratos ha recibido dentro de su hogar? ¿Con qué frecuencia ha sido castigado dentro de su hogar? ¿Cómo le afecta en sus estudios, los castigos propiciados por sus padres? ¿Cómo incide la violencia en el aprendizaje? ¿Qué haría para mejorar la relación afectiva dentro de su familia y así evitar el maltrato.	Test de violencia intrafamiliar. Cáceres A. (2000)

Tabla2Variable Independiente

Autor: Rodríguez. C, (1999), Cáceres A., (2000)

Fuente: “La mujer golpeada y la familia”

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS REACTIVOS

MASLACH BURNOUT INVENTORY (M.B.I)

Autores: M. C. Maslach y S. E Jackson (Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981, 1986)

Referencia:

<http://www.contenidos.campuslearning.es/CONTENIDOS/364/curso/pdf/FICHA-PDD-U4-A5-D1-PDF%20N%C2%BA%201.pdf>

Evalúa: Los niveles de Síndrome de Burnout

Nº de ítems: 22 ítems

Administración: Autoaplicable

Descripción:

- El MBI es un instrumento sencillo aplicable de tipo Likert.
- Compuesto por 22 ítems, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas que atiende, con el fin de evaluar las tres dimensiones del Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y reducido logro personal.

Corrección e interpretación:

Se puntúa desde los siguientes aspectos se valora por medio de escalas las mismas que determinan los literales a sumar:

Agotamiento Emocional:

- 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Despersonalización:

- 5,10,11,15,22

Realización Personal:

- 4,7,9,12,17,18,19,21

Para la interpretación debemos tomar en cuenta lo siguiente:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.

Puntuación máxima 54.

- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Puntuación máxima 30.

- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Puntuación máxima 48.

Propiedades psicométricas:

Confiabilidad

Con los resultados obtenidos del Inventario se mostró un elevado índice de Confiabilidad, con un coeficiente de 0.93 para la prueba total y coeficientes entre 0.83 y 0.92 para cada una de las áreas de la prueba según el alfa de Cronbach.

Validez

La estructura factorial resultó adecuada, ya que se reprodujo los 5 factores con un 65.70% de varianza explicada.

TEST DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Autores: Cáceres. A (2000)

Referencia: <http://maestrosf.blogia.com/2011/072812-test-de-violencia-familiar.php>

Evalúa: La presencia de un acontecimiento vivido de violencia.

Nº de ítems: 16 ítems tipo Likert.

Administración: Autoaplicable

Descripción:

- El test de Violencia Intrafamiliar es un test compuesto por 16 ítems tipo Likert, Autoaplicable que permite conocer si eres parte de un relación en donde la violencia es parte de tu dinámica de pareja.

Corrección e interpretación:

Puntuación:

Por cada Sí: 3 puntos

Por cada A veces: 2 puntos

Por cada Rara vez: 1 punto

Por cada NO: 0 puntos

Suma el total y revisa el nivel de violencia en el que vives:

De 0 a 11 Relación abusiva: Hay conflictos en la relación pero puedes resolverlos sin violencia, observa tu conducta.

De 12 a 22 Primeras manifestaciones de abuso: La violencia en la relación está comenzando y puede aumentar en el futuro. Mantente alerta.

De 23 a 34 Abuso: La violencia es parte de tu dinámica de pareja, es importante que solicites ayuda profesional y considera la posibilidad de abandonar tu casa temporalmente.

35 a 45 ¡Abuso peligroso!: Vives violencia severa, debes tener apoyo institucional pues tu integridad física y mental corre riesgo, busca un lugar donde puedas salvaguardarte.

Propiedades psicométricas:

Confiabilidad: El coeficiente α del test de Violencia intrafamiliar para la ejecución de copia resultó de $\alpha = 0,828$, con una media total de 22,47 y una desviación estándar de 4,93.

Para determinar la presencia de violencia resultó de $\alpha = 0,783$, con una media total de 12,6 y una desviación estándar de 5,14.

Validez de constructo: La estructura factorial, para determinar la presencia de violencia, presentó cuatro factores con valores principales mayores a uno, mismos que explican el 43,6% de la varianza en Ausencia de Abuso y el 38,6% de la varianza de la presencia de (cuadrado 4, 5, 6, 7). Cortez J., Galindo G. y Villa J. (1996)

3.7 Descripción de la intervención y procedimientos para la recolección de información

Una vez aprobado el tema de investigación, se siguieron varios lineamientos entre los que se pueden citar:

- Se revisó correctamente toda la información recolectada durante el periodo de investigación, es decir, se seleccionó de forma clara, concisa y necesaria a partir de revisiones bibliográficas que sirvieron de sustento para el trabajo.
- Se estudiaron los reactivos que se van aplicar de acuerdo a la necesidad de las variables, y se tomaron en cuenta los siguientes: el cuestionario IBM para evaluar la presencia del Síndrome de Burnout y el Test de Violencia Intrafamiliar para evaluar la presencia de violencia intrafamiliar en los sujetos encuestados.
- Se realizó el análisis y la interpretación de resultados obtenidos en el estudio.

Toda la recolección de información se dio a través de la aplicación de las baterías psicológicas nombradas en los enunciados anteriores, mismas que se aplicaron a los miembros de que forman parte de la Policía Distrito Norte de la Subzona N°18 de la provincia de Tungurahua, sus esposas e hijos.

La ejecución para la se colección de datos se dio a partir de Febrero del 2016, en el centro de Salud Nacional de la Policía subzona N°18 de Tungurahua, los días lunes a viernes, proponiendo se realice una cita psicológica previa para la evaluación a cada persona y familia.

3.8 Aspectos éticos

Para poder llevar a cabo la investigación que se pretende realizar, es necesario que se ejecute la documentación correspondiente dentro de la institución, además es necesario dar a conocer que las personas que van a ser parte del estudio deberán firmar un consentimiento informado lo que les permitirá conocer con que fines se realizaran el proyecto además debemos hacerle saber a la población que será evaluada que toda la información recolectada durante la investigación será guardada y utilizada con fines educativos en los cuales se va a mantener la confidencialidad respectiva.

