



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**INTERVENCIÓN POR MEDIO DE TÉCNICAS DE
AFRONTAMIENTO Y COGNITIVO CONDUCTUAL PARA
DISMINUIR LOS SÍNTOMAS DE BURNOUT**

T E S I N A

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

PATRICIA IVETTE ÁLVAREZ DEL CASTILLO GUZMÁN

DIRECTOR DE TESINA:

DR. VÍCTOR CORENO RODRÍGUEZ

COMITÉ DE TESIS:

**MTRA. ERIKA VILLAVICENCIO AYUB
LIC. MARCO ANTONIO VICARIO OCAMPO
LIC. ADELINA ESLAVA GUEVARA
LIC. ADRIANA GUADALUPE MARTÍNEZ PÉREZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, D.F. ENERO, 2015.





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a la **UNAM** por darme la oportunidad de formar parte orgullosamente de las filas de sus estudiantes y ahora de sus egresados por la calidad con la que ha forjado a tantos profesionistas a lo largo de su gloriosa historia

A la **FACULTAD DE PSICOLOGIA** por crear a la profesionista que ahora soy por dotarme de conocimientos, aprendizaje, técnicas y sobre todo de las experiencias que hoy me convierten en licenciada en psicología.

A la **DEC** en especial al programa “Titúlate y Gradúate” que hoy hace posible que me pueda nombrar Licenciada en Psicología.

A mi Director el **Doctor Coreno** por la orientación recibida por la guía durante este proceso y por los conocimientos que plasmo junto conmigo en este trabajo, por creer en este proyecto y por motivarme a ser una mejor profesionista.

A profesoras tan importantes en mi desarrollo profesional como la **Maestra Villavicencio** y la **Licenciada Martínez** quienes han sido fuente de inspiración y esfuerzo a lo largo de mi trayectoria escolar.

A mis sinodales por el apoyo otorgado y sus consejos **Licenciada Eslava y Licenciado Vicario.**

A **Juan Manuel** sin todo ese apoyo que nos das y esa vocación por ayudar a tus colegas no sería posible que en este momento pueda titularme gracias por las dudas que me ayudaste a despejar y sobre todo por los talleres que impartiste porque gracias a ellos ahora tengo más herramientas para ejercer la psicología.

En general muchísimas gracias a la **UNAM** y a todos aquellos profesores, practicantes, trabajadores, recursos materiales y motivacionales que me otorgo durante estos años de estudio.

“Por mi raza, hablara el espíritu”



DEDICATORIAS

Gracias a una entidad suprema que me dio la fortaleza y templanza para no darme por vencida a mitad del camino; además de poner en mi destino a personas valiosas que me ayudaron para terminar mi licenciatura.

♥ *Emmanuel* Gracias, por ayudarme en todas y cada una de mis tareas, por soportarme al final de semestre, por obligarme a entrar a mis clases, por orientarme en momentos difíciles, por alentarme a superarme, por guiarme en momentos de tempestad y por siempre estar ahí ante cualquier situación, te agradezco todo lo que has hecho por mí en estos años has sido un apoyo muy importante y mi motor para esforzarme día a día.

En general a mi *familia* quienes me han dado valiosas lecciones, gracias a ellas he podido llegar a este momento. En especial a mi papá quien todo este tiempo me ha alentado a continuar esforzándome.

A todos los que siempre creyeron y a los que siempre dudaron porque con su incertidumbre me fortalecieron e impulsaron a ser mejor.


A todas mis ★ *amigas* a las de siempre, a las de los momentos difíciles, a las de las alegrías a las que siempre están ahí.

A las personas que durante mi vida laboral me han impulsado a mejorar profesionalmente con su ejemplo.

GRACIAS POR SUS PALABRAS, POR SUS CONSEJOS, POR SU ALIENTO, GRACIAS POR SUS ENSEÑANZAS.

ÍNDICE

Resumen	1
Antecedentes	2
Introducción	3
Capítulo 1. ¿QUÉ ES EL BURNOUT Y SU SINTOMATOLOGÍA?	4
1.1. Probables causas del Burnout	6
1.2. Pöblación en Riesgo	8
1.3. Etapas del síndrome de Burnout	9
1.4. Modelos explicativos	10
1.4. Consecuencias del síndrome de Burnout	16
Capítulo 2. TEORIAS Y TÉCNICAS DE A FRONTAMIENTO	19
2.1. Teorías sobre el Afrontamiento	19
2.2. Estilos de Afrontamiento	19
2.3. Recursos de Afrontamiento	20
2.4. Estrategias de Afrontamiento	27
Capítulo 3. MODELO DE INTERVENCIÓN	31
3.1. Modelo Cognitivo Conductual	31
3.2. Técnicas aplicadas para el tratamiento del Burnout	33
3.4. Técnicas Cognitivas	41
Capítulo 4. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	44
4.1. Propuesta de intervención (Método sugerido)	44
4.2. Justificación	44
4.3. Objetivos	46
4.4. Población	46
4.5. Participantes	46



4.6.Materiales	46
4.7.Escenario	47
4.8.Instrumentos	47
4.9.Procedimiento	50
4.10.Guia Didáctica del Taller	55
4.11.Carta Descriptiva	58
4.12.Discusion Alcances y limitaciones	67
Referencias	68
Anexos	73

Resumen

El presente trabajo consta de dos fases la primera es una revisión teórica con datos recientes de la investigación sobre el Burnout, también se desarrollan los temas estrategias de afrontamiento y los modelos de intervención. La segunda fase incluye una propuesta de intervención en forma de taller que consta de una metodología sugerida en forma de diseño cuasi experimental que consta de ocho etapas cada una diseñada para su fácil aplicación cuenta con alternativas para la medición de los resultados; las fases de la intervención son: el diagnóstico (en caso de ser necesario), revisión de indicadores laborales, aplicación de instrumentos(Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional y la Inventario de Estrategias de Afrontamiento), selección de participantes, platica de sensibilización, estructura del taller que consta de nueve sesiones, dos veces a la semana con una duración de tres horas cada una , evaluación de resultados obtenidos durante el taller por medio de ejercicios teórico/prácticos, revisión general de datos sobre la efectividad del taller.

Summary

This work consists of two phases, the first is a theoretical review with recent research data on Burnout, subjects also develop coping strategies and intervention models. The second phase includes a proposal for intervention in a workshop consisting of a methodology suggested in the form of quasi-experimental design consisting of eight stages each designed for easy application has alternatives for measuring outcomes ; phases of intervention are: the diagnosis (if necessary), revision of labor market indicators , application of tools (Mexican Scale Occupational Wear and Coping Strategies Inventory) , selection of participants, talk -raising structure workshop consists of nine sessions twice a week for a duration of three hours each, evaluation of results obtained during the workshop through theoretical / practical , comprehensive review of data on the effectiveness of the workshop exercises.

Palabras clave: Burnout, Afrontamiento, Intervención, Cognitivo conductual.

ANTECEDENTES

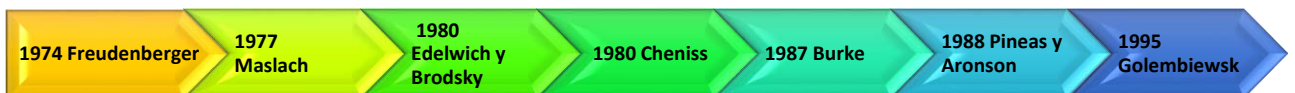
En un principio el término Burnout fue utilizado en el mundo del deporte para describir la situación experimentada por los atletas cuando, a pesar de duros entrenamientos y esfuerzos, no conseguían los resultados buscados.

Un poco después dicho concepto fue retomado en Estados Unidos por el psiquiatra Herbert Freudenberger en 1974 para describir un conjunto de síntomas que el denominó "Burnout" síndrome que fue definido al principio por dicho autor como: síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral, como resultado de una demanda excesiva de energía. Herbert observó esta sintomatología entre jóvenes voluntarios que trabajaban en una clínica de desintoxicación. Después de un año, de arduo trabajo muchos de estos jóvenes se sintieron agotados, se irritaban con facilidad, habían desarrollado una actitud cínica hacia sus pacientes y tendían a evitarlos. (Freudenberger, 1974)

Después del surgimiento de este concepto otra autora llamada Cristina Maslach lo dio a conocer en el ambiente psicológico en 1977 en una convención de la Asociación Americana de Psicología (APA) desde ese momento el término Burnout se utiliza para referirse al desgaste profesional que sufren los trabajadores. (Maslach & Jackson, 1981).

Bosqued (2008) menciona que la consideración del Burnout como problema de salud viene apoyada por la circunstancia de que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), lo incluyó en el capítulo V, referente a los trastornos mentales y del comportamiento, concretamente en el apartado XXI referente a factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud, y dentro del apartado reservado a problemas relacionados con el manejo de las dificultades de vida, traduciéndolo como agotamiento.

Figura 1. Evolución del concepto





INTRODUCCIÓN

Las aportaciones que tanto Freudenberger como Maslach hicieron al estudio del Burnout, en años recientes han tomado fuerza con el crecimiento de casos de trabajadores que padecen esta sintomatología, con organizaciones preocupadas por el desempeño de su personal y con el interés de diferentes áreas de las ciencias tanto sociales como biológicas por encontrar los factores desencadenantes, el presente trabajo consta de dos fases, la primera consiste en una revisión teórica con datos recientes sobre el Burnout, Estrategias de Afrontamiento y Modelos de intervención, la segunda fase aportar una alternativa de tratamiento en forma de taller en el sugerimos aplicar un método cuasi experimental (para medir la efectividad de dicha intervención) dicho taller consta de ocho etapas: 1) Diagnostico (en caso de ser requerido), 2) Revisión de indicadores laborales 3) Aplicación de instrumentos 4) Selección de participantes 5) Platica de sensibilización 6) Desarrollo de taller con ocho sesiones 7) Evaluación de resultados obtenidos 8) Revisión general de datos sobre la efectividad del taller. El taller tiene como planteamiento del problema: ¿Las técnicas Cognitivo conductuales y de afrontamiento reducirán los síntomas asociados con el síndrome de Burnout?, el Objetivo General de la intervención es: Al finalizar el taller “Intervención Cognitivo Conductuales y de Afrontamiento ante el Burnout” el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias cognitivo conductuales y de afrontamiento para eliminar los síntomas asociados al Burnout; los Objetivos Particulares son: conocer las técnicas cognitivo conductuales y de afrontamiento más eficaces para eliminar los síntomas de Burnout de los trabajadores operativos, Identificar los factores protectores que promueven el afrontamiento de la sintomatología Burnout.

¿QUÉ ES EL BURNOUT Y SU SINTOMATOLOGÍA?

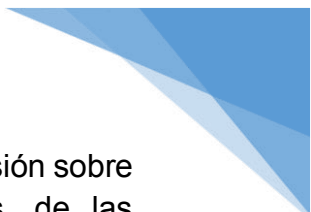
A la fecha no existe una definición absoluta de qué es Burnout; sin embargo la definición más citada y con mayor aceptación es la de Maslach (1993, p 20-21) “un síndrome psicológico de Agotamiento Emocional, Despersonalización y Reducida realización personal que pueda ocurrir en individuos normales que trabajen con personas de alguna manera”. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo.

Desde la primera mención del término Burnout por Freudenbergler a la fecha muchas han sido las aportaciones por distintas perspectivas de la psicología además de diversos autores que han abordado el Burnout (véase tabla 1).

Tabla 1. Perspectivas Psicológicas

	AUTOR	AÑO	CONCEPTUALIZACION
PSICOLOGIA CLINICA	Freudenbergler	1974	Estado de agotamiento ,decepción y perdida de interés como consecuencia del trabajo cotidiano en la prestación de servicios y ante expectativas inalcanzables
	Fischer	1983	Estado resultante del trauma narcisista que lleva a la disminución del autoestima.
PSICOLOGIA SOCIAL	Harrison	1983	Las personas que trabajan en profesiones de servicio están motivadas para ayudar a las demás. Si en su contexto laboral existen factores que obstaculizan su tarea y no los deja conseguir sus objetivos, esto afecta sus esperanzas de conseguirlos y con el tiempo se genera Burnout que retroalimenta negativamente se motivación para ayudar.
	Pineas y Aronson	1988	Proceso de desilusión en una persona altamente motivada por su trabajo, que se caracteriza por fatiga emocional, física y mental sentimientos de inutilidad impotencia sentirse atrapado y baja autoestima.
PSICOLOGIA DE LAS ORGANIZACIONES	Golembiensi	1983	El estrés laboral está generado por la sobre carga laboral o por denominada pobreza de rol que es su antítesis. Ambas situaciones producen en la persona: pérdida de autonomía, disminución de la autoestima, irritabilidad y fatiga.

Tonon, G (2003)



Massero et al;(2003) hace hincapié que para que el síndrome surja la presión sobre el profesional provendrá de tres sitios: de dentro de ellos mismos, de las necesidades de los clientes que perciben como más agudas, y de los compañeros y superiores en el trabajo, el Burnout es una consecuencia de la interacción inadecuada entre profesionales excesivamente necesitados, como respuesta a la frustración y al estrés.

En la actualidad este síndrome no ha sido incluido en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) por si solo, pero muchos autores expresan que el síndrome de Quemarse por el trabajo se podría clasificar como trastorno adaptativo, según el manual DSM-IV-R, ya que la característica fundamental del trastorno adaptativo es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresor psicosocial identificable. 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 esperado dada la naturaleza del estresor, o en un deterioro significativo de la actividad social, profesional o académica.

Otra opción diagnóstica es considerar el síndrome de *Burnout* como un problema laboral e incluirlo en el Eje I de la CIE-10 que agrupa los trastornos clínicos y otros problemas que pueden ser objeto de atención médica. Esta categoría puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un problema laboral que no se debe a un trastorno mental o que, si se debe a un trastorno mental, es lo bastante grave como para merecer una atención clínica independiente. En esta categoría se incluyen problemas como la insatisfacción laboral y la incertidumbre sobre la elección profesional. Sin embargo, 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. (Mansilla, 2010)

Con relación a la sintomatología asociada al Burnout son múltiples los síntomas que se le asocian la literatura ha descrito más de 100 síntomas diferentes ante el mismo síndrome en relación a esto Gil-Monte; (2005) enumera los siguientes: agotamiento emocional, irritabilidad, odio, baja autoestima, baja realización personal, sentimientos de impotencia para el desempeño laboral, sensación de fracaso profesional, cinismo, despersonalización, apatía, hostilidad, suspicacia, comportamiento paranoide, aislamiento, consumo de tranquilizantes y barbitúricos, rigidez, quejas constantes, aumento de accidentes, conductas agresivas hacia los clientes, absentismo, cansancio, insomnio, úlceras en el estómago, dolor de cabeza, dolor de estómago, dolor de espalda, fatiga, hipertensión entre otros.

Probables causas del Burnout

Son muchos los estudios y autores como Hernández (2003) que mencionan posibles causas que conllevan al desarrollo del síndrome entre ellas destacan por ejemplo: la autonomía, las oportunidades de promoción o plan de vida en la organización, la claridad en la definición de las tareas, el liderazgo de los jefes inmediatos, el manejo emocional, las variables de personalidad, la edad, la experiencia laboral, el género, el estado civil. En cuanto al apoyo social, también han sido varias las menciones de su relevancia ante los síntomas asociados al Síndrome por ejemplo (Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayán y Schwartz citados en Hernández 2003) encontraron en un estudio realizado con mujeres y hombres policías de tráfico, asociaciones negativas entre el apoyo emocional familiar y el agotamiento emocional propio del Burnout, sin encontrar diferencias relacionadas con el género.

Algunos estudios aseguran que la edad aunque parece no influir en la aparición del síndrome se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo éstos los primeros años de carrera profesional dado que sería el período en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. Según el sexo sería principalmente las mujeres el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los sanitarios por razones diferentes como podrían ser la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de la mujer.

Las relaciones sociales, juegan un papel trascendente el balance que existe entre los aspectos de la vida personal y las tareas laborales estas con relación a las diversas recompensas que de ambas actividades surgen; cuando un individuo le invierte más cantidad de tiempo y esfuerzos a un trabajo que no le es gratificante comienza el desequilibrio en el locus de control interno y el primer acercamiento a la sintomatología descriptiva del síndrome de Quemarse por el trabajo. En este sentido, en un estudio con maestros encontraron que la inequidad en las relaciones (altos esfuerzos y bajas recompensas), particularmente las establecidas con los receptores de sus servicios profesionales (en este caso los estudiantes), se asocia fuertemente a los estresores provenientes de estos últimos, así como a los componentes del síndrome de Burnout. (Taris, Peeters, Le Blanc, Schreurs & Schaufeli; 2001)

Otra aportación fue la que hacen Gil-Monte y Peiro (2005), quienes nos hacen un recuento de los posibles factores que desencadenan la presencia del Burnout entre los que podemos enlistar antecedentes del sistema físico-tecnológico de la organización, antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización, antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización (véase tabla 2)

Tabla 2. Taxonomía de los antecedentes del síndrome de Quemarse por el trabajo.

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Antecedentes del entorno social de la organización</p>	<p>1.- Cambios en las condiciones sociodemográficas: Rápido aumento de la población de referencia. Sobre carga laboral</p> <p>2.- Cambios en la normatividad y en la legislación: Crisis de identidad profesional Cambios en responsabilidad jurídica</p> <p>3.- cambios en la cultura de la población: Pérdida de prestigio social Deterioro de la relación profesional trabajador-cliente. Agresiones físicas y verbales.</p> <p>4.- Cambios en las condiciones tecnológicas: Sobre carga laboral cualitativa Expectativas profesionales irreales</p> <p>5.- Cambios en la concepción del trabajo: trabajo emocional.</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Antecedentes del sistema físico-tecnológico de la organización</p>	<p>1.- Variables estructurales: Complejidad Formalización Centralización</p> <p>2.-Configuración estructural de la organización: Burocracia mecánica Burocracia profesionalizada</p> <p>3.- Políticas organizacionales y ausencia de apoyo institucional.</p> <p>4.- Normas burocráticas</p> <p>5.-Sub contratación de servicios y actividades.</p> <p>6.- Características de la tarea</p> <p>7.- Tecnología de la organización</p>
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Antecedentes del sistema social-interpersonal de la organización</p>	<p>1.- Distinciones en los roles laborales: Incertidumbre sobre la relación con los clientes Implicación del profesional en los problemas de los clientes. Ausencia de control sobre los resultados de la tarea.</p> <p>2.- Ausencia de apoyo social en el trabajo: De compañeros De supervisores De la dirección organizacional</p> <p>3.- Conflictos interpersonales.</p> <p>4.- Ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.</p> <p>5.- Contagio por modelado del SQT</p>

Antecedentes del sistema personal de los miembros de la organización	1.-Baja autoeficacia 2.-Motivación para la ayuda Altruismo Orientación Comunal 3.- Variables socio demográficas 4.- Otras variables de personalidad: Personalidad resistente Locus de control Modelo Big Five Patrón conductual tipo A Afectividad Negativa Estrategias de Afrontamiento
--	---


Fuente: Gil-Monte y Peiro (2005:102)

Así como los expertos mencionan que existen ciertas causas que favorecen la aparición de la sintomatología Burnout también ellos sugieren que hay algunas profesiones en donde es más sencillo desarrollar este síndrome ya sea por las tareas o actividades realizadas, por el estigma de la profesión, por la ambigüedad del rol o simplemente por la falta de reconocimiento en estos profesionales por ello a continuación hablaremos de las posibles poblaciones en riesgo de padecer este síndrome.

Población en Riesgo

La definición de Burnout se refiere a un conjunto de signos que aparecen a profesionales al servicio de otras personas entre los que la literatura destaca son médicos, profesores, enfermeras, personal sanitario y hasta telefonistas, todas aquellas profesiones u oficios que constantemente están en interacción con otro ser humano al que se le requiere cubrir alguna necesidad.

En el mundo y en el país muchos han sido los estudios que han realizado en diferentes profesionales todos ellos tienen en común haber sido aplicados en profesionales de la salud entre los que podemos mencionar un estudio realizado de nombre “síndrome de Burnout en población mexicana: una revisión sistemática” realizado por Juárez-García et al (2014) ellos mencionan que después de examinar todos los artículos existentes hasta el mes de Julio de 2012. Los resultados fueron los siguientes de los setenta y cuatro estudios revisados los que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud (enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, profesores) en el que poco más de la mitad fueron desarrollados en el estado de Jalisco y el Distrito Federal. Lo que nos hace suponer que son los profesionales de la salud y en específico en ciudades donde resulta más probable enfrentarse a esta sintomatología.



