



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

Prevención de Síndrome de Burnout en agentes educativos
de educación inicial. Intervención de enfermería.

Tesis Que para obtener el Título de:

Licenciada en Enfermería y Obstetricia

P r e s e n t a:

YURIDIA CRUZ DE LA LUZ

Número de cuenta

407022357

M. C. E. Araceli Jiménez Mendoza

Directora de Tesis

México, D.F.

2011





Universidad Nacional
Autónoma de México



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 la Universidad Nacional Autónoma de México por permitirme ser parte de esta distinguida máxima casa de estudios.
- ★ A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por realizar mi formación académica en esta gran institución.
- ★ A la Mtra. Araceli Jiménez Mendoza mi asesora de tesis por sus consejos en lo personal y académico; por guiarme y compartir un poco de su experiencia profesional para la culminación del proyecto.
- ★ A la Mtra. Ma. Eugenia Hernández Baltazar y a sus colaboradores por brindarme su confianza para la realización de este proyecto; principalmente a Fabiola Vargas y Diana Coyol por las facilidades otorgadas durante el desarrollo del estudio en la Dirección de Educación Inicial de la Secretaría de Educación Pública.
- ★ A las educadoras, puericultistas y asistentes educativos que participaron en el proyecto, que sin su generosa colaboración esté no sería posible.
- ★ A mis compañeros de servicio social: Daniela, Karen, Karla, Azury, Noemí y Manelic por dedicar un poco de su valioso tiempo a la realización de este proyecto.
- ★ A los integrantes del jurado Mtro. Hugo Tapia, Mtro. Francisco Regalado y Mtra. Maribel Mendoza por sus acertados comentarios para enriquecer esta tesis.
- ★ Por último, agradezco a Dios por poner a estas personas en mi camino que de una u otra forma han quedado marcadas en esta importante etapa de mi vida.



DEDICO la presente a quienes ocupan un lugar especial en mi corazón:

A MIS PADRES, como agradecimiento por todo el amor y apoyo brindado durante estos años; con quienes comparto el final de una de las metas fundamentales de mi vida y porque sin su ayuda no lo hubiera logrado jamás.

Por sus sabios consejos que llegaron justo cuando más los necesite para levantarme y seguir adelante; por escucharme y estar a mi lado en los buenos y malos momentos.

Por motivarme a diario para superarme en lo personal y profesional.

Gracias.

A MIS HERMANOS por su comprensión, por creer en mí y por todos los momentos que vivimos a diario.

Mil Gracias.

A MIS AMIGOS por su grata compañía, por los momentos compartidos durante la carrera y por su valiosa amistad.

Muchas Gracias.

Con mucho cariño Yuri.



“No es posible mejorar la calidad de la educación sin mejorar prioritaria y sustancialmente la calidad profesional de quién enseña”

Torres, 1996.



INDICE

INTRODUCCIÓN	8
JUSTIFICACIÓN	10
I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Pregunta de investigación.....	15
II. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo general.....	16
2.2 Objetivos específicos	16
III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1 El Síndrome de Burnout.....	17
3.1.1 Antecedentes históricos.....	18
3.1.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout	21
3.1.3 Fases del Síndrome de Burnout	22
3.1.4 Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout	23
3.1.4.1 Factores organizacionales y sociales	24
3.1.4.2 Factores personales	27
3.1.5 Manifestaciones del Síndrome de Burnout	29
3.1.6 Identificación del Síndrome de Burnout	30
3.1.6.1 La función de enfermería.....	30
3.1.7 Repercusiones.....	31
3.1.7.1 Personales y familiares.....	32
3.1.7.2 Laborales.....	32
3.1.8 Medidas de prevención.....	33
3.2 La Educación Inicial	36
3.2.1 El programa de educación inicial en México	37