Una vez realizada la investigación es la obligación dar a conocer los resultados al personal encargada del área de psicología de la Dirección Nacional de la policía Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua para que se realice la intervención correspondiente a las personas que presente puntuaciones altas dentro de los reactivos aplicados.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Agotamiento Emocional	123	34%
Despersonalización	155	43%
Baja Realización	82	23%

Tabla 3 Prevalencia del Síndrome de Burnout.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

PREVALENCIA SÍNDROME DE BURNOUT

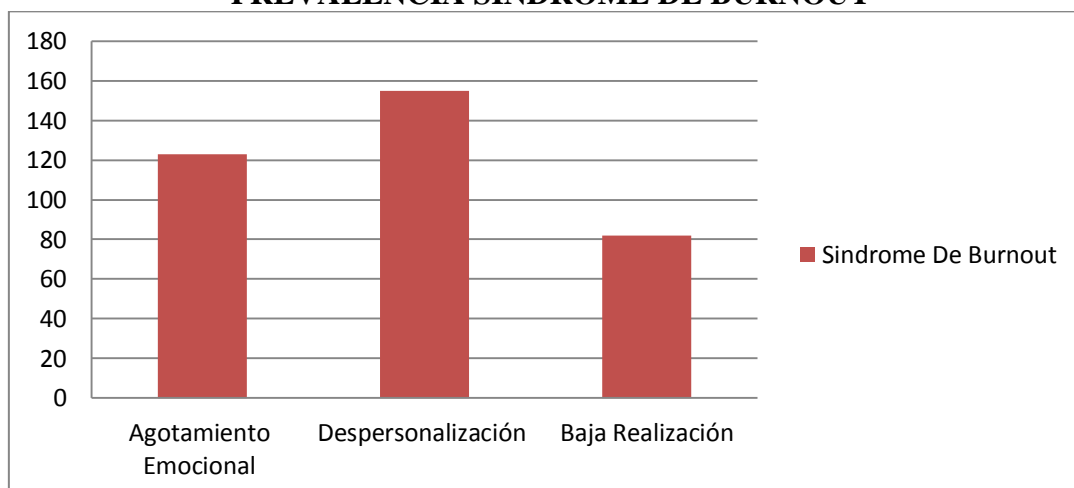


Grafico2 Prevalencia del Síndrome de Burnout.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a los evaluados que padecen de Síndrome de Burnout se puede determinar que el 43%(155) padece de Despersonalización 34%(123) de Agotamiento Emocional y 23% (82) de Baja Realización. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos padecen de Síndrome de Burnout.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Ausencia de Abuso	58	16 %
Relación Abusiva	62	17 %
Manifestaciones de Abuso	104	29 %
Abuso	65	18 %
Abuso Peligroso	71	20 %

Tabla 4 Prevalencia de la violencia intrafamiliar.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

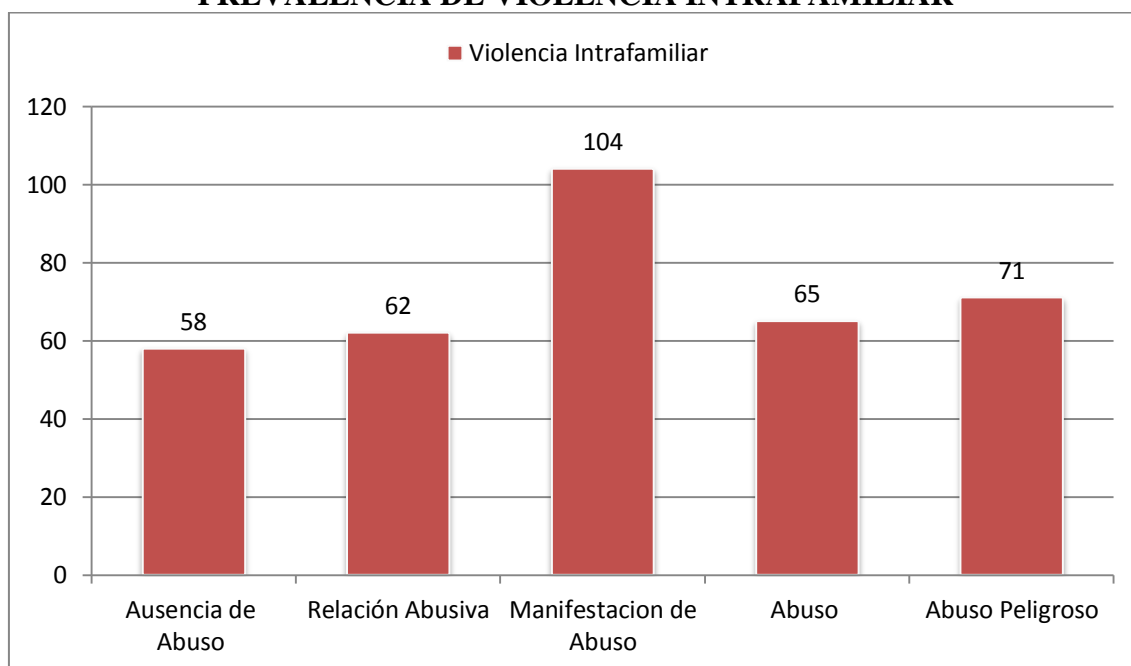


Gráfico 3 Prevalencia de Violencia intrafamiliar

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a violencia intrafamiliar se puede determinar que el 16% (58) no presentan signos de violencia intrafamiliar, el 17% (62) forman parte de una relación abusiva, el 29% (104) en sus relaciones ya existen manifestaciones de abuso, violencia

intrafamiliar, el 18%(65) ya tienen una relación donde existen abuso y el 20% (71) ya son parte de un abuso peligroso es decir en sus hogares ya existe violencia intrafamiliar. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

RELACIÓN SÍNDROME DE BURNOUT Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Agotamiento Emocional	34	55 %
Despersonalización	14	23 %
Baja Realización	14	22 %

