



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Burnout y sus implicaciones en estudiantes universitarios”

T E S I S E M P Í R I C A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N
B r e n d a C a m a c h o L o z a d a
M a r í a D e L o u r d e s G u z m á n C r u z

Directora: Dra. **Amparo Caballero Borja**

Dictaminadores: Mtra. **Teresa García Gómez**

Lic. **Abner Soto González**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2017



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.

A mis padres, *Ricardo y Lourdes*, quienes confiaron en mi sueño, y se esforzaron día a día por ver cómo lo cumplía.

A mi hermano *Néstor*, por ser mi inspiración y ejemplo desde que llegué al mundo.

A mis abuelos, *Ramón y Elizabeth* por su amor incondicional. A mi abuela *Ángela* y mi tía *Rosalía* porque sé que están felices por mi desde donde quiera que estén.

A Lulú, por su dedicación, su entrega y su pasión, es un honor poder llamarla “colega”, pero sobretodo “amiga”.

Agradezco a *mis profesores y amigos* por ser piezas fundamentales en este maravilloso camino, un sueño nos unió y la vida nos dejará permanecer.

A FES Iztacala por ser mi segundo hogar, y el inicio de todo lo que vendrá.

“Por Mi Raza Hablará El Espíritu”

Gracias...

A mis padres por su amor y apoyo incondicional.

A Eri por su solidaria y amorosa compañía.

A Celia por echarme porras en los momentos difíciles del camino.

A Adriana, Elsa y Norma por creer en mí.

A doña Panchita y Oly por cuidarme y acompañarme en este camino.

A Mireya por su confianza y apoyo.

A mis amigos presentes y ausentes, son una bendición en mi vida.

A mis profesores por su ejemplo y profesionalismo al impartir sus clases.

A la vida... soy una mujer afortunada ¡GRACIAS!

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| Introducción..... | 2 |
| Justificación..... | 13 |
| Capítulo 1. Síndrome de <i>Burnout</i> o estar quemado..... | 15 |
| 1.1 Antecedentes y concepto..... | 15 |
| 1.2 Sintomatología y factores de riesgo..... | 17 |
| Capítulo 2. <i>Burnout</i> por ocupación..... | 20 |
| 2.1 Médicos..... | 20 |
| 2.2 Enfermeras y psicólogos..... | 21 |
| 2.3 Profesores y alumnos..... | 23 |
| Capítulo 3. Relación del Síndrome de <i>Burnout</i> y la autoestima..... | 27 |
| 3.1 Autoconcepto..... | 27 |
| 3.2 Autoestima desde la perspectiva Cognitivo Conductual... | 29 |
| 3.3 Efectos del <i>burnout</i> en la autoestima..... | 32 |
| Capítulo 4. Instrumentos de medición..... | 37 |
| 4.1 Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach y sus versiones..... | 37 |
| 4.2 Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo..... | 40 |
| Método..... | 43 |
| Resultados..... | 47 |
| Discusión..... | 57 |
| Bibliografía..... | 63 |
| Anexos..... | 76 |

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el estrés ha trascendido debido a la gran incidencia que presenta, se ha demostrado que en Europa el 50% de las faltas en el trabajo se deben al estrés. Etimológicamente, estrés proviene de la palabra inglesa *stress*, que a su vez proviene del griego *estringere*, cuyo significado es presionar, coaccionar, tensionar (Ceballos, Valenzuela y Paravik, 2014). Este estado de cansancio resulta relevante, pues de no manejarse adecuadamente puede derivar en síndrome de fatiga crónica o *burnout*.

Varios de los autores que han trabajado este tema, definen al síndrome de fatiga crónica como una persistente o recurrente fatiga, lo suficientemente severa para reducir el nivel de actividad de los pacientes en un 50%, que no puede ser aliviada con el descanso y en la cual hay dificultades para conciliar el sueño o no se presenta un sueño reparador; para que se considere el síndrome de *burnout* es necesario que los síntomas se presenten por al menos seis meses (Coffin, Luna, Álvarez y Jason, 2010). En este sentido, se entiende al síndrome de *burnout*, como un problema de salud pública que afecta distintas esferas de la vida de la persona, entre las que destaca el ambiente académico. El estrés académico es aquel que se produce a partir de las demandas que exige el ámbito educativo, y puede afectar a los docentes y a los alumnos en general (Caldera, Pulido y Martínez, 2007) ya sea de instituciones públicas o privadas a nivel local e internacional. Este fenómeno se presenta como consecuencia de una respuesta recurrente y prolongada para hacer frente a las condiciones de estrés laboral al que se enfrentan las personas (Yslado, Núñez y Norabuena, 2010). Asimismo en el área académica, específicamente el estudiante universitario se enfrenta a un proceso similar al de una persona que labora, ya que éste hace frente a una serie de demandas que le presenta la institución, el profesorado y él mismo. En los últimos años el estudio de *burnout* se ha ampliado, dirigiéndose ahora a los estudiantes, en su mayoría universitarios, ya que diversos especialistas consideran que el ámbito académico es uno de los más vulnerables debido a factores como la sobrecarga de labores académicas y presiones que enfrentan los alumnos, que

cuando se acumula se presenta el agotamiento físico y emocional, la actitud de cinismo hacia los estudios y las dudas en las propias capacidades (González, Souto, Fernández y Freire, 2011). Si el estudiante cuenta con los recursos adecuados para enfrentar tal demanda, podrá transitar su proceso educativo sin ningún problema. No obstante, el alumno que adolezca de tales herramientas puede ser un candidato a desarrollar *burnout* (Robles, 2012). En palabras de Barraza, Ortega y Ortega (2012), los alumnos se ven expuestos a distintos estresores que, según la manera en que sean afrontados, determinan la eficacia de la respuesta individual al estrés. Este nivel de eficacia da lugar a comportamientos académicos adaptativos o no adaptativos, en el segundo caso, conlleva al agotamiento y la insatisfacción (*burnout*).

Si bien el estudio del síndrome de *burnout* ha cobrado relevancia desde finales del siglo XX, no es un padecimiento reciente, ya que la literatura da cuenta de su presencia desde finales del siglo XIX. Wessely (1990 en: Coffin, Jason, Jiménez, Bejar, Bejar, Cedillo y col., 2011) refiere que a finales del siglo XIX, el síndrome de fatiga crónica fue la enfermedad diagnosticada con mayor frecuencia (en esa época era conocida como neurastenia). Durante este periodo, el neurólogo estadounidense George Beard (en: Coffin y col., 2011) reportó los aspectos del padecimiento, señalándolo como incapacitante, de etiología orgánica y unido a una fatiga física y mental.

Es hasta 1974, con Freudenberger (en: León, 2013) que el término *burnout* es utilizado por primera vez, el cual refiere a un estado de fatiga excesiva que se produce por la dedicación a una causa que no produce los resultados esperados y se caracteriza por el agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal. Por otro lado, el *burnout* como fenómeno psicológico tiene origen en los Estados Unidos (Martínez y Marques, 2005). Esta línea de investigación inició con un carácter exploratorio, describiendo al *burnout* como una experiencia dirigida al personal que prestaba un servicio y estaba en contacto directo con las personas que asistía, como lo son médicos, enfermeras, etc. No obstante, conforme fueron avanzando las investigaciones, se encontró que el círculo de personas afectadas era más amplio, siendo que en los años 90 se observó que el síndrome abarcaba no sólo a profesionales

de la salud, sino de otras áreas y roles, por ejemplo: profesores, deportistas, administrativos, estudiantes y amas de casa (Rosales y Rosales, 2013; Caballero, Hedeich y Palacio, 2010), debido a esto se hizo una reconceptualización del término, en la que se habla de una crisis general en relación con la persona y su trabajo, que incluye tres dimensiones: el agotamiento físico y emocional, actitud cínica de distanciamiento del trabajo y la pérdida de confianza en las propias capacidades (Martínez y Marques, 2005).

En este sentido, el término *burnout* surgió para describir una situación en la que una persona no lograba obtener los resultados esperados pese a sus esfuerzos. El interés por este síndrome se acrecentó debido a la importancia por los servicios sociales en la población, la exigencia que se tiene sobre estos y por el estudio del estrés (Álvarez y Fernández, 1991). Definido como una manera inadecuada de afrontar el estrés emocional, siendo este último una condición que perturba la autorregulación física y/o psicológica de un organismo (Maslach y Jackson, 1981; en: Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, 2006).

Dentro de la investigación del síndrome de fatiga crónica, se sabe que éste puede deberse tanto a factores fisiológicos como psicológicos, dentro de los primeros destaca el incremento del ejercicio físico, el descanso inadecuado, un estilo de vida sedentario, entre otros; mientras que en los factores psicológicos se encuentran trastornos como el síndrome de ansiedad, depresión, etc., es decir, se puede presentar comorbilidad, aunque esto no quiere decir que sea la causa directa del síndrome (Sandín, 2005).

Debido a que el *burnout* se presenta en distintas profesiones, los factores que lo desencadenan dependerán del ámbito en el que se desarrolle la persona, por ejemplo en el ambiente laboral existen las siguientes variables: 1) organizacionales, relacionadas con el ambiente físico y contenidos de cada puesto; 2) por desempeño de rol, relaciones interpersonales y desarrollo de carrera; refiriendo a la jerarquía del puesto, relaciones con superiores, subordinados y personas que reciben un servicio, ambigüedad de tareas; 3)

dadas por las nuevas tecnologías y demás aspectos de la organización, en tanto a que las tecnologías pueden generar sensación de aislamiento, y a su vez, el trabajador puede sentirse superado por éstas; y 4) como personales, ubicándose en el contexto extra-organizacional del trabajador, relaciones sociales, familiares, etcétera (Savio, 2008).

En lo que respecta al ámbito académico, relacionado con estudiantes, se considera que dentro de las variables que influyen en la aparición del síndrome se encuentran: relaciones distantes con los profesores, realizar prácticas formativas a la par de cursar asignaturas teóricas, una inadecuada distribución de la carga horaria, poco acceso a tecnologías, no contar con información necesaria para realizar actividades académicas, aulas en mal estado, preocupación por el rendimiento académico, proceso de adaptación a la universidad, distancias de traslado, transporte inadecuado, sobrecarga de materias, ausentismo o impuntualidad por parte del profesor, exámenes, temas difíciles y evaluaciones. Asimismo, se destaca no contar con la retroalimentación de los compañeros, no participar en actividades recreativas, ambiente de competencia entre los coetáneos, tipo de profesión o carrera, poco apoyo social de la familia y amigos, falta de recursos económicos y ausencia de ofertas en el mercado laboral. En el caso de las variables intrapersonales, se encuentra el sexo, rutina, planificación de tiempo, baja autoeficacia, rasgos de la personalidad, pocas habilidades sociales y cognitivas, altas expectativas de éxito en los estudios, baja motivación e insatisfacción (Caballero, Hedeich y col. 2010; Fontana, 2011).

Ahora bien, para Maslach y Jackson (1981; en Savio, 2008), existen tres dimensiones de este síndrome: 1) agotamiento emocional, el trabajador siente que sus recursos afectivos se ven superados por el estrés; 2) despersonalización, el trabajador desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con quienes trabaja y muestra comportamientos acordes a esos sentimientos y 3) baja realización personal, que aparece cuando el trabajador evalúa de forma negativa su trabajo, afectando su auto-concepto, auto-estima y relaciones con los demás.

En la década de los ochentas del siglo pasado, el constructo se escinde en dos vertientes, una que conserva las dimensiones ya señaladas y otra que toma la dimensión de agotamiento emocional. Bajo esta óptica se desarrolló el enfoque unidimensional del *burnout*. Éste considera que el agotamiento emocional es el que mejor se relaciona tanto en el campo laboral como en el académico, ya que su eje principal es el agotamiento presentándose a nivel físico, emocional y cognitivo (Robles, 2012).

Al hablar del *burnout* como un proceso, se supone la presencia de una secuencia, la propuesta comúnmente aceptada refiere que a raíz de los estresores laborales las personas van desarrollando agotamiento emocional, que da lugar a la despersonalización, perdiendo de este modo su compromiso con las tareas, generando la falta de realización personal (Savio, 2008).

El cuadro clínico que se presenta en quienes padecen este síndrome sigue distintas etapas: 1) desequilibrio entre las demandas laborales y los recursos de la persona, excediendo los primeros sobre los segundos; 2) sobreesfuerzo para cumplir las demandas laborales; 3) aparece el síndrome de *burnout*; 4) el individuo deteriorado psicológica y físicamente se vuelve un peligro para los usuarios del servicio (Gutiérrez y col., 2006). Asimismo, autores como Molina-Mendoza, Amador-Velázquez y Rodríguez-García (2014) indican que el *burnout* tiene cuatro niveles: 1) Leve, en el que los síntomas son vagos e inespecíficos; 2) Moderado, aparece insomnio, déficit de atención y concentración y suele haber tendencia a la automedicación; 3) Grave, existe evasión por la tarea y/o cinismo hacia la profesión; y 4) Severo, se identifica porque la persona tiene crisis existenciales severas que lo llevan al aislamiento o depresión.

Dentro de los instrumentos utilizados para medir el nivel de síndrome de *burnout* que las personas presentan, se encuentran, entre otros, el Maslach *Burnout Inventory* (MBI) que cuenta con tres versiones: 1) *MBI Human Survey* dirigido a profesionales de servicios humanos (22 reactivos); 2) *MBI Educators Survey* dirigido a docentes (22 reactivos) y 3) *MBI General Survey* dirigido a los trabajadores de servicios humanos en general, diferenciándose del *MBI Human*

Survey en que éste no se centra en la relación laboral de servicio que se establece entre un profesional y los usuario o clientes, sino en la realización del trabajo en general (16 reactivos) (Juárez-García, Idrovo, Camacho-Ávila, y Placencia-Reyes, 2014). Así como la Escala de Cansancio Emocional (Ramos, *et. al.*, 2005 en Fontana, 2011) la cual consta de 10 ítems con cinco opciones de respuesta y evalúa el último año de vida estudiantil.

Las consecuencias del *burnout* son distintas y se agrupan en cuatro categorías: 1) Síntomas emocionales: ansiedad, sensación de soledad, alienación, impotencia (sensación de incapacidad ante las actividades asignadas) y omnipotencia (sensación de poder abarcar más allá de lo que las propias capacidades permiten) tensión, miedo; 2) Síntomas actitudinales: hostilidad, suspicacia, cinismo, apatía, tendencia a no verbalizar, bloqueos; 3) Síntomas conductuales: agresividad, cambios repentinos de humor, aislamiento, enojo, irritabilidad y 4) Síntomas somáticos: palpitaciones, hipertensión, dolor precordial, asma, catarros frecuentes, infecciones, insomnio, jaqueca, alergias, dolores de cabeza, dolor de espalda, gastritis, colitis, problemas de nutrición, tensión muscular, entre otros (Savio, 2008; León, 2013; Molina-Mendoza y col., 2014).

Debido a las repercusiones que tiene el síndrome de *burnout* en la salud de las personas, es pertinente que el tratamiento incida en las áreas en las que la persona se ve afectada. Al respecto, la terapia cognitivo-conductual ha presentado de los mejores resultados con los pacientes, ya que incide mediante el ejercicio físico, el control y afrontamiento del estrés y la reestructuración cognitiva. La terapia consta de 4 fases: la primera es de evaluación y formulación, la segunda es la intervención cognitivo-conductual para controlar la actividad, revisar y reestructurar los pensamientos y afrontamiento del estrés, la tercera fase es la revisión y modificación de las actitudes desadaptativas, la solución de problemas relacionados con dificultades prácticas y por último, la consolidación y planificación futura (Sandín, 2005).

Por otro lado, Marrau (2009) indica que el *burnout* puede explicarse desde la relación de dependencia con el entorno, por lo que recomienda no tener como foco de atención al sujeto, sino considerar el lugar y las reglas en donde se está desarrollando. En este sentido, en el nivel organizacional el tratamiento va encaminado al entrenamiento en acciones de desarrollo y cambio organizacional; en el nivel interpersonal se debe incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, liderazgo, etc., mientras que en el nivel individual se puede brindar entrenamiento en estrategias de resolución de problemas, o en estrategias de tipo cognitivo-conductual.

Algunos autores han señalado que el tratamiento y prevención del *burnout* pueden clasificarse en 3 grupos: individual, social y organizacional. Entre las estrategias individuales se encuentran aquellas que brinden al individuo capacidad de adaptación y afrontamiento del estrés laboral, mismas que han sido clasificadas en fisiológicas, cognitivas y conductuales. En las estrategias de intervención social, se busca romper el aislamiento y mejorar los procesos de socialización. En cuanto a las estrategias de intervención organizacional, se menciona que estas se dirigen a la modificación de aspectos disfuncionales en la estructura de la organización, la comunicación, la formación de profesionales, los procesos de toma de decisión y el reparto de tareas (Guerrero y Rubio, 2005).

Además, los autores también consideran importantes las estrategias preventivas para el síndrome de *burnout*, entre las que destacan, a) procesos de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana; b) formación; c) equilibrio entre familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo; d) fomentar un buen ambiente laboral; e) limitar la agenda laboral; f) tiempo adecuado a cada usuario del servicio ofrecido; g) diálogo afectivo con las autoridades; entre otros (Gutiérrez y col., 2006).

Según informes realizados en una universidad de Inglaterra, México es uno de los países con mayores niveles de estrés, debido a los factores contextuales, como la pobreza y los cambios constantes de situación (Caldera y col., 2007). En este sentido, si el nivel de estrés presente en las personas es un predictor

de la aparición de síndrome de *burnout*, cobra relevancia investigar dicho síndrome en el ámbito académico.