3.2.3	Objetivos de la educación inicial	38
3.3	Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)	39
3.3.1	Antecedentes históricos	39
3.3.2	Objetivos de los centros de desarrollo infantil	42
3.3.3	Funciones de los centros de desarrollo infantil	43
3.3.4	Servicios que proporcionan los centros de desarrollo infantil	44
3.3.5	Servicio pedagógico	45
3.3.6	Agentes educativos de los centros de desarrollo infantil	46
3.3.7	Descripción de puestos	46
3.3.7.1	Puericultista	47
3.3.7.2	Educadora	48
3.3.7.3	Asistente educativo	49
IV.	METODOLOGIA	51
4.1	Diseño de estudio	51
4.2	Lugar y duración	51
4.3	Universo y Tamaño de la Muestra	51
4.4	Criterios	51
4.4.1	Inclusión	51
4.4.2	Exclusión	52
4.4.3	Eliminación	52
4.5	Técnicas y procedimientos de recolección de datos:	52
4.6	Carta de consentimiento informado	53
4.7	Instrumento de recolección de datos	54
4.7.1	Inventario de Burnout de Maslach (MBI)	54
4.8	Conceptos operacionales	56



4.9 Desarrollo de la intervención educativa	57
V. RESULTADOS.....	61
5.1 Tablas y gráficos.....	61
VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	71
VII. DISCUSIÓN	74
VIII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	78
IX. CONCLUSIONES	80
X. RECOMENDACIONES.....	82
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
BIBLIOGRAFÍA	85
ANEXOS	90
Anexo 1 Carta de Consentimiento Informado	91
Anexo 2 Inventario de Burnout de Maslach (IBM).....	92
Anexo 3 Cronograma de Actividades.....	95
Anexo 4 Tríptico.....	96



INTRODUCCIÓN

La función del agente educativo en educación inicial consiste en asegurar que los niños convivan en un ambiente seguro y afectivo; que contribuya al desarrollo de su personalidad. La práctica docente requiere de entrega, esfuerzo y servicio a los demás; lo que pone a la enseñanza como una actividad profesional particularmente estresante.

El síndrome de burnout se conceptualiza como una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por una idea de falta de realización personal, en la que el docente tiende a evaluar el propio trabajo de forma negativa; agotamiento emocional, que se refiere a la pérdida o desarrollo de recursos emocionales; y tener actitudes negativas hacia los niños con los que trabaja, conocido como despersonalización.

Este síndrome se debe principalmente a diversos factores negativos del trabajo, si el burnout permanece durante el tiempo sin ser identificado, el agente educativo tendrá consecuencias en la salud, el entorno laboral y personal, que afectan el servicio que ofrece la organización, cuestiones que se profundizarán en el marco teórico del presente trabajo.

También dentro de este apartado se señala la función de enfermería en la identificación y prevención del síndrome. En seguida, se describe el programa de educación inicial, las funciones y servicios que brindan los centros de desarrollo infantil (CENDI), además se menciona el perfil que deben cubrir las puericultistas, educadoras y asistentes educativos para laborar en estos centros.

El objetivo principal del estudio fue conocer la incidencia del síndrome de burnout en el personal que trabaja directamente con los niños en los CENDI; así mismo evaluar el nivel de daño de cada una de las dimensiones del burnout en los agentes educativos, a fin de que el personal de enfermería intervenga en la detección oportuna del síndrome.



Otro objetivo del estudio fue proponer una intervención de enfermería que sea útil en la prevención del síndrome, que incluyó acciones propias del profesional de enfermería como la educación y promoción a la salud para favorecer el autocuidado en los agentes educativos. Propuesta que en un futuro las organizaciones puedan utilizar como estrategia en mejora del ambiente laboral y la calidad de vida de los trabajadores.

El proyecto incluye una parte metodológica en la que se describe la selección de técnicas para el desarrollo de la investigación, así como un análisis y una discusión sobre los resultados encontrados, mismas que dieron pauta para la realización de las conclusiones y recomendaciones que se sugieren para próximas investigaciones.



JUSTIFICACIÓN

El síndrome de burnout es un problema social y de salud pública, que se puede presentar en maestros y docentes; cuya relación profesional se centra en el cuidado del niño o el adolescente, principalmente en la atención que brindan y la detección de problemas, dificultades e inquietudes que manifiestan. Todo ello en un determinado entorno: la escuela o centro educativo, con sus peculiaridades y complejidades, que pueden generar sentimientos ambiguos y respuestas contradictorias y/o frustrantes.