Tabla5 Ausencia de Abuso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

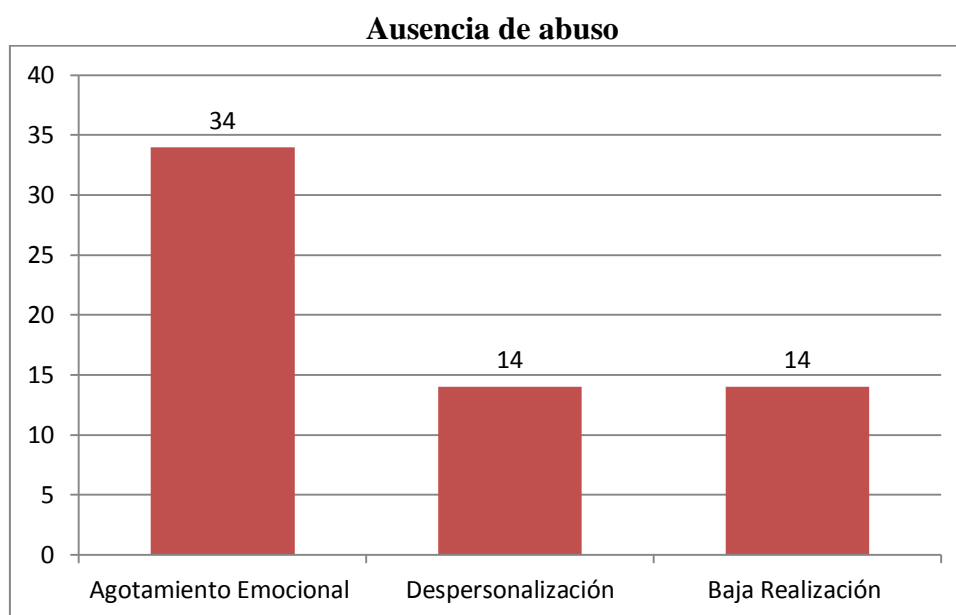


Gráfico4 Ausencia de Abuso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación del síndrome de Burnout y ausencia de abuso se puede determinar que el Agotamiento Emocional 55%(34) obtuvo los más altos puntajes, seguido, el 23%(14) resultados de Despersonalización, y el 22%(14) en Baja realización. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos algunas familia son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Relación de Abuso

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Agotamiento Emocional	34	55 %
Despersonalización	14	23 %
Baja Realización	14	22 %

Tabla 6Relacion abusiva.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

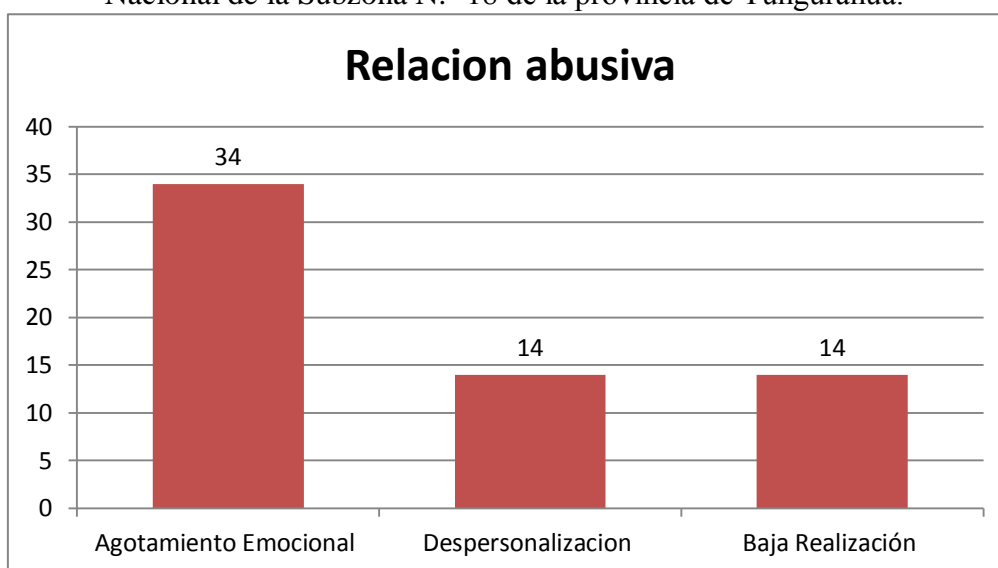


Gráfico5Relacion abusiva.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación del síndrome de Burnout y tener una relación abusiva escala del test de violencia intrafamiliar se puede determinar que el Agotamiento Emocional 55%(34) obtuvo los más altos puntajes, seguido, el 23%(14) resultados de Despersonalización, y el 22%(14) en Baja realización. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos forman parte de una relación abusiva siendo ya víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Manifestaciones de Abuso

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Agotamiento Emocional	44	42 %
Despersonalización	35	34 %
Baja Realización	25	24 %

Tabla7Manifestaciones de abuso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

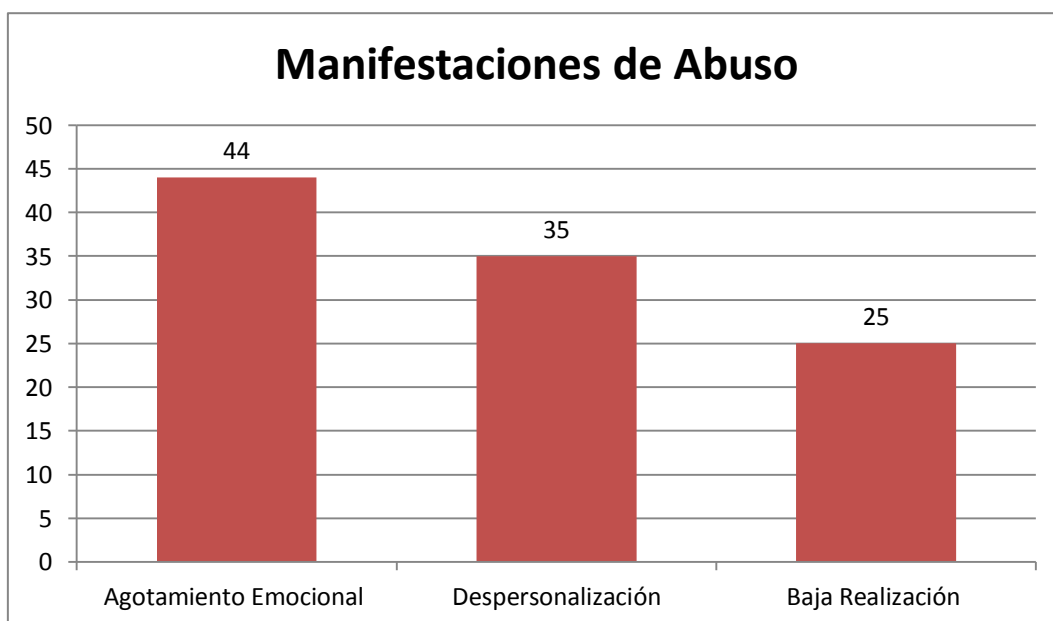


Gráfico6Manifestaciones de Abuso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación del síndrome de Burnout y tener manifestaciones de abuso escala del test de violencia intrafamiliar se puede determinar que el Agotamiento Emocional 42%(44) obtuvo los más altos puntajes, seguido, el 34%(35) resultados de Despersonalización, y el 24%(25) en Baja realización. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Abuso

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Agotamiento Emocional	27	41 %
Despersonalización	29	45 %
Baja Realización	9	14 %