En España “Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud” de Caballo et al (2001) nos reporta que el total de participantes fue 354 profesionales de la salud entre médicos, enfermeras y auxiliares clínicos a los cuales se les aplicó MBI detectando que más del 30.6% puntuó alto en la escala de cansancio emocional y con mayores puntuaciones en varones destacando las puntuaciones del personal del área de pediatría.

En lo referente a España existe una reglamentación para el Síndrome de Quemarse por el Trabajo (STQ), nombre con el que también se conoce el Burnout en donde se considera como un accidente de trabajo la sentencia de la sala de lo social del tribunal supremo con fecha del 26 de octubre de 2000 determino al SQT como una condición en el trabajo de ciertos profesionales que están expuestos y que son susceptibles debido a que desarrollan tareas que resultan ambiguas, la falta de especificación en funciones, conflicto de rol, escasa participación en la toma de decisiones, falta de apoyo social, falta de autonomía, ideas y expectativas profesionales no cumplidas, bajo significado de la tarea.(Crane e iwanicki, 1986;Fimian,1984;Gil-Monte y Peiró;1996; citado en Gil-Monte;2005)

Etapas del síndrome de Burnout

Se ha sugerido por Gil-Monte (2005) que existen cuatro etapas diferentes del Burnout por las que los individuos pasan para el desarrollo del síndrome

1.-Idealismo y entusiasmo: el sujeto posee niveles altos de energía para desarrollar sus tareas en el trabajo, expectativas poco realistas sobre él, la persona posee involucramiento excesivo con la clientela y sobre carga voluntaria. Esto ocurre por lo general al inicio de su carrera profesional ya que se siente muy motivado y sobre valoriza sus capacidades, la frustración de las expectativas no cumplidas rápidamente lo lleva del encantamiento a la desilusión.

2.-Encantamiento: Él individuo nota la disparidad entre sus expectativas y los elementos para realizarlas; él se da cuenta que necesita llevar a cabo algunos cambios repensando su vida laboral. Las dificultades van surgiendo y con ello el profesional llega a la otra etapa la de la apatía.

3.-Apatía: La frustración del individuo lo llevan a la paralización de sus actividades, desarrollando apatía y falta de interés. Comienzan los problemas emocionales, comportamentales y físicos. Es en esta etapa el contacto con el cliente es evitado, falta a su trabajo, hasta llegar al abandono del empleo.

4.-Distanciamiento: La persona esta crónicamente frustrada en su trabajo, ocasionando sentimientos de vacío que puede manifestarse en distanciamiento emocional y la desvalorización profesional.

Modelos explicativos

Los primeros intentos por comprender las enfermedades psicosomáticas y el estrés crónico que algunos trabajadores sufrían estaban encaminados a incluir factores como la sobre carga del rol y los estresores externos, sin embargo diferentes investigaciones en psicología han arrojado resultados diferentes ellos sugieren que factores como la personalidad, la actitudes, las creencias y sobre todo las estrategias de afrontamiento juegan un papel muy importante.

Al mencionar la importancia de los factores o variables individuales no dejamos de reconocer la importancia que tienen los factores vinculados al trabajo como lo dice Ramos (2008) el síndrome de Burnout va a surgir como resultado de la intervención entre un ambiente laboral con alto grado de estrés y trabajadores con características personales vulnerables al mismo.

A través de varias investigaciones que han encontrado variables y características tanto conductuales como cognitivas y sociales los investigadores han podido formular algunos modelos o corrientes de pensamiento que explican el surgimiento del síndrome entre ellos podemos considerar:

Teoría socio cognitiva del yo:

Ella se caracteriza por otorgar a las variables del self (autoeficacia, autoconfianza, auto concepto) un papel central para explicar el desarrollo del síndrome. Uno de los modelos más representativos de este grupo es el modelo de competencia social propuesto por Harrison en 1983. Para este modelo la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios de ayuda están altamente motivados para ayudar a los demás y tienen un sentimiento elevado de altruismo. Está motivación junto con la presencia de factores de ayuda o factores barrera va a determinar la eficacia del individuo en la consecución de sus objetivos laborales. (Gil-Monte, 2001)

Teoría del intercambio social:

Consideran que el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen relaciones interpersonales (Gil-Monte, 2001).

Buunk y Schaufeli en 1993 citados en Gil-Monte (2001) indicaron que el Burnout tiene dos orígenes, uno en los procesos de intercambio social con las personas a las que se atiende y otro en los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros de trabajo. En relación al intercambio social se identifican tres factores de estrés: la incertidumbre, la percepción de equidad y la falta de control.

Teoría Organizacional

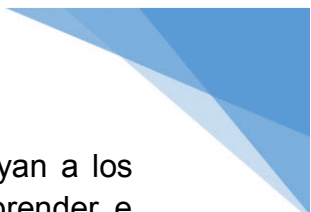
En esta teoría se toma como fundamento el apoyo social y el tipo de estructura organizacional por ello se señala que la jerarquía y la autoridad juegan un papel fundamental, junto con el apoyo social en el trabajo afecta de manera importante a la percepción que el individuo tiene de la estructura organizacional. Dado que a través del apoyo social es posible influir sobre las diversas disfunciones que se derivan de cualquier tipo de estructura organizacional, esta variable es considerada en el modelo una variable central de cara a la intervención sobre el síndrome. (Gil-Monte, 2001).

En la siguiente tabla podemos encontrar un resumen de las teorías más representativas sobre el síndrome de quemarse por el trabajo.

Tabla 3. Taxonomía de modelos del síndrome de quemarse por el trabajo.

MARCOS TEÓRICOS DESDE LOS QUE SE HAN ELABORADO LOS MODELOS	MODELOS SOBRE EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO
Teoría socio cognitiva del yo	<ul style="list-style-type: none">• Modelo compensación social de Harrison (1983)• Modelo de Cherniss (1993)• Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993)
Teorías del intercambio social	<ul style="list-style-type: none">• Modelo de comparación social de Buunk y schaufeli (1993)• Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y fredy (1993)
Teoría organizacional	<ul style="list-style-type: none">• Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter. (1983)• Modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993)• Modelo de Winnubst (1993)

Fuente: Gil-Monte y Peiro (1997:30)



De esta forma podemos comprender que estas desiguales teorías apoyan a los diferentes modelos propuestos por varios autores para conocer, comprender e intervenir en el síndrome de quemarse por el trabajo; a continuación citaremos a los autores y modelos más representativos e influyentes para explicar este fenómeno.

Modelo de Maslach

Maslach y Jackson (1981) definen al Burnout como un síndrome tridimensional acompañado de síntomas principales como el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal en el trabajo. El síndrome es frecuente en profesionales de la salud (médicos, enfermeras entre otros) y en profesionales que trabajan en servicios humanos. Para ambos autores el síndrome surge como respuesta a un estrés laboral crónico, que aparece como un proceso continuo en el que faltan estrategias de afrontamiento, esto trae como consecuencias al individuo el deterioro de la salud mental y física, dando lugar a alteraciones psicosomáticas (gastritis, úlceras, insomnio, mareos entre otras) por ello es que el Burnout se define como un síndrome que afecta la salud física donde los principales síntomas son:

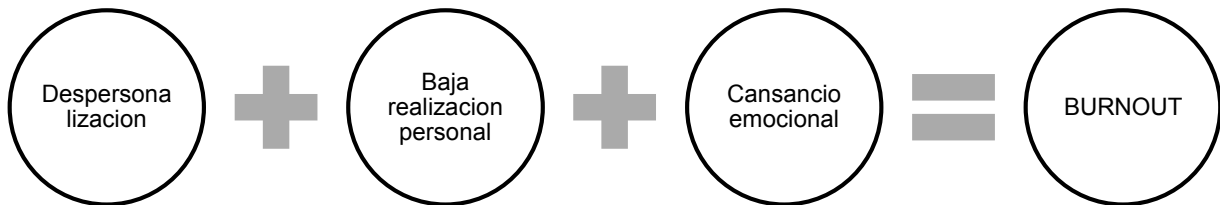
- a) Cansancio Emocional: se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento y la fatiga. Se entiende como la situación en que el trabajador siente que ya no puede dar más de sí a nivel afectivo, estar completamente agotado emocionalmente debido al constante contacto con las personas a las cuales tener que atender.
- b) Despersonalización: manifestada por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas. Esta característica es considerada el desarrollo de sentimientos y actitudes negativos acompañados de cinismo hacia las personas a las que se les proporcionan los servicios. En palabras más sencillas podemos mencionar que se lleva a la completa deshumanización del sujeto.
- c) Falta de realización personal: son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Son las tendencias de los profesionistas a evaluarse negativamente de tal forma que dicha evaluación afecta la habilidad para la realización del trabajo y la reacción con las personas a las que atiende. Los trabajadores se sienten desconectados consigo, desmotivados en el trabajo, e insatisfechos con sus resultados.

Modelo de Golembiewski

Para Golembiewski (1995) en el Burnout se pierde el compromiso inicial que tenía con su trabajo como una forma de respuesta ante el estrés laboral y a la tensión en general.

Para Golembiewski et al. 1995 la secuencia del síndrome se da así:


Figura 2. Modelo Golembiewski



Golembiewski describe ocho fases que permiten clasificar a los sujetos y los grupos de individuos en función de la vulnerabilidad del síndrome de Burnout. Cada fase se define en función de la combinación de las tres dimensiones del Burnout. La primera fase la combinan la despersonalización baja- realización personal baja- cansancio emocional bajo, en cambio la octava fase se distingue despersonalización alta- realización personal alta- cansancio emocional alto. Golembiewski y colaboradores (1995) mencionan que no todos los sujetos pasan por las ocho etapas, siendo variable el orden de las fases.

En 1998 con las aportaciones de Bronsberg y Vestlund surge una nueva descripción de la evolución del Burnout, describiendo varias fases

- 1) Fase de entusiasmo: al principio él trabajador se siente muy estimulado y feliz; resulta muy atractivo para el ponerse a trabajar después de haber finalizado sus estudios o de haber cambiado de trabajo. A consecuencia de este entusiasmo se empieza a identificar con el equipo de trabajo y en general siente como propia la organización y su cultura. Con el tiempo cuando es necesario no le importa prolongar su jornada laboral. El trabajo le gusta tanto que es normal que al principio decida dedicarle más tiempo. Incluso si los objetivos son poco claros, él lo resuelve en marcándose los objetivos más altos de los que los jefes esperan.

- 
- 2) Fase de encantamiento: tras comprobar el incumplimiento de sus expectativas profesionales se desencanta, aunque el trabajo todavía presenta una fuente de realización personal comenzará a replantearse la relación entre su esfuerzo personal y los beneficios. Empezamos a dudar y a sentir la derrota, sin embargo no sabe cuál es el motivo. Su entusiasmo oscila, a veces actúa de forma poco eficaz porque las dudas lo invaden; poco a poco los compañeros se van contagiando del negativismo, se aísla para protegerse de los desengaños y del negativismo; pronto la salud empieza a deteriorarse.
 - 3) Fase de frustración: se comienza a cuestionar la eficacia del esfuerzo personal frente a los obstáculos derivados del desempeño del trabajo. Aunque existe la posibilidad de afrontar la situación y encauzar el malestar hacia una nueva fase de entusiasmo, la falta de recursos personales y organizacionales pueden condicionar el tránsito a una fase de apatía. Para él, el trabajo se siente como algo carente de sentido, siente miedo de que todo vaya a seguir siendo igual hasta que llegue la jubilación.

Con el paso del tiempo se empieza a sentir más impotente y más ignorante. Todo lo que hace parece que no sirve para nada. Cualquier cosa le irrita y provoca conflictos en el equipo de trabajo. Los síntomas psicósomáticos ahora se han vuelto crónicos.

- 4) Fase de hiperactividad y de apatía: Reacción de hiperactividad: El individuo se olvida de él, siempre está trabajando, no escucha, todo el tiempo está acelerado, quiere hacer tantas cosas que no logra nada, después solo empezara el colapso.

Reacción de apatía: crece un sentimiento de distanciamiento de lo laboral. La persona se siente resignada tanto en lo laboral como por las posibilidades de poder cambiar algo.

Aumenta la distancia entre el sujeto y las personas a las que atiende, actúa como si fuera un robot, lo mismo ocurre con sus compañeros como con la familia. La poca seguridad en él ha tocado fondo. No cree que exista algo que pueda hacer y mucho menos que pueda cambiar algo del trabajo.

- 5) Quemado: para este momento el individuo ya experimenta un colapso físico, emocional y cognitivo que lo obliga a dejar el trabajo o arrastrar una vida laboral presidida por la frustración y la insatisfacción. Este proceso empieza cuando el trabajador no logra aliviar su situación con las técnicas de solución de problemas adecuados. Los cambios en sus actitudes y conductas son una desafortunada e ineficaz válvula ante situaciones que probablemente a largo plazo resultaran insostenibles.

Modelo Leiter

Para Leiter (1989) el síndrome se desarrolla en cuatro fases (tabla 4), el proceso inicia con el Cansancio emocional, fruto de un desequilibrio entre la demanda de la organización y los recursos personales, continua con la despersonalización, que se ofrece como única salida a la situación creada, a continuación entra la falta de realización personal, resultado del choque entre las estrategias de afrontamiento elegidas y el compromiso personal

Tabla 4. Modelo de Leiter

Etapa	Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4
Cansancio emocional	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Despersonalización	Baja	Alta	Baja	Alta
Realización personal	Baja	Baja	baja	Alta

Leiter (1989)

Modelo Gil-Monte

Son interesantes las aportaciones que al estudio del Burnout ha desarrollado Pedro Gil-Monte, él ha encaminado sus investigaciones a las causas, el desarrollo y la prevención además de la descripción de un conjunto de síntomas que él llama síndrome de Quemarse por el trabajo (SQT) este término es definido como:

Una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de las organizaciones, y cuyos síntomas más característicos son: la pérdida de ilusión por el trabajo, agotamiento físico y emocional, actitudes negativas hacia los clientes y en determinados casos sentimientos de culpa (Gil-Monte; 2005)

Consecuencias del síndrome de Burnout


Son muchas y muy variadas las consecuencias que conlleva este síndrome de Quemarse por el trabajo, estos malestares se mezclan unos con otros acarreando combinaciones a veces letales para estos profesionales de la asistencia.

Para comprender más fácilmente dichas consecuencias podemos clasificarlas en varios ámbitos tal como lo hace Gómez-Batiste. (2008)

Para la persona:

físicas

- ψ Cansancio
- ψ Pérdida de apetito
- ψ Malestar general
- ψ Problemas Osteomusculares
- ψ Dolor de cabeza
- ψ Dolor de espalda
- ψ Dolor cervical
- ψ Contractura muscular
- ψ Alteraciones inmunológicas
- ψ Aumento de infecciones
- ψ Alergias
- ψ Problemas dermatológicos
- ψ Problemas sexuales
- ψ Impotencia parcial o total.
- ψ Ausencia de eyaculación
- ψ Frigidez
- ψ Problemas cardiacos
- ψ Palpitaciones
- ψ Dolor precordial
- ψ Hipertensión arterial
- ψ Problemas respiratorios
- ψ Catarros frecuentes
- ψ Crisis de taquicardia
- ψ Crisis asmática
- ψ Problemas digestivos
- ψ Gastritis
- ψ Úlcera duodenal
- ψ Náuseas


- 
- ψ Diarrea
 - ψ Alteraciones del sistema nervioso
 - ψ Jaquecas
 - ψ Trastornos del sueño (insomnio)
 - ψ Sensación de vértigo con inestabilidad locomotriz y sensación de vacío
 - ψ Alteraciones hormonales
 - ψ Trastornos menstruales.

Emocionales

- ψ Agotamiento
- ψ Sentimiento de vacío
- ψ Fracaso
- ψ Baja tolerancia a la frustración
- ψ Impotencia ante el problema
- ψ Nerviosismo
- ψ Inquietud
- ψ Dificultad de concentración con olvidos frecuentes
- ψ Falta de atención
- ψ Falla de memoria
- ψ Tristeza
- ψ Tendencia a la depresión
- ψ Falta de compromiso laboral
- ψ Escasa o nula realización personal
- ψ Baja autoestima
- ψ Despersonalización

Conductuales

- ψ Conductas adictivas como el abuso de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol o benzodiazepinas
- ψ Irritabilidad
- ψ Cambios bruscos de humor
- ψ Hostilidad
- ψ Aislamiento
- ψ Agresividad
- ψ Cinismo
- ψ Comportamiento paranoide
- ψ Comportamiento agresivo
- ψ Problemas de pareja

- 
- ψ Oicofobia
 - ψ Tricotilomania
 - ψ Falta de eficacia
 - ψ Disminución en la capacidad para tomar decisiones
 - ψ Menor rendimiento laboral
 - ψ Absentismo laboral

Consecuencias Familiares y Sociales

- ψ Deterioro de la vida de pareja
- ψ Deterioro de la vida familiar
- ψ Aislamiento con el consiguiente deterioro de las relaciones en su entorno social.

Para la Organización

Existe una gran variedad de implicaciones para la organización cuando alguno o varios de sus trabajadores experimentan este síndrome, todas ellas repercuten tanto en la productividad del servicio, como en la calidad y por supuesto en la economía de la organización.

Para Napione (2008) la primera de estas consecuencias es la baja satisfacción laboral, desde la perspectiva personal la satisfacción está determinada por el trabajo cuando se proyecta de forma gratificante hacia las necesidades del propio sujeto, cuando esto no ocurre ya sea por la falta de reconocimiento laboral o por el desinterés en los logros del empleado evidentemente trae consigo un estrés en el trabajador mismo que poco a poco da paso al surgimiento del Burnout, esto va acompañado de inestabilidad emocional, tensión excesiva, mal servicio entre otras.

Tomando en cuenta el otro aspecto que sería el de la organización puede traer diferentes consecuencias tales como: el abandono del puesto de trabajo, el absentismo laboral, el deterioro en la calidad del servicio, hasta llegar a las pérdidas económicas de la organización.

En general podemos mencionar que las consecuencias para la organización se engloban en las siguientes:

- ψ Conflicto con otros profesionistas dentro de la organización
- ψ Conflictos con los clientes o pacientes
- ψ Insatisfacción de los clientes o pacientes por el trato recibido
- ψ Ineficacia en la actividad diaria que se traduce en baja productividad.



TEORIAS Y TÉCNICAS DE AFRONTAMIENTO

Teorías sobre el Afrontamiento

El afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son valoradas como situaciones que exceden o desbordan los recursos de una persona. Cuando una persona aprecia una situación como dañina, amenazante o desafiante, elabora inmediatamente una respuesta de afrontamiento (Lazarus, 2000).

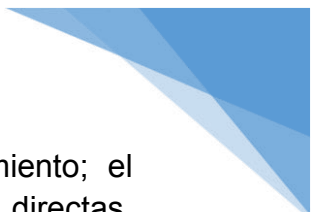
De acuerdo con Lazarus et al. (1986) y sus investigaciones el estrés se considera como una combinación de un estímulo ambiental sumado a la apreciación que de él tiene la persona, a su vulnerabilidad y a su capacidad de afrontarlo. Con base en lo mencionado ellos sostienen que las personas enferman no solo porque hayan tenido demasiadas experiencias estresantes sino porque consideran esta situación como amenazante.

Así, las investigaciones determinan que son muchos los factores que pueden llegar a determinar los mecanismos de afrontamiento. Por un lado, puede estar influenciado por recursos relacionados con el estado de salud o con la energía física con la que se cuenta; pero también entran en juego otros factores como las creencias existenciales que se tengan, religiosas o no; las creencias generales relativas al control que podemos ejercer sobre el medio y sobre nosotros mismos; el aspecto motivacional también puede favorecer el afrontamiento, así como las capacidades para la resolución de problemas o las habilidades sociales; el apoyo social y los recursos materiales como otros factores que hay que tener presentes (Lazarus y Folkman , 1986).

Estilos de Afrontamiento

Los estilos de afrontamiento son conductas que tienen lugar tras la aparición de estresores crónicos, de conductas, que el sujeto pone o no en funcionamiento y que actúan como un factor amortiguador para el sujeto (Wheaton, 1985).

Como lo dice Fernández (1997) Se identifican tres dimensiones básicas, a lo largo de las cuales se sitúan los diferentes estilos de afrontamiento estas son a) el método empleado dentro del afrontamiento en el que se distingue el estilo de afrontamiento activo, pasivo y evitativo; b) la focalización del afrontamiento, en la que están el estilo de afrontamiento dirigido al problema, a la respuesta emocional y dirigido a modificar la evaluación inicial de la situación y c) la actividad movilizada en el afrontamiento, dentro de la cual se distinguen el estilo de afrontamiento cognitivo y conductual.