Asimismo, algunos autores equiparan el ámbito escolar con el ámbito laboral, en el sentido de que ambos manifiestan exigencias a los individuos que les producen malestar, estrés y que les demanda una constante adaptación, lo cual puede representar daños para su salud. Es así, que Caldera y col., (2007) realizaron un estudio con 115 alumnos universitarios de Psicología en el Centro Universitario de Los Altos, México con el fin de saber si el estrés académico tenía impacto en el desempeño académico, por lo que utilizaron el Inventario de Estrés Académico. Los resultados no mostraron relación significativa entre el estrés y el desempeño, más se pueden rescatar diversas conclusiones, como, a) el modelo psicopedagógico utilizado en la carrera de Psicología y la poca frecuencia de exámenes puede contribuir a que exista baja manifestación de estrés; b) los alumnos que se encuentran en los primeros grados de su formación pueden mostrar más estrés debido al proceso de adaptación; y c) los jóvenes menores de 22 años presentan menos estrés debido a las pocas responsabilidades (laborales, conyugales, etcétera) a las que se enfrentan.

En este sentido, Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y González (2010) llevaron a cabo una investigación sobre las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. Aplicaron el Cuestionario de Estrategias de Aprendizaje y Motivación para medir la autoeficacia y el Cuestionario de Estrés Académico para medir el estrés a 258 estudiantes. Encontraron que los estudiantes con altos niveles de autoeficacia perciben más como retos las exigencias del ámbito académico que como situaciones adversas. Asimismo, hallaron que los pensamientos de autoeficacia permiten desarrollar soluciones efectivas para afrontar el estrés. Por otro lado, identificaron que una baja percepción de autoeficacia está relacionada con la presencia de malestar físico y psicológico (estrés). No obstante, el malestar es inferior en personas con un nivel alto de autoeficacia.

Por su parte, Extremera, Durán y Rey (2007), realizaron un estudio en el que evaluaron a 373 universitarios de carreras de servicio (psicología, magisterio en

educación primaria, educación social, trabajo social, relaciones laborales, ciencias del trabajo y enfermería), para observar si existe relación entre el síndrome de *burnout*, la inteligencia emocional y el compromiso de los estudiantes. Utilizaron la Escala Auto-informada de Inteligencia Emocional, el Inventario de Maslach para el *Burnout* (adaptación para estudiantes), el instrumento de Compromiso Académico Estudiantil y la Escala de Estrés Percibido. Los resultados mostraron que a mayores niveles de inteligencia emocional, menores signos de *burnout*; que las mujeres se preocupan más por la atención a sus emociones, y los hombres tienen más capacidades de reparar las mismas, siendo la capacidad de reparación más relevante para afrontar el síndrome.

Otro estudio, es el realizado por Martínez y Marques (2005) que buscó estudiar la incidencia de *burnout* en estudiantes universitarios de España y Portugal, tratando de establecer relaciones con variables académicas de desempeño, expectativas de éxito y tendencia al abandono y profundizar en el estudio del efecto diferenciador que el género ejerce sobre los niveles de *burnout* en estudiantes. El estudio se llevó a cabo con estudiantes de nivel universitario, se utilizó una muestra de 1988 estudiantes de los cuales 31.2% eran españoles y 68.8% portugueses. Para el estudio se diseñó un cuestionario anónimo de autoinforme (variables académicas y sociodemográficas), además de usarse el *Maslach Burnout Inventory Student Survey* (MBI-SS) para medir el *burnout*. Se encontró que el *burnout* se relaciona negativamente con el desempeño y las expectativas de éxito, mientras que se relaciona positivamente con la tendencia al abandono; los estudiantes españoles presentan mayores niveles de agotamiento y cinismo, además de bajos niveles de eficacia, mayor probabilidad de abandono de estudios y menores expectativas de éxito. En cuanto al género, las mujeres se encontraron más eficaces y menos cínicas, las peores expectativas de éxito se encontraron en los hombres, quienes presentan niveles elevados de cinismo y baja eficiencia académica.

En este sentido, la importancia del síndrome recae en el hecho de que no solo afecta la vida de quien lo padece, sino que pone en riesgo la vida de quienes reciben el servicio que se ofrece. Estudios han revelado que los profesionistas

más afectados por el síndrome de *burnout* son los médicos, enfermeras, odontólogos y psicólogos (Gutiérrez y col., 2006).

Coffin, Luna, Álvarez y Jason (2010), realizaron un estudio con el objetivo de conocer la presencia de sintomatología de Síndrome de Fatiga Crónica en estudiantes universitarios de las regiones Norte, Centro y Sur del país. Para esto se realizó un estudio epidemiológico, de tipo descriptivo ex post-facto, con 245 estudiantes de Medicina y Psicología, de las zonas Norte, Centro y Sur del país. Se aplicó el instrumento de "Cuestionario Síndrome de Fatiga Crónica" para la población mexicana (Hawk, Jason y Torres-Harding, 2006, en Coffin y col., 2010) que consta de 36 reactivos con 3 ó 4 indicadores de respuesta. Como resultados de los factores físicos, emocionales y cognitivos se presenta una mayor sintomatología crónica y moderada en Querétaro; en cuanto a la diferencia entre carreras, se encuentra una mayor presencia de sintomatología crónica y moderada en Psicología, en los estados Querétaro y Oaxaca, y en Medicina en el estado de Sonora.

Sabiendo que la prevalencia del *burnout* ha ido en aumento y se ha extendido a distintas profesiones, e incluso a los estudiantes, resulta importante estudiar qué aspectos influyen o pueden ser influidos por la presencia del síndrome de *burnout* en esta población, y entendiendo que la autoestima es uno de los puntos relevantes para el desarrollo de los seres humanos, se plantearon las preguntas: ¿puede la autoestima de los estudiantes influir o ser influenciada por la presencia del síndrome de *burnout*?, ¿existen diferencias en los niveles de autoestima y síndrome de *burnout* en hombres y mujeres estudiantes? y ¿qué aspectos específicos de la autoestima se encuentran presentes o ausentes en relación con el *burnout*, en estudiantes?, es por ello que el objetivo general de la presente investigación fue identificar la prevalencia del *burnout* y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios del séptimo semestre de la licenciatura en psicología, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), UNAM, México.

Objetivos particulares:

- Identificar cuáles son los factores de la autoestima presentes en los participantes que reportan síndrome de *burnout* leve o nulo, en estudiantes de la carrera de Psicología de la FES Iztacala.
- Identificar qué aspectos de la autoestima se presentan en hombres y mujeres, comparando el grado de *burnout* entre géneros, en estudiantes de la carrera de Psicología de la FES Iztacala.

En el presente documento se encuentra una revisión teórica sobre los antecedentes del síndrome de *burnout*, así como su definición y etiología. Se realiza una exploración sobre los síntomas, factores de riesgo y consecuentes que se encuentran en aquellas personas que padecen el síndrome. Los enfoques de referencia utilizados son el unidimensional y el enfoque de dimensión emocional. Para la evaluación de éste, se hace una revisión del Inventario de Maslach, en tres versiones. Se hace especial énfasis en la teoría cognitivo conductual para la intervención psicológica a quienes padecen el síndrome.

JUSTIFICACIÓN

El siglo XXI es caracterizado por la globalización, uso constante de tecnologías e imposición de modelos de vida poco saludables que promueven el individualismo entre las personas, lo cual ha generado una ausencia de salud tanto física como mental. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) la mala salud mental se asocia a los cambios sociales rápidos, a las condiciones de trabajo estresantes, a la discriminación de género, a la exclusión social, a los modos de vida poco saludables, a los riesgos de violencia y mala salud física.

Como ejemplo de lo anterior, se puede referir la presencia del síndrome de fatiga crónica o *burnout*, que se define como un estado de malestar físico y psíquico, en el que la persona que lo padece manifiesta cansancio constante acompañado de frustración, producto de las condiciones a las que está sometido y que incide desfavorablemente en su salud.

Sabiendo que los estudios del *burnout* son relativamente nuevos, y que éste, está estrechamente relacionado con la presencia de estrés, es importante mencionar que la población mexicana es considerada como la que presenta los índices más altos de estrés, teniendo 75 mil infartos al año, de los cuales el 25% están relacionados a enfermedades provocadas por el cansancio y el estrés. En lo que se refiere a la edad, los jóvenes de entre 18 y 30 años parecen ser los más propensos a sufrirlo (Caldera, Pulido y Martínez, 2007).

Por lo que es de relevancia tratar el tema de *burnout* o Síndrome de Fatiga Crónica (SFC), que ha incrementado a nivel mundial en los últimos años, llegando a considerarse un problema de salud pública, siendo que su prevalencia es cada vez mayor. Según datos de la OMS, hasta 0.5% de la población mundial sufre esta afección (Ruvinskis, 2011). Asimismo, se conoce que la prevalencia de dicho malestar es mayor en mujeres que en hombres, en edades de 20 a 40 años aproximadamente.

Parte de la literatura sobre el tema da cuenta que los estudiantes que no logran adaptarse a las demandas académicas forman parte de la población que más lo padece. En este sentido resulta importante identificar aquellos aspectos cognitivos, afectivos, etcétera, que impiden que el estudiante logre hacer frente de una manera eficiente a situaciones de estrés.

Debido a la presencia de sintomatología, tanto cognitivo, afectiva y conductual, el fenómeno se abordará desde la perspectiva cognitivo-conductual.

Para fines del presente estudio se utilizará el término *burnout* para referirnos al síndrome.

CAPÍTULO 1

SÍNDROME DE *BURNOUT* O ESTAR QUEMADO

El síndrome de *burnout* tiende a ser confundido con el fenómeno del estrés, en términos básicos éste se refiere a la respuesta que da un organismo ante una situación que valora como amenazante, una vez que se enfrenta y la resuelve, la persona regresa al estado de equilibrio en el que se encontraba. Respecto al síndrome de *burnout*, hay que señalar que es un conjunto de síntomas biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre ellos. Por lo tanto, la diferencia entre estrés y el síndrome de *burnout*, es que en este último el organismo experimenta/vive el estrés de manera crónica por una demanda excesiva del medio, en áreas en las que el profesional (médico, profesor, enfermera, abogado) está en contacto directo con el paciente/usuario.

Para comprender el término de síndrome de *burnout* y poder diferenciarlo del estrés, será necesario identificar su evolución, su etiología, su sintomatología, las consecuencias a nivel personal, laboral, social así como conocer cuáles son los factores de riesgo y factores protectores. También los diferentes modelos teóricos o aproximaciones que dan cuenta del fenómeno y la evidencia empírica que los respalda y sustenta.

1.1 Antecedentes y concepto

Para hablar del síndrome de *burnout*, es pertinente aclarar qué se entiende por cada una de las palabras que lo componen. Lingüísticamente, la palabra síndrome se emplea para referir a los síntomas de una afección menor como los de un trastorno patológico. Con respecto a la palabra *burnout*, es un término en inglés que hace referencia a la metáfora de estar agotado o desgastado en un incendio (Tejero y Fernández, 2007). El término *burnout* en la actualidad no tiene una definición unánime y consensuada en la comunidad científica, no obstante cada autor desde la perspectiva que aborda el fenómeno, permite ver alguna arista de éste (Bosqued, 2008).

El síndrome de *burnout*, se ha estudiado desde diferentes líneas de investigación, el descubridor del síndrome fue Freudenberger (1974, en: Thomaé, Ayala, Sphan y Stortti, 2006) quien indica que es un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. Esta respuesta se presenta mayormente en los trabajadores de la salud, debido a la relación profesional-paciente y por la relación profesional-organización que deben llevar.

Tiempo después, la investigación se bifurcó en dos perspectivas conceptuales, la de Maslach y Jackson (1986; en: Rosales y Rosales, 2013), quienes propusieron un constructo tridimensional, definiéndolo como un fenómeno psicológico que implica una respuesta prolongada que se presenta ante el estrés laboral y se caracteriza por tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización o cinismo y baja realización personal (Tejero y Fernández, 2007; Cruz, Austria-Corrales, Herrera-Kiengelher, Vázquez-García, Vega y Salas-Hernández, 2010; Barraza, Carrasco y Arreola, 2009). Y el enfoque unidimensional que proponen Pines y Aronson (1988, en: Tejero y Fernández, 2007) quienes lo definen como un estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés; bajo este enfoque, el constructo central es la pérdida de energía, que tiene como consecuencia que la persona tenga falta de optimismo por seguir realizando algo que antes era de interés.

Es importante señalar que a partir de la literatura desarrollada sobre este fenómeno, se da pauta para la creación de modelos explicativos, uno de ellos es el de Cherniss (1980a, 1980b, en: Lozano, Cañadas, Martín, Pedrosa, Cañadas, y Suárez, et al., 2008) denominado Modelo de Procesos de *Burnout*, en el que se sitúa al estrés como cimiento y la interacción de tres variables: el contexto laboral, las características de la persona y el cambio de actitud en el desarrollo del síndrome. Otro Modelo es el de las Fases del *Burnout* de Golembiewski y colaboradores (1988, en: Lozano y col. 2008) cuyo sustento se encuentra en la definición de Maslach y Jackson del cuestionario Maslach *Burnout Inventory* (Maslach y Jackson, 1981, en: Lozano y col. 2008)

señalando que la dimensión “despersonalización” es la que mejor da cuenta y pronostica el desarrollo del *burnout*. Golembiewski y colaboradores, evalúan en alto y bajo la presencia del síndrome, así como establecen ocho etapas en el grado de afectación. También consideran importante estudiar las creencias que la persona tiene sobre las situaciones que le generan estrés. Por último, se encuentra el Modelo de los Procesos del *Burnout* de Leiter (1988, 1988b, en: Lozano y col. 2008) que tiene dos postulados: la importancia de cada variable para el desarrollo del *burnout* y que cada dimensión se interrelaciona con las condiciones ambientales y las características personales. El agotamiento emocional es el eje rector que origina la baja realización personal y la despersonalización. Estos modelos coinciden en que el desarrollo del *burnout* se da como resultado de estar expuesta la persona a condiciones estresantes de diversos tipos vinculados principalmente con cuestiones laborales (Lozano y col., 2008).

1.2 Sintomatología y factores de riesgo

La fatiga es el cansancio físico o intelectual que se da como consecuencia natural de un trabajo o un esfuerzo. En términos de funcionalidad, la persona disminuye sus actividades o no dispone de la energía suficiente para realizarlas.

En algunos casos, el solo descanso es suficiente para que la persona se recupere y continúe con sus labores, no obstante, en otros casos éste no es suficiente. En el caso de la fatiga laboral se comprende que se produce por el esfuerzo ya sea físico o intelectual que se genera por el tipo de tarea que se realice. La presencia de la fatiga es un indicador de que la persona está sufriendo alguna afección en su salud, o simplemente como un requerimiento de descanso del organismo como un proceso de recuperación. Cabe destacar que si el descanso, la dieta o una atmósfera baja en estrés no son suficientes para que un individuo se restablezca, aquí intervendría un factor psicológico en la presencia de la fatiga (Balseiro, 2010).

El síndrome de *burnout* se desarrolla de forma paulatina y cíclicamente, de tal forma que puede repetirse varias veces a lo largo de la vida de una persona, experimentando los tres componentes en diferentes etapas de su vida, así como los síntomas.

La sintomatología del síndrome de *burnout* abarca síntomas cognitivos, afectivos, actitudinales, físicos y conductuales. Los primeros, hacen referencia a la presencia de pensamientos negativos recurrentes acerca del trabajo, así como a la dificultad para concentrarse. Los síntomas afectivos, refieren al estado de desgaste psíquico en el que destacan sentimientos de ansiedad, angustia, tristeza, irritabilidad, frustración, apatía, culpabilidad, impaciencia, depresión, negativismo, desesperanza, desasosiego y desilusión. En lo que refiere a los síntomas actitudinales, se encuentran actitudes como no implicarse con el trabajo o involucrarse demasiado, cinismo hacia el entorno laboral o hacia uno mismo, pérdida de interés hacia lo que se está realizando y hacia las personas con las que se trabaja y ausentismo laboral. Dentro de los síntomas físicos, se encuentran cefaleas, fatiga, agotamiento, insomnio, trastornos gastrointestinales, dolores generalizados y sensación de malestar. Los síntomas conductuales hacen referencia a los comportamientos como impulsividad física y verbal, cambios temperamentales, aislamiento físico, etcétera (Tejero y Fernández, 2007; Thomaé y col., 2006).

El síndrome de *burnout* tiene consecuencias tanto físicas y psicológicas como conductuales que a su vez impactan en la calidad del servicio que se brinde. En este sentido, se habla de factores de riesgo que propician el desarrollo del síndrome. Dentro de los factores de riesgo, destacan variables como aburrimiento, estrés, crisis en el desarrollo de la carrera profesional, bajas condiciones económicas, sobrecarga laboral, falta de estimulación, corta edad, sexo, siendo las mujeres más susceptibles a desarrollar *burnout*, poca estabilidad familiar; asimismo influye la necesidad de ser un profesional de prestigio, relaciones impersonales, condiciones de trabajo, clima laboral, sensación de falta de control, falta de pareja estable y rasgos de la personalidad. En este último punto, se habla de la personalidad resistente, que se caracteriza por una tendencia a implicarse demasiado en el trabajo, por

interpretar las situaciones estresantes como un desafío y creer tener el control de todo; y de la personalidad neurótica, que se caracteriza por la inestabilidad emocional y estados de ansiedad. (Tejero y Fernández, 2007; Cruz y col., 2010).

Escribá-Agüir, Artazcoz y Pérez-Hoyos (2008) señalan variables psicosociales como factores de riesgo en el desarrollo del *burnout* en los profesionales de la salud. Éstos pueden darse desde las condiciones administrativas o estructurales de la institución, así como por las funciones que desempeña este colectivo.

No obstante, también existen factores protectores, los cuales permiten que en situaciones estresantes, la persona no desarrolle los efectos del síndrome de *burnout*. Dentro de estos, se encuentra el apoyo emocional por parte de los círculos más cercanos a la persona afectada, en el que haya afecto, escucha, confianza y preocupación. Otro factor es que la persona cuente con los recursos materiales económicos suficientes para las demandas institucionales, asimismo, resulta oportuno que la persona cuente con apoyo informativo y evaluativo, que le permita conocer y analizar la situación a la que se encuentra expuesto, que busque posibles soluciones y que se autovalore para procesar su efectividad (Thomaé y col., 2006; Cruz y col., 2010).