Tabla8 Abuso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

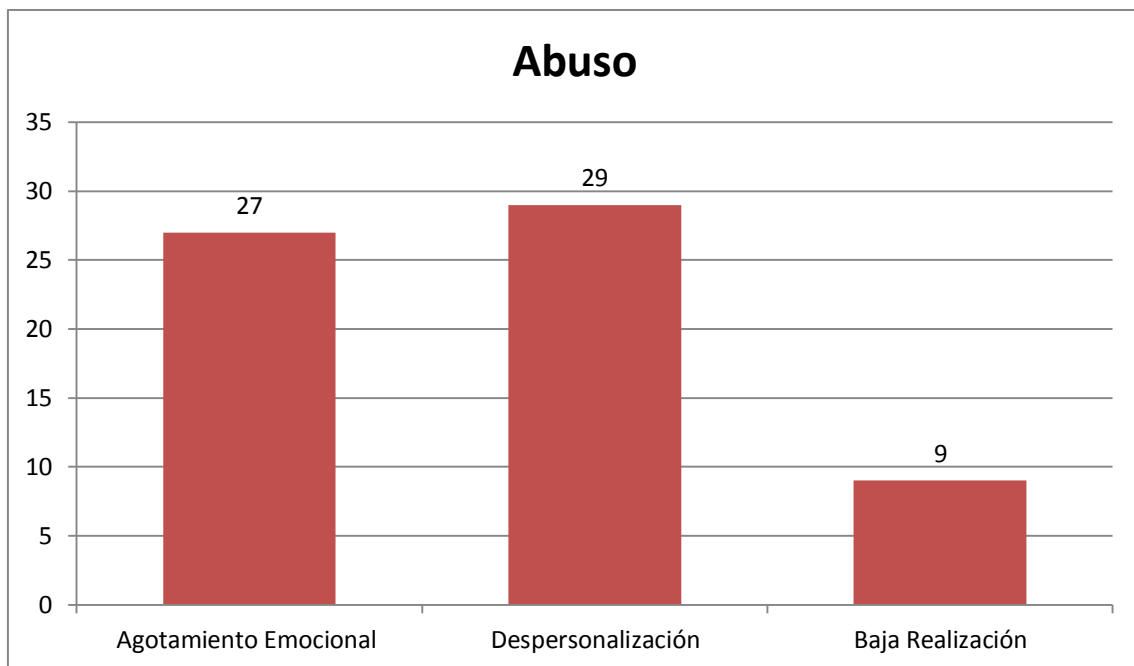


Gráfico7Abuso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación del síndrome de Burnout y tener la presencia de abuso escala del test de violencia intrafamiliar podemos determinar que el Agotamiento Emocional 41%(27) obtuvo los más altos puntajes, seguido, el 45%(29) resultados de Despersonalización, y el 14%(9) en Baja realización. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Abuso Peligroso

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Agotamiento Emocional	15	21 %
Despersonalización	39	55 %
Baja Realización	17	24 %

Tabla9Abuso Peligroso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

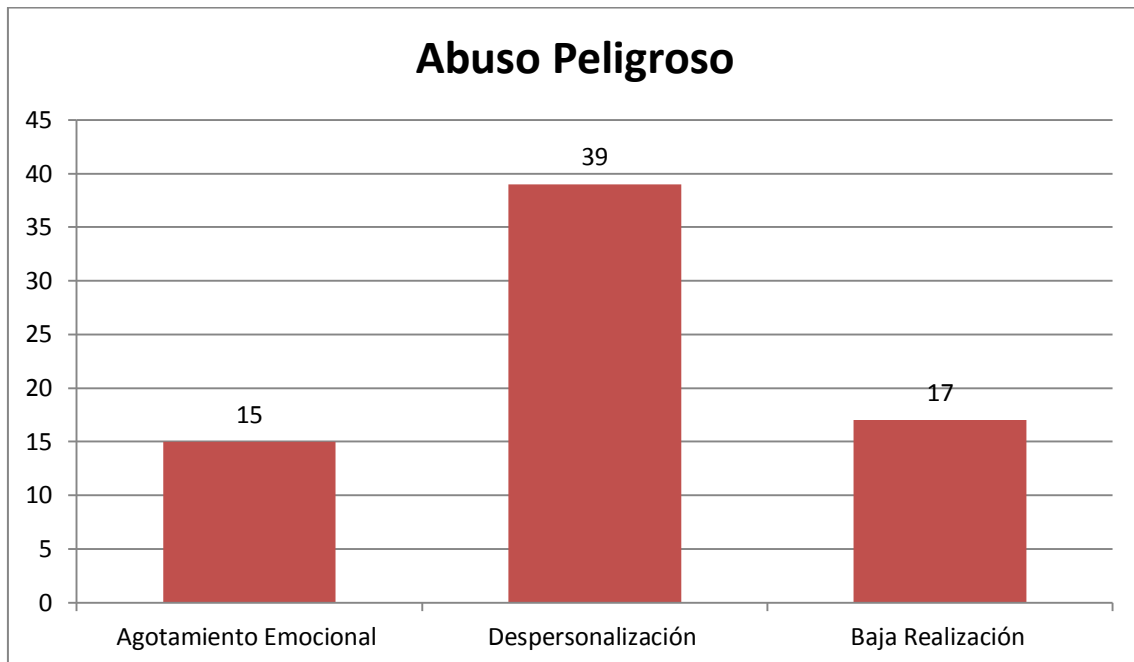


Gráfico8Abuso Peligroso.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación del síndrome de Burnout y tener la presencia de abuso peligroso escala del test de violencia intrafamiliar se puede determinar que el Agotamiento Emocional 21%(15) obtuvo los más altos puntajes, seguido, el 55%(39) resultados de Despersonalización, y el 24%(17) en Baja realización. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Relación Violencia intrafamiliar Síndrome de Burnout

Agotamiento emocional

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Ausencia de Abuso	3	2 %
Relación abusiva	34	28 %
Manifestación de abuso	44	36 %
Abuso	27	22%
Abuso Peligroso	15	12%

Tabla10Agotamiento emocional.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