Para Lázarus y Folkman (1986) Existen dos procesos de afrontamiento; el afrontamiento dirigido al problema el cual consiste en realizar acciones directas, conductas explícitas mediante las que el individuo se esfuerza con la intención de resolver, modificar o alterar el problema y el afrontamiento dirigido a la emoción definido como las acciones paliativas a través de ellas el sujeto intenta minimizar la angustia y reducir sus efectos psicológicos. Este afrontamiento va dirigido a regular las respuestas emocionales que el problema ha generado.

Para comprender cuál es el proceso de evaluación que permite que el individuo se decida para emplear una estrategia de afrontamiento solo basta comprender si la persona piensa que dicha situación se puede o no modificar y si él cuenta con los recursos suficientes para hacerle frente; de no ser así es ahora de poner en marcha las estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción.

Recursos de Afrontamiento

Los recursos son los medios materiales (dinero, artículos, papel etc.) y no materiales que funcionan como factores protectores o de indefensión para las personas al momento de percibir alguna situación como estresante o peligrosa.

Recursos personales


1. Personalidad

Los rasgos de personalidad afectan al funcionamiento psicológico y por supuesto a la forma en la que afrontamos la vida; existe un modelo que explica los diferentes rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad) conocido como “cinco factores” este fue propuesto por McCrae y John, (1992). En este modelo se describe al sujeto además cuenta con un gran consenso entre la comunidad psicológica en la investigación que se realiza sobre la personalidad.

En lo que respecta a Lázarus y Folkman (1986) declararon que existe una consistencia representativa en el afrontamiento que puede ser atribuida a variables de personalidad, ellos focalizaron sus investigaciones en el ambiente y en la apreciación de él que hace el individuo.

Neuroticismo

Es la dimensión de la emocionalidad, es la tendencia general a experimentar sentimientos negativos como: miedo, melancolía, vergüenza, culpabilidad y repugnancia. Estas personas son propensas a tener ideas irracionales, a ser menos capaces de controlar sus impulsos y enfrentarse peor que los demás al estrés. (Morán, 2009)



Las facetas del factor neuroticismo son: ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social impulsividad.

Neuroticismo alto, o baja estabilidad emocional, influye en el Burnout, asociándose a tres dimensiones del síndrome. Se asocia con la sensación de cansancio emocional (CE) (Ramos, Manga y Morán , 2005) sentirse agotado por realizar actividades que tienen que ver con la atención a otras personas, experimentar despersonalización al dar poca respuesta hacia los que reciben el servicio o proporcionarles un trato abusivo y desconsiderados. El neuroticismo también puede aparecer como predictor de la baja realización personal en el trabajo esto lo demuestran (Morán, 2005; Penley y Tomaka, 2002; Cebriá et al, 2001; Hemenover y Dienstbier, 1996; Menaghan, 1983; McCrae y Costa, 1986)

Extraversión

A los extravertidos les gusta estar con la gente y tienen preferencia en participar en grupos y reuniones. Además son asertivos, activos y habladores; les gusta la excitación y la estimulación y tienden a ser de carácter alegre, amistoso, enérgico y optimista. (Morán, 2009)

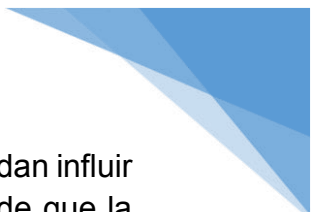
Las facetas de la extraversión son: cordialidad, Gregarismo, asertividad, actividad, búsqueda de emociones, emociones positivas.

Con relación al Burnout, la extraversión en su opuesto aparece como variable predictora del Cansancio Emocional (CE). Esto significa que niveles bajos de extraversión (personas introvertidas) tienen niveles más altos del sentimiento de estar agotado emocionalmente por trabajar con personas. La relación entre el Burnout la extraversión es la siguiente trabajar con personas, atender a las personas, relacionarse con las personas, como consecuencia de una actividad de trabajo es más desgastante para los introvertidos pues ellos no disfrutan ni buscan estas relaciones pues no tienen necesidad de ellas. (Morán, 2009)

Apertura

Las personas abiertas están interesadas tanto por el mundo exterior como por el interior además sus vidas están enriquecidas por la experiencia. Desean tomar en consideración nuevas ideas y valores no convencionales aunado experimentan tanto las emociones positivas como las negativas de forma más profunda que los sujetos que se cierran. (Morán, 2009)

Sus componentes son: integración activa, sensibilidad estética, atención a los sentimientos interiores, preferencia por la variedad, curiosidad intelectual e independencia de juicio. (Morán, 2009)



Lo anterior podría ser un indicador que aunque la apertura o la reserva puedan influir en la forma de la defensa psicológica utilizada, aun no existe evidencia de que la misma reserva sea una reacción defensiva generalizada. Parece que las personas cerradas tienen una amplitud y una intensidad de intereses más reducida. (Morán, 2009)

Son facetas del factor de apertura: la fantasía, lo estético, sentimientos experimentados profundamente, realización de nuevas actividades, sus ideas se demuestran como curiosidad mental y deseo de considerar nuevas ideas poco convencionales, disposición para cuestionar los valores sociales, políticos y religiosos. (Morán, 2009)

Amabilidad

Las personas amables, son fundamentalmente altruistas, simpáticas con los demás, están dispuestas a ayudar y creer en los otros, siendo igualmente satisfechos de hacer algo por los demás. (Morán, 2009)

Este factor se distingue por ser más deseable socialmente y psicológicamente más saludable funciona como un factor protector ante situaciones de salud. (Morán, 2009)

Las facetas de la amabilidad son la confianza, franqueza, altruismo, actitud conciliadora, modestia, sensibilidad hacia los demás.

Conforme lo dicho por Morán, (2005) la baja amabilidad se asocia a altas puntuaciones de Burnout, perciben más agotamiento emocional y son más desconsiderados y cínicos en el trato con las personas a las que dan servicio.

En otras investigaciones Mills y Huebner, (1998) encontraron que la baja amabilidad se relaciona significativamente con la dimensión de despersonalización del síndrome, en un estudio realizado con una muestra de psicólogos estos mostraron respuestas desagradables, poca cooperación, irritabilidad y conductas suspicaces; por otra parte también el rasgo de amabilidad está asociado positivamente con el modo de afrontamiento búsqueda de apoyo social, tanto en ayuda a los demás como en recibir ayuda. (Bowling, Beehr y Swader, en prensa; Finch y Graziano, 2001 citados en Morán; 2005)

Responsabilidad

Los informes de McCleslland (1989) dicen que las personas responsables son voluntariosas, obstinadas, dedicadas y con un nivel de razonamiento alto. Este factor indica voluntad de logro o necesidad de logro.

Algunas de las facetas de las personas responsables son competentes, ordenadas, son conscientes del sentido del deber, necesidad de logro, autodisciplina, tienen la tendencia a pensar mucho las cosas antes de actuar. (Morán, 2009)

En relación al Burnout Morán (2009) destaca que la responsabilidad incluye en positivo en la dimensión de realización personal, de manera que quienes tienen responsabilidad más alta se sienten más realizados profesionalmente; otra investigación que apoya lo descrito es la de Vollrath y Torgersen (2000) quienes encontraron que las personas que obtienen puntuaciones bajas en responsabilidad muestran mayor vulnerabilidad al estrés y pobres respuestas al afrontamiento de los problemas.

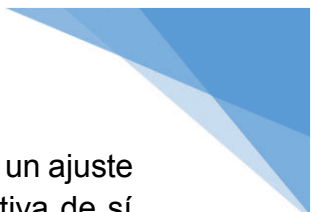
2. Auto concepto y Autoestima

La autoestima es la disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida, es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida. (Branden, 1995)

La autoestima según las investigaciones de Fleming y Courtney (1984) está constituida por dos dimensiones una física y otra psicosocial. La dimensión física la constituyen dos factores: apariencia y capacidad y la dimensión psicosocial incluye tres factores: dignidad o amor propio, confianza social, y habilidad académico. Las variables de personalidad que influyen en una sana autoestima son altas estabilidad emocional, extraversión alta y amabilidad baja.

La autoestima es un factor protector a la salud que ayuda a las personas a soportar a las tensiones de la vida cotidiana. Las personas con alta autoestima son capaces de reaccionar a las situaciones de estrés de modo más auto protector. De manera, parece demostrado por numerosos estudios.

Lázarus y Folkman (1986) la autoestima juega un papel relevante en la aparición primaria de manera que si una persona percibe que una situación determinada amenaza su autoestima aumenta el estrés y los modos de afrontar el problema son distintos a los que se utilizan cuando son otros aspectos los que se ven amenazados.



En relación a lo que mencionan Lázarus y Folkman (1986) para mantener un ajuste emocional y una buena salud mental es importante una percepción positiva de sí mismo. Es por ello que la autoestima y el auto concepto juegan un papel trascendental en el afrontamiento de los problemas y en especial del Burnout debido a que depende totalmente de la idea que se tiene sobre sí mismo y las capacidades que se percibe para hacer frente a los problemas para poder predecir la manera en cómo se tomara el síndrome.

Las personas con alta autoestima sienten que tienen menos nivel de Burnout que las personas con baja autoestima que se perciben más estresadas.

3. Creencias


Las creencias son actitudes o posturas mentales en las que un individuo confía plenamente ya sea porque ha experimentado una situación igual o similar en su vida o por influencia de la sociedad con referencia a lo que su red social ha establecido como parte de las costumbres populares.

Con respecto a las creencias con relación al afrontamiento existen dos principales creencias que facilitan u obstaculizan la forma en la que los individuos afrontan las situaciones estresantes o problemáticas; ellas se conocen como indefensión aprendida, creencia en la suerte, autoeficacia y lugar de control. (Morán, 2009)

Lugar de control

Rotter en 1966 planteó una de las teorías más aceptada sobre las creencias; la misma plantea que las personas afrontamos las circunstancias con base a la atribución que le damos, esto con referencia a si creemos que nosotros podemos modificar las situaciones o si más bien creemos que esta fuera de nuestro poder ejecutar algún cambio, a esta teoría le llamo “locus de control interno vs locus de control externo”. Se formuló el concepto de locus de control para explicar el fracaso de algunas personas para responder de forma predecible al esfuerzo.

El Locus de control interno funciona de la siguiente manera si el individuo tiene un locus de control interno, percibe el esfuerzo como contingente de sus propias acciones, entonces el esfuerzo positivo o negativo consolidará o debilitará la conducta. Esto significa que algunas personas creen que son autónomas, dueñas de su destino y responsables de su vida.



En cuanto al locus de control externo el sujeto cree que el esfuerzo está controlado externamente y se debe a la suerte o cualquier otro factor del entorno, entonces el esfuerzo no consolidara ni debilitara la conducta. El locus de control externo significa que estas personas no asocian sus creencias, su conducta y las consecuencias que estas tienen en su vida, ellos le atribuyen a las circunstancias lo que pasa en su vida.

Indefensión Aprendida

Seligman demostró a través de experimentos que tanto los animales como los seres humanos podemos aprender y convencernos que no existe control que ningún cambio que podamos realizar surtiría un efecto para cambiar las condiciones desfavorables, es por ello que los sujetos permanecen inactivos, incapaces de desarrollar nuevas conductas o alternativas, quienes llegan a creer que no pueden hacer nada para cambiar una situación, ya no tienen ninguna motivación para intentarlo se muestran incapaces de aprender una respuesta que pudiera controlar el resultado.(Seligman & Csikszentmihalyi, 2000)

4. Emociones

Las emociones tienen una gran importancia para la salud física y psíquica, de las personas, en los procesos biológicos y psicológicos, en los cognitivos y motivacionales, en las relaciones interpersonales y en la interacción medio/individuo. (Morán, 2009)

Las emociones experimentadas por las personas dependen de la apreciación que hace el sujeto de lo acontecido, de que considere o no pertinentes para conseguir las metas y de la medida en que tales circunstancias dificulten o faciliten la adquisición de dichas metas. (Smith y Lázarus, 1990)

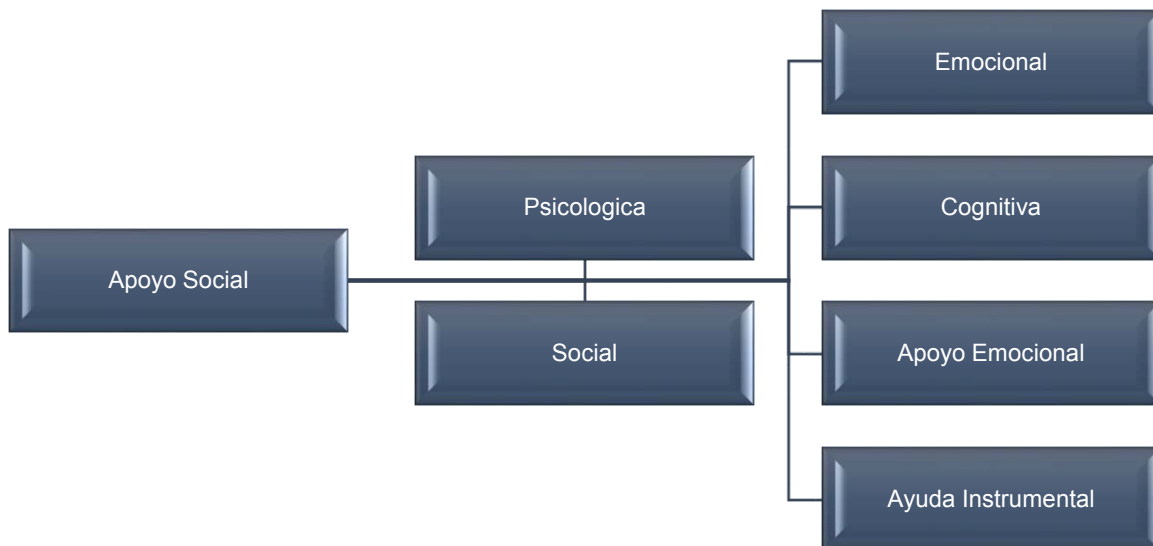
5. Apoyo Social


Se considera como recurso externo y modo de afrontamiento al apoyo social este se caracteriza por los esfuerzos que hace un individuo por buscar ayuda, en su medio social este modo de afrontamiento puede considerarse como modo de afrontamiento centrado en la emoción o centrado en el problema.

Se puede concebir el apoyo social como una variable psicosocial, que protege al individuo de la activación estresante, es una variable circunstancial, que modifica la respuesta emocional a partir de que la amenaza puede ser neutralizada gracias a la ayuda del entorno (Valdés, 1997 citado en Moran, 2009). Al referirnos al concepto de variable psicosocial tiene dos vertientes (véase figura 3) la primera es la dimensión social la cual se constituye de las redes sociales que ofrecen apoyo a la persona en el momento de mayor estrés, este tipo de ayuda puede ser emocional, cariño, mimos, abrazos, confianza, aceptación, tener personas en quien confiar; o puede ser un apoyo instrumental dinero, artículos, ayuda profesional. La segunda dimensión de apoyo social es la dimensión cognitiva, en la cual el sujeto tiene la percepción de apoyo frente al estrés. (Morán, 2009)

Cuando los eventos vitales son estresantes e incontrolables, el apoyo emocional es más afectivo, mientras que el apoyo instrumental es más adecuado ante acontecimientos controlables.

Figura 3 El apoyo social. Dimensiones, redes y tipos de ayuda.





En cuanto a los recursos materiales son todas aquellas cosas físicas que permiten al individuo hacer frente a determinadas situaciones, podríamos mencionar como ejemplo que un estudiante no podría hacer frente a sus tareas escolares solo con los recursos cognitivos o las estrategias de afrontamiento si no cuenta con algunos recursos materiales indispensables para hacer frente a la fuente de estrés. Los recursos materiales pueden ser muy variados dependiendo la situación podríamos enumerar una cantidad significativa sin embargo los que suelen destacar son el dinero, recursos tecnológicos, de comunicación, papeles, plumas, libros, casa, comida, ropa entre muchos más dependiendo la circunstancias a las que se enfrentan los seres humanos.

Estrategias o Modos de Afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento o conjunto de respuestas y esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema a reducir y a eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación.

Cuando nos referimos al afrontamiento dirigido al problema podemos indicar que las conductas van a ir dirigidas a resolver en si el problema; en el momento en el que se determina el afrontamiento dirigido al problema

En cambio cuando la persona opta por el tipo de afrontamiento dirigido a la emoción podemos decir entonces que estas personas realizan actos paliativos para minimizar la angustia o sus efectos psicológicos, por ello decimos que ellos se enfocan a regular la respuesta emocional.

Se abordan Lázarus y Folkman (1986) diferentes modos de afrontamiento entre los que podemos enlistar:

1. Confrontación se realizan esfuerzos asertivos y cierto grado de riesgo

Es la extroversión la variable de personalidad que influye en el modo de afrontamiento confrontación, de manera que son los más extrovertidos los que realizan mayores esfuerzos activos para alterar o cambiar la situación problemática.

Las personas que puntúan alto en el factor apertura, es decir, las que están abiertas a aprender de la experiencia, a incorporar a sus vidas las novedades hacen uso más frecuente del modo de afrontamiento confrontación.

Responsabilidad predice este afrontamiento dirigido al problema las personas más responsables utilizan la confrontación cuando tienen que resolver situaciones estresantes.



2. Escape/ Evitación

Esta estrategia de afrontamiento nos hace notar que la persona no quiere enfrentarse al problema, esto conlleva al pensamiento desiderativo con acciones de huida y evitación.

Además se ha encontrado que las personas aquejadas por el Burnout utilizan más frecuentemente el modo de afrontamiento escape y que este tiene un valor predictivo más elevado sobre el estrés. Resultados similares han hallado (Pineas, Aronson y Kafry; 1981, Etzion y Pineas; 1986, Thornton ;1992, y Yela ;1996 citados en Morán; 2009) que concluyen que el uso de estrategias inactivas, como la evitación y los medicamentos están positivamente relacionados con el Burnout.

3. Planificación

Este modo de afrontamiento se distingue por los esfuerzos por resolver el problema mediante un análisis del mismo, esto implica la búsqueda planificada de soluciones y la aplicación de la más adecuada para su resolución. (Morán, 2009)

Las variables de personalidad que predicen el mayor uso del modo de planificación son la responsabilidad y la apertura, también influye la autoeficacia así como la buena autoestima. (Morán, 2005)

4. Distanciamiento/ Desconexión Mental

Esta estrategia de afrontamiento hace todo lo posible para olvidarse del problema, no darle importancia ni tomar en serio, actuar de manera que parezca que nada ha ocurrido, con alusión a la creación de un punto de vista positivo. (Ponce, 2002)

La variable de personalidad que puede influir en distanciarse del problema es el neuroticismo bajo, esto significa que las personas más estables emocionalmente se distancian de aquello que no pueden resolver y crean un punto de vista positivo sobre la situación. (Morán, 2009)

5. Autocontrol y Aceptación de la Responsabilidad

Describe los esfuerzos por regular los sentimientos, no precipitarse en la solución del problema y no compartir con los demás esta experiencia.

Este método de afrontamiento contiene autocontrol alto predice la dimensión de despersonalización del síndrome de Burnout, esto quiere decir que las personas que no expresan sus sentimientos, que controlan la conducta ganan al distanciarse de las personas de esta forma tratan a los demás de una forma impersonal y desconsiderada.

6. Búsqueda de Apoyo Social

Esta estrategia de afrontamiento busca apoyo de otras personas cuando la persona se enfrenta a situaciones estresantes. Lázarus y Folkman (1986) consideran que este estilo se puede considerar dirigido al problema o a la emoción de acuerdo a la forma en la que se emplee.

Cuando la búsqueda de apoyo social se dirige a la solución del problema significa que las personas buscan apoyo por razones instrumentales, quiere decir que buscan ayuda de personas profesionales que conocen sobre el tema para orientarles sobre las soluciones más razonables para solucionarlo. (Felipe & León, 2010)

En relación al uso de este modo de afrontamiento cuando las personas buscan el apoyo social de sus familiares, amigos o conocidos con el fin de compartir la emoción de tal manera que puedan calmar las sensaciones que ello les provoca, se estará incurriendo en un afrontamiento pasivo. (Felipe & León, 2010)

7. Reevaluación Positiva

Este tipo de afrontamiento nos describe a personas que ante la misma situación conflictiva le dan un nuevo significado positivo para poder aprender del además de destacar las ventajas y el desafío que esta situación implica.

De acuerdo a Morán (2005), este estilo es uno de los más utilizados en mujeres con diferencias significativas frente a los varones. En este mismo estudio la reevaluación positiva baja aparece como variable predictora de la despersonalización característica del síndrome de Burnout.

En resumen existen varias técnicas de afrontamiento como las que proponen Carver, Scheier y Weintraub (1989) citado en Ponce (2002). Véase Tabla 5

Tabla 5. Técnicas de Afrontamiento.