Dentro de las consecuencias de este síndrome en las organizaciones, están el ausentismo laboral y el abandono de la profesión; tal es el caso de los profesores, en quienes se ha documentado una alta tasa de jubilación prematura por razones de salud, en comparación con otros grupos de profesionales; lo que podría tener relación con el síndrome de burnout.

Este padecimiento se está convirtiendo en un serio problema no sólo para el colectivo docente, sino también para el sistema educativo; por los efectos negativos que se manifiestan en el número creciente de bajas laborales, decremento en la productividad y calidad de la enseñanza que repercute en el alumno, quien es el directo receptor de la buena o mala disposición del servicio prestado por el docente.

Actualmente, el profesorado se encuentra en una situación compleja y delicada, ya que se le culpa de los problemas existentes dentro del contexto escolar; en lo que concierne a las relaciones profesor-alumno, como el conflicto escolar, la falta de asimilación de los contenidos curriculares en los estudiantes, entre otros.

También en lo referente a cuestiones de tipo social como la violencia, las adicciones, los malos hábitos, etc. Todo ello propicia que el profesorado se sienta, personalmente y profesionalmente, abrumado y desconcertado, con fuertes contradicciones entre sus derechos y deberes.



Es importante mencionar que dentro de los factores para el desarrollo del síndrome se encuentran el entorno laboral, las condiciones del trabajo y la calidad de las relaciones interpersonales; por lo que la prevención estará enfocada a modificar este escenario; ya que el entorno en el que los individuos se desenvuelven condiciona de forma decisiva su salud.

Por lo anterior, es de gran interés analizar la práctica educativa, en relación a su problemática sobre las fuentes de estrés y el síndrome de burnout, situación que figura como un amplio campo de acción para los investigadores; pero lo cierto es que son pocos los estudios que abordan este problema centrado en el nivel de educación infantil. Por lo que, en el presente proyecto se ha elegido para su estudio a los agentes educativos de los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI).

La necesidad de estudiar el síndrome de burnout surgió de la preocupación en la organización por mejorar la calidad de vida en todas las áreas del trabajador y a su vez, para que en las instituciones se cuente con personal motivado en cumplir las metas y objetivos organizacionales.

Dentro de las funciones del profesional de enfermería se encuentra la valoración de las necesidades de salud de los individuos y de los grupos, acciones que permitan la identificación de problemas de salud reales o potenciales como el síndrome de burnout.

Así mismo, el licenciado en enfermería y obstetricia es el personal con formación profesional para diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, mediante estrategias que propicien la modificación de hábitos y estilos de vida, que contribuyan a la conservación de la salud entre los agentes educativos y la autosuficiencia en su cuidado.



La propuesta para la prevención del síndrome de burnout que se realizó en la presente investigación se enfocó en el desarrollo e instrumentación de una intervención de promoción a la salud para fomentar estilos de vida saludables, disminuir y afrontar problemas sanitarios, involucrando a los miembros del equipo, en forma grupal e individual, para que sean parte activa de su propio proceso de cambio.

Estas acciones pretenden llevar al profesional a realizar su trabajo en una situación confortable y segura; a favor de la mejora en las relaciones interpersonales y de la calidad en la atención del alumnado; así como la disminución de las repercusiones propias del síndrome, que son puntos claves para el éxito de la organización.

Por último, debido a que en el síndrome de burnout se presentan trastornos emocionales, han sido los psicólogos los encargados de estudiarlo más ampliamente; por lo que este proyecto pretende sentar las bases en enfermería para intervenciones en crisis breves.



I. CONTEXTUALIZACIÓN DEL TEMA

1.1 Planteamiento del problema

El estrés ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud como “el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción” y está relacionado con múltiples causas de la vida cotidiana.