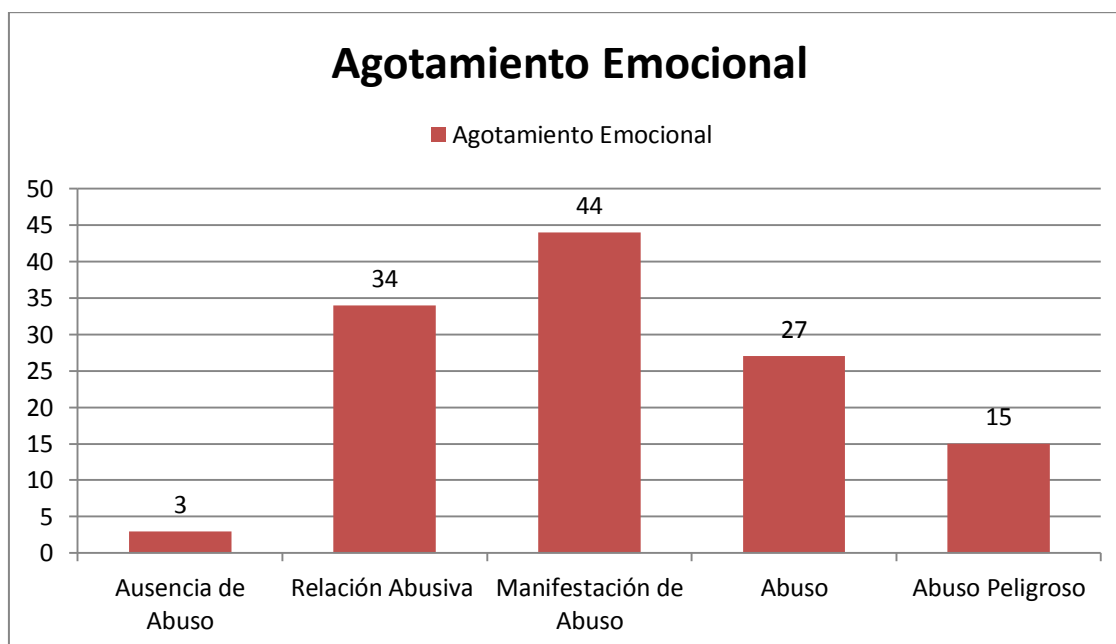


Gráfico9Agotamiento emocional.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación de Síndrome de Burnout y la presencia de Violencia Intrafamiliar se puede determinar que en la escala de Agotamiento emocional escala del

(MBI) se evidencia los siguientes resultados no presentan signos de violencia intrafamiliar el 2 % (3), el 28% (34) forman parte de una relación abusiva, el 36% (44) en sus relaciones ya existen manifestaciones de abuso, el 22% (27) ya tienen una relación donde existen abuso y el 12% (15) ya son parte de un abuso peligroso es decir en sus hogares ya existe violencia intrafamiliar. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Despersonalización

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Ausencia de Abuso	38	24 %
Relación abusiva	14	9 %
Manifestación de abuso	35	23 %
Abuso	29	19%
Abuso Peligroso	39	25%

Tabla11Despersonalización.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

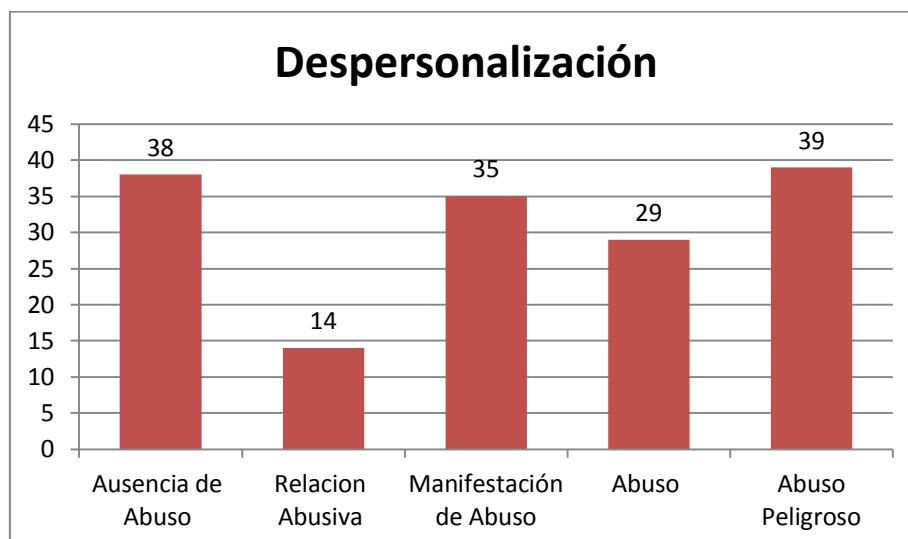


Gráfico10Despersonalización.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación de Síndrome de Burnout y la presencia de Violencia Intrafamiliar se puede determinar que en la escala de Despersonalización escala del (MBI) se evidencia los siguientes resultados, no presentan signos de violencia intrafamiliar el 24 % (38), el 9% (14) forman parte de una relación abusiva, el 23% (35) en sus relaciones ya existen manifestaciones de abuso, el 19% (29) ya tienen una

relación donde existen abuso y el 25% (39) ya son parte de un abuso peligroso es decir en sus hogares ya existe violencia intrafamiliar. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Baja Realización

Alternativa	Respuesta	Porcentaje
Ausencia de Abuso	17	21 %
Relación abusiva	14	17 %
Manifestación de abuso	25	30 %
Abuso	9	11%
Abuso Peligroso	17	21%

Tabla12Baja realización.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

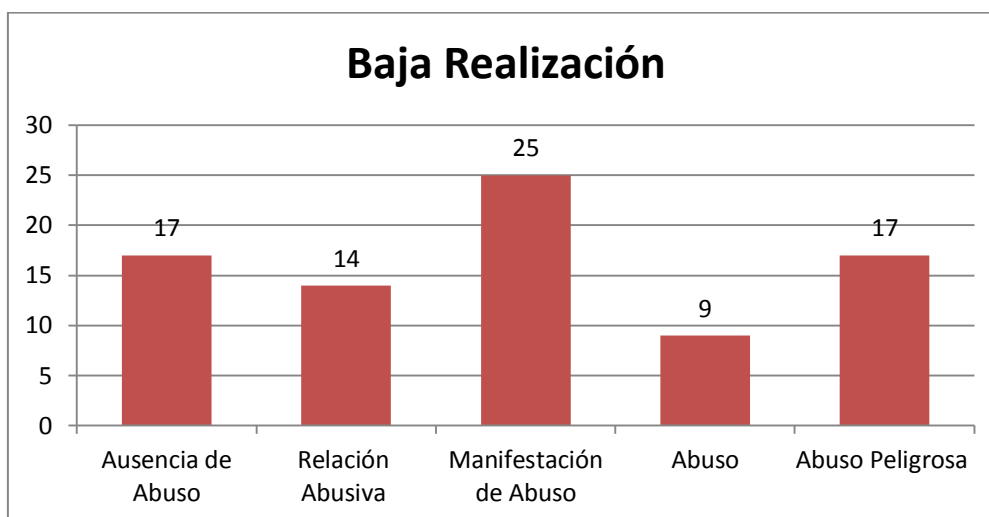


Gráfico10Baja Realización.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Análisis:

Con respecto a la relación de Síndrome de Burnout y la presencia de Violencia Intrafamiliar se puede determinar que en la escala de Baja Realización escala del (MBI) se evidencia los siguientes resultados, no presentan signos de violencia intrafamiliar el 21 %(17), el 17%(14) forman parte de una relación abusiva, el 30%(25) en sus relaciones ya existen manifestaciones de abuso, el 11%(9) ya tienen una

relación donde existen abuso y el 21% (17) ya son parte de un abuso peligroso es decir en sus hogares ya existe violencia intrafamiliar. Por lo tanto se puede afirmar que los miembros del personal de la Policía Sub zona N.- 18, sus esposas e hijos son víctimas de Violencia Intrafamiliar.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	49,419 ^a	8	,000
Razón de verosimilitudes	57,195	8	,000
Asociación lineal por lineal	19,597	1	,000
N de casos válidos	360		

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13,21.