Inicialmente el estudio del *burnout* estuvo dirigido a aquellos profesionales que estaban en contacto directo con el usuario, principalmente a los profesionales de la salud, posteriormente se fue ampliando el radio de investigación debido a que otros sectores se veían afectados por tal padecimiento. Es así, que la literatura da cuenta que otros prestadores de servicios como médicos, trabajadores sociales, profesores, policías, enfermeras e incluso amas de casa presentan tal afectación hoy en día, como se describe en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 2

***BURNOUT* POR OCUPACIÓN**

Actualmente es común escuchar que ciertos colectivos profesionales se ven rebasados por las altas demandas a las que se enfrentan en su quehacer cotidiano. Derivando en afectaciones a la salud, malestar psicológico, relaciones humanas deterioradas (personales-laborales) y en casos drásticos adicciones, depresión o suicidio.

La literatura da cuenta que algunas profesiones son más propensas a desarrollar en la actualidad el síndrome de *burnout*, siendo aquellas en las que el profesional está en contacto directo con el cliente, llámese paciente, alumno, usuario, profesor, etcétera. Al estar expuesto a altas demandas por parte de éste, aunado a las características personales (limitantes) es un candidato potencial para la manifestación del síndrome.

Cabe señalar que la población con la que comenzó el estudio del síndrome fueron los médicos, ya que se consideraba su labor como un servicio social que conllevaba una carga estresora, pero causó curiosidad en los investigadores el hecho de que no se podía explicar la afectación del trabajo en el término estrés.

Actualmente el estudio de este síndrome se ha extendido a otras profesiones que no trabajan en el área de servicios sociales, tal es el caso de amas de casa y de estudiantes que no están adscritos al campo laboral remunerado, pero haciendo un símil, se puede ver que un estudiante tiene responsabilidades como un trabajador (cubre un horario, tiene compromisos a cumplir, es evaluado, etcétera) y en particular estudiantes de nivel licenciatura y posgrado.

2.1 Médicos

En un estudio realizado por Escribá-Agüir, Artazcoz y Pérez-Hoyos (2008) a 1021 médicos de cinco especialidades: medicina intensiva, medicina interna,

traumatología, oncología y radiología, aplicaron el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) y la escala *Consultant Stress and Satisfaction Questionnaire*. Encontraron que el 30% de la muestra está en contacto constante con el dolor y la muerte; el 65% de los profesionales labora más de 40 horas a la semana y casi la mitad realiza actividades de docencia o investigación. El nivel de cansancio emocional resultó superior en las especialidades de oncología y traumatología. En la dimensión baja realización personal, el área de traumatología fue la que se encontró menos satisfecha. El desagrado o descontento de las relaciones con los pacientes y familiares afecta negativamente las tres dimensiones del *burnout*. Lo anterior a su vez posibilita el riesgo de desarrollar *burnout*.

En la actualidad, la cantidad de estudios dirigidos al *burnout* en anesthesiólogos es prácticamente nula a pesar de que esta población es de gran importancia, ya que están sometidos a largas horas de trabajo, presiones, criterios de calidad y de alta productividad, entre otras cosas, por lo que se motiva a buscar el síndrome de *burnout* en los anesthesiólogos. Tal es el caso del trabajo realizado por Palmer, Gómez, Cabrera, Prince y Searcy (2005) en el que participaron 92 anesthesiólogos de Mexicali, México, a quienes se les aplicó el Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI) para seleccionar a los médicos que presentaban síndrome de *burnout*, posteriormente se eligieron 28 casos y 28 participantes como grupo control, para la segunda etapa se aplicó un cuestionario validado para los factores de riesgo. En cuanto a los resultados se presenta que el ambiente hostil, la injusticia de los estímulos percibidos, la sobrecarga de trabajo, el estado civil y la cantidad de hijos son factores de riesgo para la presencia del síndrome de *burnout*.

2.2 Enfermeras y psicólogos

Es importante mencionar que el *burnout* depende de la actividad profesional y el ambiente de trabajo, no específicamente de la profesión ejercida, por lo que resulta de importancia hablar de los enfermeros, en los que se encuentran varios factores de riesgo para la presencia del síndrome de *burnout*: la filosofía humanista, diferencia entre expectativas y realidad de su labor, la

fragmentación y normalización en la ejecución de técnicas, el trabajo por turnos, la rotatividad de horarios, la exigencia de conocimiento técnicos actualizados, el contacto constante con el dolor, sufrimiento y muerte, las actividades burocráticas cada vez mayores, el exceso de responsabilidades por sus acciones y de su equipo (Grazziano y Ferraz, 2010).

En el campo de la salud, en la población de enfermeras a nivel mundial se encuentra una vasta literatura que da cuenta de la afectación que sufre este sector del *burnout*, algunos estudios coinciden en: a) el desgaste emocional es la variable que sobresale en la presencia del *burnout*; b) guarda relación la presencia o ausencia del síndrome en la calidad del trato que le da al paciente; c) incremento en la deserción del personal, como factores que propician el desarrollo del síndrome (Balseiro, 2010).

Grazziano y Ferraz, (2010) mencionan algunas intervenciones para el gerenciamiento, entre las que se encuentran la intervención primaria, secundaria y terciaria; las primarias hablan de la reducción de estresores, la secundaria a la capacitación de trabajadores para el afrontamiento del estrés y la última es el tratamiento de las personas que padecen *burnout*. Otra de las propuestas es la de VanderKlink y col. (en: Grazziano y Ferraz, 2010), que presenta dos opciones, la primera es de reestructuración organizacional y la segunda del entrenamiento en habilidades cognitivo-conductuales.

En lo que refiere a la investigación del síndrome de *burnout* en psicólogos, se encuentra que es muy poca, lo que la hace necesaria debido a la incidencia en el abuso de alcohol y drogas por los psicólogos (Ortiz y Ortega, 2009). Se considera que el psicólogo tiene una función de mantener una capacidad de respuesta constante, y en muchas ocasiones, se expone a los estresores que estresan a sus pacientes, formando parte de ello finalmente.

Ortiz y Ortega (2009) realizaron una investigación, que tuvo como objetivo conocer el comportamiento de los indicadores del *burnout* y las manifestaciones somáticas en psicólogos del estado de Veracruz, México. Los participantes fueron 126 psicólogos (70% mujeres, 30% varones). Los

resultados expusieron que el 8% de los participantes mostraron altos niveles del síndrome de *burnout* y el 40% un nivel medio. Las mujeres mostraron mayores puntuaciones en el síndrome, debido a su doble jornada laboral (trabajo formal y hogar). Aquellos psicólogos que tienen mayor nivel de estudios (maestría) padecen mayores niveles del síndrome, que los que solamente cuentan con licenciatura. Los trabajadores en el área de educación mostraron mayor afectación que los trabajadores de las áreas clínica u organizacional. Respecto a la sintomatología, los síntomas físicos tuvieron mayor incidencia, siendo el dolor de cuello o espalda los más referidos, correlacionándose positivamente con el agotamiento emocional; en cuanto a la sintomatología psicológica predominó la fatiga generalizada.

El interés del estudio del *burnout* actualmente tiene relevancia en diferentes esferas, y ya no sólo en la laboral como fue en sus inicios, el estudio del síndrome en la esfera educativa es reciente, pero importante de estudiar, ya que el profesor se enfrenta en su quehacer cotidiano a una serie de demandas laborales (estudiantes, padres de familia, demandas administrativas, etcétera) que lo hacen propenso a desarrollar el síndrome si no cuenta con los recursos psicosociales necesarios para hacer frente a tales demandas. En su caso, los estudiantes cumplen con ciertas condiciones parecidas a las de un trabajador, tienen que cumplir con un horario, realizan tareas/proyectos, tienen metas (personales, familiares y profesionales), etcétera. Algunas consecuencias en este colectivo que padece *burnout* van desde la deserción escolar hasta la depresión en algunos casos.

2.3 Profesores y alumnos

Debido a que las instituciones educativas suelen ser estresantes tanto para los docentes como para los alumnos, se ha hecho un capítulo especial para dar cuenta de la investigación realizada al respecto. Los docentes representan uno de los colectivos más afectados por problemáticas derivadas de la exposición a riesgos de tipo psicosocial que suponen una fuente de riesgo laboral. Una de las fuentes principales de estrés en los profesores es la privación de necesidades como autonomía y competencia, de modo que cuando esto

sucede hay un déficit emocional en el docente. El estrés docente, se asocia a sentimientos de falta de apoyo, baja autoestima y baja creencia de eficacia como consecuencia de una incongruencia entre valores, habilidades, recursos y exigencias del entorno. La importancia del síndrome de *burnout* en los docentes, radica en que origina desmotivación hacia su profesión, la cual no solo afecta al profesor como individuo, sino que altera el funcionamiento escolar (Silvero, 2007).

Algunos de los elementos que intervienen en el desarrollo del estrés docente, son el conflicto de rol, que se correlaciona con respuestas emocionales; ambigüedad de rol, que se asocia con la falta de realización personal y que afecta su percepción de competencia; control, puede tener un efecto negativo en la percepción de autonomía del profesor, cuando la percepción es baja tienden a desarrollar un *locus* de control externo; relaciones con los colegas, ya que la ausencia de apoyo social y de reconocimiento constituye un elemento clave en el desarrollo de trastornos psicoafectivos en el trabajo y factores individuales: carácter inflexible, debilidad psicológica, timidez, etc. Además, de las variables referidas a: 1) la personalidad, formada por emociones, pensamientos y comportamientos que el docente tiene; 2) las referidas al ámbito profesional, como la organización y funcionamiento del ambiente laboral; y por último, 3) las variables ambientales, relaciones que el docente mantiene fuera del contexto laboral (Silvero, 2006; López, 2006).

Dentro de la investigación realizada al respecto, se encuentra el trabajo realizado por Tisiotti, Parquet y Neudeck, (2007) que evaluó la prevalencia y las dimensiones del *burnout* en profesionales de una escuela diferencial de la Ciudad de Corrientes, Argentina. El estudio se llevó a cabo con 17 profesionales y se utilizó el Cuestionario Breve de *Burnout*. Los resultados demostraron que el *burnout* se presenta en 11 de los profesionales encuestados, entre las situaciones que producen mayor estrés, se encontró el trabajar con alumnos con discapacidades psíquicas y físicas, y con aquellos que no cuentan con apoyo familiar.

Por su parte, Moriana y Herruzco (2005) estudiaron a 200 docentes, de los cuales 100 habían tenido una baja laboral de tipo psiquiátrico (depresión y/o ansiedad), y 100 más figuraron como grupo control. El objetivo de la investigación fue ver al síndrome como un factor de riesgo, consecuencia o síntoma en las bajas laborales; los resultados mostraron que el síndrome no es un padecimiento que se muestre aislado, es un síndrome asociado a una serie de trastornos, principalmente a la ansiedad. Para López (2006), y coincidiendo con Moriana y Herruzco (2005) la depresión es un padecimiento al que los profesionistas de la educación están muy propensos al verse afectados por el síndrome de *burnout*.

En lo que refiere al síndrome de *burnout* en estudiantes, se ha encontrado que algunas de las variables para su aparición son la falta de recompensa y atractivo en el aula, déficit de atención, problemas conductuales que los pueden llevar a la marginación, ansiedad, perfeccionismo, carencia de habilidades, entre otros (López, 2006).

El estudiante durante su trayectoria formativa puede desarrollar una serie de habilidades que le permitan afrontar las demandas académicas sin mayor problema, no obstante, algunos estudiantes no lo logran, presentando una sobrecarga de desgaste intelectual y físico. Determinados alumnos hacen uso de recursos de afrontamiento a las exigencias académicas que les permiten transitar eficientemente su proceso formativo, sin embargo, otros utilizan mecanismos de escape o evitación que impiden, bloquean o dificultan su quehacer como estudiante. Por sí mismos los centros educativos de nivel superior son lugares estresantes, ya que la sobrecarga de trabajo, los horarios, las clases, el poco tiempo para la recreación y los exámenes entre otros, aunado a los factores individuales, pueden llevar a desencadenar el *burnout* en el estudiante (Rosales y Rosales, 2014).

Asimismo, el síndrome de *burnout* se caracteriza porque los alumnos reportan que asistir diario a clases es cansado, o que durante ellas se sienten somnolientos (Barraza, Carrasco y Arreola, 2009).

Barraza, Malo y Rodríguez (2012) llevaron a cabo un estudio desde el enfoque unidimensional del síndrome en estudiantes universitarios de dos facultades de medicina. La muestra estuvo formada por 203 estudiantes, 98 de la Facultad de Medicina de la Universidad del SINU Elias Bechara Zainum, Seccional Cartagena, Colombia y 105 de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, México. Aplicaron la Escala Unidimensional de *Burnout* Estudiantil. Encontraron en los estudiantes de la Facultad de Medicina de Colombia que “*asistir diario a clases los cansa*” y “*antes de terminar el horario de clases están cansados*”, son las conductas que puntuaron más alto; así mismo el colectivo manifestó un nivel leve de *burnout*; y respecto a la variable edad se encontró que a mayor edad mayor nivel de *burnout*. Respecto a los universitarios mexicanos, las conductas “*asistir diario a clases me cansa*”, “*sentirse somnoliento durante la clase*” y “*sentirse cansados antes de terminar el horario de clases*”, resultaron las que puntuaron más altas. Esta población presentó un nivel leve de *burnout* y el mayor número de casos con el síndrome respecto a los estudiantes colombianos.

Uno de los factores que pueden influir en el desarrollo del *burnout* o la ausencia de éste es la autoestima, es posible que dependa de la valoración positiva o negativa que la persona tenga de sí misma, ya que en función de ésta el individuo evaluará como retos/problemas las situaciones que se le presentan en su quehacer cotidiano. Se ha encontrado que las creencias que tiene una persona respecto a sí misma determinan en gran medida su bienestar o malestar psicológico, como se expone en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 3

RELACIÓN DEL SÍNDROME DE *BURNOUT* Y LA AUTOESTIMA

El síndrome de *burnout* posee tres características principales, 1) cansancio emocional; 2) despersonalización; y 3) cinismo. En las tres dimensiones, existe una afectación importante en la percepción del sí mismo, el síndrome crea una aflicción sobre el autoconcepto de quien lo padece.

Haciendo un enfoque más particular sobre las consecuencias del síndrome en la propia persona que lo padece, resulta importante saber el papel de la autoestima, ya que ambos están íntimamente relacionados. Por una parte, la autoestima figura como un recurso para enfrentarse a los factores riesgo, y por otro lado, padecer el síndrome puede estar relacionado con el nivel de autoestima en cada individuo (baja-media-alta).

Asimismo, es importante señalar que la autoestima en un nivel alto, está relacionada con el bienestar psicológico que presenta una persona. En el caso del *burnout* y la autoestima, tanto en la presencia o ausencia del síndrome están involucrados procesos de autopercepción, autovalía y autoconcepto que dan cuenta del grado de malestar o bienestar psicológico que presenta alguien afectado. En este sentido, la perspectiva cognitivo-conductual integra la autoestima en el autoconcepto.

3.1 Autoconcepto

Un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, dependiendo de él, la satisfacción personal y el sentirse bien consigo mismo (Esnaola, Goñi, y Madariaga, 2008). El autoconcepto se define como un sistema de creencias que el individuo considera verdaderas respecto a sí mismo, las cuales son el resultado de un proceso de análisis, valoración e integración de la información derivada de la propia experiencia y la retroalimentación de los otros significativos (Rodríguez y Caño, 2012).

Beltrán, Torres, Martínez, Beltrán y Calderón (2011), consideran que el autoconcepto se concibe como la percepción que cada uno tiene de sí mismo consciente o inconscientemente; incluye rasgos físicos y psicológicos (cualidades, defectos). Es la forma en que cada uno se percibe como individuo y como persona.

De acuerdo con Esnaola, Goñi, y Madariaga (2008) el autoconcepto global es el resultado de un conjunto de percepciones parciales del propio yo, que se estructuran en una organización jerárquica: el autoconcepto general se compone del autoconcepto académico y del no académico y este último, a su vez, incluye tanto el autoconcepto social como el personal y el físico.

Varios autores consideran que el autoconcepto tiene que ver con aspectos cognitivos del conocimiento de uno mismo, mientras que la autoestima se refiere a aspectos evaluativo-afectivos (Garalgordobil y Durá, 2006).

En un estudio realizado por Alcaide (2009) se encontró que las mujeres tienen un autoconcepto emocional más bajo que los hombres; tanto los hombres como las mujeres tienen un autoconcepto familiar bajo, pero en los hombres es más bajo que en las mujeres; también que tanto hombres como mujeres tienen un autoconcepto social bajo, aunque los hombres lo tienen más bajo que las mujeres y respecto al autoconcepto total tanto los hombres como las mujeres lo tienen alto.

Garalgordobil y Durá (2006), realizaron otro estudio en el que destacaron las cinco variables predictoras del autoconcepto que son la felicidad, habilidades sociales adecuadas, autoexigencia profesional, dinamismo y depresión. También pudieron resaltar las cinco variables predictoras de la autoestima: depresión, sobreconfianza, felicidad, celos-soledad e impulsividad. En cuanto a la autoestima, Gázquez, Pérez, Miras y Vicente (2006) resaltan que existe cierta confusión conceptual con términos como autoconcepto y autoimagen, por mencionar algunos.

Otro aspecto del autoconcepto es el autoconcepto social, que representaría la percepción que cada cual tiene de sus habilidades sociales con respecto a las interacciones sociales con los otros y se calcula a partir de la autovaloración del comportamiento en los diferentes contextos sociales, pero frente a la distinción por contextos, hay quienes consideran que el autoconcepto social se organiza, más bien, dependiendo de la evaluación de unas u otras de las competencias (las habilidades sociales, la prosocialidad, la agresividad, la asertividad, etcétera) que las personas activamos en la vida social (Markus y Wurf, 1987; Vallacher y Wegner, 1987, en: Esnaola y col., 2008).