El área laboral no es la excepción para desencadenar algún tipo de estrés debido a que existen circunstancias como la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, las presiones económicas; entre otros factores que provocan de manera inconsciente reacciones defensivas en el individuo, así como un ambiente hostil en el área de trabajo, como reflejo del síndrome de estrés laboral asistencial llamado burnout.

El anterior estado es también llamado “síndrome de estar quemado”, condición que integra tres dimensiones denominadas agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, producidos por la implicación crónica en el trabajo de situaciones especialmente demandantes.

En las primeras investigaciones acerca de este síndrome se creía que era aplicable únicamente en el contexto de la medicina, ya que los profesionales de la salud suelen involucrarse durante la jornada laboral en los problemas y preocupaciones de los pacientes; los cuales después de meses de trabajo y dedicación, terminan agotando al trabajador.

Posteriormente, de acuerdo con diversos estudios se ha ampliado el concepto a otras profesiones de ayuda o de servicio, en las cuales se mantiene el contacto directo con las personas, como son: enfermeras, trabajadores sociales, maestros, profesores, policías, funcionarios de prisiones, periodistas y otros.



El servicio de educación es un área susceptible de generar en los académicos el padecimiento de dicho síndrome, debido a que dentro de las instituciones educativas los profesores conviven profesionalmente durante mucho tiempo con los educandos; y como consecuencia, las personas que trabajan en esa labor, van acumulando un estrés crónico que puede cansarle emocionalmente y, finalmente, llevarle a una situación de agotado o “quemado”.

En un estudio realizado en el 2003, en la ciudad de Guadalajara en México, con maestros de educación básica a nivel primaria, se dio evidencia del síndrome de quemarse en un 80% de los profesores investigados. [1]

Dentro de las repercusiones laborales propias de este síndrome, tenemos que comienza con un contacto frío y distante, disminuye la calidad del trabajo, se deteriora el ambiente laboral como consecuencia de relaciones interpersonales escasas; lo que lleva a la persona a evitar sus obligaciones debido a la tensión que le produce el trabajo.

Es importante mencionar, que la docencia principalmente en el nivel de educación inicial es una profesión considerada como predominantemente femenina, debido a la función de “segunda mamá” que se desarrolla; lo que conlleva a una imposición cultural de dedicación, de siempre estar dispuesta para satisfacer las necesidades básicas de los niños y suplir las carencias afectivas de los mismos; por lo que el género es significativo para el desarrollo del síndrome.

En el 2006, en una muestra conformada por 144 docentes del Centro Universitario de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Guadalajara, México; conforme al instrumento aplicado (MBI), resultó que un 52.7% de los sujetos califica con síndrome de burnout, presentándose las tasas más altas en las mujeres con 64.2% y en los solteros con 61.7%. [2]



Los agentes educativos deben enfrentarse a diario en el aula ante un alumnado numeroso, a la necesidad de retroalimentarse continuamente para dar respuesta a las necesidades fundamentales de los niños, a cubrir las demandas emergentes y compulsivas de la organización escolar; estas y otras circunstancias llevan al docente a sentirse insatisfecho en su trabajo, al ausentismo, al abandono de la función o deseos expresados de hacerlo, a la percepción de incapacidad para realizar su labor y en los casos graves se presentan eventos de maltrato infantil debido a la falta de autocontrol.

Si presenciamos algunas situaciones como las antes mencionadas y además se detectan indicadores de cansancio, dolor muscular, angustia, insomnio, pérdida de la memoria, disminución de la autoestima, probablemente se está padeciendo el síndrome de burnout.

Dentro del quehacer propio del profesional de enfermería, se encuentra la prevención e identificación temprana de síndromes que afecten el bienestar de los individuos y su entorno; tal es el caso de las profesiones relacionadas con la actividad educativa, como la labor docente que es susceptible al desarrollo del síndrome de burnout.

Lo anterior pone de manifiesto, la importancia de la valoración continúa en las instituciones, a los profesionales que por la naturaleza de su actividad laboral, se ven sometidos continuamente a estrés, a causa de la relación interpersonal que mantienen con aquellos que solicitan sus servicios; sin embargo por la ausencia de evaluación se desconoce la incidencia del síndrome, es por ello que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia del Síndrome de Burnout entre los agentes educativos de la Secretaría de Educación Pública (SEP) de la Dirección de Educación Inicial (DEI) en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI)?