Tabla13Chi Cuadrado.

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Interpretación

Mediante la aplicación de la prueba estadística del Chi cuadrado realizada en el programa SPSS se ha encontrado que el Síndrome de Burnout si influye en la de Violencia Intrafamiliar siendo el valor de $0,000 < p < 0,05$ de acuerdo a la siguiente formula [$\chi^2(8)=49,419$; $N=360$; $P<0.050$] se acepta la hipótesis alternativa.

Tablas de contingencia

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Síndrome Burnout * Violencia Intrafamiliar * ID	360	100,0%	0	0,0%	360	100,0%

Tabla 14 Resumen de procesamiento de casos

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

Tabla de contingencia Síndrome Burnout * Violencia Intrafamiliar * ID

Recuento

ID	Violencia Intrafamiliar					Total		
	Relación Abusiva	Manifestaciones de abuso	Abuso	Abuso Peligroso	Ausencia de Abuso			
Policías	Síndrome Burnout	Agotamiento Emocional	10	16	11	6	0	43
		Despersonalización	2	11	9	18	10	50
		Baja Realización	4	9	2	6	6	27
	Total	16	36	22	30	16	120	
Esposas	Síndrome Burnout	Agotamiento Emocional	13	13	9	8	0	43
		Despersonalización	2	10	7	16	11	46
		Baja Realización	8	8	2	8	5	31
	Total	23	31	18	32	16	120	
Hijos	Síndrome Burnout	Agotamiento Emocional	11	15	7	1	3	37
		Despersonalización	10	14	13	5	17	59
		Baja Realización	2	8	5	3	6	24
	Total	23	37	25	9	26	120	
Total	Síndrome Burnout	Agotamiento Emocional	34	44	27	15	3	123
		Despersonalización	14	35	29	39	38	155
		Baja Realización	14	25	9	17	17	82
	Total	62	104	65	71	58	360	

Tabla 15 Tabla de contingencia

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.- 18 de la provincia de Tungurahua.”

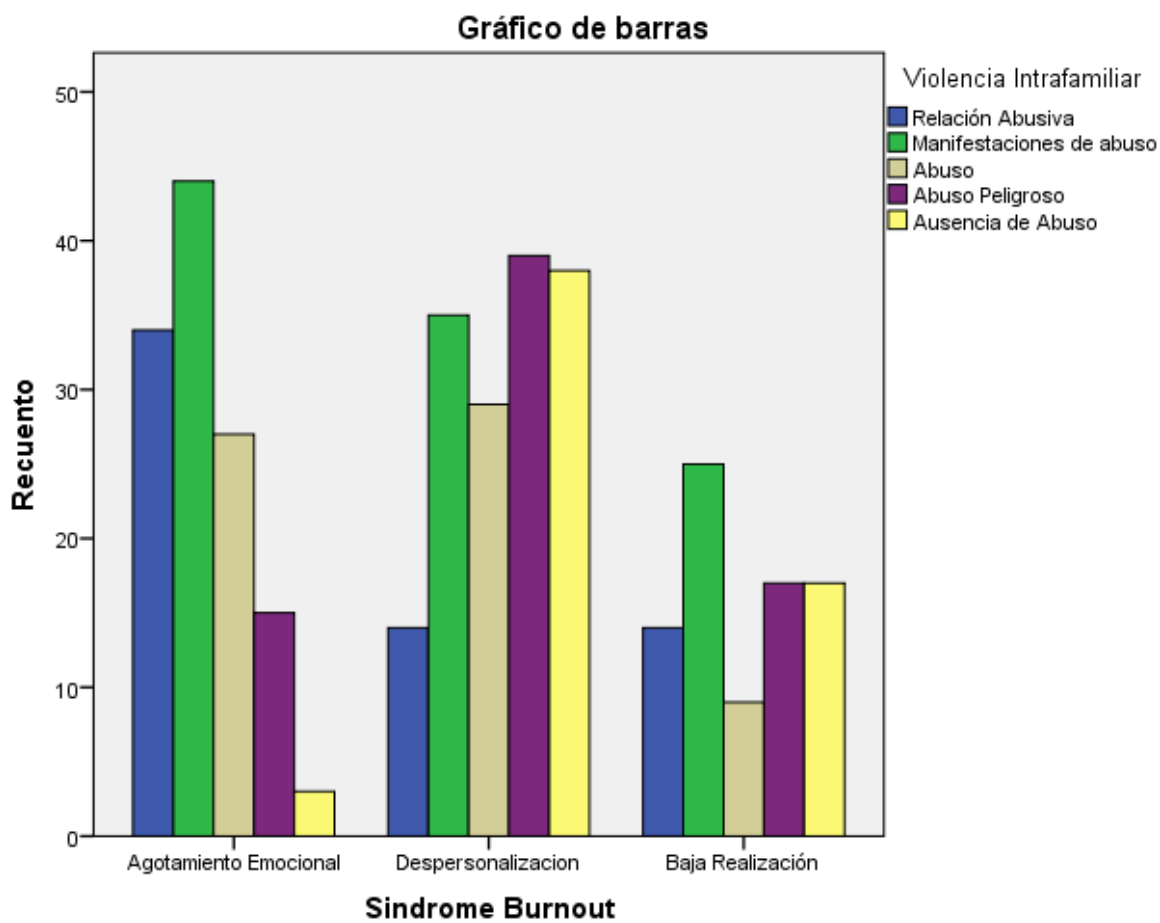


Gráfico 11 Chi Cuadrado

Autor: Velastegui M. (2016)

Fuente: “Síndrome de Burnout y Violencia intrafamiliar en los miembros de la policía Nacional de la Subzona N.-18.