Estrategia	Definición
Afrontamiento activo	Llevar a cabo acciones, ejercer esfuerzos para eliminar o paliar el estresor.
Planificación	Pensar cómo se va a hacer frente al estresor y planificar sus esfuerzos de afrontamiento activo.
Búsqueda apoyo instrumental	Buscar ayuda, información o consejo acerca de qué hacer.
Búsqueda de apoyo social	Buscar obtener simpatía o apoyo emocional de alguien.
Suspensión de actividades distractoras	Quitar la atención de otras actividades en las que se pueda estar implicado para concentrarse de forma más completa en el estresor.
Religión	Aumentar su implicación en actividades religiosas.
Reinterpretación pasiva y crecimiento	Sacar lo mejor de la situación para desarrollarse como persona a partir de ella, o verla desde una perspectiva más favorable.
Refrenar afrontamiento	Afrontar la situación pasivamente, posponiendo cualquier tentativa de afrontamiento.
Aceptación	Aceptar que el hecho ha sucedido y es real.
Centrarse en las emociones y desahogarse	Incremento de la atención hacia el propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar sentimientos.
Negación	Intentar rechazar la realidad del suceso estresor.
Desconexión mental	Desconectarse psicológicamente del objeto con el que el estresor está interfiriendo mediante ensoñaciones, auto distracciones o sueño.
Desconexión conductual	Renunciar a cualquier esfuerzo por alcanzar el objetivo con que el estresor está interfiriendo.
Consumo de alcohol y drogas	Tomar alcohol u otras sustancias para enfrentarse al estresor.
Humor	Hacer bromas sobre el estresor.

Carver, Scheier y Weintraub (1989) citado en Ponce (2002).



MODELOS DE INTERVENCIÓN

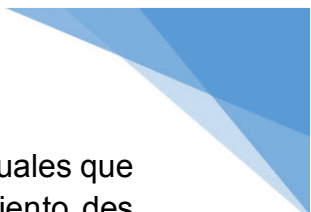
Modelo Cognitivo Conductual

Para poder hablar sobre el modelo Cognitivo y Conductual tenemos primero que definir a que nos referimos con lo Cognitivo y lo Conductual. Cuando hablamos de cognición nos referimos al procesamiento de información que realiza el ser humano a partir de la percepción del ambiente material, de las situaciones o estímulos, de la manera en que el individuo integra en su sistema información sobre el ambiente, la situación, estímulos y del significado que estos factores tengan para el sujeto, la forma en que el individuo integra toda esta información dependerá de muchos factores tales como la experiencia previa, sus conocimientos o lo observado a lo largo de su vida. (Hernández y De la Cruz; 2007)

Cuando nos referimos a lo Conductual, ello hace referencia al comportamiento visible del sujeto en situaciones particulares o en respuesta a varias contingencias de reforzamiento que tienen lugar en la interacción con su ambiente.

Tanto el conocimiento de los procesos cognitivos como conductuales y su estudio favorecieron para la aplicación de nuevas alternativas de tratamiento con relación a aquellas alteraciones en el estado de salud de las personas es en ese momento cuando como menciona Ruiz, Díaz y Villalobos (2012) que surge el modelo de intervención Cognitivo Conductual, considerando los orígenes de la Terapia Cognitivo Conductual a partir del surgimiento y aplicación de la terapia conductual (TC) ella hace su aparición en el tratamiento de problemas psicológicos a mediados de los años 50's del siglo pasado, como una alternativa radical a las terapias de esa época, específicamente ante el psicoanálisis; la TC basa todas sus intervenciones en un modelo científico sustentado por la teoría del aprendizaje principal aportación que con los años y gracias a los fundamentos encontrados en la práctica clínica de la terapia cognitiva se sumaron para crear un modelo de intervención consolidado que diera respuesta a las diferentes problemáticas.

Desde la perspectiva de varios autores (Hernández & Sánchez, 2007; Zayfert & Black, 2008) El modelo cognitivo conductual es una orientación que aporta la perspectiva de las terapias conductuales tanto clásicas como instrumentales enfocadas en el comportamiento humano y su modificación propuesta por Pavlov, Watson y Skinner, y de la terapia cognitiva propuesta por Ellis y Beck, vinculada con modelos clínicos cognitivos de la psicopatología.



Esta perspectiva suele combinar tantas técnicas cognitivas como conductuales que se requieran para modificar tanto la conducta, la emoción o el pensamiento des adaptativo de la persona.

La premisa principal que apoya a la TCC es que los trastornos o problemas emocionales, son resultado de respuestas aprendidas y pueden cambiarse con un nuevo aprendizaje. De tal manera que si se enseña a la persona a cambiar su conducta a través de los procesos se pueden lograr cambios en la conducta y en las emociones que le están causando un problema a dicha persona. (Zayfert & Black; 2008)

Diferentes autores como Zayfert y Black, (2008) o Ingram y Scout (Ingram y Scout 1999, en Hernández y Sánchez 2007) menciona que las características de esta terapia son:

- ψ Los individuos responden a las representaciones cognitivas de los acontecimientos ambientales en lugar de responder a los acontecimientos mismos.
- ψ El aprendizaje tiene como mediador la cognición.
- ψ La cognición media la emoción y la conducta (se relacionan las emociones, los pensamientos y la conducta)
- ψ Algunas formas de cognición pueden evaluarse y registrarse
- ψ La modificación de la cognición puede cambiar la conducta y la emoción.
- ψ se formula una hipótesis que se pone a prueba constantemente, establecer objetivos concretos, observables y recolectar datos.
- ψ La creación de una alianza cooperativa.
- ψ El aprendizaje de nuevas respuestas y/o habilidades para hacer frente a las situaciones.
- ψ Cambiar reacciones actuales y futuras.

Técnicas Aplicadas para el Tratamiento del Burnout

Las técnicas cognitivo conductuales han demostrado su eficacia en los tratamientos de diferentes padecimientos ya sean de carácter físico o de pensamiento tal como lo dicen Guerrero y Rubio (2005) el modelo cognitivo conductual permite desarrollar un tratamiento fundamentado en la interacción persona y medios, centrado en conductas específicas actuales y en las variables que las controlan en el momento presente, algunas de las técnicas más utilizadas que han demostrado su efectividad son: Desensibilización sistemática, Reestructuración Cognitiva, Inoculación al estrés, Detención del pensamiento, Control de pensamientos irracionales, técnicas de respiración o relajación por citar algunas.


Técnicas de relajación

La relajación es la técnica más utilizada en las intervenciones psicológicas, así también es uno de los procedimientos que tiene mayor aplicabilidad en diversos padecimientos. (Sultanoff y Zalaquett, 2000)

La relajación tiene como objetivo reducir el estado de activación fisiológica facilitando la recuperación de la calma, el equilibrio mental y la paz. Sus efectos están relacionados con las dimensiones emocionales, cognitiva y conductual.

El origen de esta técnica se remonta a la cultura oriental vinculada a técnicas religiosas del hinduismo que pretende, por medio de la meditación conseguir la sabiduría, la calma, la contemplación y la relajación corporal. Dentro de la TCC cobra importancia cuando Wolpe encuentra la relajación como la respuesta idónea como estrategia de contra condicionamiento en su técnica de desensibilización sistemática. (Ruiz et al, 2012)

Como mencionan Ruiz et al (2012) La forma en la que funciona esta técnica es que durante la respiración se equilibra el funcionamiento del sistema nervioso autónomo: la rama simpática que regula funciones de alerta y defensa como la temperatura del cuerpo, el ritmo cardiaco y respiratorio, la presión arterial y los niveles de hormona de estrés, adicionalmente el sistema nervioso puede disminuir su actividad en general propiciando, algunos de los siguientes cambios:

- 
- ψ Cambio en el patrón electroencefalógrafo (de Beta a alfa)
 - ψ Incremento de la circulación sanguínea cerebral.
 - ψ Descenso del consumo de oxígeno
 - ψ Relajación muscular
 - ψ Vasodilatación arterial periférica
 - ψ Regulación del gasto calórico
 - ψ Disminución de frecuencia e intensidad del latido cardiaco.
 - ψ Disminución de la presión arterial.
 - ψ Disminución de colesterol y ácidos grasos en plasma.
 - ψ Disminución de la segregación de adrenalina y noradrenalina.
 - ψ Aumento de serotonina.

Entrenamiento en relajación progresiva

Fue desarrollado por Jacobson en 1939 quien comprobó que tensando y distendiendo los músculos se eliminaba por completo las tensiones y las contracciones musculares induciéndose en un estado de relajación profunda. Una de las adaptaciones del procedimiento original más utilizadas en la TCC es la adaptada por Bernstein y Borkovec (Bernstein y Borkovec, 1983; Bernstein, Borkovec y Hazlett-Stevens, 2000) que consiste en practicar con 16 grupos musculares durante 30 ó 40 minutos.

El procedimiento para conseguir la relajación progresiva es tensar y destensar los diferentes grupos musculares tomando en cuenta la conciencia de las sensaciones que se producen en cada situación. Durante la fase de tensión, la contracción del musculo debe ser notoria, facilitando así la percepción de las sensaciones asociadas a la tensión a su vez la percepción de la tensión lleva a discriminar mejor. En la fase de distensión no se debe de realizar ningún esfuerzo activo y simplemente consiste en permanecer pasivo experimentando el alargamiento muscular que se produce al soltar toda la tensión (Ruiz et al, 2012).


A continuación se muestra en la Tabla 6. Secuencia de la relajación progresiva.

Secuencia de relajación progresiva	
a) Mano y antebrazo dominante	Apretar el puño dominante
b) Brazo dominante	Apretar el codo contra el brazo del sillón
c) Mano y antebrazo no dominante	Apretar el puño no dominante
d) Brazo no dominante	Apretar el codo contra el brazo del sillón
e) Frente	Levantar las cejas con los ojos cerrados y arrugar la frente
f) Ojos y nariz	Apretar los párpados y arrugar la nariz
g) Boca	Apretar las mandíbulas, sacar la barbilla hacia fuera y presionar el paladar con la lengua
h) Cuello y garganta	Empujar la barbilla contra el pecho pero hacer fuerza para que no lo toque
i) Pecho, hombros y parte superior de la espalda	Arquear la espalda como si fuera a unir los omoplatos entre sí.
j) Región abdominal	Poner el estómago duro y tenso
k) Muslo dominante	Apretar el muslo contra el sillón
l) Pantorrilla dominante	Doblar los dedos del pie dominante hacia arriba
m) Pie dominante	Doblar los dedos hacia dentro sin levantar el pie del suelo.
n) Muslo no dominante	Apretar el muslo contra el sillón
o) Pantorrilla no dominante	Doblar los dedos del pie hacia arriba
p) Pie no dominante	Doblar los dedos hacia adentro sin levantar el pie del suelo.

(Ruiz et al, 2012).

Técnicas de Respiración

La respiración es un proceso esencial en la regulación de la actividad metabólica del organismo. Mediante la misma la persona es capaz de alterarse o calmarse, es por ello que se utilizan diferentes técnicas de control de la respiración en determinados problemas psicológicos.



Las técnicas de control de la respiración constituyen el procedimiento más antiguo conocido para reducir los niveles de activación. Sus orígenes se sitúan en el oriente y en la india donde las prácticas de meditación incluyen pautas respiratorias reguladas conocidas como prayamas. En occidente su importancia va unida a la de la relajación y es a comienzos de los años 70's cuando se diseñan estrategias específicas para el control de la activación. Estas técnicas tienen como objetivo enseñar a las personas a mejorar la capacidad funcional de sus pulmones. (Ruiz et al 2012).

Entrenamiento en Respiración


El objetivo de este entrenamiento es conseguir un patrón de respiración apropiado fisiológicamente; los tipos de ejercicios varían dependiendo el objetivo de cada intervención. La inspiración correcta es vía nasal; de forma previa a los ejercicios hay que evaluar los niveles pulmonares, así como el tipo de respiración habitual en diferentes posiciones registrando los siguientes aspectos: duración de la inspiración y espiración, si la inspiración es nasal o bucal, la capacidad respiratoria general, la fluidez de la respiración y los problemas respiratorios específicos. (Ruiz et al 2012)

En general los ejercicios consisten en series de inspiraciones y espiraciones con pausas intermedias, incluyendo modificaciones (espiración nasal o bucal, inspiración y espiración lenta, rápida regular o intensa, diferentes posiciones corporales y movimientos de las extremidades). (Speads, 1988)

Entrenamiento en habilidades sociales

Uno de los tratamientos más completos que existe en la TCC es el entrenamiento en habilidades sociales (EHS) cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida, a través de contar con mejores relaciones interpersonales, de comunicación y de relacionarse. (Segrín, 2009).

Sus orígenes están vinculados a los trabajos de varios autores de los años 30's (e.g. Jack, 1934; Murphy, Murphy y Newcomb, 1933; page, 1936; Williams (1937) que señalan la influencia que tiene la conducta social de los niños en aspectos tales como la búsqueda de aprobación, ser responsable, ser simpático o comportarse en sociedad adecuada o inadecuadamente. Sin embargo fue en los años 50's cuando surge como un procedimiento en el cual se basaba la terapia de la conducta



Los tipos de habilidades sociales que se modifican son:

- ψ Lenguaje corporal, Expresión facial, contacto ocular, ademanes y posturas.
- ψ Habilidades básicas de conversación.
- ψ Habilidades de comunicación.
- ψ Habilidades emocionales.
- ψ Habilidades de autoprotección.
- ψ Habilidades de solución de problemas.
- ψ Habilidades de aproximación/evitación en las relaciones íntimas y en la consecución de objetivos vitales.

El proceso que se lleva para lograr un cambio en las habilidades sociales de acuerdo con Caballo (1997a)

- ψ Entrenamiento en habilidades: se refiere a la preparación de las conductas específicas que se enseñan, practican e integran en el repertorio del individuo.
- ψ Reducción de la ansiedad: tiene que ver con la respuesta fisiológica producto de las situaciones que le causan problema a la persona esto generalmente le causa ansiedad para que la ansiedad no interfiera con el aprendizaje se tienen que emplear técnicas de relajación previamente.
- ψ Reestructuración cognitiva: hay que modificar los pensamientos, las creencias, actitudes que pueden llegar o ya han llegado a interferir de forma negativa para lograr esa modificación de la conducta que se está buscando. Suelen ocuparse técnicas como entrenamiento auto instruccional, cambio de creencias, detención de pensamientos entre otras.
- ψ Entrenamiento en solución de problemas: se refiere al procedimiento para percibir correctamente los parámetros de las situaciones relevantes a procesar los valores de estos parámetros para generar respuestas potenciales, de manera que consiga el objetivo deseado en la comunicación interpersonal.

Técnicas de habilidades de afrontamiento y resolución de problemas

Entrenamiento en inoculación de estrés

El Entrenamiento en inoculación de estrés (EIE) surgió con las aportaciones realizadas por el modelo transaccional del estrés de Lázarus, además de las aportaciones de Bandura los modelos teóricos del impacto del estrés sobre los procesos cognitivo-afectivos. En los modelos se asume que el estrés ocurre cuando el individuo percibe que las demandas de la situación superan sus recursos de afrontamiento. El EIE considera que los factores cognitivo, afectivos, fisiológicos, conductuales y ambientales están interrelacionados y que cualquiera de ellos, o su interrelación, pueden ser el origen del desarrollo y mantenimiento de trastornos emocionales. (Caballo, 1997a)

El objetivo del tratamiento en el entrenamiento de inoculación al estrés es dotar a la persona de estrategias de afrontamiento ante circunstancias que generan estrés de baja intensidad. En el EIE se presenta especial atención a los procesos de preparación y asimilación de los acontecimientos estresantes puesto que la sorpresa y la falta de preparación dificultan los esfuerzos de afrontamiento y facilitan el desajuste emocional. (Caballo, 1997a)

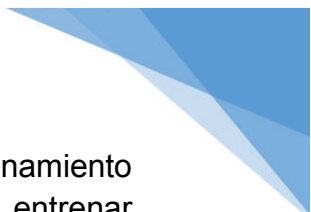
El proceso para llevar a la práctica dicha técnica consiste en tres fases: fase de conceptualización, fase de adquisición y entrenamiento de habilidades y la fase de aplicación y consolidación de las habilidades adquiridas.

1. Fase de conceptualización

Esta etapa sirve para realizar la Evaluación y el diagnóstico de los problemas: es en ella que se determinan las dificultades de afrontamiento a las situaciones estresantes se debe a un déficit de habilidades debido a conductas, emociones o cogniciones desadaptativas. El entrenamiento en auto-observación es primordial en esta primera fase. (Caballo, 1997a)

2. Fase de adquisición y entrenamiento de habilidades

En esta etapa la persona con ayuda del profesional aprenderá y revisará las estrategias que pueden funcionar más en su situación es también en esta etapa donde la persona puede entrenar dichas estrategias con el respaldo del profesional.



Las acciones que se desarrollan en esta fase son la adquisición y entrenamiento como: estilo de coping más adecuado, entrenar estrategias de coping, entrenar estrategias de afrontamiento paliativas para situaciones incontrolables o inmutables, entrenar a la persona a buscar, utilizar y mantener el apoyo social de forma efectiva, identificando el tipo de apoyo que necesita (emocional, informativo, material, económico). (Caballo, 1997a)

3. Fase de aplicación y consolidación de las habilidades adquiridas

Las acciones que se llevan a cabo en esta fase son: las relacionadas con la aplicación de las estrategias de coping, y b) las que van encaminadas a preparar el mantenimiento de los resultados obtenidos y a fomentar la generalización a otras situaciones aversivas. (Caballo, 1997a)

Entrenamiento de auto instrucciones

El EA tiene su origen en tres fuentes: 1) el desarrollo de trabajos sobre deficiencias infantiles en mediación, producción y comprensión, 2) las aportaciones teóricas de Luria y Vigotsky sobre interiorización del lenguaje y su papel en la conducta, y 3) la teoría del aprendizaje social. Sin embargo fue Meichebaum quien desarrolló el entrenamiento de auto instrucciones (EA) con el objetivo de modificar el diálogo interno cuando al momento de la ejecución el individuo desarrolla una interferencia mediante su diálogo interno. Las auto instrucciones son consideradas estrategias meta cognitivas cuyo objetivo es favorecer la autorregulación de la conducta. (Ruiz et al 2012)

Tipos de auto instrucciones y función

Las auto instrucciones pueden adoptar diferentes formas: a) nominal, b) en primera persona, c) en segunda persona, e d) imperativa. Las funciones que cumplen son: preparar al individuo para otras auto instrucciones, focalizar la atención, guiar la conducta, proporcionar refuerzo y retroalimentación sobre la conducta, evaluar resultados de la ejecución, y reducir la ansiedad. (Labrador, Cruzado & Muñoz; 2004)

Procedimiento de aplicación del entrenamiento en auto instrucciones

Un programa de auto instrucciones típico incluye afirmaciones relacionadas con los siguientes aspectos: identificación de la situación problemática, centrar la atención sobre el problema, reglas específicas, qué hacer con los errores cometidos, auto refuerzo. Cuando el EA se realiza pueden facilitar el entrenamiento: comenzar el entrenamiento con actividades de juego inicial, trabajar con dos personas para que entre ellos puedan servirse de modelo, procurar no forzar el ritmo, cuando se trabaje con tareas que generan ansiedad, empezar por las de baja intensidad, trabajar con técnicas de imaginación, combinar el EA con técnicas de reforzamiento. (Labrador, Cruzado & Muñoz; 2004)

Terapia de solución de problemas

Esta terapia está basada en el surgimiento del modelo de competencia social aplicado a la psicopatología, la expansión cognitiva dentro de la terapia de conducta, y el desarrollo de la teoría transaccional del estrés de Lázarus. El desarrollo de la Terapia de Solución de Problemas está fundamentado en dos modelos conceptuales interrelacionados: 1) el modelo de solución de problemas sociales, y 2) el modelo relacional de solución de problemas de estrés y bienestar. (Labrador et al 2004)

Fases del entrenamiento en solución de problemas

D'Zurilla y Goldfried establecieron cinco fases para el entrenamiento específico de solución de problemas: 1) Orientación general, 2) Definición y formulación del problema, 3) Generación de alternativas de solución, 4) Toma de decisiones, 5) Verificación. Esta secuencia lógica de aplicación no debe interpretarse como un proceso unidireccional, sino que el retroceso de una fase a otra forma parte del proceso normal hasta la finalización.

1. Orientación hacia el problema

Es una etapa básica de cuyos resultados dependerán los resultados del resto de las fases. Se fomentan las creencias de auto-eficacia, concepción de la vida como proceso de aprendizaje (problemas como oportunidades), etc. Es necesario la regulación emocional.