El dominio personal del autoconcepto hace referencia a la idea que cada persona tiene de sí misma en cuanto ser individual. El autoconcepto personal consta al menos de cuatro dimensiones: el autoconcepto afectivo-emocional, cómo se ve a sí misma en cuanto a ajuste emocional o regulación de sus emociones; el autoconcepto ético/moral, hasta qué punto una persona se considera a sí misma honrada; el autoconcepto de la autonomía, la percepción de hasta qué punto decide cada cual sobre su vida en función de su propio criterio; y el autoconcepto de la autorrealización, cómo se ve una persona a sí misma con respecto al logro de sus objetivos de vida (Alcaide, 2009).

Esnaola y col. (2008) refieren que el autoconcepto académico se subdivide en la percepción de la competencia que se tiene respecto a las diversas materias escolares; por debajo de estos subdominios aparecen, a su vez, otros niveles que representan percepciones mucho más específicas y dependientes de situaciones concretas. El autoconcepto académico, también, iría adquiriendo con la edad una mayor diferenciación interna y una mayor distinción con respecto a otros constructos relacionados como el logro matemático.

3.2 Autoestima desde la perspectiva Cognitivo Conductual

Desde el enfoque cognitivo conductual, Rodríguez y Caño (2012) mencionan que el término autoestima se ha empleado principalmente para referirse al componente global del autoconcepto, el cual es más transitorio, dependiente del contexto e inestable que los componentes específicos del autoconcepto.

Cuando se analiza el efecto de las contingencias de reforzamiento en la autoestima, se encuentra que ésta fluctúa en respuesta a aquellos acontecimientos que a lo largo del desarrollo del individuo han ido adquiriendo un valor de contingencia para su percepción de autovalía. La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. Gázquez y col., (2006) mencionan que generalmente se considera a la autoestima como “un aspecto o dimensión del autoconcepto” y como un medio que orienta hacia el sí mismo, refiriéndose a través de la misma al valor que el individuo se atribuye a sí mismo desde su particular descripción.

La autoestima consta de 4 componentes: 1) es una actitud, ya que contempla formas habituales de actuar, pensar, amar y sentir de las personas hacia sí mismas, 2) tiene un componente cognitivo, refiriéndose a las ideas, opiniones, creencias, percepciones y procesamientos de información que la persona posee acerca de sí misma, 3) tiene un componente afectivo, en relación a la valoración (sea positiva o negativa). Involucra sentimientos favorables o desfavorables, agradables o desagradables que perciben de sí mismas y 4) tiene un componente conductual, debido a la implicación de la intención y decisión de realizar una acción. A su vez se considera que la autoestima no es innata, sino que se adquiere y genera como resultado de la historia personal de cada individuo. No suele ser un aprendizaje intencional, debido a que es moldeada desde diversos contextos informales de educación, aunque a veces puede ser resultado de una acción intencional para lograr su consecución (Naranjo, 2007).

Reina, Oliva y Parra (2010) mencionan que la autoestima es considerada como un aspecto evaluativo del autoconcepto, que está basado en la percepción global que el individuo tiene de sí mismo. La importancia del concepto radica en que es uno de los más potentes predictores del grado de ajuste psicológico en la adolescencia y la adultez. Una autoestima positiva facilita el ajuste social de los jóvenes, favoreciendo su adaptación social y puede mediar en la prevención de ciertas conductas de riesgo y por tanto se puede decir que la autoestima podría tener un efecto positivo en la satisfacción vital.

Crocker y col. (2002; en: Rodríguez y Caño, 2012) muestran que los incrementos y decrementos en la autoestima de los jóvenes en respuesta a sus éxitos y fracasos dependen, en concreto, de si éstos se producen en las circunstancias vitales que son contingentes a su percepción de autovalía. Las reacciones afectivas son, a su vez, más intensas ante los éxitos y fracasos que se producen en estas circunstancias que ponen en juego su autoestima.

Beltrán y col. (2011), plantean que en la adolescencia, la autoestima puede verse perjudicada por las críticas y desacuerdos que tienen los padres con sus hijos, por lo que gran parte de los jóvenes y niños han ido perdiendo el sentido de vida a nivel mundial. La sociedad moderna ha provocado que los jóvenes ya no encuentren sentido a su vida, ya que lo que importa hoy es consumir, disfrutar hoy los placeres de la vida sin pensar en el mañana. Se ha demostrado que la mayoría de las personas han manifestado inconformidad consigo mismos porque no le encuentran sentido a su vida, no confían en sus capacidades y se perciben como inseguros, con baja autoestima. El hombre, a lo largo de su vida se va enfrentando a diversas situaciones y personas que le exigen un deber ser, se enfrenta a fracasos y derrotas, pero dependiendo del contexto en el que se ha desarrollado es como podrá poner a prueba las habilidades emocionales que se le inculcaron dentro de la familia.

Generalmente, se ha considerado a la autoestima global como un rasgo bastante estable a lo largo del tiempo y a la experiencia momentánea de autoestima fluctuando en torno a ese nivel; cuando se ha investigado la trayectoria de la autoestima global para ambos sexos, se encuentran niveles relativamente altos en la infancia que disminuyen al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta; estos niveles se incrementan de nuevo desde el comienzo de la vida adulta y vuelven a decaer desde las edades medias de la vida adulta hasta la vejez (Robins y Trzesniewski, 2005; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003; en: Rodríguez y Caño, 2012).

La autoestima adquiere la función de resguardar al individuo de las situaciones del medio que lo exponen a autoevaluaciones continuas, así como la de

aportarle motivaciones que influyan sobre su conducta de manera positiva; otorga la reducción del sufrimiento psicológico que puede causarle el rechazo, los fracasos u otro acontecimiento estresante que pueda vivir el individuo (Beltrán y col., 2011).

Desde la perspectiva conductual, se considera que la autoestima rasgo (o nivel típico de autoestima) depende principalmente de las contingencias de autovalía que experimenta el individuo y de su tendencia a construir circunstancias que satisfagan las contingencias; la autoestima estado (o experiencia momentánea de autoestima) va a fluctuar en torno al nivel típico de autoestima en respuesta a los éxitos y fracasos que experimenta el individuo en las circunstancias vitales relevantes, en aquellas que son contingentes a su autoestima. Una vez alcanzado cierto nivel típico de autoestima, éste va a producir también efectos en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento (Rodríguez y Caño, 2012).

La autoeficacia tiene un alcance menos global, haciendo referencia a la percepción de la propia capacidad para organizar y ejecutar las acciones necesarias para conseguir ciertos logros o resultados (Bandura, 1997; en: Reina, Oliva y Parra, 2010). Tiene que ver con la percepción que el mismo individuo tiene acerca de su capacidad para conseguir un objetivo. La autoeficacia también guarda relación con la satisfacción vital, ya que contribuye al logro de objetivos personales, y por consiguiente, produce bienestar, siendo considerado como el componente cognitivo del bienestar psicológico.

3.3 Efectos del *burnout* en la autoestima

El ingreso de un adulto-joven a la universidad implica una serie de cambios personales (psicológicos) familiares (apoyo –afectivo-económico-moral-) sociales (relaciones interpersonales) y académicos (materias, sistemas de evaluaciones) que le llevan a un proceso de estabilidad y crisis durante todo el ciclo de la carrera, dadas las demandas que requiere tal empresa. El universitario está expuesto a una serie de variables (estímulos/estresores) que demandarán de éste una serie de recursos personales para hacerles frente. Si

el estudiante cuenta con los recursos necesarios saldrá exitoso de tal desafío y no implica mayor riesgo en su bienestar psicológico, de no ser así, el estrés generado por tales demandas mermará tal condición.

Cabe señalar que, entre los múltiples factores ambientales y personales que influyen para que un estudiante universitario salga adelante de tal reto, se encuentra la autoestima como un recurso personal vital para lograr un buen desempeño académico.

La literatura ofrece estudios del impacto del síndrome de *burnout* en distintas esferas, principalmente en las laborales y educativas. En el ámbito de la educación y de la psicología existen muchos autores que se han ocupado del estudio de la autoestima, por ser un factor importante en el proceso de enseñanza-aprendizaje y en el desarrollo integral de la persona. Es un factor que determina la conducta y la forma de comportarse del individuo ante la sociedad (Cruz y Quinones, 2012).

El síndrome de *burnout* se caracteriza por afectar diversos aspectos de la vida de quien lo padece, entre ellos se encuentran las variables personales. Se han estudiado diversos rasgos de personalidad dentro de los cuales la autoestima ocupa un lugar primordial, ya que en términos generales, una elevada autoestima suele estar asociada a un óptimo ajuste personal, es decir, los individuos que presentan una alta autoestima se aceptan y se respetan tal y como son, siendo conscientes de sus virtudes y de sus limitaciones, y muestran una elevada auto-confianza en poder mejorar y madurar psicológicamente. Asimismo, una baja autoestima suele propiciar el auto-rechazo, la insatisfacción y el desajuste personal. En este sentido, la potenciación de la autoestima incrementaría la resistencia al estrés, actuando como protector ante el riesgo de su aparición y propiciando, consecuentemente, un afrontamiento más efectivo, como ocurre con otros recursos personales (Cabanach, Souto, Fernández-Cervantes y Freire, 2011; Khramtsova, Saarnio, Gordeeva y Williams, 2007; Salami, 2008, en: González, Souto, Freire, Fernández, y González, 2016).

Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gómez, Comas y Ariza (2007) señalan que el Boletín informativo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile reporta que los estudiantes de medicina del 1º, 3º y 5º grado son los que más recurren al servicio de atención psicológica debido a los desajustes y retos que implica cada grado. Asimismo, reportan que al trabajar con adolescentes se ha encontrado en este grupo bajo rendimiento escolar, demanda de afecto, sentimientos de culpa y tristeza, aislamiento del grupo, presentan baja autoestima.

En un estudio realizado por Alonso y col., (2007), en estudiantes del primer semestre de medicina y enfermería de la Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia, sobre la relación entre autoestima y relaciones interpersonales, encontraron que 8 de cada 10 estudiantes presentó una autoestima alta que se ve reflejada en la buena relación que guardan con sus padres y amigos, asimismo, manifiestan tener la capacidad de solucionar los conflictos.

Cohen y Williamson (1991 en: Ancer, Meza, Pompa, Torres y Landero, 2011) definen el estrés como un estado de malestar emocional y psicológico derivado de agentes internos y externos que causan en el individuo malestar a nivel psíquico o físico. Por su parte, Sarason, Johnson y Siegel, 1978, en: Ancer y col., 2011) señalan que es la valoración negativa que hace una persona respecto a las situaciones, lo que guarda mayor correspondencia con el estrés.

En cuanto al colectivo estudiantil universitario se ha encontrado que hay diferencias respecto a la percepción del estrés, siendo las mujeres quienes manifiestan más estrés *versus* los varones (Ancer y col., 2011).

Por su parte, Pearlin (Ancer y col., 2011) indica que la autoestima tiene que ver con la seguridad que tiene una persona en sí misma, y ésta se puede valorar como positiva o negativa. Ancer y col. (2011) realizaron una investigación con estudiantes universitarios para saber qué relación guarda la autoestima y el estrés en este colectivo. Utilizaron como instrumentos la Escala de Autoestima de Rosenbergy la Escala de Estrés Percibido de Cohen. Encontraron que

cuando se tiene una autoestima alta se percibe menor estrés. También hallaron que los estudiantes que no laboran presentan índices altos de estrés, lo que afecta su autoestima.

Valbuena(2002; en: Cruz y Quinones, 2012) refiere que la universidad tiene el compromiso de estar al tanto del nivel de autoconocimiento, autocontrol y autoestima delestudiante, para ayudarle a apreciarse y asumir la responsabilidad de dirigir su vida y facilitarle así la armonía y convivencia con el ambiente y también la aplicación de destrezas cognitivas que le permitirán progresar en sus estudios universitarios. Para los estudiantes universitarios resulta preciso tener un control de su autoestima, para así poder equilibrar sus ámbitos personales con los académicos, de no ser así, el alumno podrá presentar situaciones de estrés que le lleven a tener un rendimiento negativo en los estudios, o bien, en los ámbitos interpersonales e intrapersonales.

Para analizar si el síndrome de *burnout* tiene diferencias significativas respecto al nivel de autoestima (alto, medio o bajo), González y col., (2016), realizaron un estudio con 487 estudiantes de fisioterapia, provenientes de distintas universidades españolas. Para la evaluación se utilizaron dos instrumentos: a) Inventario de *Burnout*de Maslach (MBI); y, b) Escala de Autoestima de Rosenberg, la cual mide el autoestima en tres niveles: alto, medio y bajo. Encontraron que, en promedio, la muestra estudiada posee autoestima alta, cansancio emocional medio, baja-media de despersonalización y una media-alta de realización personal, la correlación entre la autoestima y las tres dimensiones del *burnout*, sugieren que entre mayor sea el grado de autoestima, menor será el *burnout*. En este sentido, la realización personal y la autoestima se correlaciona positivamente, ya que mientras alguna de las dos sea alta, la otra, también lo será; respecto a la correlación entre autoestima y el cansancio emocional y la despersonalización es negativa, dado que mientras una sea alta, la otra será baja. El general, la mayor correlación existente es la negativa, encontrada entre la autoestima y el cansancio emocional y la despersonalización.

Para el estudio del síndrome de *burnout* se han desarrollado diversos instrumentos de medición, que pretenden identificar el nivel en el que el síndrome se presenta en la población a estudiar, así como identificar las áreas de mayor afectación. El principal instrumento utilizado en la actualidad es el Maslach *Burnout Inventory*, desarrollado por Maslach y Jackson (1981; Lee y Ashforth, 1996; Maslach, Jackson y Leiter, 1996, en: Manso-Pinto, 2006).

Desde el desarrollo del Maslach *Burnout Inventory*, como primer instrumento de medición del *burnout*, se ha modificado en diversas versiones y adaptaciones a través del tiempo como resultado del interés de la comunidad científica sobre este tópico. Como se muestra en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO 4

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Cuando se comenzó a estudiar el *burnout* en el campo clínico, se emplearon métodos como la observación directa y la entrevista para su diagnóstico, posteriormente, conforme fueron avanzando los estudios se desarrollaron una serie de instrumentos (cuestionarios, escalas, inventarios) que arrojaron datos como: frecuencia, grado de afectación, presencia-ausencia del síndrome, lo que permitió por un lado, no sólo identificarlo sino aplicarlo a diferentes colectivos y a un mayor número de individuos y por otro, diferenciarlo de otros fenómenos psicológicos con los que pudiese confundirse, por ejemplo, la depresión.

Con el paso de los años, el síndrome de *burnout* se ha extendido a poblaciones diferentes de los profesionistas considerados de servicios humanos, por esta razón se han desarrollado distintas versiones del Inventario de *Burnout* de Maslach, desarrollado por Maslach y Jackson (1981), siendo el instrumento más utilizado para la investigación de éste, ya que fue el primer instrumento desarrollado para estudiar y diagnosticar dicho fenómeno.

En este caso particular, valdrá la pena hacer una revisión de los instrumentos más comunes, así como aquellos que ayuden a medir el síndrome en estudiantes y trabajadores.

Sin embargo, no sólo Maslach y Jackson han desarrollado instrumentos para la evaluación y medición del síndrome, algunos otros instrumentos son bien aceptados actualmente, como el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo o el Cuestionario Breve de *Burnout* entre algunos.

4.1 Inventario de *Burnout* de Maslach y sus versiones

Inicialmente, la forma de evaluar el *burnout* procedía de la observación clínica, posteriormente se introdujeron las entrevistas estructuradas, técnicas

proyectivas, autoevaluaciones con escalas de estimación y cuestionarios. Finalmente, Maslach y Jackson (1981; en: Moreno-Jiménez, Rodríguez, Garrosa y Morante, 2005) realizaron el primer instrumento de medición para este síndrome.

Al ser el modelo de Maslach y Jackson (1981, en: Salanova, 2006) uno de los más aceptados, la investigación del *burnout* parece tener un lenguaje común, que proviene del *Maslach Burnout Inventory*, que ha sido y es la medida dominante. Es con la creación de este instrumento en el año de 1981, con la que se establecen criterios de medida y se extiende el uso de este instrumento. No obstante, presenta algunas insuficiencias psicométricas, como la ambigüedad de la redacción de algunos de sus ítems, lo que se acentúa cuando se adapta a idiomas diferentes al inglés (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2009).

A partir de las limitaciones del *Maslach Burnout Inventory*, se han creado nuevos instrumentos que pretenden superarlas; entre ellos se encuentran el *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI) (16 reactivos) que evalúa dos escalas, el agotamiento y la desvinculación, dicho instrumento cuenta con una confiabilidad de $r = 0.085$; y el *Burnout Measure* (BM) (21 reactivos) que se desarrolló con base a una sola dimensión, el agotamiento: emocional, físico mental. Además se creó el Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB) (21 ítems) de Moreno, Garrosa, González y Gálvez (2005) que considera factores antecedentes, consecuentes y personales del *burnout*; cuenta con validez convergente $r = 0,6881$ a un nivel crítico de $p = .000$, dicho cuestionario se ha aplicado en distintos profesionales como enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales y profesores, además de estar adaptado al portugués, inglés y alemán.