Conclusiones

- Por la investigación realizada se determina que los miembros de la Policía Nacional Sub Zona N.- 18 Tungurahua padecen de síndrome de Burnout mismo que se relaciona con la presencia de Violencia intrafamiliar en sus hogares con sus esposas y sus hijos por lo tanto la hipótesis no se rechaza tomando en cuenta los siguientes resultados en la relación de Síndrome de Burnout y la presencia de Violencia Intrafamiliar podemos determinar que en la escala de Agotamiento emocional escala del (MBI) se evidencia los siguientes resultados no presentan signos de violencia intrafamiliar el 2 % (3), el 28% (34) forman parte de una relación abusiva, el 36% (44) en sus relaciones ya existen manifestaciones de abuso, el 22% (27) ya tienen una relación donde existen abuso y el 12% (15) ya son parte de un abuso peligroso es decir en sus hogares ya existe violencia intrafamiliar.
- En los sujetos evaluados se presenta mayor prevalencia con un 80% que han sido víctimas de violencia intrafamiliar presentando los siguientes resultados con respecto a violencia intrafamiliar se determina que el 16% (58) no presentan signos de violencia intrafamiliar, el 17% (62) forman parte de una relación abusiva, el 29% (104) en sus relaciones ya existen manifestaciones de abuso, violencia intrafamiliar, el 18% (65) ya tienen una relación donde existen abuso y el 20% (71) ya son parte de un abuso peligroso es decir en sus hogares ya existe violencia intrafamiliar.
- De las tres áreas que evalúa el MBI se puede evidenciar que los miembros de la policía padecen este síndrome que no solo se ve reflejado en su trabajo sino en sus hogares durante la investigación se pudo determinar que las principales áreas afectadas son la de Agotamiento Emocional y Despersonalización siendo estas las que han arrojado puntajes más altos los mismos que desembocan en violencia intrafamiliar pasando por las etapas que el Test de Violencia Intrafamiliar determina siendo las esposas e hijos parte de relaciones abusivas, manifestaciones de abuso y abuso peligroso.

Recomendaciones

- Realizar un estudio más profundo de las diferentes manifestaciones de violencia intrafamiliar que permitan descubrir nuevos resultados en relación a las familias afectadas.
- Determinar en qué etapa del síndrome de Burnout se encuentran los miembros de la policía Subzona N°18, a través de otros reactivos psicológicos para poder detectar a la población más afectada.
- Realizar un seguimiento psicoterapéutico de las víctimas de Violencia Intrafamiliar con la finalidad de reducir la misma y mejorar las relaciones intrafamiliares.
- Brindar soporte psicoterapéutico a los miembros que padecen de síndrome de Burnout, de tal modo que se permita mejorar las relaciones intrafamiliar y el mejor desempeño de los miembros en su ejercer diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Alexander et al; 1998; Cokker, Smith, Bethea, King y McKeown, 2000; Leserman, Drossman y Hu, 1998; Linton, 2000; Walter, Gefland, Gefland, Green y Katon, 1996). Violencia intrafamiliar

Ander-Egg, E. (1997). Introducción al Trabajo Social. Madrid: Editorial Siglo XXI.

Ayala, E. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de los servicios críticos del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú (trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería intensivista). (2011). Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima-Perú.

Bittar. C Síndrome de Burnout y estilos de personalidad en estudiantes universitarios.

Corsi Jorge Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Argentina – Buenos Aires: Editorial Paidós. (1994).

Diccionario Psicoanalítico Jean Laplanche y Jean Bertrand Pontalis;1971.Síndrome de Burnout

Fernández Mouján, Octavio (1997): “Abordaje teórico y clínico del adolescente”. Buenos Aires, Nueva Visión.

Haley, Jay (1988): “Terapia no convencional”. Ed. Nueva visión.

Harrison, W.D. (1983). A social competence model of burnout. En: Farber, B. A. (Ed.), *Stress and burnout in the human services professions* (pp. 29-39). New York: Pergamon Press.

Goleman, D. (1995).Inteligencia Emocional. Nueva York: Kairos.

Gil Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse. Madrid 1997;95.

Gutiérrez, J. (1999). Estrés en los trabajadores de la salud. British American Journal.

- Jesús Pérez Viejo; Ana Isabel Pérez Montalvo (2011). *Violencia de Género, Prevención, Detección y Atención*. España – Madrid: Editorial Grupo 5.
- Maslach, C. y Jackson, S. MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. Palo Alto: University of California, (1981).
- Minuchin, S; Fishman, Charles (1997): “Técnicas de terapia familiar”. Barcelona. Paidós Terapia Familiar.
- Monczor, M. (2012). Las consecuencias en la memoria, luego de los 65 años, de las situaciones traumáticas a lo largo de la vida. *Gerontología*, 34-36.
- Monte G, Peiró J. Desgaste psíquico en el trabajo. Síndrome de quemarse. Madrid: 1997;95.
- Moreno, B., Oliver, C. y Aragonese, A. El burnout una forma específica de estrés laboral. Manual de psicología clínica aplicada. Madrid: Ediciones Pirámide. (1991).
- Ojeda. M (2010) Síndrome de Burnout en estudiantes del internado rotativo en el Hospital “Vicente Corral Moscoso”. Octubre 2010
- OMS,(2003).Salud Mental
- OPS. Plan de acción regional Washington D.C.: Salud y violencia. (1994). Pp. 5-10
- Organización de las Naciones Unidas. (2006). Estudio sobre la violencia contra niños del Secretariado General de las Naciones Unidas. Ginebra: ONU.
- Parra, C. Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el Ecuador. Quito. (2012).
- Pines, A. Aronson, E. Career burnout. Causes and cures: Nueva York: Redie. (1988).
- Rubio, J. (2003). Fuentes de estrés, síndrome de burnout.
- Tenesaca.J, Uzcha.M, Valereso.D (2012) Factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout en las enfermeras profesionales del hospital “Homero Castanier Crespo”. Azogues- 2011
- Velázquez, S. (2003): *Violencias cotidianas, violencia de género. Escuchar, comprender, ayudar*, Paidós, Buenos Aires.

Walter E. Ciclos de la Violencia.

Watzlawick, Paul; Weakland, John; Fish, Richard (1995): "Cambio: Formación y Solución de los problemas humanos". Barcelona, Herder.

Zumárraga, "Prevalencia del Síndrome de Burnout en médicos de 3 hospitales públicos de la Ciudad de Quito". Quito. (2006).