2. Definición y formulación del problema

Se recopila información relevante sobre el problema a partir de los hechos. La información debe provenir de hechos y no interpretaciones o procesos de razonamiento emocional. El role-playing en imaginación es útil para obtener esta información. En esta fase también se clarifica la naturaleza del problema. Uno de los errores más frecuentes es el anclaje del individuo en lo que la situación debería de ser y no lo que es en realidad. Sólo cuando el individuo acepta la situación y es capaz de definirla es posible avanzar hacia otras etapas.

3. Generación de alternativas de solución

Se deben de poner en marcha estrategias que lleven a generar numerosas soluciones para el problema. Dos de los principios que deben guiar este proceso son el de cantidad y diversidad (cuanto más mejor). Otro principio es el de aplazamiento del juicio para evitar mermar la creatividad de generar soluciones.

4. Toma de decisiones

Se valoran las diferentes alternativas de solución. Se analizará cada alternativa anticipando las consecuencias positivas y negativas. Además del análisis coste-beneficio, es importante considerar aspectos subjetivos, perceptivos, religiosos, etc.

5. Implementación de la solución y verificación

El marco conceptual utilizado por D’Zurilla es la teoría del control y la concepción cognitivo-conductual del auto-control: a) ejecución, b) auto-observación (de la propia conducta y los resultados), c) auto-evaluación (objetivo predichos y resultados), y d) auto-reforzamiento.

Técnicas Cognitivas


Discusión y debate de creencias

Como lo menciona Ellis todos los seres humanos tenemos en mayor o menor medida algún pensamiento irracional ellos nos llevaban a creencias infundas que dan como resultado comportamiento disfuncional es por ello que se deben poner a prueba estas creencias, existen algunas técnicas cognitivas que ayuda en estas situaciones por ejemplo: argumentar empíricamente esto quiere decir que podemos pedir a la persona que busque evidencia que confirme o refute la verdad de sus creencias irracionales también podemos someter sus diálogos a un análisis lógico para probar sus creencias, otro procedimiento es someter sus ideas a argumentos pragmáticos que le ayuden a cuestionar la utilidad de esas creencias (Ruiz et al 2012).

Análisis y evaluación lógica

Dicha técnica consiste en utilizar los principios de la lógica para analizar y modificar las creencias irracionales. Esta discusión lógica se da en dos direcciones 1) el análisis de la validez lógica de las premisas y 2) el análisis de la incongruencia de la premisa válida en reacción con su conducta. Para analizar la incongruencia entre la premisa básica y su conducta se utiliza tanto el pensamiento inductivo como deductivo. (Lega, Caballo y Ellis, 2002)

Razonamiento deductivo: "Si afirmas que todas las personas cometen errores, ¿Por qué dices que eres estúpido al haber cometido un error al copiar mal el párrafo a la computadora?"



Razonamiento inductivo: “Haz logrado antes copiar adecuadamente la lista de pendientes, las tareas realizadas y la carta que querías ¿Cómo puedes afirmar que cuando te pones a escribir en la computadora siempre lo haces mal?” (Ruiz et al, 2012)

Reducción del absoluto

Implica llevar al extremo la creencia expresada por la persona, ante las situaciones más absurdas que puedan resultar como consecuencias. En función de las respuestas que va dando la persona se va haciendo ver como en otras circunstancias si ha sido capaz de realizar esas situaciones de las que no se cree capaz. (Ruiz et al, 2012)

Apelar a consecuencias negativas

Se le demuestra al individuo las consecuencias negativas que tiene para él lo que está pensando o sintiendo sobre sí mismo.

Apelar a consecuencias positivas

Este punto tiene la consigna de enseñar a la persona a exaltar las consecuencias positivas que supone adoptar creencias racionales.

Otras técnicas Cognitivo conductual

Técnicas de detención de pensamiento

La detención de pensamiento es útil para las personas que se la pasan en un ciclo de rumiación de algunos acontecimientos que en el pasado le generaron alguna problemática particular, la persona se deja llevar por las consecuencias negativas que esto puede traer y se deja llevar por la tristeza que surge llevándolo a un ciclo interminable.

El tratamiento en Detención de pensamientos implica que el individuo cierre los ojos y se enganche voluntariamente en el ciclo del pensamiento disfuncional, cuando el sujeto está concentrado en esos pensamientos, se grita “STOP” a la vez que se da un fuerte golpe en una mesa, eso va a ocasionar que la persona detenga los pensamientos abruptamente, posterior a ello se vuelven a realizar varios ejercicios parecidos de tal manera que se generalice una respuesta por parte de la persona siendo el quien voluntariamente detenga dichos pensamientos. (Caballo, 1997b)

Regulación emocional

El tratamiento de regulación emocional no busca inhibir las emociones experimentadas por el individuo por el contrario busca el autoconocimiento de las emociones para solucionar el malestar que estas producen por un problema determinado.

A continuación se ejemplificara el entrenamiento de regulación de emociones propuesto por Huppert y Alley (2004).

Tabla. 7 Entrenamiento en regulación emocional en trastornos de ansiedad

ENTRENAMIENTO EN REGULACION EMOCIONAL EN TRASTORNOS DE ANSIEDAD
1. PSICOEDUCACIÓN SOBRE TEORIAS DE LA EMOCIÓN funciones de las emociones Informar sobre el entorno físico y social. mejorar el proceso de comunicación con los otros influir en la conducta de los demás en relación con el indi
2. ELABORACIÓN DE JERARQUIA EMOCIONAL preparar una lista de emociones ordenadas por dificultad de manejo, si el individuo no es capaz, el terapeuta le ayudara a identificar situaciones en las que se puedan estar manifestando comenzar a trabajar la discriminación emocional ordenar por dificultad de manejo de menor a mayor revisar en la siguiente sesión que emociones faltan y porque la amplitud de la lista tiene que ver con la dificultad que la persona percibe Para tratar sus emociones.
3. ANALISIS INDIVIDUAL DE LAS EMOCIONES IDENTIFICADAS objetivo: optimizar el proceso ya empezado de identificación y discriminación emocional, aceptación de las respuestas emocionales y validación método: análisis de las dimensiones de valoración para la experiencia emocional, identificar qué significa para el individuo experimentar esa emoción analizar cada emoción usando un marco cognitivo/conductual establecido 1. antecedentes de la emoción 2. cogniciones asociadas a la emoción. 3. Reacción Fisiológica asociada a la emoción. 4. Conductas asociadas a la emoción. 5. Papel específico de la emoción 6. papel específico de la situación.
4. Exposición en imaginación de las situaciones provocadas por el estado emocional
5. exposición en vivo a las situaciones evitadas
6. estrategias de mantenimiento *mantener la monitorización emocional *seguir conceptualizando los estados emocionales *mantener la búsqueda y confrontación con experiencias emocionales difíciles.

Huppert y Alley (2004).

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Método (sugerido)

La propuesta de intervención que sugerimos en este proyecto es el desarrollo de un taller de intervención en el sugerimos aplicar un método cuasi experimental (para medir la efectividad de dicha intervención) dicho taller consta de ocho etapas cada una de ellas descritas a lo largo del procedimiento entre ellas se desarrollan las siguientes etapas: 1) Diagnóstico (en caso de ser requerido), 2) Revisión de indicadores laborales 3) Aplicación de instrumentos 4) Selección de participantes 5) Plática de sensibilización 6) Desarrollo de taller con ocho sesiones 7) Evaluación de resultados obtenidos 8) Revisión general de datos sobre la efectividad del taller; esta intervención se podrá realizar en una organización privada o pública en la cual se haya diagnosticado el síndrome de Burnout en sus trabajadores. Además de poder medir su efectividad y hacer las modificaciones pertinentes a la intervención gracias al método sugerido.

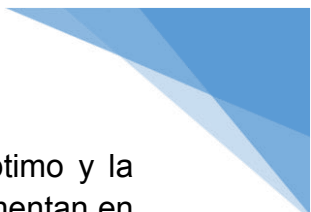
Justificación

En la actualidad el Burnout se ha convertido en un problema de salud importante en los trabajadores de todos niveles (operativos, mandos medios y directivos) que conlleva consecuencias en diferentes ámbitos desde el personal, el familiar, el social logrando con ello impactar la productividad de una empresa y su economía.

Así, diferentes autores en muchos lugares del mundo han demostrado la importancia de investigar la prevalencia del síndrome para generar nuevas estrategias para su intervención. En nuestro País pocos son los estudios que se han realizado que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud y poco más de la mitad en el estado de Jalisco y el Distrito Federal. La revisión metodológica ha evidenciado que más del 90% son de diseño observacional/trasversal y la mayoría con niveles de análisis que pueden ser vulnerables al efecto de variables confusas. (Juárez-García et al 2014)

Es inexistente un modelo de intervención individual y/o organizacional por parte de las autoridades de salud en México como lo son la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) o el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) principales instituciones en las que se basan los modelos de prevención y promoción de la salud.

Si a eso le sumamos los escasos estudios estadísticos sobre esta temática que existen en la Secretaría del Trabajo y Previsión Social o la nula estadística sobre el síndrome en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), más el desconocimiento de las empresas y de la promoción de una cultura organizacional



basada en la sobre carga de trabajo, un clima organizacional poco óptimo y la ambigüedad del rol, son sólo algunas situaciones que cada día se experimentan en estas organizaciones de nuestro país.

Resulta de suma importancia realizar investigación a todos los niveles de este síndrome ya que tal como lo mencionan Rodríguez (2010) en Latinoamérica a pesar de existir varios estudios realizados sobre esta temática siguen siendo escasos y de cobertura limitada ya que la mayoría se centra en realizar los mismos en poblaciones de médicos, enfermeras y profesores; cuando el grueso de la población no cuenta con acceso a la educación superior y desempeña sus funciones en una fábrica o empresa donde sus tareas corresponden a las de un operario.

Es necesario establecer una línea base de los niveles de Burnout de nuestros profesionales, que proporcione los fundamentos para planificar y desarrollar estrategias de prevención y atención en salud mental en nuestros países [latinoamericanos] (Rodríguez, M; 2010). Con este tipo de intervenciones tanto individuales como social se podrán obtener recompensas a corto plazo para la organización al reducir los costos que el Burnout implica tanto por las constantes incapacidades de los trabajadores como por el ausentismo y por su puesto se evitaría la constante rotación del personal llegando a lado opuesto donde el trabajador se siente comprometido, es más productivo y leal a la empresa traduciéndose en ganancias económicas para la organización y un claro bienestar además de un plan de vida y carrera en la organización.

Dos de las principales causas que me motivan a realizar esta propuesta de intervención es que durante mi experiencia laboral en la que me he percatado que un importante número de trabajadores tanto en niveles directivos como operativos sufre esta sintomatología asociada al Burnout sin poder atribuir los signos y los síntomas de dicho padecimiento a una razón en particular; la segunda causa es que los estudios que se han realizado no promueven formas de tratamiento estructuradas que se adecuen a la realidad, los tiempos, los espacios y los escasos recursos económicos de las empresas en México.

Es por todas estas causas que este trabajo propone una intervención en forma de taller que consta de nueve sesiones cada una diseñada con estrategias cognitivo conductuales y de afrontamiento para erradicar la sintomatología Burnout además cuenta con un método de intervención sugerido, para que al momento en que se decida aplicar el taller se cuente con una estructura metodológica clara.



Objetivos

Al finalizar el taller “Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout” el participante será capaz de aplicar las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.

Al concluir la sesión de sensibilización el participante conocerá las características, causas y sintomatología asociada al Burnout.

Población

Dirigido a personal operativo de edades entre 25 y 35 años de una empresa privada dedicada al giro del Call Center o actividades comerciales donde sus funciones sean el servicio a clientes o pacientes.

Participantes

Se sugiere que esta intervención se realice con las siguientes características de participantes.

Dirigido a 30 hombres y 30 mujeres de edades que van de los 25 años a los 35 años, de estado civil indistinto, con grado escolar que va de bachillerato concluido a licenciatura trunca o en curso. Que sean trabajadores de un Call Center en puestos operativos y que hayan presentado alguno de los síntomas de Burnout en los últimos seis meses (previamente se someterán a dos pruebas la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional y la Inventario de Estrategias de Afrontamiento además de revisar su historial laboral en cuanto a incapacidades, ausentismo y antecedentes de maltrato al cliente), no es necesario que tengan conocimientos previos de la temática abordada.

Materiales

- ψ Hojas blancas
- ψ Plumas
- ψ Bocinas
- ψ Rota folios
- ψ Plumones y colores



Escenario

Nivel macro. Institución u Organización Privada preferentemente dedicada al giro del Call Center o actividades comerciales.

Nivel micro. Aula de capacitación o sala de juntas (con puerta y sin vista hacia su interior) con la capacidad suficiente para instalar a 60 personas quienes requieren de movilidad suficiente en dicho espacio, además contara con 60 sillas con paleta para escribir, varias lámparas que permitirán la iluminación suficiente para desarrollar las actividades, aire acondicionado o ventilación suficiente y con equipo como contactos de luz, Proyector de imagen, PC, Pizarrón, rota folios o cartulinas, cinta adhesiva, tijeras, bocinas o estéreo, borrador, plumones, marcadores para pizarrón y pantalla. Todo ello para la realización adecuada del Taller.

Instrumentos

Escala mexicana de Desgaste Ocupacional

La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Felipe Uribe (2008), está compuesta por 110 reactivos de los que se compone en varias subcategorías, 30 reactivos miden el desgaste ocupacional o Burnout, 40 reactivos miden aspectos psicosomáticos y 40 recaban datos sociodemográficos, se presenta una parte con enunciados a los cuales se responde de acuerdo a la forma de pensar y actuar.

Las opciones de respuesta son "totalmente en desacuerdo" a "totalmente de acuerdo", con seis opciones de respuesta para medir el desgaste ocupacional y otra parte con los datos generales.

La escala está basada en los constructos de Cansancio Emocional, Despersonalización y falta de realización personal propuesta por Maslach y Jackson 1981, 1982 y por Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996 citado en Uribe, 2007) para medir Burnout, en este llamado desgaste ocupacional.

De acuerdo a la EMEDO, cada fase del modelo de Leiter y Maslach corresponden a un nivel de desgaste la cual se presenta a continuación.

Tabla 8. Modelo de Leiter y Maslach.

Modelo de Leiter v Maslach		
FACTOR	REACTIVOS	ALFA
Agotamiento	9	.7894
Despersonalización	9	.7748
Insatisfacción personal	12	.8620
Total	30	.8910

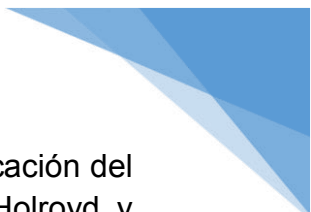
Para analizar las propiedades psicométricas del instrumento Uribe, (2008) aplicó a una muestra de 523 sujetos obtenidos de forma no probabilística e incidental, una versión de 130 reactivos, producto de un estudio exploratorio, para ser sometido a un segundo análisis factorial de tipo confirmatorio, de donde se obtuvo un nuevo cuestionario de 110 reactivos. Los reactivos resultantes fueron sometidos nuevamente a un alfa de Cronbach dando una confiabilidad del 91%.

Tabla. 9 Consistencia interna de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO)

FACTOR	REACTIVOS	ALFA
Agotamiento	9	.7894
Despersonalización	9	.7748
Insatisfacción personal	12	.8620
Total	30	.8910

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

Los autores son Richard Lázarus y Susan Folkman, creada en 1984. Consta de diferentes versiones, inicialmente denominada Ways of Coping Checklist, esta estaba compuesta por 68 ítems de respuestas dicotómicas que se clasifican en dos categorías: centradas en el problema y centradas en la emoción. En 1985 Lázarus y Folkman modificaron esta versión de la escala, eliminando los ítems para correlacionar ítems/escala, se formulan tres nuevos ítems y se reelaboran parte de los existentes. Esta versión de la escala ahora tiene 66 ítems y un formato de respuestas tipo Likert de cuatro alternativas.



Nava et al (2010) menciona que los cuestionarios derivados de la modificación del WOC más citados son: el CSI -(Coping Scale Inventory) de Tobin, Holroyd y Reynolds (1984) y el COPE de Carver y Cols (1989) adaptado al castellano por Crespo y Cruzado en 19997. Existe una adaptación española de Jesús Rodríguez et al. (1992)

Sus objetivos son evaluar los diferentes modos de afrontamiento o coping: afrontamiento directo, búsqueda de apoyo social, distanciamiento, escape/evitación, planificación y solución de problemas, reevaluación positiva, aceptación de responsabilidades y autocontrol.

El cuestionario consta de 72 items, con una escala tipo Likert de cinco puntos. Al final de la escala se contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento.

Las ocho escalas primarias son, brevemente: Resolución de problemas: estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce; Reestructuración cognitiva: estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante; Apoyo social: estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional; Expresión emocional: estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés; Evitación de problemas: estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante; Pensamientos desiderativos: estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante; Retirada social: estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante; autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo.

Las escalas secundarias surgen de la agrupación empírica de las primarias: Manejo adecuado centrado en el problema: incluye las sub escalas Resolución de problemas y reestructuración cognitiva, indicando un afrontamiento adaptativo centrado en el problema, bien modificando la situación, y mantenimiento adecuado centrado en la emoción, reflejando un afrontamiento adaptativo centrado en la emoción: incluye las sub escalas apoyo social y expresión emocional, reflejando un afrontamiento adaptativo centrado en el manejo de las emociones que afloran en el proceso estresante; manejo inadecuado centrado en el problema: incluye las sub escalas evitación de problemas y pensamientos desiderativo, indicando un afrontamiento des adaptativo centrado en el problema, evitando las situaciones estresantes, fantaseando sobre realidades alternativas pasadas, presentes o futuras; manejo inadecuado centrado en la emoción: incluye las sub escalas retirada

social y autocrítica, reflejando un afrontamiento des adaptativo centrado en las emociones , pero basado en el aislamiento, la autoestima y la autoinculpación.

El instrumento tiene un coeficiente de consistencia interna entre 0.63 y 0.89. La fiabilidad se ha medido con la alfa de Cron Bach que oscila entre 0.72 y 0.94.

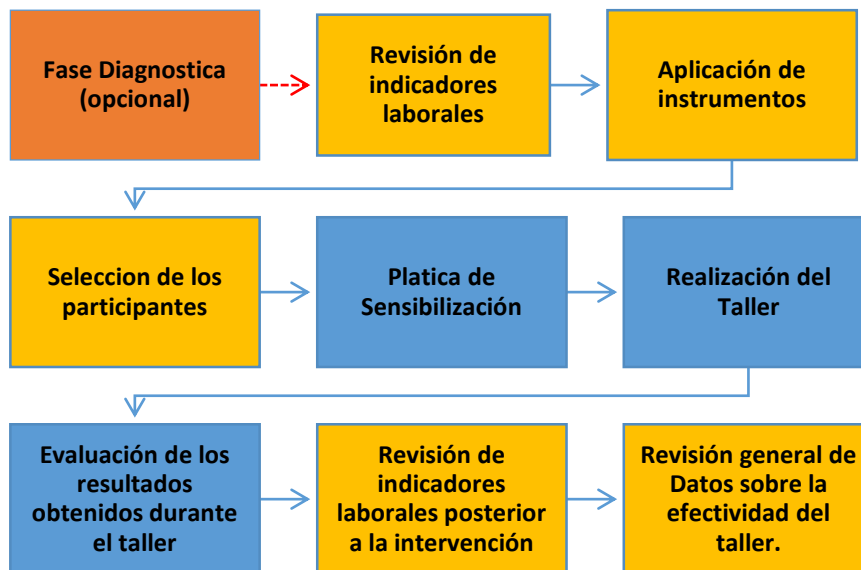
Tabla.10 Relación de Ítems con sus resultados de varianza y Alfa de Cron Bach.

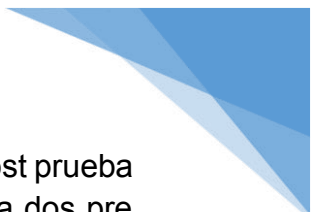
	Estudio actual		
	Ítems	Var.	Alfa
Resolución de problemas	5	9%	0,86
Autocrítica	5	9%	0,89
Expresión emocional	5	8%	0,84
Pensamiento desiderativo	5	8%	0,78
Apoyo social	5	8%	0,80
Reestructuración cognitiva	5	7%	0,80
Evitación de problemas	5	6%	0,63
Retirada social	5	5%	0,65
Total	40	60 %	

Procedimiento

A continuación se describe en la figura 4 una sugerencia para la aplicación de este taller de intervención dicho procedimiento incluye el diseño experimental, la descripción de cada fase de aplicación y los recursos necesarios para su desarrollo

Figura. 4 Secuencia de la Intervención






Diseño cuasi experimental: la intervención propone un diseño prueba-post prueba y grupos intactos (uno de ellos de control), a los grupos se les administra dos pre prueba, la cual puede servir para verificar la equivalencia inicial de los grupos (si son equiparables no debe haber diferencias significativas entre las pre pruebas de los grupos). Su esquema es el siguiente:

G1 01 X 02

G2 03 — 04.