Sin embargo, a pesar de lo anterior, el *Maslach Burnout Inventory*, sigue siendo el instrumento más utilizado, el cual ha sido empleado en el 90% de los estudios empíricos del síndrome de *burnout* (Moreno y col., 2005), de modo que se han creado distintas variaciones del mismo, como el *Maslach Burnout Inventory-General Survey* (MBI-GS), consta de 22 ítems, que puede ser utilizado en cualquier tipo de profesión, las escalas que evalúa son agotamiento

emocional, cinismo, distanciamiento o indiferencia hacia el trabajo y eficacia profesional, teniendo una consistencia interna $r= 0.73$ y $r= 0.89$. También existe la variación utilizada sólo para educadores, que es el *Maslach Burnout Inventory-Educators Survey* (MBI-ES), que consta de 22 ítems. Además de estas variaciones, se ha detectado que el *burnout* puede presentarse en estudiantes, por lo que se creó el *Maslach Burnout Inventory-Student Survey*. Los ítems de todos los instrumentos se encuentran en escala tipo Likert, que va de cero a seis; altas puntuaciones en agotamiento y cinismo, y bajas en eficacia profesional, son indicadores de la presencia de *burnout* (Moreno y col., 2005).

Olivares y Gil-Monte (2009) señalan que el Inventario de *Burnout* de Maslach es el más utilizado para la evaluación del *burnout* a nivel internacional, y éste tiene fortalezas y debilidades, entre sus fortalezas se encuentran: 1) cuenta con aprobación a nivel internacional; 2) tiene respaldo empírico en su estructura factorial; 3) presenta validez concurrente; y 4) manifiesta evidencia de validez concurrente. Dentro de sus limitaciones se encuentra: 1) dificultad del alcance conceptual; 2) confusión entre el MBI y el concepto de síndrome de quemarse por el trabajo; 3) falta de claridad en la delimitación de los síntomas; 4) imprecisión en su traducción a otros idiomas y contextos; 5) utilización de un lenguaje comercial; 6) el surgimiento de modelos a partir de instrumentos; 7) adolece de factores cognitivos y conductuales en su mediciones.

Debido a las críticas que ha recibido el Inventario de *Burnout* de Maslach y la alta aplicabilidad que ha presentado, se han realizado diversos estudios para evaluar su consistencia, y si ésta se mantiene en distintas profesiones. Hernández-Martín, Fernández-Calvo, Ramos y Contador (2006), realizaron un estudio que tuvo tres objetivos, a) explorar el síndrome de *burnout* en los funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario, b) analizar la estructura factorial del Inventario de *Burnout* de Maslach en estos profesionales y c) examinar si existen diferencias en las puntuaciones de *burnout* en función de variables sociodemográficas, antigüedad y categoría laboral. Para realizar el estudio participaron 133 vigilantes del centro penitenciario de Topas, 119 hombres y 14 mujeres. Como instrumento se utilizó el Inventario de *Burnout* de

Maslach Servicios Humanos (Maslach y Jackson, 1981, 1986). Para el cumplimiento del objetivo del análisis de la estructura factorial del instrumento, utilizaron el método de componentes principales con rotación *varimax*, encontrando que tres componentes con valores propios mayores a la unidad, dan cuenta en lo global del 44,60% de la varianza total. Los valores alfa de Cronbach para la escala de cansancio emocional fueron $\alpha = 0.85$, para realización personal $\alpha = 0.70$ y para despersonalización fue $\alpha = 0.66$. Los factores que se correlacionaron fue cansancio emocional y despersonalización mostrando una correlación positiva ($r = 0,40$; $p < 0,01$). No así, el factor realización personal que no mostró relación con ninguno de los dos anteriores. También encontraron que un 43.60% de los vigilantes presentan niveles altos de *burnout*, además, los participantes de menor edad presentaron mayores niveles de despersonalización.

El Inventario de *Burnout* de Maslach de Servicios Generales (MBI-GS) surgió cuando el síndrome de *burnout* dejó de ser considerado un padecimiento propiamente de las profesiones de servicio, la adaptación realizada en este inventario consiste en el cambio del área de despersonalización a cinismo. Oramas, González y Vergara (2007), realizaron una investigación para determinar la estructura factorial y características psicométricas del MBI-GS adaptado a la población cubana, para ello participaron 122 personas con diferentes ocupaciones; El análisis factorial mediante el procedimiento de componentes principales arrojó para la subescala de cinismo que explica el 24,52% de la varianza total, eficacia profesional representa el 20,52%, y desgaste emocional es el factor que menos varianza explica con 8,53%, los resultados del análisis de consistencia interna reportó un alfa de Cronbach = 0,7761. Las características psicométricas son satisfactorias y corresponden a lo que se propone en el inventario original.

4.2 Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Dentro de los instrumentos alternativos al Inventario de *Burnout* de Maslach, se encuentra el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el

Trabajo (CESQT) (20 ítems) de Gil-Monte (2005; 2007; Gil-Monte, et al. 2006, en: Olivares y Gil-Monte, 2009) el cual está diseñado para evaluar a la población de habla hispana.

Este instrumento está compuesto por cuatro dimensiones: 1) ilusión por el trabajo, definido como el deseo de la persona de alcanzar metas laborales porque representan una realización personal; 2) desgaste psíquico, definido por la aparición de agotamiento emocional y físico debido al trabajo; 3) indolencia, el cual es entendido como la aparición de actitudes negativas hacia los clientes; y 4) culpa, la cual es una variable psicosocial y refiere a los sentimientos de culpa por el comportamiento desarrollado en el trabajo. En este instrumento, las bajas puntuaciones en ilusión por el trabajo junto con altas puntuaciones en las dimensiones desgaste psíquico e indolencia, suponen altos niveles de *burnout* (Gil-Monte y Zúñiga-Caballero, 2009).

En este modelo, el deterioro cognitivo y afectivo aparecen en un primer momento y posteriormente, las personas desarrollan actitudes negativas y de distanciamiento hacia las personas que atienden, de modo que en algunas personas se generan sentimientos de culpa por las actitudes ya mencionadas. Se distinguen dos perfiles: el primero, en que la aparición de sentimientos vinculados al estrés laboral originan una forma moderada de malestar que no incapacita a la persona y el segundo, en el que las persona afectada por el síndrome de *burnout*, experimenta culpa por la presencia de los síntomas anteriores.

La ventaja de este instrumento es que incorpora el sentimiento de culpa como un síntoma, lo que permite establecer perfiles en la evolución del síndrome y supera las insuficiencias psicométricas derivadas de la adaptación al español. Asimismo, ha sido validado en España, México, Argentina, Chile y Portugal.

Gil-Monte, Unda y Sandoval (2009) realizaron un estudio con el objetivo de validar el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” con profesores mexicanos de educación básica. La muestra estuvo formada por 698 profesores de escuelas de educación pública de la Delegación

Iztapalapa del Distrito Federal en México, de los cuales 133 fueron varones y 541 mujeres. Se aplicó el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”. Los resultados que encontraron fue que todos los ítems de cada una de las dimensiones pronostican bien la puntuación de la escala, además de identificar puntajes altos o bajos en cada una de éstas. Se encontró consistencia entre el modelo teórico y el instrumento. Asimismo se halló que las cuatro dimensiones están relacionadas significativamente presentando valores de consistencia interna alfa de Cronbach para ilusión por el trabajo = 0.76, para desgaste psíquico 0.82, indolencia 0.73 y culpa 0.79. Para el análisis factorial se aplicó Chi cuadrada resultando significativo $\chi^2(164)= 481.01$, $p<.001$, concluyendo que el instrumento en su validación transnacional, resultó ser fiable y válido para identificar la presencia del síndrome de quemarse por el trabajo en profesores mexicanos.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 6 mujeres y 7 varones estudiantes de la licenciatura en psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, pertenecientes al grupo 1753, turno vespertino. Se trabajó con una muestra disponible.

Los criterios de inclusión fueron: a) Ser estudiantes inscritos en la carrera de psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala; b) cursar el séptimo semestre y c) ser estudiante regular.

Los criterios de exclusión fueron: a) ser estudiante irregular; b) cursar los primeros semestres de la licenciatura; y c) ser estudiante de otra carrera.

Lugar de aplicación

Salón "A 6204", del edificio de Psicología, cuyas medidas son de 10m x 6m y una altura de 3m, el cual cuenta con 40 butacas individuales, una pizarra blanca, un escritorio, ventanales en un costado, ubicado en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Avenida de los Barrios n° 1, Colonia los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México.

Sistema de evaluación (Instrumentos)

Cuestionario de datos sociodemográficos: se desarrolló un cuestionario de 13 preguntas abiertas y cerradas para fines del presente estudio para conocer los datos sociodemográficos de los participantes (ver anexo 1).

Cuestionario Coopersmith (adaptación para adultos) (Coopersmith, 1967) mide el nivel de autoestima (baja-media-alta), está compuesto por 25 ítems, separados en tres áreas, a) sí mismo, que refiere a la actitud y autopercepción del sujeto, b) social, que refiere a las actitudes del sujeto en el medio social, así como su experiencia en instituciones educativas o formativas y c) familiar, que refiere a las actitudes en el medio familiar. Los ítems se deben responder de

acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso.

La validez de constructo del inventario muestra que todos los reactivos discriminaron ($p = 0.05$) y una confiabilidad alfa de Cronbach para la escala completa de ($r = 0.81$) (Calleja, 2011). Los valores para cada nivel de la autoestima son:

| Niveles | Puntajes |
|-----------------------|-----------------|
| Autoestima baja | 0-24 |
| Autoestima media-baja | 25-49 |
| Autoestima media-alta | 50-74 |
| Autoestima alta | 75-100 |

(Ver anexo 2)

Escala Unidimensional del *Burnout* Estudiantil (Barraza, Carrasco y Arreola, 2008): consta de 15 ítems, que se responden en escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). Los ítems se correlacionan de manera positiva con el puntaje global de la escala y permiten discriminar entre los grupos que presentan un alto y bajo nivel de *burnout* estudiantil. Con un alfa de Cronbach= 0.91 y confiabilidad $r = 0.90$ por el método de dos mitades según la fórmula Spearman-Brown. La consistencia interna del instrumento muestra correlaciones positivas entre todos los ítems con un nivel de significación $p = .000$ (Barraza, 2011).

El instrumento se evalúa por porcentaje de la siguiente manera:

| Nivel de <i>burnout</i> | Porcentaje |
|--------------------------------|-------------------|
| No presenta | 0% a 25% |
| Leve | 26% a 50% |
| Moderado | 51% a 75% |
| Profundo | 76% a 100% |

(Ver anexo 3)

Inventario de *Burnout* de Maslach-adaptación a estudiantes (MBI-SS): consta de 22 ítems en escala tipo Likert, divididos en 3 subescalas que responden a las dimensiones del síndrome de *burnout*, a) agotamiento emocional, formada por 9 ítems con un valor de 45 puntos (alto); b) cinismo, formada por 5 ítems con un valor de 25 puntos (alto); y c) realización personal, está compuesta por 8 ítems con un valor de 40 puntos (alta) (ver anexo 4).

Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de tipo exploratorio, no experimental descriptivo.

Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos en dos sesiones. Una de ellas fue destinada a la aplicación de los tres primeros cuestionarios y la segunda al Inventario de *Burnout* de Maslach- adaptación a estudiantes.

Sesión 1.

Duración: 30 minutos aproximadamente.

Se pidió a los participantes tomar asiento dentro del salón en el sitio que se sintieran más cómodos, se les requirió únicamente un bolígrafo azul o negro sobre sus bancas y se les dieron las instrucciones para responder los cuestionarios (cuestionario de datos sociodemográficos, Cuestionario Coopersmith y Escala Unidimensional del *Burnout* Estudiantil), solicitándoles honestidad en sus respuestas para ambos instrumentos. Las instrucciones fueron: “lee con atención cada frase y responde según tu percepción y experiencia, no hay respuestas buenas o malas, te solicitamos sinceridad y honestidad. Si tienes alguna duda o pregunta levanta tu mano y un aplicador se acercará para ayudarte. Una vez que hayas terminado de contestar, levanta tu mano y un aplicador se acercará a recoger tu cuestionario. Muchas gracias por tu apoyo”.

Posteriormente se entregaron los cuestionarios, y una vez que todos los participantes tuvieron su ejemplar, se les dio la indicación de comenzar.

Sesión 2.

Duración: 20 minutos aproximadamente.

Se solicitó a los participantes tomar asiento, pidiéndoles tener solamente un bolígrafo azul o negro sobre su banca, posterior a ello se dieron las siguientes instrucciones: “lee con atención cada frase y responde según tu percepción y experiencia, no hay respuestas buenas o malas, te solicitamos sinceridad y honestidad en tus respuestas. Si tienes alguna duda o pregunta levanta tu mano y un aplicador se acercará para ayudarte. Una vez que hayas terminado de contestar, levanta tu mano y un aplicador se acercará a recoger tu cuestionario. Muchas gracias por tu apoyo”.

Acto seguido, se entregó el Inventario de *Burnout* de Maslach adaptación a estudiantes; una vez todos los participantes tuvieron su ejemplar, se les dio la indicación de comenzar.

RESULTADOS

La muestra estuvo formada por 13 estudiantes, 6 mujeres y 7 hombres que cursaban el séptimo semestre de la licenciatura en Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. El promedio de edad de la muestra es de 24 años; para el grupo de mujeres es de 25 años y para el grupo de hombres es de 23.1 años. 12 de 13 estudiantes reportan vivir con su familia nuclear y sólo uno vive con su familia extensa. De 13 estudiantes únicamente trabajan 5, el resto sólo se dedica a estudiar. El promedio general académico del grupo es de 8.35; para las mujeres es de 8.59 y para los hombres es de 8.1. Las horas dedicadas al estudio por semana de la muestra arroja un promedio 11.23 horas, las mujeres dedican en promedio 15.8 horas, mientras que los varones reportan 7.2 horas (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Datos sociodemográficos de los participantes.

| Clave | Edad | Con quién vive | Trabaja | Horas de trabajo por semana | Promedio general | Horas dedicadas al estudio por semana |
|-----------|-------------|------------------------------------|---------|-----------------------------|------------------|---------------------------------------|
| M1 | 21 | Padres | Si | 15 | 8.61 | 20 |
| M2 | 21 | Padres y hermanas | No | – | 8.53 | 20 |
| M3 | 20 | Padres y hermano | No | – | 8.9 | 20 |
| M4 | 46 | Padres, hermana y sobrinos | Si | 30 | 9 | 15 |
| M5 | 22 | Madre y hermana | No | – | 8.4 | 12 |
| M6 | 20 | Padres | No | – | 8.1 | 8 |
| Promedio | 25 | | | 22.5 | 8.59 | 15.8 |
| H1 | 24 | Tíos y abuela | Si | 30 | 7.9 | 15 |
| H2 | 22 | Madre | Si | 10 | 6.0 | 6 |
| H3 | 26 | Padres y hermano | Si | 9 | 8.5 | 3 |
| H4 | 22 | Padres y hermanos | No | – | 8.3 | 3 |
| H5 | 23 | Padres y hermanos | No | – | 8.5 | 5 |
| H6 | 23 | Padres y hermano | No | – | 9.41 | 10 |
| H7 | 22 | Padres, hermanos, cuñada y sobrina | No | – | 8.5 | 9 |
| Promedio | 23.1 | | | 16.3 | 8.1 | 7.2 |

En cuanto al grupo de mujeres se observa que el nivel de autoestima es alta, a excepción de la participante mujer número 2 (M2) que obtuvo una calificación de 60 que significa un nivel medio alto, cabe señalar que también es quien presenta el mayor nivel de cinismo con 6 puntos, seguida de M6 con 3 puntos. Respecto al nivel de *burnout*, las participantes lo presentan en un nivel leve y en un caso el síndrome se presenta como nulo (M6). Asimismo se observa que el grupo tiene una alta realización personal, con un promedio general de 24.1 y manifiesta sentimientos de autoeficacia. También presenta bajos niveles en cinismo, con un promedio de 1.6 y agotamiento emocional en promedio es de 8.1 (cuadro 2).

Cuadro 2. Niveles obtenidos por los participantes en los inventarios aplicados (mujeres)

| Clave | Cuestionario de Autoestima Cooper-Smith | Escala Unidimensional de <i>Burnout</i> Estudiantil (%) | Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach -SS | | |
|----------|---|---|---|---------|----------------------|
| | | | Agotamiento emocional | Cinismo | Realización personal |
| M1 | 88 | 36.6 | 4 | 0 | 29 |
| M2 | 60 | 40 | 10 | 6 | 22 |
| M3 | 84 | 41.66 | 5 | 0 | 23 |
| M4 | 84 | 40 | 6 | 1 | 24 |
| M5 | 76 | 31.60 | 16 | 0 | 22 |
| M6 | 80 | 25 | 8 | 3 | 25 |
| Promedio | 78.6 | 35.8 | 8.1 | 1.6 | 24.1 |

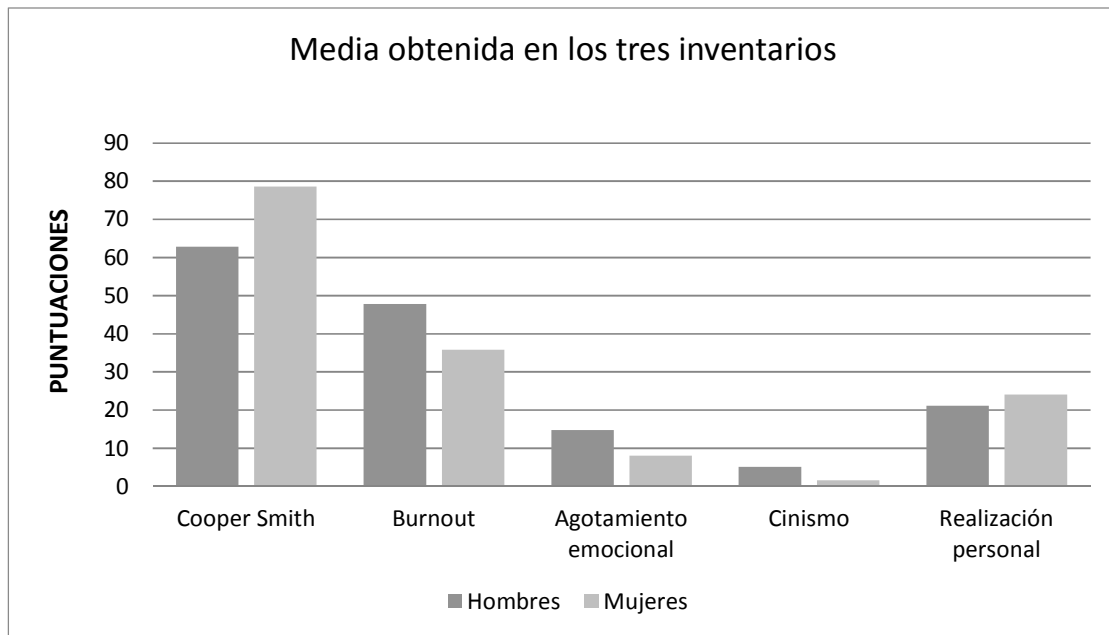
Respecto al grupo de varones se observa que el nivel de autoestima es alta y media-alta en lo general, y solo uno de los participantes (H3) presenta un nivel de autoestima medio baja, siendo también él quien muestra un nivel de *burnout* moderado y el nivel más alto de agotamiento emocional. En este grupo el nivel de *burnout* es leve y moderado. Los varones de la muestra estudiada presentan un mayor nivel de agotamiento emocional, con un promedio de 14.8 que es visiblemente mayor al nivel que se encontró en el grupo de las

mujeres 8.1; y niveles altos de realización personal con un promedio de 21.2, que se encuentra en relativa equidad con el grupo femenino; respecto al cinismo, los hombres muestran un mayor puntaje, con un promedio de 5.2 vs. Las mujeres 1.6 (cuadro 3).