LINKOGRAFÍA

- Anahuc. V(2011) artículos de interés en Red de mujeres latinoamericanas y de Caribe en Gestión de Organizaciones(Women in Management) **Recuperado en <http://www.wim-network.org/2011/11/estadisticas-mundiales-sobre-violencia-de-genero/>**
- Cañadas. G (2012) Medida e Identificación de Factores de Riesgo de **Padecimiento del Síndrome de Burnout en Personal de Enfermería** <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Gacanadas/Documento.pdf>.
- Caceres. G (2006) Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal sanitario militar. **Recuperado de <http://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>**
- Garduño, M. Prevalencia del síndrome de Burnout en residentes y médicos de base de anestesiología del Hospital General de México. Revista mexicana de anestesiología. [En línea], No 31, (2008). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081bg.pdf>.
- Carrillo, R., Gómez, K., Espinoza, I. Síndrome de burnout en la práctica médica. Rev. Med Int Mex (2012). [En línea], No 28, disponible en <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/med%20interna/2012/Noviembre-Diciembre/MI%206.12%20Sindrome.pdf>
- Garzón, E. F. (2005). Estudio de caso en Ecuador. Condiciones de trabajo y salud docente, 127. <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/12298/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20G%C3%B3mez,%20Diego%20Alonso.pdf>.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., Braga, F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). Rev. Esp. Salud Pública No 83, disponible en http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol83/vol83_2/RS832C_215.pdf.

- Google. (s.f.). Recuperado el sábado de Agosto 2012 de <https://sites.google.com/a/micorreo.uny.edu.ve/sindrome-de-burnout/unidad-ii-conceptos-procedimentales-del-comportamiento>.
- Google. (Julio2010). Recuperado lunes de Julio del 2010 de <http://www.elcomercio.com/actualidad/violencia-intrafamiliar-policia-ecuador.html>
- Google. (s.f.). Recuperado de <https://violenciaycomunicacion.wordpress.com/2012/11/21/estadisticas-mundiales-sobre-violencia-de-genero/>
- Google. Recuperado de Febrero 2012 Fundación Universia de España <http://noticias.universia.es/en-portada/noticia/2012/02/15/911578/600-000-mujeres-son-victimas-maltrato.html>
- Hobfoll, S. E. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 115-129). London: Taylor & Francis. v http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- INEC. Garcia .J. Resultados de la encuesta de Violencia de Género contra las Mujeres.2011 disponible en: http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=490%3A6-de-cada-10-mujeres-sufren-violencia-de-genero-en-ecuador&catid=68%3ABoletines&Itemid=51&lang=es
- Juárez G Arturo. Idrovo J Alvaro. Camacho A Anabel. Placencia R Omar. Síndrome de burnout en población mexicana: una revisión sistemática. En Scielo.2014 disponible en [:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018533252014000200010&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s018533252014000200010&script=sci_arttext)
- López, A., González, F., Morales, M., Espinoza, C., Síndrome de burnout en residentes con jornadas laborales prolongadas. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Social (2006). No 45, disponible en http://edumed.imss.gob.mx/edumed/rev_med/pdf/gra_art/A63.pdf.

- Millares J (1999). Modelos explicativos Síndrome de Burnout obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.html>
- Ortega, C., López, F., El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas (2004), No 1, disponible en http://aepe.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf.
- Prada. A (2012) Enfoque sistémico en Violencia hacia la mujer en la relación de _____ pareja. <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/3284/1/PradaOlivaresAndreaCarolina2012.pdf>.
- Poop. M (2010). **Burnout en enfermeras recuperado** http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S166870272008000100001&script=sci_arttext.
- Rosales, Y., Rosales, F. Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. Rev. Salud Mental, (2013). No 4, **disponible en** <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam134i.pdf>
- Thomaé, M., Ayala, E., Sphan, M. Etiología y prevención del síndrome de burnout en Los trabajadores de la salud (2006). No 18, disponible en <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-1.pdf>.
- Velarde. V (2011) en un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador al que denominaron “Efectos psicológicos de la violencia intrafamiliar” <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1680/1/T-UCE-0007-39.pdf>
- Vílchez. F. K y Vílchez. M. R (2015) Estrategias de afrontamiento al estrés en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar que asisten a un hospital de Ferreñafe, _____ 2014 _____ en _____ Chiclayo http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/462/1/TL_VilchezFloresKarla_VilchezManzanaresRossella.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS Y BASES DE DATOS UTA

- **Ebrary.** Beltrán, Moreno, Pérez y Berenice. Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout. Recuperado el 07 de mayo del 2013, disponible en <http://site.ebrary.com/lib/utasp/docDetail.action?docID=10118983&p00=apoyo%20social%20sindrome>.
- **Ebrary.** Velarde. V (2011) en un estudio realizado en la Universidad Central del Ecuador al que denominaron “Efectos psicológicos de la violencia intrafamiliar” <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1680/1/T-UCE-0007-39.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1.

TEST DE VIOLENCIA FAMILIAR

¿Cómo saber si vivo una situación de violencia?

Hay varios grados de violencia, no todos terminan en golpes; pero no por ello se deben permitir. Para saber en qué nivel estás, contesta el siguiente cuestionario circulando la respuesta correcta:

PREGUNTAS	SI	A VECES	RARA VEZ	NO
1. ¿Sientes que tus padres o apoderado constantemente te está controlando?				
2. ¿Te acusa de ocio o de flojera?				
3. ¿Has perdido contacto con amigas(os), familiares, compañeras/os de para evitar que tus padres se molesten?				
4. ¿Te critican y humillan, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas?				
5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o la propina que te entrega, originando discusiones?				
6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿Te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?				
7. ¿Tienen tus padres cambios bruscos de actitudes o se comportan distinto contigo en público, como si fueran otras personas?				
8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, ellos se irritan o te culpabilizan de todo?				
9. ¿Te han golpeado con sus manos, con un objeto, o te han lanzado cosas cuando se enojan o discuten?				
10. ¿Te han amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarte a ti o a algún miembro de la familia?				
11. ¿Sientes que cedas a sus requerimientos por temor o te han forzado a cumplir los mandatos?				
12. Después de un episodio violento, ¿Ellos se muestran cariñosos y atentos, te regalan cosas y te prometen que nunca más volverán a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"?				
13. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que tus padres te han causado? (primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)				
14. ¿Son tus padres violentos con tus hermanos/as o con otras personas?				
15. ¿Ha sido necesario llamar a otras personas o lo has intentado al sentir que tu vida ha sido puesta en peligro por parte de tus padres?				
16. ¿Te golpean constantemente?				

ANEXO 2.

MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente.

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

Por favor señale el número que considere más adecuado

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

ANEXO 3.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PSICOLOGIA CLINICA**

Consentimiento informado

Yo..... Con CI:.....en conocimiento de la realización del estudio de investigación sobre “EL SINDROME DE BURNOUT Y VIOLNCIA INTRAFAMILIAR EN LOS MIEMBROS DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA SUBZONA N.- 18 DE LA PROVINCIA DE TUNGURAHUA”, autorizo en gozo de mis plenas funciones mentales a que los datos ingresen en el mencionado estudio.

FIRMA.....