Dicha fase nos permitirá medir la efectividad de la intervención y realizar las modificaciones pertinentes para lograr su propósito.

1. **Fase Diagnostica:** Esta primera etapa consiste en que el personal encargado de realizar una intervención en la organización pueda identificar mediante la observación simple de la conducta de los trabajadores ciertos rasgos Burnout.
2. **Revisión de indicadores laborales:** Del total de trabajadores de la empresa se seleccionaran previamente a aquellos que cumplen con los criterios de inclusiones que tengan alguno o varios indicadores en su historial laboral como son: mayor ausentismo laboral, incapacidades relacionadas con problemas musculares, psicósomáticos o accidentes de trabajo, también se consideraran a aquellos con antecedentes de maltrato hacia los clientes.
3. **Aplicación de instrumentos:** De la población previamente seleccionada por medio de sus indicadores laborales se le aplicaran dos cuestionarios la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional para medir su nivel de síndrome de Burnout y el Inventario de Estrategias de Afrontamiento para medir las estrategias de afrontamiento, una vez que se tengan los resultados se elegirá intencionalmente a aquellos participantes que puntúan más alto en la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional.
4. **Selección de los participantes:** De los participantes con puntuaciones más altas en la EMEDO se elegirá a 60 participantes, 30 que pertenecerán al grupo control (no recibirá ningún tipo de intervención, solo se verificaran los indicadores de ausencia o mantenimiento de la sintomatología asociada con el Burnout) y 30 más que pertenecerán al grupo experimental (recibirá intervención, más la evaluación del mantenimiento o disminución de la sintomatología asociada al Burnout).
5. **Platica de sensibilización:** Antes de comenzar con las sesiones prácticas del taller se les dará una plática informativa y de sensibilización de una sola sesión a los participantes del grupo experimental para que conozcan en general las características el síndrome de Burnout y las implicaciones que este tiene en las diferentes áreas de su vida.

- 
6. **Estructura del taller:** Al grupo experimental se le dará una intervención en forma de taller con una duración de ocho sesiones (véase cartas descriptivas) que se realizara una vez a la semana, en las instalaciones de la empresa fuera de sus horarios laborales, con una duración por sesión de tres horas.
 7. **Evaluación de los resultados obtenidos durante el taller:** Cada sesión existirá un formato de auto reporte (llenado por el participante), una bitácora con los indicadores más recientes del historial laboral (llenado por el Psicólogo con apoyo de los indicadores de la empresa), además de ejercicios que ayudaran a verificar el avance, retroceso o mantenimiento de la sintomatología asociada al síndrome, estos basados en un registro conductual durante las sesiones.

En cuanto al grupo control se evaluarán los mismos indicadores que para el grupo experimental en el mismo número de ocasiones que en el grupo experimental se haya realizado una intervención; el participante realizará el llenado del formato de auto reporte y el Psicólogo realizará el llenado de la bitácora con los indicadores más recientes de su historia laboral.

Respecto a la revisión de indicadores laborales posterior a la intervención, una vez terminado el proceso de intervención se realizará un comparativo entre el formato de auto reporte que llenaba cada participante y la bitácora de indicadores laborales que llenaba el psicólogo tanto para el grupo experimental así como para el grupo control, esto ayudara a verificar la efectividad inmediata de dicha intervención.

8. **Revisión general de datos sobre la efectividad del taller:** Pasados tres meses posteriores a la intervención se someterá nuevamente a los participantes del grupo experimental a los dos cuestionarios Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional para medir su nivel de síndrome de Burnout y la Escala de Modos de Afrontamiento para medir las estrategias de afrontamiento que hasta el momento han empleado. Esta revisión ayudará a verificar el mantenimiento y la utilización de las técnicas y estrategias aprendidas además de permitir mejorar y ajustar las sesiones del taller.

Posibles resultados

Con base en resultados que demuestran la efectividad de las intervenciones ante el Burnout como lo menciona González Barón, Lacasta y Ordóñez; (2008) el desarrollo de investigaciones basadas en las intervenciones eficaces para el tratamiento del Burnout se encuentra en una fase todavía rudimentaria. Sin embargo algunos estudios realizados demuestran que existe un cambio en los participantes de dichas intervenciones como lo ocurrido en la Universidad de Utrech se dónde se llevó a cabo un estudio cuasi experimental en 29 equipos de oncología se evaluaron los efectos de una intervención grupal interdisciplinaria combinando estrategias de apoyo grupal; los resultados mostraron menores niveles de Cansancio Emocional y despersonalización. En España se evaluó a 67 trabajadores de hospitales para probar la eficacia de un programa Cognitivo-Conductual centrado en la autorregulación emocional de la ira y la ansiedad en el tratamiento del síndrome de Burnout. Los resultados demostraron que las técnicas Cognitivo Conductuales resultaron disminuir la sintomatología Burnout. (González et al., 2008)

Podemos mencionar que con esta intervención se espera incrementar los índices de productividad, aumentar la satisfacción percibida de los operarios respecto al papel que desempeñan en la organización, podrá disminuir los índices de ausentismo, incapacidades por enfermedades o síntomas psicósomáticos y los índices de rotación en la empresa, el trabajador permanecerá en la empresa al aumentar sus expectativas de conseguir un plan de vida y carrera en la organización todos estos indicadores pueden aumentar tentativamente dependiendo del tipo de organización, de cultura organizacional, disposición de los trabajadores y de las intervenciones que previamente se hayan realizado en dicha institución; de tal forma que para mencionar alguna cifra se deberá realizar la aplicación del taller, de este modo tendremos un parámetro para realizar un pronóstico de mejora dentro de la organización. Además dicha intervención no solo beneficiara de forma directa a la organización dicho modelo traerá beneficios individuales mejorando el autoestima de los trabajadores, el manejo de sus emociones, dotándolos de estrategias de afrontamiento a si mismo mejoraran las expectativas, sus metas y su trato hacia los demás.



Conclusiones

Con la intervención se podrán mejorar los indicadores de productividad de la organización así como la reducción de costos en incapacidades, capacitación para nuevos ingresos por la el alto índice de rotación, mejores indicadores de calidad en el servicio al tener trabajadores menos hostiles, mejorar la cultura organizacional y el clima para de esta manera lograr una organización saludable donde los empleados se sientan a gusto de esta forma se lograra una población de trabajadores resilientes ante cualquier eventualidad personal o social que pudiese presentarse en la organización.

GUÍA DIDÁCTICA

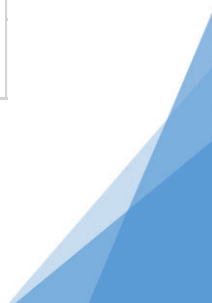
GUÍA DIDÁCTICA				
TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"				
DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses				
DURACION: 1440 min	LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa			SESIONES: Ocho
OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.				
TEMA	TECNICA DIDACTICA	DINÁMICA	MATERIAL DIDÁCTICO	DURACIÓN
PLATICA DE SENSIBILIZACIÓN				
¿QUÉ ES EL BURNOUT?	Expositiva y método de preguntas	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	30 min.
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	Estudio de casos	N/A	Hojas impresas con los casos, pizarrón, borrador y plumones.	50 min.
CAUSAS ASOCIADAS	Expositiva	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	30 min.
POBLACIÓN EN RIESGO	Lectura comentada.	N/A	Hojas impresas con la lectura	35 min.
IMPLICACIONES PARA LA SALUD DEL TRABAJADOR	Expositiva	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	35 min.
DÍA 1				
¿QUÉ ES EL AFRONTAMIENTO?	Dramatización	"La novela de la vida real"	Hojas impresas con casos prácticos	30 min.
EL AFRONTAMIENTO Y SU PAPEL EN EL BURNOUT	Ejercicio	N/A	Hojas de registro conductual	45 min.
¿CUÁL ES TU ESTILO DE AFRONTAMIENTO?	Expositiva	N/A	Revistas, tijeras, pegamento y cartulinas	40 min.
BENEFICIOS Y DESVENTAJAS DE TU ESTILO DE AFRONTAMIENTO	Tormenta de ideas	"colócalo donde corresponda"	Papeles de colores con los nombres de los tipos de afrontamiento y sus características	35 min.
RECURSOS PERSONALES Y SOCIALES PARA EL AFRONTAMIENTO DEL BURNOUT	Ejercicio	N/A	Hojas blancas	30 min.
DÍA 2				
¿QUÉ SON LAS TÉCNICAS PARA RELAJARSE?	Expositiva	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	30 min.
ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA	Ejercicio	N/A	N/A	60 min.
TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN	Ejercicio	N/A	Música relajante	60 min.

	N/A	N/A	N/A	30 min.
BENEFICIOS PARA LA SALUD				
DÍA 3				
ASERTIVIDAD	Expositiva	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	30 min.
ASERTIVIDAD	Role Play	N/A	N/A	120 min.
CUMPLIDOS	Dinámica	"Hacer y recibir"	N/A	30 min.
DÍA 4				
CAMBIO DE CONDUCTA	Demostrativa	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	40 min.
CAMBIO DE CONDUCTA	Dramatización	N/A	Formato de registro conductual	90 min.
AFRONTAMIENTO DE CRITICA	Debate	N/A	Hojas blancas y plumas	50 min.
DÍA 5				
TOMA DE DECISIONES	Demostrativa	N/A	PC, cañón y presentación prediseñada	60 min.
TOMA DE DECISIONES	Ejercicio	N/A	N/A	60 min.
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Ejercicio	N/A	Hojas impresas con las instrucciones para resolver un problema	60 min.
DÍA 6				
ORIENTACIÓN HACIA EL PROBLEMA	Lectura comentada.	N/A	Hojas impresas con la lectura	45 min.
GENERACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	Tormenta de ideas	N/A	Pizarrón, Plumones y Borrador	45 min.
DEBATE DE CREENCIAS	Estudio de casos	N/A	N/A	90 min.

DÍA 7				
DIFERENCIA ENTRE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	Dinámica	"Mímica"	Tarjetas impresas con la representación de algún sentimiento o emoción	45 min.
IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES	Ejercicio	N/A	Hojas con el cuestionario	40 min.
IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES	Ejercicio	N/A	Hojas con imágenes de distintas emociones	100 min.
DÍA 8				
¿MANEJO MI ENOJO?	Ejercicio	N/A	Cuadro de señales de enojo	50 min.
MANEJO DEL ENOJO	Expositiva	N/A	Hojas con información de las técnicas	45 min.
MANEJO DE LA TRISTEZA	Ejercicio	N/A	Hojas con información de las técnicas	45 min.
MANEJO DEL ESTRÉS	Expositiva	N/A	Bocinas y Estéreo.	20 min
CIERRE DEL TALLER	Expositiva	N/A	N/A	20 min

TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"						
DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses						
DURACION: 180 min		LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa			SESIÓN: Sensibilización	
OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.						
OBJETIVO ESPECIFICO: El participante conocerá, que es el Burnout, su sintomatología, las causas que se asocian, la población en riesgo y sus implicaciones para la salud.						
TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
¿QUÉ ES EL BURNOUT?	Expositiva y Método de preguntas	Exposición de la temática y cuestionario de conocimientos	El instructor explicara detalladamente qué es el Burnout por medio de una técnica expositiva con una presentación prediseñada.	PC, cañón y presentación prediseñada	Durante la exposición el instructor realizará preguntas a los participantes sobre el tema para evaluar los conocimientos.	30 min
SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA	Estudio de casos	Estudio de casos y reflexión sobre la sintomatología con participación de los trabajadores	El instructor dividira a los participantes en cuatro equipos a cada uno de ellos se les entregará una descripción de cierta conducta y sintomatología asociada al Burnout, ellos representarán esta situación a traves de una escena de la vida. Al finalizar esta representación los participantes compartirán sus refleuones sobre la sintomatología y como ellos lo han experimentado, mientras sus compañeros enumeran en el pizarrón las conclusiones.	hojas impresas con los casos, pizarrón, borrador y plumones	Cada uno de los participantes pasara al pizarrón algun sintoma observado.	50 min
CAUSAS ASOCIADAS	Expositiva	Exposición de la temática y reflexión del tema	El instructor explicará y ejemplificará las causas asociadas al Burnout tomando como referencia lo que los participantes identificaron en la actividad anterior.	PC, cañón y presentación prediseñada	N/A	30 min
POBLACIÓN EN RIESGO	Lectura comentada	Los participantes por equipos se les entregara una lectura corta que ellos comentaran con el resto del grupo	El instructor formará cinco equipos a cada uno le entregará un artículo en el que se explica a detalle cuales son las características de la población en riesgo para que cada equipo comente con el grupo.	Hojas impresas con la Lectura.	Por medio de los comentarios sobre la lectura se evaluará el nivel de comprensión de los participantes.	35 min
IMPLICACIONES PARA LA SALUD DEL TRABAJADOR	Expositiva	Exposición sobre la temática	Por medio de una presentación prediseñada el instructor explicará a los participantes las implicaciones que el síndrome de Burnout tiene para su salud.	PC, cañón y presentación prediseñada	Durante la exposición el instructor realizará preguntas a los participantes sobre el tema para evaluar los conocimientos.	35 min

CARTA DESCRIPTIVA



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"						
DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses						
DURACION: 180 min		LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa			SESIÓN: Afrontamiento	
OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.						
OBJETIVO ESPECIFICO: El participante identificará los tipos de Afrontamiento que existen para hacer frente a los problemas.						
TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
¿QUÉ ES EL AFRONTAMIENTO?	Dramatización	"La novela de la vida real"	El instructor formara cinco diferentes equipos cada uno de ellos tomara una historia en la que se ejemplifica un tipo de afrontamiento, todos los integrantes del equipo tendrán que ejemplificar una situación de la vida cotidiana en la que demuestren como reaccionan ante diferentes eventos.	Hojas con casos prácticos impresos	Al termino de la actividad los equipos compartirán sus reflexiones sobre el afrontamiento.	30 min
EL AFRONTAMIENTO Y SU PAPEL EN EL BURNOUT	Ejercicio	Registro Conductual	El instructor entregará a los asistentes un formato de registro conductual que cada uno de ellos llevara conforme a una situación estresante, de tal manera que al terminar el participante junto con el instructor evaluaran si su estilo de afrontamiento ayuda a disminuir o aumentar el Burnout.	Hojas de registro conductual	Al termino de la actividad se valorará si los participantes pudieron identificar la relación de mantenimiento que exista entre el Burnout y el afrontamiento.	45 min
¿CUÁL ES TU ESTILO DE AFRONTAMIENTO?	Expositiva	Collage	El instructor dará a cada participante un pedazo de cartulina con la indicación de colocar en el todo lo que el relacione con la forma en la que actúa y se siente ante diferentes situaciones de su vida. Al terminar cada participante explicara su collage situación que aprovechara el instructor para transmitir las características de cada tipo de afrontamiento.	Revistas, tijeras ,pegamento y cartulinas	N/A	40 min
BENEFICIOS Y DESVENTAJAS DE TU ESTILO DE AFRONTAMIENTO	Tormenta de ideas	"Colócalo donde corresponda"	El instructor explicara a los presentes los conceptos de beneficio y desventaja para que ellos se encarguen de elegir de entre un bonche de papeles cuales de esas características representan un beneficio y/o una desventaja de acuerdo a los tipos de afrontamiento que existen.	papeles de colores con los nombres de los tipos de afrontamiento y sus características.	N/A	35 min
RECURSOS PERSONALES Y SOCIALES PARA EL AFRONTAMIENTO DEL BURNOUT	Ejercicio	Ejercicio	Se les entregara a cada uno de los participantes una hoja blanca, en ella se les pedirá que escriban que harían y a quien recurrirían en caso de tener una emergencia y la razón por la que acudirían con esas personas, eso ayudara a identificar los recursos con los que cuentan.	Hojas Blancas.	Se les pedirá a los participantes una reflexión sobre los recursos con los que cuentan	30 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"

DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses

DURACION: 180 min

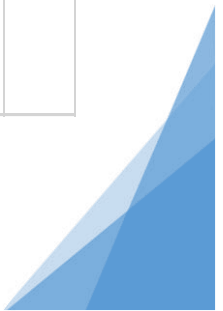
LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa

SESIÓN: Técnicas de Relajación

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.

OBJETIVO ESPECIFICO: El participante aplicara las técnicas de relación para hacer frente a la sintomatología asociada al Burnout.

TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
¿QUÉ SON LAS TÉCNICAS PARA RELAJARSE?	Expositiva	N/A	El instructor explicará de forma clara y comprensible cuáles son las técnicas de relajación y la utilidad que estas tienen	PC, Proyector y presentación prediseñada	Se realizaran preguntas al azar a los participantes sobre el tema	30 min
ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA	N/A	Ejercicio vivencial	El instructor guiará a los asistentes para lograr la relajación progresiva mediante el siguiente proceso: tensar y destensar los diferentes grupos de músculos tomando en cuenta la conciencia de las sensaciones que se producen en cada situación, durante la fase de tensión la contracción del musculo debe ser notoria, facilitando así la percepción de la tensión ayudando a discriminar.	N/A	Se evaluaran los conocimientos por medio de la realización de los ejercicios	60 min
TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN	N/A	Ejercicio vivencial	El instructor pondrá música relajante para ambientar el lugar, pedirá a los asistentes colocarse en una posición cómoda donde tengan espacio para moverse. En general los ejercicios consisten en series de inspiraciones y espiraciones con pausas intermedias, incluyendo modificaciones (espiración nasal o bucal, inspiración y espiración lenta, rápida regular o intensa, diferentes posiciones corporales y movimientos de las extremidades).	Música Relajante	Se evaluaran los conocimientos por medio de la realización de los ejercicios	60 min
BENEFICIOS PARA LA SALUD	Tormenta de ideas	N/A	El instructor pedira a los presentes una reflexion sobre los beneficios que estas tecnicas puedan traer a la salud y a la disminucion de la sintomatologia relacionada con el Burnout	N/A	N/A	30 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"

DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses

DURACION: 180 min

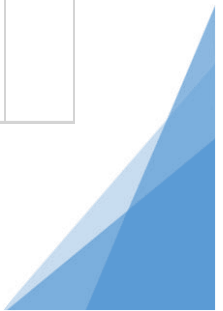
LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa

SESIÓN: Habilidades Sociales

e

OBJETIVO ESPECIFICO: El participante aplicara los conocimientos adquiridos sobre las habilidades sociales

TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
ASERTIVIDAD	Expositiva	Explicación de las Técnicas de Asertividad	El instructor explicará a los asistentes las diferentes técnicas de afrontamiento y la utilidad que estas tienen para hacer frente a los problemas.	PC, cañón, Presentación prediseñada	El instructor pedirá ejemplos a los asistentes para corroborar los conocimientos adquiridos.	30 min
ASERTIVIDAD	Role Play	Trabajo en parejas	Se formaran parejas, con los participantes en cada pareja uno de los participantes fungirá un rol de empleado y el otro de jefe, con el fin de practicar cada una de las técnicas de asertividad como: banco de niebla, disco rayado, decir no, aserción negativa y auto revelación.	N/A	El instructor evaluará la aplicación correcta ante diferentes situaciones de dichas técnicas	120 min
CUMPLIDOS	Dinámica	Hacer y recibir	Los participantes formaran un círculo, enumerándose del uno al dos, los uno le harán cumplidos a su compañero numero dos. Los dos escucharán el cumplido y contestaran a el, ahora se invierten los papeles. Al finalizar la dinámica se les pedirá a los asistentes una reflexión sobre ¿Como se sintieron dando cumplidos?, ¿Les fue fácil o difícil hacerlos?, ¿Como se sintieron recibiendo cumplidos?, ¿Pudieron responder ante los cumplidos o no?	N/A	El instructor pedirá a los asistentes una reflexión sobre cuantos y cuáles cumplidos utilizan y la efectividad de estos.	30 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"						
DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses						
DURACION: 180 min		LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa			SESIÓN: Habilidades Sociales	
OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.						
OBJETIVO ESPECIFICO: El participante aplicara las habilidades sociales aprendidas durante la sesión.						
TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
CAMBIO DE CONDUCTA	Demostrativa	Exposición	El instructor explicará a los asistentes en que consiste el cambio de conducta y los pasos para lograrlo.	PC, Cañón, presentación prediseñada.	El instructor realizara preguntas aleatorias a los presentes sobre la temática.	40 min
CAMBIO DE CONDUCTA	Dramatización	Trabajo en Equipo	Se formarán cinco equipos de trabajo, cada equipo representará una situación habitual en el trabajo en la que sea necesario el cambio de conducta. Uno de los participantes realizara la petición conforme a lo explicado y una vez realizado el ejercicio los asistentes realizaran un ensayo conductual con sus compañeros de trabajo o con su jefe directo y con la presencia de un observador.	Formato de registro conductual	El instructor evaluará los resultados de la intervención con los formatos de registro conductual llenados por los asistentes	90 min
AFRONTAMIENTO DE CRITICA	Debate	Debate	Se pedirá a los participantes que en los mismos equipos en los que se realizo la dinámica anterior. Ahora mencionaran lo que piensan, sienten y como actúan al momento en el que alguien critica su trabajo o descalifica las actividades que realizan.	Hojas Blancas y plumas	Por medio de tormenta de ideas se enumeraran las consecuencias personales que conllevan las criticas y como afrontarlas.	50 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"						
DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses						
DURACION: 180 min		LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa			SESIÓN: Toma de Decisiones	
OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.						
OBJETIVO ESPECIFICO: El participante aplicara sus conocimientos para tomar decisiones.						
TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
TOMA DE DECISIONES	Demostrativa	Exposición	El instructor explicará claramente a los participantes que es una decisión y los factores que influyen para realizar una elación.	PC, Cañón y presentación prediseñada	N/A	60 min
TOMA DE DECISIONES	N/A	Ejercicio	El instructor mediante que los participantes se coloquen en una posición cómoda, que se relajen y que cierren los ojos para lograr una respiración profunda, después de tres o cuatro respiraciones profundas, el instructor pedirá a los asistentes que reflexionen sobre como resuelven un problema formulándoles las siguientes preguntas: ¿Busco solucionar el problema de tal forma que quedo tranquilo o prefiero darle vueltas al problema? ¿Busco diferentes alternativas de solución? ¿Pido ayuda o busco solucionar el problema por mi propia cuenta? ¿Soy positivo y creativo a la hora de resolver mis problemas? una vez resueltas las interrogantes se pedirá a los participantes que comiencen a tomar conciencia del aquí y ahora.	N/A	N/A	60 min
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	N/A	Ejercicio	Con la información que se acaba de recabar los asistentes llenaran los ejercicios con los pasos para resolver un problema. Pasos del procedimiento: 1) Reconocimiento o afrontamiento de que se tiene un problema 2) Buscar respuestas a las siguientes preguntas ¿Realmente es un problema mío? ¿Tengo los recursos necesarios para la resolución de ese conflicto? ¿Que solución inmediata le puedo dar? ¿Como me siento ante este evento? ¿Ya se había presentado antes? ¿como lo resolví aquella ocasión?	Hojas impresas con las instrucciones para resolver un problema	Se pedirá a los participantes compartir su ejercicio ya resuelto	60 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"

DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses

DURACION: 180 min

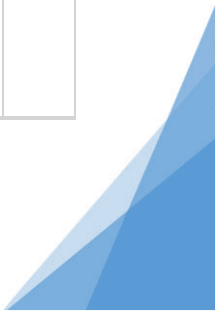
LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa

SESIÓN: Debate de Creencias

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.