Cuadro 3. Niveles obtenidos por los participantes en los inventarios aplicados (hombres)

| Clave | Cuestionario de Autoestima Cooper-Smith | Escala Unidimensional de <i>Burnout</i> Estudiantil (%) | Inventario de <i>Burnout</i> de Maslach -SS | | |
|----------|---|---|---|------------|----------------------|
| | | | Agotamiento emocional | Cinismo | Realización personal |
| H1 | 52 | 55 | 14 | 9 | 18 |
| H2 | 60 | 41.60 | 13 | 10 | 21 |
| H3 | 40 | 70 | 24 | 3 | 22 |
| H4 | 72 | 31.6 | 11 | 2 | 25 |
| H5 | 72 | 48.33 | 16 | 11 | 23 |
| H6 | 60 | 55 | 21 | 2 | 21 |
| H7 | 84 | 33.30 | 5 | 0 | 19 |
| Promedio | 62.8 | 47.8 | 14.8 | 5.2 | 21.2 |

En la gráfica 1 se puede observar que las mujeres poseen un nivel de autoestima más alto respecto a los hombres, ya que sólo 3 de estos tienen una autoestima alta. En cuanto al nivel del síndrome de *burnout*, las mujeres lo presentan en un nivel leve mayoritariamente y en el caso de los varones manifiestan un nivel leve y moderado. Referente a las escalas de agotamiento emocional, cinismo y realización personal, se puede ver que el grupo de mujeres tiene bajos niveles de agotamiento emocional y cinismo y alta realización personal en comparación con el grupo de hombres que reportan altos niveles de agotamiento emocional, así como de cinismo y alta realización personal.



Gráfica 1: Muestra la media de las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres en el cuestionario Coopersmith, Escala Unidimensional de *Burnout* y Maslach *Burnout Inventory* que mide, agotamiento emocional, cinismo y realización personal.

Los factores de la autoestima presentes en los estudiantes que reportan el síndrome de *burnout* (nulo, leve, moderado) se presenta en el cuadro número 4, en el cual se describen las respuestas obtenidas por los participantes en cada una de la subescalas de la autoestima “sí mismo”, “social” y “familiar”, las cuales reportan la percepción y sentimientos del participante en cada uno de estos rubros, siendo su interpretación en términos cualitativos, relacionando el nivel de autoestima y el nivel de *burnout*.

En el grupo de mujeres respecto a la subescala “sí mismo”, se puede decir que en términos de autoeficacia, se saben capaces, se sienten seguras de sí mismas y tienen una reputación positiva de ellas mismas; manifiestan tener problemas pero los enfrentan y solucionan. Respecto a la subescala “social” en sus grupos de adscripción, las mujeres se saben aceptadas, queridas, apoyadas y reconocidas; asimismo son capaces de expresar y manifestar abiertamente sus desacuerdos, además se sienten seguras entre sus grupos. Referente a la subescala “familiar” todas las mujeres pertenecen a una familia nuclear, este es un grupo vital para ellas, ya que en él encuentran apoyo y

comprensión, las relaciones son cercanas y afectivas y se sienten a gusto de pertenecer a este grupo.

En el grupo de hombres, relacionado a la subescala “sí mismo” en términos de autoeficacia, reportan que se aceptan como son, reconocen que afrontan y resuelven sus problemas. Referente al ámbito “social” para los varones los grupos sociales son redes de apoyo, asimismo reconocen contar con habilidades sociales para entablar relaciones. En cuanto a la esfera “familiar” sus relaciones son buenas y conciben a este grupo como una red de apoyo, no obstante algunos reportan que son indiferentes o están afectadas en algún grado, no siendo significativas en cuanto a calidez y cercanía.

Para dar cuenta de los factores de la autoestima que están presentes en los estudiantes que tienen un nivel leve o nulo de *burnout* entre hombres y mujeres, se encontró que las mujeres en el rubro “sí mismo” tienen una reputación/autoconcepto positivo de sí mismas, sus relaciones sociales resultan significativas y gratificantes, se saben aceptadas y queridas por sus iguales, también, su núcleo familiar representa una red de contención y apoyo sólido, ya que se sienten comprendidas y ante algún problema que se les presenta saben que cuentan con el respaldo y guía de sus familiares para afrontarlo, reconociendo que los vínculos que tienen son sólidos, cálidos y afectivos. Como información relevante, este grupo forma parte de una familia nuclear, por lo que se puede concluir que las participantes, al tener relaciones familiares significativas, relaciones sociales afectivas y respetuosas, y un autoconcepto positivo, fungen como factores protectores del *burnout*. Las demandas académicas son percibidas como altas por la mayoría de la muestra, sin embargo piensan poder con la carga que los estudios significan, a excepción del participante H3, quien mostró los niveles más altos de *burnout* y más bajos de autoestima; en general, la población estudiada cuenta con los recursos personales y sociales que los (as) apoyan a enfrentar tales situaciones sin que decremente su autoestima.

Del grupo de hombres únicamente 4 varones presentan *burnout* leve, los cuales tienen una reputación/autoconcepto positivo de sí mismos. En cuanto al

ámbito social, reconocen tener habilidades sociales para establecer relaciones empáticas, de la misma manera validan que los grupos para ellos son una fuente de apoyo. En cuanto al área familiar, la mayoría vive con su familia nuclear y la relación con éstos es buena y satisfactoria, de lazos fuertes y representan una red de apoyo importante.

Como se pudo observar, en ambos grupos encontramos que las relaciones sociales y familiares significativas, aunado a un concepto positivo de sí mismo, son los factores presentes y derivan en niveles de autoestima alta y medio alta, por lo que podríamos afirmar en estos casos que la autoestima en estos niveles juega un papel importante como un factor protector para que el *burnout* no se desarrolle a niveles más severos.

Cabe mencionar, que en el grupo de varones, 3 reportan un nivel de *burnout* moderado, con un nivel de autoestima medio baja y medio alta en un caso, observando cómo éstos poseen relaciones familiares poco cercanas y afectivas y otras condicionadas por un alto nivel de exigencia, por lo que se infiere que un autoconcepto negativo/pobre, relaciones sociales y familiares “fragmentadas” contribuyen y/o propician el desarrollo del *burnout* a niveles más altos.

Para dar robustez a los hallazgos cualitativos se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney para comparar los niveles de autoestima entre los dos grupos, encontrando que existe una diferencia estadísticamente significativa en el nivel de autoestima entre hombres y mujeres ($U=5$, $\text{sig.} = 0.05$).

| Cuadro 4. Descripción cualitativa de las sub-escalas de la autoestima por participante y comparación con el nivel del síndrome de <i>burnout</i>. | | | | | |
|--|--|--|--|---------------------------------|--------------------------------|
| Participante | Sí mismo | Social | Familiar | Calificación | Nivel de <i>Burnout</i> |
| M1 | La participante se percibe como una mujer que se acepta y se gusta como es. Es decir, tiene una reputación positiva de sí misma, ante los problemas u obstáculos busca soluciones y los percibe como desafíos, confía en ella. | En los grupos que interactúa se sabe una persona querida y aceptada, se desenvuelve y puede expresarse libremente. | El grupo nuclear al que pertenece es comprendida, se siente respaldada y apoyada por éste, está a gusto y refiere una relación significativa con sus padres. | 88/100 Autoestima Alta | 36.6% - Leve |
| M2 | Se percibe capaz e inteligente, considera que las demandas académicas son altas, pero hace frente a éstas. | Se relaciona con facilidad entre sus iguales y mantiene una relación cordial con ellos. | La relación es buena tanto con sus padres como con sus hermanas. | 60/100 Autoestima Medio alta | 40% - Leve |
| M3 | La participante se sabe una persona buena, se agrada como es, se sabe bonita. Los problemas de esta etapa los enfrenta y soluciona efectivamente. | Establece relaciones fácilmente con sus coetáneos. Se sabe simpática y aceptada. | Se siente agusto en su familia, encuentra apoyo y comprensión. | 84/100 Autoestima Alta | 41.66% - Leve |
| M4 | Se sabe capaz y ante los problemas los enfrenta y soluciona. Confía en ella y es confiable. | Las relaciones con sus compañeros de trabajo y escolares son respetuosas y cordiales. | Se siente tomada en cuenta y acogida por sus padres, además de estar a gusto en este grupo. | 84/100 Autoestima Alta | 40% - Leve |
| M5 | Se sabe competente, es capaz de expresar lo que piensa, enfrenta y soluciona los problemas que se le presentan y es | La relación con los otros es cercana, se sabe querida y aceptada en su grupo de pares, además que le | Sabe que tiene el sostén de su familia, se siente comprendida y a gusto. | 76/100 Autoestima Alta | 31.60% - Leve |

| | | | | | |
|-----------|---|---|---|---------------------------------|-------------------|
| | perseverante. | agradan. | | | |
| M6 | Se piensa como una mujer que puede resolver los problemas que se le presentan, confía en sí misma, tiene facilidad para expresarse. | Considera que sus compañeros la apoyan, además de saberse aceptada y reconocida. | La relación que sostiene con sus padres es buena, se comunican y le brindan apoyo. | 80/100 Autoestima Alta | 25% - No presenta |
| H1 | El participante se acepta cómo es, aunque se encuentra agotado por las responsabilidades excesivas a las que está sujeto. | El participante es capaz de entablar relaciones sociales estables, suele tener relaciones positivas en los ambientes en los que se desarrolla. | Las relaciones familiares son regulares, sin embargo cuenta con la capacidad de ser empático y llevar relaciones sanas. | 52/100 Autoestima Medio alta | 55% - Moderado |
| H2 | Se percibe como una persona segura de sí misma, con convicciones firmes. | Sus habilidades sociales son buenas, es capaz de entablar relaciones empáticas. | El participante percibe sus relaciones familiares como indiferentes, lo cual indica que no existe red de apoyo dentro de esta, pero tampoco muestra interés para que así sea. | 60/100 Autoestima Medio alta | 41.60% - Leve |
| H3 | Aunque es consciente de sus logros personales, su percepción se ve sesgada, presentando habilidades limitadas para enfrentar las problemáticas emocionales. | El participante encuentra en sus círculos sociales una red de apoyo. Tiene habilidades sociales suficientes para ser empático, pero no crea lazos significativos. | Las relaciones familiares del participante se encuentran afectadas, ya que no existe en la familia una red de apoyo. Estas relaciones se reportan como poco afectivas. | 40/100 Autoestima Medio baja | 70% - Moderado |
| H4 | El participante se percibe como un hombre que se acepta tal como es | Sus grupos sociales figuran como una red de | El participante tiene lazos familiares fuertes, | 72/100 Autoestima Medio Alta | 31.60% - Leve |

| | | | | | |
|-----------|---|---|--|---------------------------------|-------------------|
| | en su mayoría, aunque algunas veces sienta que los problemas le sobrepasan, cuenta con las habilidades necesarias para hacer frente a ellos. | apoyo para el participante, tiene habilidades sociales que le permiten desenvolverse dentro de ellos positivamente. | encuentra en su familia una red de apoyo. | | |
| H5 | Se percibe como una persona antipática hacia ciertas actividades, no es capaz de enfocar su atención con emotividad. | Sus habilidades sociales son buenas, es capaz de entablar relaciones empáticas. | Las relaciones familiares son buenas, figuran como una red de apoyo. | 72/100 Autoestima Medio Alta | 48.33% - Leve |
| H6 | El participante tiene habilidades para sobreponerse a los problemas. Aunque no acepta todo de sí mismo, puede hacer frente a lo que le acompleja. | El participante tiene habilidades sociales importantes, encuentra en sus círculos sociales redes de apoyo. | Las relaciones familiares son buenas, aunque percibe que se le exige demasiado, lo cual afecta su auto concepto. | 60/100 Autoestima Medio alta | 55% - Moderado |
| H7 | En el ámbito personal el participante suele presentar sentimientos de no suficiente realización personal y poca eficacia, sin embargo, cuenta con las habilidades necesarias para sobreponerse a ellos. | Muestra habilidades sociales importantes, que le permiten ser empático y consecuente con los otros y consigo mismo. | El participante encuentra en su núcleo familiar una red de apoyo importante. Refiere su relación como muy buena y satisfactoria. | 84/100 Autoestima Alta | 33.30% - Leve |

Lo anterior muestra que al comparar los grupos (femenino-masculino) se puede observar una diferencia entre el nivel de *burnout* y autoestima que presentan. Los varones reportaron niveles más bajos de autoestima en el grupo así como los niveles de *burnout* más altos. En el caso de las mujeres, presentan niveles de autoestima altos y niveles más bajos de *burnout*, lo que sugiere para esta muestra que la autoestima es un factor importante para enfrentar las demandas académicas que suponen niveles de estrés alto, en este sentido la autoestima funge como un factor protector ante el síndrome de *burnout*.

DISCUSIÓN

La presente investigación cumplió con el objetivo planteado, el cual fue identificar la prevalencia de *burnout* y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios del séptimo semestre de la licenciatura en psicología. Respecto a lo anterior, esta población presenta *burnout* en nivel leve y moderado, lo cual coincide con los hallazgos de González, Souto, Fernández y Freire (2011) en el que señalan que este colectivo es vulnerable a presentarlo debido a la sobrecarga de labores académicas y presiones a las que se enfrentan en su quehacer como estudiantes. El nivel que manifestó mayoritariamente (leve) la muestra, se infiere que se debe a la sobrecarga en las tareas académicas, por ejemplo, contar con menos tiempo para actividades recreativas, mayor número de materias y por ende de tareas, cursar materias por la mañana y tarde, conciliar trabajo y el cumplimiento de trabajos, etcétera, generando estrés, sin embargo éste no se presenta en un grado que incapacite a los participantes para continuar con sus actividades académicas.

Así mismo, la presente investigación demuestra que la variable escolar, no es determinante en la presencia del *burnout*. Estos resultados contrastan con lo encontrado por Ortiz y Ortega (2009), quienes hallaron que las mujeres muestran mayores niveles del síndrome debido a la doble jornada laboral, que para los autores es el trabajo y el hogar, pero en este particular caso se refiere a la escuela y al trabajo.

En cuanto al género, se observó que las mujeres tienen un promedio académico más alto respecto a los varones, son las mujeres las que dedican más horas de estudio (emplean más del 50% que los hombres) en relación a los hombres, lo cual explicaría por qué presentan un grado más bajo de *burnout* que los varones. Estos resultados permiten visualizar otros factores asociados a la aparición del síndrome, como lo es el tiempo y la preparación hacia los estudios, además de los ya mencionados por López (2006) como falta de recompensa y atractivo en el aula, déficit de atención, problemas conductuales que los pueden llevar a la marginación, ansiedad,

perfeccionismo, carencia de habilidades, etcétera. Esto supone que los varones se ven sesgados en su desarrollo académico por tener menos interés en éste, dando como resultado estrés al enfrentarse a las demandas que los estudios suponen.

En cuanto a su relación con la autoestima, aunque no se encontró evidencia suficiente que dé cuenta de una correlación significativa entre el *burnout* y la autoestima, ya que se trata de variables que no guardan relación entre sí, se puede apreciar en esta muestra que la autoestima alta-baja sí interviene en la ausencia y/o aparición y desarrollo del síndrome. La autoestima es una variable importante, entre otras que explican el fenómeno del *burnout*.

Respecto a los factores de una autoestima alta se identificaron en los universitarios que presentan un nivel leve de *burnout*, se encontró que un concepto positivo de sí mismo, altas creencias de autoeficacia, redes familiares sólidas y significativas, así como redes sociales de apoyo funcionan como protectores para que el *burnout* no se desarrolle a niveles más severos, lo cual coincide con los resultados de Cabanach, Valle, Rodríguez, Piñeiro y González (2010) en cuanto a que los estudiantes perciben más como retos las demandas académicas que como problemas, lo que representa altos niveles de autoeficacia. También se concuerda con lo hallado por Caballero, Hedeich y col., 2010; Fontana (2011) quienes señalan que la falta de apoyo familiar y social así como bajas creencias de autoeficacia son variables que contribuyen al desarrollo del *burnout*.

Alonso y col. (2007) plantean que una autoestima alta está relacionada con buenas relaciones familiares, sociales y capacidad para solucionar conflictos. Los resultados obtenidos muestran que las mujeres, respecto a los varones, manifiestan un grado mayor de autoestima, esto se atribuye a que ellas refirieron tener un autoconcepto positivo, así como relaciones sociales y familiares de vínculos estrechos y afectivos, confirmando lo planteado por Rodríguez y Caño (2012) como factores cruciales en la conformación de la autoestima.