OBJETIVO ESPECIFICO: El participante identificará aquellas creencias que no le permiten afrontar de otro modo los conflictos.

TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
ORIENTACIÓN HACIA EL PROBLEMA	Lectura Comentada	Trabajo en Equipo	Se formarán cinco equipos a cada uno se les entregarán hojas que contienen información sobre el problema que experimenta una persona; mientras los equipos van leyendo el tema un representante va a ir anotando las creencias que tiene el personaje de la historia sobre él y sobre el problema. Al finalizar la lectura el equipo determinara si las creencias que encontraron son reales o imaginarias.	Hojas impresas con lectura	Se tomará en cuenta la forma de discernir sobre las creencias que mantienen o erradican el problema	45 min
GENERACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	Tormenta de Ideas	Trabajo en Equipo	Después de la actividad anterior cada equipo realizará un listado con todas las posibles alternativas de solución que tiene la situación planteada en la lectura. Esto con el objetivo de darse cuenta que ante un mismo problema existen varias alternativas de solución.	Pizarrón, Plumones y Borrador	N/A	45 min
DEBATE DE CREENCIAS	Estudio de Casos	Ejercicio	El instructor realizará varias afirmaciones a los asistentes invitando a los asistentes a cuestionarse si todas las oraciones son ciertas. Ejemplos: Siempre hay tráfico en la ciudad, Las mujeres son delicadas como una flor, Todos los hombres son infieles, los animales siempre tienen pelo. Dicho ejercicio los invitará a reflexionar sobre su entorno.	N/A	Por medio de la reflexión de sus propias creencias	90 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"

DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses

DURACION: 180 min

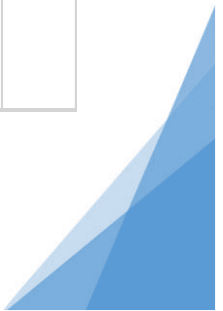
LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa

SESIÓN: Regulación Emocional

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.

OBJETIVO ESPECIFICO: El participante identificará sus emociones y aplicara técnicas de regulación emocional.

TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
DIFERENCIA ENTRE SENTIMIENTOS Y EMOCIONES	Dinámica	Mímica	Pedir a los participantes que se sienten en un círculo, entregar a cada uno las tarjetas con las emociones, los participantes tendrán que actuar a manera de mímica la emoción representada en su tarjeta, los demás miembros del equipo deberán identificarla, una vez que se representaron todas las tarjetas pedir a los participantes que contesten las siguientes preguntas: ¿Que son las emociones? ¿Como puedo identificar mis emociones? ¿Que es lo que pienso cuando las experimento?	Tarjetas impresas con la representación de algún sentimiento u emoción	Se evaluara a los participantes con base a sus conocimientos sobre un sentimiento o emoción	45 min
IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES	Ejercicio	Siento y Actuó	Entregar a los participantes la hoja de trabajo "Mis emociones" dando las siguientes instrucciones: identifica tres emociones que experimentes con mayor frecuencia, ¿En que situaciones experimentas estas emociones con mayor frecuencia?, ¿Qué técnicas utilizas para no sentirte así? (Solo aplica para emociones negativas)	Hojas con el cuestionario	N/A	40 min
IDENTIFICACIÓN DE EMOCIONES	Ejercicio	Veo, siento y pienso	Se pedirá a los asistentes que vean un video con varios cortos que expresan determinadas emociones por cada emoción que identifiquen deberán expresar ¿Qué sintió la persona? ¿Qué pensaba esa persona? ¿Qué sensaciones corporales experimento? ¿Cómo lo soluciono?. una vez completo el ejercicio pedir que lo compartan.	Hojas con imágenes de distintas emociones	Se evaluara a los participantes con base en como identifican sus sentimientos y/o emociones.	100 min



TALLER: "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout"

DIRIGIDO A: Trabajadores de nivel operativo de Call Center que presenten síntomas asociados al síndrome de Burnout por lo menos en los últimos seis meses

DURACION: 180 min

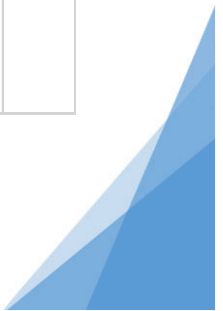
LUGAR: Sala de Capacitación de una empresa

SESIÓN: Regulación Emocional

OBJETIVO GENERAL: Al finalizar el taller "Intervención Cognitivo Conductual y de Afrontamiento ante el Burnout" el participante aplicara las diferentes técnicas y estrategias para eliminar los síntomas asociados al Burnout.

OBJETIVO ESPECIFICO: El participante identificará sus emociones y aplicara técnicas de regulación emocional.

TEMA	TÉCNICA DIDÁCTICA	ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	FORMA DE EVALUACIÓN	DURACIÓN
¿MANEJO MI ENOJO?	N/A	Ejercicio	Solicitar a los participantes que cierren los ojos, haciendo contacto consigo mismos, inhalando y exhalando lento y profundo. Pedir que traigan a su mente un evento donde sintieron enojo. Ahora sugerirles que piensen: que sensaciones físicas experimentaron, que hicieron y que pensaron, si sintieron calor, opresión del pecho. ¿Que hicieron ante el suceso?: gritaron, insultaron, apretaron los puños o los dientes, golpearon, se quedaron callados. ¿Que	cuadro señales de enojo	Reconocimiento de los indicadores que anteceden la emoción	50 min
MANEJO DEL ENOJO	Expositiva	Trabajo en Equipo	Exposición y explicación de control del enojo. En equipos trabajaran un suceso negativo y aplicaran una técnica de manejo del enojo: distracción de pensamiento, tiempo fuera, instrucciones positivas (Se formaran cuatro equipos para que cada uno aplique una técnica de manejo de enojo).	Hojas con información de las técnicas	Reconocimiento de los indicadores que anteceden la emoción	45 min
MANEJO DE LA TRISTEZA	Expositiva	Trabajo en Equipo	Exposición y explicación de control de la tristeza, por equipos se trabajará con algún suceso triste, cada uno de los cuatro equipos aplicara una de las técnicas como: distracción de pensamiento, instrucciones positivas, respiración diafragmática y explicara las ventajas que estas técnicas tienen para manejar este sentimiento.	Hojas con información de las técnicas	Reconocimiento de los indicadores que anteceden la emoción	45 min
MANEJO DEL ESTRÉS	N/A	Ejercicio	Se aplicaran ejercicios de relajación corporal progresiva o técnicas de relajación por medio de imaginaria guiada acompañada de la música relajante de fondo.	bocinas estero	N/A	20 min
CIERRE DEL TALLER	Expositiva	N/A	El instructor agradecera la participacion en las sesiones del taller y pedira a los presentes que mencionen que se llevan de lo aprendido en el taller	N/A	N/A	20 min



Discusión, Alcances y limitaciones

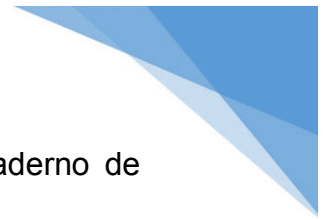
En nuestros días es común hablar sobre salud organizacional, pero sobre todo de las enfermedades o síndromes que no permiten disfrutar de un estado de bienestar al trabajador y mucho menos desarrollarse adecuadamente en la organización; entre los fenómenos que aquejan a los trabajadores destaca el Burnout, recientes estudios nos mencionan que este síndrome no solo afecta al trabajador también a su familia, su entorno social y a la organización donde se desempeña estos estudios además nos mencionan que el Burnout no solo se puede apreciar en diferentes jerarquías de una misma organización; sin embargo ningún estudio es concluyente en las causas o acontecimientos que determinan su mantenimiento u origen. La mayoría de los estudios se dedican a describir las variables que tiene la población con la que se realizó el estudio sin hacer una aportación considerable para dicho estudio. Como lo menciona Juárez-García et al (2014) en nuestro país se examinaron todos los artículos existentes hasta el mes de Julio de 2012. Los resultados fueron los siguientes de los setenta y cuatro estudios revisados los que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud (enfermeras, médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, profesores) en el que poco más de la mitad fueron desarrollados en el estado de Jalisco y el Distrito Federal. Estas poblaciones se han estudiado una y otra ocasionan sin que eso signifique saltar de un estudio descriptivo a uno correlacional o a un estudio longitudinal que aportaría más información y alternativas de tratamiento ante este síndrome

Sin embargo comparando el número de estudios descriptivos que existen son muy pocos los estudios que aportan una forma en la cual prevenir o erradicar la problemática del Burnout considerando que dichos estudios solo describen una u otra técnica que podría ayudar al tratamiento pero nunca un proceso para intervenir a estas personas. La presente propuesta aporta nuevos datos sobre la problemática además retoma las aportaciones de algunos estudios en cuanto a técnicas y estrategias de intervención aportando una nueva forma estructurada metodológicamente que describe paso a paso la manera de hacer frente a esta problemática actual, para de esta manera intervenir de forma eficaz rápida y sencilla ante el Burnout en las empresas.

Algunas de las limitaciones de la presente propuesta son: que no se pudo aplicar la intervención, que se requiere de un profesional capacitado y conocedor de la problemática a fondo como un psicólogo para poder aplicar la intervención, también es necesario dar seguimiento constante a la intervención para que sus resultados se puedan mantener y generalizar a lo largo del tiempo tanto por la organización que lo implemente así como los trabajadores que pertenecieron a esta intervención.

REFERENCIAS

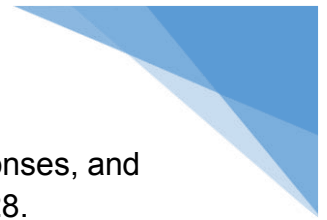
- Afrontamiento del estrés y habilidades sociales: el manual para los profesores (2009). Málaga: Editores ICB
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª. Ed.). Washington, DC, EE. Autor.
- Bernstein, D.A., Borkovec, T.D. y Hazlett-Stevens, H. (2000). New directions in progressive relaxation training: a guidebook for helping professionals. EU: praeger publishing.
- Bosqued, M. (2008). Quemados: El síndrome de Burnout, que es y cómo superarlo. Paidós, Barcelona, Buenos Aires México.
- Branden, N. (1995). Los seis pilares del autoestima. Nueva York: Paidós.
- Bronsberg y Vestlund (1998) No te quemes Edicions Cúmulus.
- Caballo Martín, M.A., Bermejo, F., Nieto, R., Caballo Martínez, F. (2001) Prevalencia y factores asociados al Burnout en un área de salud. Atención primaria, volumen 27, Núm. 5, Pp.313-317. DOI: 10.1016/S0212-6567 (01) 79373-0
- Caballo, V. (1997a) Manual de Evaluación y entrenamiento de habilidades sociales. 2 a Ed. Madrid, Siglo XXI.
- Caballo, V. (1997b) Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Vol. 1. Madrid, Siglo XXI.
- Cano, Rodríguez y García (2006) Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. Departamento de Personalidad, Evaluación y tratamiento psicológico. Facultad de psicología; Universidad de Sevilla. Sevilla
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., García, M., Rodríguez, C., Pardo, M. J. y Pérez, J. (2001). Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. Atención Primaria, 7, 459-466.
- Cherniss, C. (1980). Staff Burnout. London: Sage Publications
- Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980) Burnout: stages of disillusionment in the helping profession. Nueva York: Human Sciences Press.
- Felipe, E y León, B. (2010) Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol.10, núm. 2, junio, 2010, pp. 245-257, Universidad de Almería España



- Fernández Abascal E.G. (1997). Estilos y Estrategias de Afrontamiento. Cuaderno de prácticas de motivación y emoción, Madrid: Pirámide.
- Fleming, J. S., & Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 404–421.
- Freudenberger, H, J (1974). Staff Burnout. *The journal of social Issues*, 30 (1), 159-166.
- Gil-Monte, P. (2001) El síndrome de Quemarse por el Trabajo (síndrome de Burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la investigación
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Desamparados-Roldán, M., Núñez-Román, E. (2005) Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, volumen 21, pp.107-123. ISSN: 1576-5962.
- Gómez-Batiste, X. (2008). Guía de prevención de "Burnout" para profesionales de cuidados paliativos. Madrid: Arán Ediciones.
- González Barón, M.; Lacasta, M. A. y Ordóñez, A. (2008) El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología. Madrid: Editorial Medica Panamericana
- Guerrero, E y Rubio, J. (2005) Estrategias de prevención e intervención del "burnout" en el ámbito educativo. *Salud mental*, vol. 28, núm. 5, octubre, 2005, pp.27-33, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México.
- Hemenover, S. H., & Dienstbier, R. A. (1996). Prediction of stress appraisals from mastery, extraversion, neuroticism, and general appraisal tendencies. *Motivation and Emotion*, 20, 299-317.
- Hernández, J. R. (2003) Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Rev Cubana Salud Pública* vol.29, n.2, pp. 103-110.
- Hernández, N y Sánchez, J. (2007) Manual de psicoterapia cognitivo-conductual para trastornos de la salud. LibrosEnRed
- Juárez-García, A., Idrovo, Á. J., Camacho-Ávila, A., & Placencia-Reyes, O. (2014). Síndrome de Burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37, 159-176.
- Labrador, F; Cruzado, J; Muñoz, M. (2004) Manual de Técnicas de Modificación y Terapia de Conducta. Ediciones pirámide



- Lazarus, R. (2000). *Estrés y Emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. España, Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca
- Lega, L.I, Caballo, V.E. y Ellis, A. (2002) *Teoría y práctica de la terapia racional Emotivo-Conductual*. Madrid. Siglo XXI.
- Leiter, M. P. (1988). Burnout as a function of communication patterns. *Group and Organization Studies*, 13(1), 111-128.
- Manassero, M; Vazquez, A; Ferrer, V; Fornes, J; Fernandez, M. (2003) *Estrés y Burnout en la Enseñanza*, Editorial Edicions UIB.
- Mansilla, F. (2010) *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y práctica*.
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- McClelland. D. C. (1989). *Estudio de la motivación humana*. Madrid: Editorial Narcca.
- McCrae, R. & Costa, P. (1986). Clinical assessment can benefit from recent advances in personality psychology. *American Psychologist*, 41, 1001–1003.
- McCrae, R. y John, O. (1992) An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175-215.
- Menaghan, E. (1983). Individual coping efforts: Moderators of the relationship between life stress and mental health outcomes. En H.B. Kaplan (ed) *Psychosocial stress: Trends, theory and research* (pp. 157-191). Nueva York: Academic Press.
- Mills, L. B., y Huebner, E. S. (1998). A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners. *Journal of School Psychology*, 36, 103–120.
- Morán, C. (2005). *Estrés, burnout y Mobbing: Recursos y estrategias de Afrontamiento*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Morán, C. (2009). *Estrés, Burnout y Mobbing Recursos y estrategias de Afrontamiento*. (2da. Ed.) Salamanca: Amarú Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*.



- Penley, J. y Tomaka, J. (2002) Associations among the big five, emotional responses, and coping with acute stress, *Personality and Individual Difference*, 32:1215-28.
- Ponce, C. (2002) Burnout Estrategias de Afrontamiento en Profesores de Educación Básica. *PSYKHE* 2002, vol. 11, núm. 2, pp. 71-88.
- Ramos, F. (2008) Colección cursos de posgrado Psicopatología y Salud. El síndrome de Burnout, universidad de Salamanca, Klinik, S.L., Madrid.
- Ramos, F. Manga, D. Moran, C. (2005) Escala de Cansancio Emocional (ECE) para estudiantes universitarios. Propiedades psicométricas y asociación. *Interpsiquis* 2005; 22: 1-2.
- Rodríguez, M. (2010) Burnout: un fenómeno creciente Psicología desde el Caribe, núm. 26, julio-diciembre, 2010, pp. Vii-x, Universidad del Norte Colombia
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.
- Ruiz, M; Díaz, M; Villalobos, A. (2012) Manual de Técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao: UNED editorial.
- Sandoval, M & Llorens, S (2008) Estado actual y retos futuros en el estudio del Burnout papeles del psicólogo, vol. 29, núm. 1, enero-abril, 2008, pp. 59-67
- Schaufeli, w.b. y buunk, B.P. (2002). Burnout: an overview of 25 years of research and theorizing. En m. j. schabracq, j. m. winnubst y c. l. cooper (eds.), *the handbook of work and health psychology* (2nd edition, pp. 383-425).
- Segrín, G. (2009). Social Skill Training. En W.T. O'Donohue y J.E. Fisher (Eds.) *General principles and empirically supported techniques of Cognitive Behavior Therapy*. NJ. John Wiley & Sons, Inc.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Smith, C.A. y Lazarus, R.S. (1990). Emotion and adaptation. En L.A. Pervin, (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 609-637). New York: Guilford.
- Speads, C. (1988) ABC de la respiración. Madrid: EDAF.
- Sultanoff, B. y Zalaquett, C. (2000). Relaxation Therapies. En D.Novey (Ed.), *Clinician's complete Reference to Complementary & Alternative Medicine*. NY: Mosby.
- Taris, T.W., Peeters M.C., Le Blanc, P.M., Schreurs P. J., Schaufeli, W.B. (2001) From inequity to Burnout: the role of job stress. *J Occup Health Psychol* oct; 6(4)303:23.



Tonon, G. (2003) Calidad de vida y desgaste profesional una mirada del síndrome de Burnout espacio editorial Buenos Aires.

Uribe, F (2007). Estudio confirmatorio de la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) un instrumento de Burnout para Mexicanos, vol. 26, núm. 1, 2007

Uribe, F (2008). Psicología de la salud ocupacional en México. Proyecto PAPIIT (DGAPA) IN 302806

Vollrath, M., y Torgersen, S. Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*. 2000, 29: 367-378.

Wheaton, B. (1985). Models for the stress-buffering functions of coping resources. *Journal of Health and Social Behavior*, 26. 352-364.

Zayfert, C. y Black, C;(2008) Terapia cognitivo-conductual para el tratamiento del trastorno por estrés postraumático. México: Manual Moderno.