Los hallazgos difieren de lo encontrado por Tejero y Fernández (2007) y Cruz y col. (2010), quienes reportan en sus estudios que uno de los factores predictores para padecer el síndrome de *burnout* es el género, siendo las mujeres más susceptibles a desarrollarlo; en la presente investigación son los varones quienes tienen los niveles más altos, no obstante, se coincide con ellos en que la poca estabilidad familiar es uno de los principales factores de riesgo para el padecimiento del síndrome, y coinciden con lo mencionado por Gutiérrez y col. (2006), quienes consideran como estrategia preventiva para el síndrome de *burnout* equilibrio entre familia, amigos, aficiones, descanso y trabajo.

En el presente trabajo, se coincide con lo encontrado en la literatura en cuanto a que las variables personales son un factor de riesgo o de refuerzo ante el síndrome de *burnout*, como lo menciona Savio (2008), ya que explica que una de las variables dentro del síndrome son las variables personales, ubicándose en el contexto extra-organizacional del trabajador (relaciones sociales, familiares, etcétera). En este sentido, se encontró que el grupo conformado por los varones son quienes tienen un grado más elevado de *burnout* que las mujeres, y también son ellos quienes presentan niveles más bajos de autoestima. Respecto al último, en la autoestima del grupo de varones se encontró que sus relaciones familiares son sesgadas y poco significativas, la familia no representa una red de apoyo, al contrario que las mujeres, quienes encuentran en su núcleo familiar una zona de confort ante los episodios de estrés provocados por las demandas académicas.

Se difiere con lo encontrado por Ancer y col. (2011), quienes haciendo una comparación en la percepción del estrés entre hombres y mujeres encontraron que son las mujeres quienes poseen niveles más elevados de éste, en esta muestra es evidente que la percepción de estrés es más elevada por parte de los varones.

Alonso y col. (2007) hallaron que estudiantes universitarios presentan mayores niveles de autoestima que se ve reflejada sus relaciones personales (familia y amigos), se coincide con los autores, ya que el grupo de mujeres poseen

relaciones sociales estrechas y sus niveles de autoestima son elevados, al contrario de los varones, quienes poseen relaciones personales sesgadas, y por tanto, con niveles de autoestima menores.

En cuanto a la subescala de realización personal y cinismo, en este estudio las mujeres manifiestan ligeramente una mayor realización personal respecto a los varones, así como bajos niveles de cinismo, lo cual coincide con los resultados de Martínez y Marques (2005). En este sentido, el nivel de cinismo que presentan los hombres se podría explicar con los sesgos en las habilidades emocionales que se encontraron y la incapacidad percibida de mantener relaciones familiares adecuadas, lo que sugiere que los varones presentan indiferencia hacia sus actividades, se encuentran con mayor dificultad de realizar actividades y desarrollarse emocionalmente.

Asimismo se coincide con lo referido por Beltrán y col. (2011) quienes dicen que la autoestima cumple una función protectora cuando el individuo se encuentra en situaciones difíciles o estresantes como en el caso de los estudios a nivel licenciatura.

A manera de conclusión, se plantea lo siguiente:

1. Se concluye que las relaciones familiares con vínculos afectivos fuertes y cálidos, son una red de contención para el estudiante, quien sabe que ante un evento desfavorable puede recurrir al grupo y encontrará apoyo para enfrentar el problema y en consecuencia lo protege del síndrome de *burnout*.
2. Se concluye que la autoestima figura como un agente protector de suma importancia, ya que ésta permitirá tener relaciones sociales sanas, y una auto-valoración que se verá traducida en capacidades positivas para hacer frente a las situaciones escolares que pudieran presentarse.

3. De la presente investigación se desprende que a la presencia y desarrollo del síndrome de *burnout* no se le puede atribuir una sola variable de explicación, porque son más factores que interactúan con su desarrollo, como los aspectos contextuales, las relaciones interpersonales, variables intrapersonales, cobrando relevancia estas últimas que guardan relación con la autoestima.
4. El síndrome de *burnout* es un fenómeno que ha ido abarcando más colectivos a través del tiempo, su estudio ha estado dirigido principalmente a profesionistas del campo laboral de la salud, en este caso los estudiantes son población vulnerable para presentarlo, lo cual requiere de su estudio para prevenir con oportunidad a fin de que su proceso formativo durante la licenciatura sea eficaz y productivo.

Por tanto, se sugiere para futuras investigaciones profundizar y analizar sobre cuáles son las características, funciones, cualidades y factores que tienen las familias que propician una autoestima alta en los miembros de la misma, ya que la bibliografía consultada da cuenta del autoestima como un factor protector ante situaciones de estrés, mas no explica a detalle cuáles son y cómo funcionan esas características de la autoestima que permitan hacer un análisis más profundo.

A nivel educativo, sería importante estudiar el grado de estrés en los alumnos, así como su autoestima, en el sentido de que el síndrome de *burnout* opera en la percepción personal, en las relaciones sociales y la esfera laboral, si se percibe que el alumnado tiene niveles del síndrome, es posible que su rendimiento académico disminuya, lo cual es preocupante a nivel institucional, ya que los estudiantes universitarios se enfrentarán a las condiciones externas, y en el particular caso de los psicólogos, si ellos poseen elevados niveles en alguna de las tres subescalas del síndrome, el servicio brindado quedará sesgado, y los servicios profesionales serán de baja calidad. Por ello, se coincide con González y col. (2016), quienes mencionan que la potenciación de

la autoestima incrementaría la resistencia al estrés, actuando como protector ante el riesgo de su aparición y propiciando un afrontamiento más efectivo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaide, R. M. (2009, junio). Influencia del rendimiento y autoconcepto en hombres y mujeres. (80 párrafos). **Revista electrónica de investigación y docencia (REID) Vol. 2:(2)**, 27-44. Recuperado el 4 de septiembre del 2015. Disponible en: <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/view/1105/930>
- Alonso, P. L. M., Murcia, G. G., Murcia, G. J., Herrera, O. D., Gómez, G. D., Comas, V. M. y Ariza, T. O. (2007, marzo). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). (47 párrafos). **Salud Uninorte. Vol. 23:(1)**, 32-42. Recuperado el 29 de agosto de 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v23n1/v23n1a05.pdf>.
- Álvarez, G. E. y Fernández, R. L. (1991, mayo). El Síndrome de “*Burnout*” o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. (89 párrafos). Revista de la **Asociación Española de Neuropsiquiatría. Vol. 11:(39)**, 257-265. Recuperado el 27 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>
- Ancer, E. L. Meza, P. C., Pompa, E. G. E., Torres, G. F. y Landero, H. R. (2011, enero-junio). Relación entre los niveles de autoestima y estrés en estudiantes universitarios. (26 párrafos). **Enseñanza e investigación en psicología. Vol. 16:(1)**, 91-101. Recuperado el 29 de agosto de 2016. Disponible en: http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_16_1/Elizondo.pdf.
- Balseiro, A. L. (2010). El SB como fatiga laboral y desgaste emocional de las Enfermeras en el contexto internacional y nacional. **El síndrome de *Burnout* como factor de riesgo laboral en el personal de enfermería.** (67-100). México: Trillas.

- Barraza, M. A. (2012, julio-diciembre). Validación psicométrica de la Escala Unidimensional del *Burnout* Estudiantil. (57 párrafos). **Revista Intercontinental de Psicología y Educación**. Vol. 13: (2). 51-74. Recuperado el 10 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774004>
- Barraza, M. A., Malo, S. D. A., y Rodríguez, G. M. R. (2012, enero). Síndrome de *Burnout* en estudiantes de dos facultades de Medicina. Un estudio comparativo entre una institución colombiana y una mexicana.(34 párrafos). **Revista Congreso Universidad**, Vol. 1: (2). 1-12. Recuperado el 11 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.congresouniversidad.cu/revista/index.php/congresouniversidad/article/view/59>.
- Barraza, M. A., Ortega, M. F. y Ortega, M. M. (2012, julio-diciembre). Síndrome de *burnout* en alumnos de los doctorados en educación de Durango (México). (28 párrafos). **Enseñanza e investigación en Psicología**. Vol. 17: (2), 377-386. Recuperado el 27 de agosto de 2015. Disponible en:<http://www.cneip.org/documentos/23.pdf>
- Barraza, M.A., Carrasco, S. R. y Arreola, C. M.G. (2009, noviembre). *Burnout* estudiantil. Un estudio exploratorio. (44 párrafos). En: **Alumnos y Profesores en perspectiva**. (68-84). México: Universidad Pedagógica de Durango. Obtenido el 11 de octubre del 2015. Disponible en: <http://upd.edu.mx/PDF/Libros/AlumnosProfesores.pdf#page=68>
- Beltrán, G. F., Torres, F. I., Martínez, P. G., Beltrán. G. L. y Calderón, M. M. (2011, agosto). Valoración del Sentido de Vida y la Autoestima en estudiantes universitarios de psicología. (86 párrafos). **Revista electrónica Medicina, Salud y Sociedad**. Vol. 1: (3), 1-23. Recuperado el 16 de Agosto de 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/33-136-1-PB.pdf>

Bosqued, M. (2008). El *burnout* o “estar quemado”. En: **Quemados. El síndrome del burnout. Qué es y cómo superarlo.** (17-71). España: Paidós.

Caballero, D.C.C., Hedeich, C. y Palacio, S.J.E. (2010, diciembre). El *burnout* académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. (66 párrafos). **Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 42:** (1), 131-146. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>

Cabanach, R. G., Valle, A., Rodríguez, S., Piñeiro, I., y González, P. (2010, junio). Las creencias motivacionales como factor protector del estrés en estudiantes universitarios. (42 párrafos). **European Journal of Education and Psychology. Vol. 3:** (1), 75-87. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: <http://ejep.es/index.php/journal/article/viewArticle/75-87>

Caldera, M. J. F., Pulido, C. B. E. y Martínez, G. M. G. (2007, octubre-diciembre). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. (38 párrafos). **Revista de Educación y Desarrollo. Vol. 7.** Recuperado el 17 de agosto de 2015. Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf

Calleja, N. (2011). Inventario de Escalas Psicosociales en México 1984-2005. Autoestima: Inventario de Autoestima de Coopersmith para Adultos. 108-110. México: **UNAM Facultad de Psicología.** Recuperado el 10 de octubre de 2015. disponible en: <http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/repositorio/InventarioEscalasPsicosocialesNaziraCalleja.pdf>

Ceballos, V.P., Valenzuela, S.S. y Paravik, K.T. (2014, julio-diciembre). Factores de riesgos psicosociales en el trabajo: género y

enfermería. (35 párrafos). **Avances en enfermería. Vol. 32:** (2), 271-279. Recuperado el 7 de Septiembre del 2015. Disponible en: <http://www.ucm.cl/uploads/media/publicacion.pdf>

Coffin, C.N., Luna, P.M.A., Álvarez, Z.M. y Jason, L. (2010, febrero). Prevalencia del Síndrome de Fatiga Crónica en estudiantes universitarios de diferentes regiones de México. (50 párrafos). **Psicología y ciencia social. Vol. 12:** (1 y 2), 12-19. Recuperado el 16 de Agosto del 2015. Disponible en: tuxchi.iztacala.unam.mx/ojs/index.php/pycs/article/viewFile/27/25

Coffín, C. N., Jason, L. A., Jiménez, R. M. L., Bejar, N. C., Bejar, N. F., Cedillo, B. I., *et al.* (2011). Síndrome de Fatiga Crónica (SFC): antecedentes y definición. En: **Síndrome de Fatiga Crónica. Validación de un instrumento para la población mexicana.** (1-17). México: FESI.

Cruz, N. F. y Quinones, U. A. (2012, octubre). Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de enfermería de Poza Rica, Veracruz, México. (60 párrafos). **Uni-pluri/versidad. Vol. 12:**(1), 25-28. Recuperado el 29 de agosto de 2016. Disponible en: revinut.udea.edu.co/index.php/unip/article/download/13275/11894.

Cruz, V.B., Austria-Corrales, F., Herrera-Kiengelher, L., Vázquez-García, J.C., Vega, V. C.Z. y Salas-Hernández, J. (2010, diciembre). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de *burnout* "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud. (36 párrafos). **Neumología y Cirugía de Tórax. Vol. 69:** (3), 137-142. Recuperado el 6 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2010/nt103b.pdf>

Escribá-Agüir, V., Artazcoz, L., y Pérez-Hoyos, S. (2008, septiembre). Efecto del ambiente psicosocial y de la satisfacción laboral en el síndrome de *burnout* en médicos especialistas. (36 párrafos). **Gaceta Sanitaria. Vol.**

22: (4), 300-308. Recuperado el 26 de septiembre de 2015. Disponible en:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391110872394X>

Eснаоla, I., Goñi, A. y Madariaga, J. M. (2008, sin mes). El autoconcepto: perspectivas de investigación. (124 párrafos). **Revista de Psicodidáctica, Vol.13:** (1), 69-96. Recuperado el 18 de agosto del 2015.

Extremera, P. N., Durán, A. y Rey L. (2007, enero-abril). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de *burnout*, *engagement* y estrés en estudiantes universitarios. (32 párrafos). **Revista de Educación. Vol. 342:** 239-256. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re342_12.html.

Fontana, S.A. (2011, julio). Estudio preliminar de las propiedades psicométricas de la escala de Desgaste Emocional para estudiantes universitarios. (25 párrafos). **Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento. Vol. 3:** (2), 44-48. Recuperado el 22 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333427073006>

Garalgordobil, M. y Durá, A. (2006, sin mes). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. (37 párrafos). **Análisis y modificación de la conducta. Vol. 32:** (141). 37-64. Recuperado el 26 de septiembre 2015. Disponible en: [file:///C:/Users/DOBLE8/Downloads/2132-6166-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DOBLE8/Downloads/2132-6166-1-PB%20(1).pdf)

Gázquez, J. J., Pérez, M. C., Ruíz, M. I., Miras, F y Vicente, F. (2006, marzo). Estrategias de aprendizaje en estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y su relación con la autoestima. (31 párrafos). **International Journal Of Psychology And Psychological Therapy. Vol. 6:** (1), 51 - 62.

Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2190942>

- Gil-Monte, P. R., Unda, R. S., y Sandoval, O. J. I. (2009, mayo-junio). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de maestros mexicano. (71 párrafos). **Salud Mental. Vol. 32** (3), 205-214. Recuperado el 24 de octubre de 2015. Disponible en:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252009000300004&script=sci_arttext&lng=en
- Gil-Monte, P.R. y Zúñiga-Caballero, L.C. (2009, abril). Validez factorial del "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. (29 párrafos). **UniversitasPsychologica. Vol. 9:** (1), 196-178. Recuperado el 21 de octubre de 2015. Disponible en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64712156014>
- González, C. R., Souto, G. A. J., Freire, R. C., Fernández, C. R. y González, D. L. (2016, abril). La autoestima como variable protectora del *burnout* en estudiantes de fisioterapia. (34 párrafos). **Estudios sobre educación. Vol. 30:** (4), 95-113. Recuperado el 29 de agosto de 2016. Disponible en:<https://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/estudios-sobre-educacion/article/view/4804>
- González, C.R., Souto, G.A., Fernández, C.R. y Freire, R.C. (2011, agosto). Regulación emocional y *burnout* académico en estudiantes universitarios de Fisioterapia. (37 párrafos). **Revista de investigación en educación. Vol. 2:** (9), 7-18. Recuperado el 27 de Agosto del 2015. Disponible en: <http://reined.webs.uvigo.es/ojs/index.php/reined/article/viewFile/287/138>
- Grazziano, E.S. y Ferraz, B.E.R. (2010, febrero). Impacto del estrés ocupacional y *burnout* en enfermeros. (108 párrafos). **Enfermería Global.** (18), 1-20. Recuperado el 4 de Octubre del 2015. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>

- Guerrero, B.E. y Rubio, J.J.C. (2005, octubre). Estrategias de prevención e intervención del “*burnout*” en el ámbito educativo. (41 párrafos). **Salud mental. Vol. 28:** (5), 27-33. Recuperado el 15 de Septiembre del 2015. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/582/58252804.pdf>
- Gutiérrez, A. G. A., Celis, L. M. A., Moreno, J. S., Farias, S. F. y Suárez, C. J. J. (2006, septiembre). Síndrome de *burnout*. (36 párrafos). **ArchNeurocién. Vol. 11:** (4), 305-309. Recuperado el 31 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández-Martín, L., Fernández-Calvo, B., Ramos, F., y Contador, I. (2006, septiembre). El síndrome de *burnout* en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. (33 párrafos). **InterntionalJournal of Clinical and HealthPsychology. Vol. 6:** (3), 599-611. Obtenido el 5 de Octubre del 2015. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/337/33760306.pdf>
- Juárez-García, A., Idrovo, A. J., Camacho-Ávila, A. y Placencia-Reyes, O. (2014, enero). Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. (62 párrafos). **Salud Mental. Vol. 37:** (2), 159-176. Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n2/v37n2a10.pdf>
- León, L.G. (2013, febrero). ¿Puede el *burnout* afectar al estudiante universitario? (51 párrafos). **Revista CAES. Vol. 4:** (1), 130- 147. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: <http://investiga.uned.ac.cr/revistas/index.php/revistacalidad/article/view/457/352>
- López, F. A., Sáenz, R. D., García, A. M. J., López, P. A. y Hernández, S. L. (2015, julio). Estudio sobre las relaciones del síndrome de *burnout* con algunos factores psicosociales. (21 párrafos). **Reidocrea. Vol. 4:**(13), 94-99. Recuperado el 29 de agosto de 2016. Disponible en:<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/37009/1/ReiDoCrea-Vol.4-Art.13.pdf>.

- López, F. E. J. (2006, mayo). Variables predictoras del síndrome de *burnout* en profesores y alumnos. (37 párrafos). **Aldadis.net La revista de educación. Vol. 11:** (9), 58-62. Recuperado el 28 de septiembre de 2015. Disponible en:<http://www.aldadis.net/revista9/documentos/11.pdf>
- Lozano, M. L., Cañadas, G., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G., y Suárez, J., et al. (2008, diciembre). Descripción de los niveles de *Burnout* en diferentes colectivos profesionales. (28 párrafos). **Aula Abierta. Vol. 36:** (1), 79-88. Recuperado el 4 de octubre de 2015. Disponible en:<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2856102.pdf>
- Manso-Pinto, J.F. (2006, octubre). Estructura factorial del Maslach *Burnout Inventory* versión *Human Services Survey* en Chile. (12 párrafos). **Interamerican Journal of Psychology. Vol. 40:** (1), 115-118. Recuperado el 10 de octubre de 2015. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-96902006000100012&script=sci_arttext&lng=es
- Marrau, M.C. (2009, junio). El síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*), en el marco contextualizador del estrés laboral. (58 párrafos). **Fundamentos en humanidades. Vol. 1:** (19), 167-177. Recuperado el 3 de Septiembre del 2015. Disponible en:<http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>
- Martínez, M.I.M. y Marques, P.A. (2005, junio). *Burnout* en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. (29 párrafos). **Aletheia:** (21), 21-30. Recuperado el 23 de Agosto del 2015. Disponible en:<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n21/n21a03.pdf>
- Molina-Mendoza, F., Amador-Velázquez, R. y Rodríguez-García, C. (2014, noviembre). Síndrome de *burnout*: estudio comparativo entre docentes y enfermeras. (69 párrafos). **Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad. Vol. 5:** (2), 109-120. Recuperado el 2 de septiembre de 2015

Disponible en:
<http://cienciasdelasaluduv.com/revistas/index.php/mss/article/view/144/146>

Moreno, J. B., Garrosa, H. E., González, G. J. L. y Gálvez, H.M. (2005). La evaluación procesual del *burnout* o Desgaste Profesional: El Cuestionario Breve de *Burnout* (CBB). (29 párrafos). En: P. Vera y L. Oblitas. **Manual de escalas y cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud**. (106-117). México: Thomson. Recuperado el 24 de octubre de 2015. Disponible en:http://www.researchgate.net/publication/256296425_CHILE_CBB

Moreno-Jiménez, B., Rodríguez, M. A., Garrosa, H. E. y Morante, B. M. E. (2005, octubre). Breve historia del *burnout* a través de sus instrumentos de evaluación. (59 párrafos). En: **Quemarse en el trabajo (*burnout*)**. (161-183). España: Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado 19 de octubre de 2015. Disponible en:
http://www.researchgate.net/publication/256296176_Breve_historia_del_burnout_a_traves_de_sus_instrumentos_de_evaluacion_-2

Moriana, E. J. A. y Herruzco, J. (2005, marzo). El síndrome de *burnout* como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. (32 párrafos). **Clínica y salud**. Vol. 16:(2), 161-172. Recuperado el 6 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180616104003>

Naranjo, P. M. L. (2007, diciembre). Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. (162 párrafos). **Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación”**. Vol. 7:(3), 1 - 27. Recuperado el 17 de agosto del 2015. Disponible en: <http://biblat.unam.mx/es/revista/actualidades-investigativas-en-educacion/articulo/autoestima-un-factor-relevante-en-la-vida-de-la-persona-y-tema-esencial-del-proceso-educativo>.

- Olivares, F. V. E. y Gil-Monte, P. R. (2009, agosto). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach*BurnoutInventory*” (MBI). (57 párrafos). **Ciencia & Trabajo, Vol. 11:** (33), 160-167. Recuperado el 18 de octubre de 2015. Disponible en: [http://www.researchgate.net/profile/Pedro_GilMonte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_\(MBI\)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Pedro_GilMonte/publication/28322446_Analisis_de_las_principales_fortalezas_y_debilidades_del_Maslach_Burnout_Inventory_(MBI)/links/0deec5395dcf4d4ee1000000.pdf)
- Oramas, V. A., González, M. A. y Vergara, B. A. (2007, agosto). El desgaste profesional. Evaluación y factorialización del MBI-GS. (44 párrafos). **Revista cubana de salud y trabajo. Vol. 8:** (1), 37-45. Recuperado el 19 de octubre de 2015. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_1_07/rst06107.html
- Organización Mundial de la Salud; Centro de prensa OMS. (2014). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. **Nota descriptiva N°220.** Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
- Ortiz, V. G. R. y Ortega, H. M. E. (2009, julio-diciembre). El síndrome de *burnout* en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. (32 párrafos). **Psicología y Salud. Vol. 19:**(2), 207-214. Recuperado el 28 de septiembre de 2015. Disponible en: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/godeleva-rosa-ortiz-viveros.pdf>
- Palmer, Y., Gómez, V.A., Cabrera, P.C., Prince, V.R. y Searcy, R. (2005, febrero). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de *Burnout* en médicos anesthesiólogos. (41 párrafos). **Salud mental. Vol. 28:** (1), 82-91. Recuperado el 26 de Septiembre del 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58212809.pdf>
- Reina, M. C., Oliva, A. y Parra, A. (2010, abril). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la

adolescencia. (33 párrafos). **Psychology, Society, and Education**. **Vol.2:**(1), 55-69. Recuperado el 10 de septiembre del 2015. Disponible en: <http://www.psyse.org/articulos/Reina%20et%20Al.pdf>.

Robles, R. Y. (2012, junio). Estudio unidimensional del síndrome de *burnout* en estudiantes de medicina de Holguín. (41 párrafos) **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**. **Vol. 32:** (116), 795-803. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000400009>

Rodríguez, N. C. y Caño, G. A. (2012, junio). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. (19 párrafos). **International Journal of Psychology and Psychological Therapy**. **Vol. 12:** (3), 389-403. Recuperado el 4 de septiembre del 2015. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>

Rosales, R. Y. y Rosales, P. F. L. (2013, julio-agosto). *Burnout* estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. (99 párrafos). **Salud Mental**. **Vol. 36:** (4), 337-345. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018533252013000400009&lng=es&tlng=en

Rosales, R. Y., y Rosales, P. F. R. (2014, septiembre). Hacia un estudio bidimensional de *Burnout* en estudiantes universitarios. (58 párrafos). **Ciência&Saúde Colectiva**, **Vol. 19:** (12), 4767-4775. Recuperado el 3 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-csc-19-12-04767.pdf>

Ruvinskis, P. E. (2011, diciembre). Boletín UNAM-DGCS.750. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2011_750.html

- Salanova, M. (2006). Medida y evaluación del *burnout*: nuevas perspectivas. (69 párrafos). En: Gil-Monte, P., Salanova, M., Aragón, J.L. y Schaufeli, W.B. **Jornada “El síndrome de quemarse por el trabajo en Servicios Sociales”**. (27-43). Valencia: Diputación de Valencia. Recuperado el 20 de Octubre del 2015. Disponible en: <http://inf18148.gva.es/bienestar-social/sites/default/files/sindrome-quemarse-por-el-trabajo-en-servicios-sociales.pdf#page=29>
- Sandín, B. (2005, agosto). El Síndrome de Fatiga Crónica: características psicológicas y terapia cognitivo-conductual. (26 párrafos). **Revista de Psicopatología y Psicología clínica. Vol. 10:** (1), 85-94. Recuperado el 16 de Agosto de 2015. Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3991/3846>
- Savio, A. S. (2008, abril). El síndrome del *burnout*: Un proceso de estrés laboral crónico. (44 párrafos). **Hologramática. Vol. 6:** (8), 121-138. Recuperado el 16 de agosto de 2015. Disponible en: http://cienciared.com.ar/ra/usr/3/590/hologramatica08_v1pp121_138.pdf
- Silvero, M. S. (2007, diciembre). Estrés y desmotivación docente: el síndrome del “profesor quemado” en educación secundaria. (70 párrafos). **Estudios sobre educación.** (12), 115-138 Recuperado el 19 de octubre de 2015. Disponible en: <http://dadun.unav.edu/bitstream/10171/9010/1/12%20Notas%20Nb.pdf>
- Tejero, G.C.M. y Fernández, D.M.J (2007, junio). El síndrome de *burnout* en la dirección escolar: concepto, sintomatología y antecedentes. (36 párrafos). **Bordón. Revista de Pedagogía. Vol. 54:** (9), 685-694. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/39384907_El_Sndrome_de_Burnout_en_la_direccin_escolar__concepto_sintomatologa_y_antecedentes
- Thomaé, M.N.V., Ayala, E.A., Sphan, M.S. y Stortti, M.A. (2006, enero). Etiología y prevención del síndrome de *burnout* en los trabajadores de la

salud. (22 párrafos). **Revista de posgrado de VI Cátedra de Medicina.** (153), 18-21. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/5_153.pdf Recuperado el 30 de septiembre de 2015

Tisiotti, P.V., Parquet, C.A., y Neudeck, V.H. (2007, agosto). Prevalencia y dimensiones del *burnout* en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de Corriente. (35 párrafos). **Revista de posgrado de la vía cátedra de medicina:** (172), 4-7. Recuperado el 11 de Octubre del 2015. Disponible en: http://www.med.unne.edu.ar/revista/revista172/2_172.pdf

Yslado, M. R., Núñez, Z. Ll., y Norabuena, F. R. (2010, junio). Diagnóstico y programa de intervención para el síndrome de *burnout* en profesores de educación primaria de distritos de Huaraz e Independencia (2009). (41 párrafos) **Revista IPPSI. Facultad de Psicología. Vol. 13:** (1), 151-162. Recuperado el 30 de agosto de 2015. Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S160974752010000100010&script=sci_arttext

ANEXO 1
CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre completo:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

¿Con quién vives?

¿Cómo te llevas con los integrantes de tu familia?

¿Trabajas? ¿Cuál es tu ocupación?

¿En qué horarios y días trabajas?

¿Alguien depende de tus ingresos?

¿Cómo es tu relación con tus jefes? ¿Cómo con tus compañeros de trabajo?

¿En tu trabajo debes atender clientes? De ser así, ¿cómo te llevas con ellos?

¿Cuál es tu promedio general?

¿Cuántas horas dedicas al estudio?

¿Cómo te llevas con tus compañeros de clase?

¿Crees que ha habido un cambio en cómo percibías la carrera en el primer semestre y ahora? Explica tu respuesta.

ANEXO 2
Cuestionario Coopersmith

Contesta las siguientes afirmaciones señalando “igual que yo” o “distinto a mi” según lo que consideres.

Sexo: _____

Edad: _____

| No. | ÍTEM | Igual que yo | Distinto a mi |
|-----|---|--------------|---------------|
| 1 | Generalmente los problemas me afectan muy poco | | |
| 2 | Me cuesta mucho trabajo hablar en público | | |
| 3 | Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí | | |
| 4 | Puedo tomar una decisión fácilmente | | |
| 5 | Soy una persona simpática | | |
| 6 | En mi casa me enojo fácilmente | | |
| 7 | Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo | | |
| 8 | Soy popular entre las personas de mi edad | | |
| 9 | Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos | | |
| 10 | Me doy por vencido (a) muy fácilmente | | |
| 11 | Mi familia espera demasiado de mí | | |
| 12 | Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy | | |
| 13 | Mi vida es muy complicada | | |
| 14 | Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas | | |
| 15 | Tengo mala opinión de mí mismo (a) | | |
| 16 | Muchas veces me gustaría irme de mi casa | | |
| 17 | Con frecuencia me siento a disgusto en mi estudio/trabajo | | |
| 18 | Soy menos guapo/bonita que la mayoría de la gente | | |

| | ÍTEM | Igual que yo | Distinto a mi |
|----|---|--------------|---------------|
| 19 | Si tengo algo que decir, generalmente lo digo | | |
| 20 | Mi familia me comprende | | |
| 21 | Los demás son mejor aceptados que yo | | |
| 22 | Siento que mi familia me presiona | | |
| 23 | Con frecuencia me desanimo en lo que hago | | |
| 24 | Muchas veces me gustaría ser otra persona | | |
| 25 | Se puede confiar muy poco en mí | | |

ADMINISTRACIÓN

La administración puede ser llevada a cabo en forma individual o grupal y tiene un tiempo aproximado de 20 minutos.

PUNTAJE Y CALIFICACIÓN.

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí).

Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas se procede a la calificación (JOSUE TEST ha elaborado una plantilla y protocolo para ser utilizado en la calificación individual o grupal). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma verdadera (de acuerdo a la clave) y multiplicando éste por dos (4), siendo al final el puntaje máximo 100.

El puntaje máximo es de 100 puntos. Cada respuesta vale un punto, el puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las subescalas multiplicadas por 4 (CUATRO).

CLAVE DE RESPUESTA:

- Ítems Verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Ítems Falsos: 2,3,6,7,10,11,12,13,15,16,17,18,21,22,23,24,25.

SUBESCALAS:

- SI MISMO GENERAL: (13 ÍTEMS) 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,23,24,25.
- SOCIAL: (6 ítems) 2, 5, 8, 14, 17, 21.
- FAMILIAR: (6 ítems) 6, 9, 11,16, 20, 22.

CATEGORÍAS

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

- De 0 a 24 Nivel de Autoestima Bajo
- 25 a 49 Nivel de Autoestima Medio bajo
- 50 a 74 Nivel de Autoestima Medio alto
- 75 a 100 Nivel de autoestima Alto.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.

En las investigaciones realizadas para la elaboración del presente Manual, no se han encontrado antecedentes relacionados a la aplicación de la prueba en nuestro medio que permitan dar a conocer la validez o confiabilidad de la misma. Aunque actualmente se viene trabajando en la Universidad de Lima un estudio con muestras significativas.

ANEXO 3
ESCALA UNIDIMENSIONAL DEL BURNOUT ESTUDIANTIL

Instrucciones: Señale la frecuencia con la que siente o percibe, en su caso, cada una de las situaciones expresadas en las siguientes afirmaciones:

| | Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|--|-------|---------------|--------------|---------|
| 1. El tener que asistir diariamente a clases me cansa | | | | |
| 2. Mis problemas escolares me deprimen fácilmente | | | | |
| 3. Durante las clases me siento somnoliento | | | | |
| 4. Creo que estudiar hace que me sienta agotado | | | | |
| 5. Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases | | | | |
| 6. Me desilusionan mis estudios | | | | |
| 7. Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado | | | | |
| 8. No me interesa asistir a clases | | | | |
| 9. Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro | | | | |
| 10. El asistir a clases se me hace aburrido | | | | |
| 11. Siento que estudiar me está desgastando físicamente | | | | |
| 12. Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela | | | | |

| | Nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
|---|-------|---------------|--------------|---------|
| 13. No creo terminar con éxito mis estudios | | | | |
| 14. Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio | | | | |
| 15. Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente | | | | |

CLAVE DE CORRECCIÓN

Para determinar como válidos los resultados de cada cuestionario, y por lo tanto aceptarlos, se toma como base la regla de decisión $r > 70\%$ (respondido en un porcentaje mayor al 70%). En ese sentido, se considera necesario que el cuestionario tenga contestados por lo menos 10 Ítems de los 15 que lo componen, en caso contrario se anulará ese cuestionario en lo particular.

La obtención del índice que permitirá su interpretación a partir del baremo establecido se realiza de la siguiente manera:

- A cada respuesta de la escala se le asigna los siguientes valores: 1 para nunca, 2 para algunas veces, 3 para casi siempre y 4 para siempre.
- Se realiza la sumatoria de puntos obtenidos, sea como variable individual o variable colectiva.
- Se transforma el puntaje en porcentaje, sea a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el porcentaje se interpreta con el siguiente baremo:

| Nivel | Porcentaje de presencia |
|--------------|--------------------------------|
| No presenta | 0 a 25% |
| Leve | 26% a 50% |
| Moderado | 51% a 75% |
| Profundo | 76% a 100% |

ANEXO 4

MBI-SS (Inventario de *Burnout* de Maslach, adaptación a estudiantes).

Instrucciones: A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su experiencia escolar y de sus sentimientos en ella. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma: **(1)** Nunca **(2)** Algunas veces al año **(3)** Algunas veces al mes **(4)** Algunas veces ala semana **(5)** Diariamente.

| | ÍTEMS. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mis estudios. | | | | | |
| 2 | Me siento cansado al final de la jornada de estudio. | | | | | |
| 3 | Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de estudio. | | | | | |
| 4 | Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas. | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunas personas como si fuesen objetos impersonales. | | | | | |
| 6 | Estar todo el día con otras personas es un esfuerzo. | | | | | |
| 7 | Trato muy eficazmente los problemas de las personas. | | | | | |
| 8 | Me siento “quemado” por mi trabajo académico. | | | | | |
| 9 | Creo que estoy influyendo positivamente con mis estudios en las vidas de los demás. | | | | | |
| 10 | Me he vuelto más insensible con la gente desde que estudio esta carrera. | | | | | |
| 11 | Me preocupa el hecho de que estudiar esta carrera me esté endureciendo emocionalmente. | | | | | |
| 12 | Me siento muy activo. | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado en mis estudios. | | | | | |
| 14 | Creo que estoy estudiando demasiado. | | | | | |
| 15 | No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas con las que tengo que interactuar. | | | | | |

| | ÍTEMS. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 16 | Trabajar directamente con personas me produce estrés. | | | | | |
| 17 | Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas con las que estudio. | | | | | |
| 18 | Me siento estimulado después de estudiar en contacto con personas. | | | | | |
| 19 | He conseguido muchas cosas útiles en mi carrera. | | | | | |
| 20 | Me siento acabado. | | | | | |
| 21 | En mis estudios trato los problemas con mucha calma. | | | | | |
| 22 | Creo que las personas en mi entorno académico me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | |

Ítems de agotamiento emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Ítems de cinismo: 5, 10, 11, 15, 22.

Ítems de realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Ítems que se califican de forma inversa: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de Agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La subescala de agotamiento emocional está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; la subescala de despersonalización está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención; la subescala de realización personal en el trabajo está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y

realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".