ANEXOS

Escala Mexicana de Desgaste Ocasional

Cuestionario

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

BN30 SIN CLAVES

INSTRUCCIONES

A continuación se le presentarán una serie de enunciados a los cuales debe responder considerando su forma de pensar, sentir y actuar en determinadas situaciones; le pedimos que conteste de la manera más sincera posible, ya que nos es de gran utilidad.

Para contestar utilice las **HOJAS DE RESPUESTA (F02)** anexas, marcando con una "X" el óvalo correspondiente a la respuesta que describa mejor su forma de pensar, sentir y actuar.

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen **seis opciones de respuesta**. En el primer

Tipo va en una escala de **Totalmente en Desacuerdo (TD)** a **Totalmente de Acuerdo (TA)** y puede **Elegir cualquiera de las seis opciones**.

Ejemplo Tipo 1):

1. Considero que es importante asistir a fiestas

TD **TA**

En el segundo tipo de enunciados le pedimos que responda **¿con qué frecuencia...?** ha tenido cierto padecimiento, debe contestar **sin considerar** los efectos producidos por sustancias como alcohol, estimulantes, cafeína, cocaína, opiáceos, sedantes, antidepresivos, hipnóticos, ansiolíticos, etc.

Ejemplo Tipo 2):

¿Con qué frecuencia...?

2. Tienes sangrado por la nariz.

Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

LAS PREGUNTAS QUE NO CORRESPONDAN A SU SEXO, DÉJELAS EN BLANCO

NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS

Sus respuestas son anónimas y confidenciales

Sólo serán utilizadas con fines estadísticos

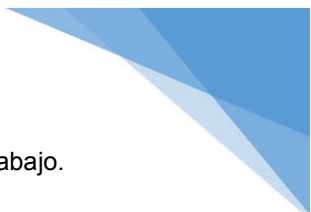
NO ESCRIBA EN ESTE CUADERNILLO

¡GRACIAS!

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?


BN 30

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.

- 
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
 28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
 29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
 30. En mí trabajo he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.


¿Con qué frecuencia...?


31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. e. Roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.

- 
54. Llegas a perder la voz.
 55. Dejas de dormir por varios días.
 56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
 57. Sufres náuseas.
 58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. e. Manejando, conversando).
 59. Te duele el pecho.
 60. Tienes molestias al defecar.
 61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
 62. Sufres diarrea.
 63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
 64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

Las preguntas 65, 66 y 67 sólo para HOMBRES, las preguntas 68, 69 y 70 sólo para MUJERES.

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.
68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu período menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. ¿Tienes hijos?
77. ¿Cuántos?
78. En tu trabajo ¿qué tipo de puesto ocupas?:
79. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
80. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?

- 
81. ¿Cuántos trabajos tienes?
 82. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? P.E. (Trabajos, deportes, religión, club, etc.).
 83. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
 84. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
 85. ¿Cuántos años has trabajado en tú vida?
 86. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
 87. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
 88. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
 89. ¿En qué tipo de organización laboras?
 90. ¿Qué tipo de contrato tienes?
 91. ¿Tienes personas a tu cargo?
 92. ¿Cuántas?
 93. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
 94. Si tomas algún medicamento, ¿Escribe cuál y para qué?
 95. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
 96. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
 97. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
 98. ¿Fumas?
 99. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
 100. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
 101. En caso de que consumas drogas, ¿Con qué frecuencia lo haces?
 102. Durante una semana, ¿Cuántas horas libres tienes?
 103. ¿Haces ejercicio físico?
 104. Si haces ejercicio, ¿Cuántas horas a la semana le dedicas?
 105. ¿Practicas alguna religión?



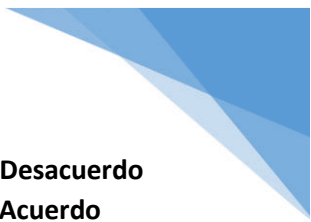
106. ¿Cuál?

107. ¿Tienes alguna preferencia política?

108. ¿De qué tipo es tu preferencia política?

109. ¿Qué tan devoto eres de tu religión?

110. ¿Qué tan involucrado estás con la inclinación política de tu preferencia?



TD:Totalmente en Desacuerdo
TA:Totalmente en Acuerdo

Hoja de Respuestas

¿Cómo me siento en el trabajo?

BN 30

	TD					TA
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	¿Con que frecuencia...?					
	nunca	casi nunca	algunas veces	frecuentement e	casi siempre	siempre
31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>




- | | | | | | | |
|----|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 58 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 59 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 60 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 61 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 62 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 63 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 64 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 65 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 66 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 67 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 68 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 69 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 70 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



- 71 _____ años
- 72 Masculino Femenino
- 73 Con pareja Sin pareja
- 74 _____ años
- 75 Primaria secundaria Bachillerato Licenciatura Posgrado Otro _____
- 76 si No
- 77 Núm _____
- 78 Operativo Medio Ejecutivo
- 79 Empleado
- Comerciante
- Empresario
- Profesionista I.
- Otro
- 80 Directo Indirecto
- 81 Número _____
- 82 Número _____
- 83 Horas _____
- 84 Años _____
- 85 Años _____
- 86 Núm _____
- 87 Núm _____
- 88 \$ _____
- 89 Privada Publica
- 90 Obra Determinada
- Tiempo Determinada
- Tiempo Indefinido



	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>					
91	Si		No					
92	Núm. _____							
93	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>				
94	_____							
95	_____ Años							
96	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>	Tipo _____			
97	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>	Tipo _____			
98	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>				
99	Núm. _____							
100	Nunca	<input type="radio"/>						
	Una vez al año	<input type="radio"/>						
	Dos veces al año	<input type="radio"/>						
	Una vez al mes	<input type="radio"/>						
	Una vez a la semana	<input type="radio"/>						
	Todos los días	<input type="radio"/>						
101	Nunca	<input type="radio"/>						
	Una vez al año	<input type="radio"/>						
	Dos veces al año	<input type="radio"/>						
	Una vez al mes	<input type="radio"/>						
	Una vez a la semana	<input type="radio"/>						
	Todos los días	<input type="radio"/>						
102	_____ Horas							
103	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>				
104	_____ Horas							
105	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>				
106	Religión _____							
107	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>				
108	Derecha	<input type="radio"/>	Centro	<input type="radio"/>	Izquierda	<input type="radio"/>		
109	Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho
110	Poco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Mucho



Inventario de Estrategias de Afrontamiento
(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

El propósito de este cuestionario es encontrar el tipo de situaciones que causa problemas a las personas en su vida cotidiana y cómo éstas se enfrentan a estos problemas. Piense durante unos minutos en un hecho o situación que ha sido muy estresante para usted en el último mes. Por estresante entendemos una situación que causa problemas, le hace sentirse a uno mal o que cuesta mucho enfrentarse a ella. Puede ser con la familia, en la escuela, en el trabajo, con los amigos, etc. Describa esta situación en el espacio en blanco de esta página. Escriba qué ocurrió e incluya detalles como el lugar, quién o quiénes estaban implicados, por qué le dio importancia y qué hizo usted. La situación puede estar sucediendo ahora o puede haber sucedido ya. No se preocupe por si está mejor o peor escrito o mejor o peor organizado, sólo escríbala tal y como se le ocurra. Continúe escribiendo por detrás si es necesario.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento
(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

Inventario de Estrategias de Afrontamiento

1. Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2. Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3. Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4. Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5. Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6. Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma diferente	0	1	2	3	4
7. No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8. Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9. Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10. Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11. Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12. Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13. Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14. Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15. Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16. Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17. Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18. Me criticqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19. Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20. Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21. Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22. Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23. Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24. Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25. Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26. Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27. Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28. Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29. Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30. Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31. Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32. No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33. Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34. Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35. Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36. Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37. Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38. Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39. Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40. Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4
Me consideré capaz de afrontar la situación	0	1	2	3	4

FIN DE LA PRUEBA

Inventario de Estrategias de Afrontamiento
(Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (claves de corrección)

Resolución de problemas (REP)	01 + 09 + 17 + 25 + 33
Autocrítica (AUC)	02 + 10 + 18 + 26 + 34
Expresión emocional (EEM)	03 + 11 + 19 + 27 + 35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04 + 12 + 20 + 28 + 36
Apoyo social (APS)	05 + 13 + 21 + 29 + 37
Reestructuración cognitiva (REC)	06 + 14 + 22 + 30 + 38
Evitación de problemas (EVP)	07 + 15 + 23 + 31 + 39
Retirada social (RES)	08 + 16 + 24 + 32 + 40

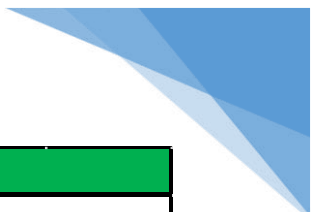
Inventario de Estrategias de Afrontamiento (baremo)

Pc	REP	AUT	EEM	PSD	APS	REC	EVP	RES	Pc
1	1								1
2	2			0	0	0			2
3	3			1	1	1			3
4	4		0	1	2	2			4
5	5		1	2	3	2	0		5
10	6		3	4	4	4	1		10
15	8		4	5	5	5	2	0	15
20	10		4	6	6	6	2	1	20
25	11		5	7	7	6	3	1	25
30	12	0	5	8	8	7	3	2	30
35	13	1	6	9	8	8	4	2	35
40	14	2	7	10	9	9	4	2	40
45	15	3	8	12	10	9	5	3	45
50	16	3	9	12	11	10	5	3	50
55	16	4	9	13	12	11	6	4	55
60	16	5	10	14	13	12	7	4	60
65	17	6	11	15	13	12	7	5	65
70	18	7	11	16	14	13	8	5	70
75	19	8	12	16	15	14	8	6	75
80	19	10	14	17	16	15	9	7	80
85	20	12	15	18	17	16	10	8	85
90	20	14	16	19	18	17	11	9	90
95	20	16	18	20	19	18	13	11	95
96	20	17	18	20	20	19	13	11	96
97	20	18	19	20	20	19	14	11	97
98	20	20	20	20	20	19,28	16	13	98
99	20	20	20	20	20	20	16	15	99
Media	14,25	5,11	8,98	11,66	10,93	10,17	5,81	3,93	Media
DT	5,01	5,05	5,05	5,05	5,12	4,94	3,89	3,53	DT
N	335	335	335	334	332	335	334	334	N

FORMATO DE REPORTE



FORMATO DE AUTOREPORTE							
NOMBRE:			NIVEL ESCOLAR:				
EDAD:		EDO CIVIL:			ANTIGÜEDAD:		
FECHA:			SEMANA:				
RESULTADO EMEDO:			RESULTADO EA:				
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
SITUACIÓN							
CONDUCTA SOCIAL							
DESCRIPCION DE LA SINTOMATOLOGIA							
PENSAMIENTOS							
REACCIÓN SOCIAL							
DIFICULTADES (PERSONAL/PROFESIONAL)							
DESCRIPCION DEL ESTADO EMOCIONAL							
AUSENTISMO/MOTIVOS							
INCAPACIDADES							
QUEJAS POR MALTRATO AL CLIENTE							



BITACORA DE INDICADORES LABORALES							
NOMBRE:				NIVEL ESCOLAR:			
EDAD:		EDO CIVIL:			ANTIGÜEDAD:		
FECHA:				SEMANA:			
RESULTADO EMEDO:				RESULTADO EA:			
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
ASISTENCIA							
AUSENTISMO							
INCAPACIDADES							
COMPORTAMIENTO HOSTIL							
TRATO AL CLIENTE/ COMPAÑEROS							
MALESTARES PSICOSOMATICOS							
QUEJAS EXPRESADAS							



REGISTRO CONDUCTUAL						
NOMBRE:			NIVEL ESCOLAR:			
EDAD:		EDO CIVIL:			ANTIGÜEDAD:	
FECHA:			SEMANA:			
DÍA	FECHA/HORA	¿QUÉ ESTABA PASANDO?	¿QUÉ ESTABA HACIENDO?	¿QUÉ CONSECUENCIAS TUVO?	¿CÓMO ME SENTÍ?	¿QUÉ HICE DESPUES?
LUNES						
MARTES						
MIERCOLES						
JUEVES						
VIERNES						
SABADO						
DOMINGO						

TECNICAS DE ASERTIVIDAD		
TECNICAS ASERTIVAS	DESCRIPCIÓN	EJEMPLO
Formas de decir NO	Decir NO de manera NATURAL. Es la manera individual y espontánea de decir NO.	Lo siento hijo NO puedo comprarte lo que me solicitas, tengo que hacer pagos esta semana.
	Escuchar activamente y después decir NO. Se repite lo que dijo la otra persona reflejando que si se entendió la petición y despues se responde NO.	<i>“Lo que tú quieres decir es que te deje ir a la fiesta, ¿correcto? No puedo dejarte, recuerda que reprobaste una materia.”</i>
	Decir un NO razonado. Se dice NO y se da una explicación sincera.	<i>“Gracias por invitarme a tu reunión, pero prefiero NO ir; en realidad, el sábado lo tengo destinado para hacer otras actividades.”</i>
	Decir un NO temporal. Se dice un NO, por el momento, lo que significa que en otro momento el NO se puede convertir en un SI. No se trata de dar largas al asunto, por lo tanto, si se tiene en mente un NO definitivo, es preferible no usar este tipo de NO.	<i>“Hoy no puedo quedarme después de clases, pero mañana, si podré ayudarles con la decoración.”</i>
DISCO RAYADO.	<p>Es una técnica que nos permite negarnos a realizar algo que no queremos hacer, pero sin alterarnos emocionalmente ni justificar el por qué de nuestra negación. Nos permite respetarnos y defender nuestros derechos.</p> <p>Entonces, con esta técnica se rechazan peticiones poco razonables, mostrándonos persistentes y repitiendo serenamente, una y otra vez las palabras que expresan nuestro deseo.</p>	<p><i>Supongamos que un adolescente quiere ir a una fiesta, pero reprobó un examen. El joven sabe que ello le ocasionó una sanción, pero insiste en ir a la fiesta. Los padres a manera de no enojarse o caer en la manipulación pueden elegir la siguiente frase:</i></p> <p><i>-“No te dejaré ir a la fiesta...”</i>,</p> <p><i>- ¡pero mamá, te juro que voy a pasar el semestre”</i></p> <p><i>-Lo siento, “no te dejaré ir a la fiesta...”</i>,</p> <p><i>Así, cada vez que el adolescente insista se repetirá la frase, lo importante es no engancharnos en una discusión sin sentido.</i></p>
		<p><i>Otro ejemplo, es cuando los chicos se enfrenta a ofrecimiento de drogas:</i></p> <p>· <i>“Toma, prueba esto con nosotros”</i></p> <p><i>“Lo siento. NO me interesa....”</i></p> <p>· <i>“¡Ven, pruébalo!</i></p>

		<p>“Lo siento. NO me interesa...”</p> <ul style="list-style-type: none"> · “¡Pero si lo vamos a pasar bien!” <p>“Lo siento. NO me interesa...”</p> <p>“Todo el mundo las toma, ¡ven pruébalo!”</p> <p>“Lo siento. NO me interesa...”</p> <ul style="list-style-type: none"> · “Pero si no pasa nada, ¡anímate!” <p>“Lo siento. NO me interesa...”</p>
BANCO DE NIEBLA.	<p>Sirve para evitar discutir sobre las razones que nos da la otra persona para tratar de convencernos para hacer algo que no queremos, aceptando sus críticas manipulativas y reconociendo serenamente, es decir, sin violentarnos, enojarnos ni discutir ante lo expresado por nuestros críticos la posibilidad de que tengan algo de razón. Por lo tanto, se parafrasea lo que acaba de decir la otra persona, añadiendo luego: “pero lo siento no puedo hacer eso”</p>	<ul style="list-style-type: none"> · <i>Cuando a un joven le están invitando droga, puede utilizar la técnica de esta manera:</i> <p>“¡Pero si lo vamos a pasar genial!”</p> <p>“Puede ser que tengas razón, pero prefiero no tomarlo”</p> <ul style="list-style-type: none"> · “¡Venga no seas cobarde!” <p>Si, puede ser que yo sea un cobarde, pero no lo tomaré”</p> <ul style="list-style-type: none"> · “Todo el mundo las toma, ¡ven pruébalo!” <p>Es posible que todo el mundo las tome, pero yo no”</p> <ul style="list-style-type: none"> · “Pero si no pasa nada, ¡anímate!” <p>"Es posible que tengas razón y no pase nada, pero no gracias"</p>
ASERCIÓN NEGATIVA.	<p>Nos permite aceptar nuestros errores de manera cómoda sin tener que adoptar actitudes defensivas ni negando un error real, es decir sin sentirnos culpables.</p>	<p><i>“Hijo, tienes razón, quedé de llevarte al cine, déjame organizarme y vamos por la tarde a las cinco.”</i></p>
AUTOREVELACIÓN	<p>Nos permite revelar aspectos negativos de nosotros mismos que suelen generar sentimientos ansiedad o culpabilidad, con el objeto de fomentar y favorecer la comunicación así como de reducir la manipulación. Nos permite ser propositivos y negociar.</p>	<p><i>Hijo, sé que he sido poco paciente y tú bastante desobediente. ¿Qué te parece si iniciamos una estrategia conjunta para mejorar nuestra relación y con ello llevarnos lo mejor posible?</i></p>

CAMBIO DE CONDUCTA

EXPRESAR MOLESTIA Y DESAGRADO POR LA CONDUCTA DEL OTRO, POR LO TANTO, CÓMO SOLICITAR UN CAMBIO DE CONDUCTA. En ocasiones podemos estar molestos por la conducta de los otros y tenemos derecho de expresar estos sentimientos de una manera asertiva, es decir, sin humillar ni maltratar a la otra persona., para que no se acumulen las molestias y salgan mediante una explosión de ira o enfermedades psicosomáticas. Para efectuar cambio es importante llevar a cabo los siguientes pasos:

- Paso 1. **Describir.** Este paso se refiere a describir la conducta que molesta de la otra persona en términos objetivos, es decir, sin acusaciones ni críticas, dirigiéndonos a la conducta y no a la persona. Se tiene que ser breve y específico, es decir, no solicitar muchos cambios de conductas a la vez. Buscar el momento oportuno para que se logre la comunicación, manteniendo un tono de voz claro y firme, y emocionalmente debemos estar calmados, no enojados o molestos. Se puede iniciar la frase con la palabra “cuándo....(no limpias tu cuarto, llegas tarde, etc.”
- Paso 2. **Expresar.** Se refiere a que expresemos nuestros pensamientos y sentimientos que nos genera la conducta descrita de manera tranquila, sin alterarnos emocionalmente y en primera persona: “me siento..., pienso....”
- Paso 3. **Especificar.** En este paso tenemos que ser concretos y especificar el cambio de conducta que se quiere lleve a cabo la otra persona. Es importante estar también dispuesto a escuchar el punto de vista de la otra persona. En caso de que la otra persona no esté dispuesto al diálogo, es mejor terminar la conversación para evitar las discusiones. Se pueden usar frases como: “me gustaría...”; “preferiría...”; “quisiera...” Incluso, podríamos especificar el cómo nos sentiríamos si se diera el cambio solicitado. En este caso, podemos empezar y finalizar en términos positivos, por ejemplo: “**Reconozco que eres un excelente alumno, me gustaría limpiaras tu cuarto, se que te es difícil para ti porque no tienes tiempo, pero tú puedes lograrlo si te lo propones**”.
- Paso 4. **Consecuencias.** Este último paso se refiere a que señalemos las **consecuencias positivas o negativas** que se pueden suscitar si se da o no el cambio de conducta que se especificó. Estas se pueden negociar para que no se vean como una imposición. Algunas frases a usar son: “Si haces....”; “Si no haces...”

EJEMPLO: Cuando no limpias tu cuarto (describir), *me siento enojada, pues pienso que no te importa que la casa esté limpia* (expresar); *reconozco que eres un excelente alumno, me gustaría limpiaras tu cuarto, se que te es difícil para ti porque no tienes tiempo, pero tú puedes lograrlo si te lo propones* (especificar); *si yo veo que limpias tu cuarto al menos tres veces a la semana podemos contemplar algunos permisos, si yo veo que no limpias tu cuarto, no podremos negociar permisos para que salgas con tus amigos* (consecuencias). **Quiero saber qué piensas para llegar a un acuerdo los dos.**



Señales del Enojo			
Fisiológicas	Conductuales	Emocionales	Cognitivas/pensamientos
Ej.: aceleración del ritmo cardíaco, opresión del pecho, sentirse acalorado	Ej.: apretar los puños, alzar la voz, apretar los dientes, mirada fija.	Ej.: otros sentimientos que acompañan al enojo, culpa, tristeza, celos, miedo.	Ej.: lo que usted piensa en respuesta a la situación; lenguaje interno hostil, imágenes y/o pensamientos de agresión y venganza