II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

- Identificar la incidencia del síndrome de burnout entre los agentes educativos de la Secretaría de Educación Pública de la Dirección de Educación Inicial en los Centros de Desarrollo Infantil.

2.2 Objetivos específicos

- Evaluar el nivel de las dimensiones características del síndrome de burnout (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) entre los agentes educativos de los CENDI-SEP de la DEI.
- Realizar una propuesta de intervención educativa como estrategia de prevención para el desarrollo del síndrome de burnout.



III. MARCO TEÓRICO

3.1 El Síndrome de Burnout

“Es una respuesta al estrés laboral crónico, que se desarrolla cuando fallan las estrategias de afrontamiento que el individuo utiliza para manejar las situaciones de estrés”. [3]

Tiene la particularidad de tener su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador; principalmente en las relaciones interpersonales que se establecen entre los miembros de la organización y sus clientes; es decir, es una situación en la que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacerle frente a los problemas que le genera el ambiente laboral, en especial su entorno social. [3]

Como consecuencia de esta respuesta aparecen una serie de alteraciones conductuales, psicológicas y fisiológicas que van a tener repercusiones nocivas en el individuo y en la organización.

El término “burnout” no existe en español, la traducción al castellano podría significar algo así como “estar quemado”. En la revisión de la literatura para aludir en castellano a la patología designada en inglés “burnout syndrome” se ha obtenido una clasificación en la que se distinguen tres categorías. (Ver Cuadro 1)

Los académicos de la lengua española, han recomendado disponer de términos universales para comunicarnos, en este sentido, se propone utilizar el término “síndrome de quemarse por el trabajo” para aludir en castellano al “burnout syndrome”. [3]

Sin embargo, la definición más conocida y aceptada es: “El síndrome de burnout es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y psicológico o emocional, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación para las tareas que se han de realizar.” [4]



Cuadro 1
Sinónimos para el término Síndrome de Burnout

Toman como referencia el término original "Burnout"	Toman como referencia el contenido de la patología	Toman el síndrome de Burnout como sinónimo de estrés laboral
Síndrome de quemarse por el trabajo	Desgaste psicológico por el trabajo	Estrés crónico laboral asistencial
Síndrome de estar quemado en el trabajo	Desgaste ocupacional	Estrés laboral asistencial
Síndrome de quemarse en el trabajo	Desgaste profesional	Estrés laboral
Síndrome de estar quemado	Agotamiento profesional	
Síndrome del quemado	Síndrome de cansancio emocional	
Quemazón profesional		

FUENTE: Elaborado por Yuridia Cruz, basado en el Gil-Monte R. P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.

3.1.1 Antecedentes históricos

A pesar de que en 1961, Graham Green, en su novela titulada "A burn out case" (Un caso acabado) sugirió que en los profesionales puede desarrollarse un proceso de carácter psicológico denominado "síndrome de quemarse por el trabajo"; y aunque existían casos reales en el mundo laboral, así como la descripción de los mismos en la literatura científica, el fenómeno no suscitó el interés de académicos e investigadores hasta la década de los setenta. [3]

El término burnout fue utilizado por los deportistas, para describir una situación en la que, en contra de las expectativas favorables, un atleta no lograba obtener los resultados esperados por más que se hubiera preparado y esforzado por conseguirlos. [4]



En el contexto de la Medicina, se uso por primera vez en 1974 cuando Herbert Freudenberger, un psiquiatra que trabajaba como asistente voluntario en una clínica para toxicómanos de Nueva York, se percató de que sus compañeros de trabajo, en general jóvenes idealistas, repetían con mucha frecuencia el mismo patrón:

“Observó que hacia el año de empezar a trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación para el trabajo. Freudenberger describió cómo estas personas iban modificando progresivamente su conducta y se volvían insensibles, incomprensivas e, incluso, agresivas con los pacientes.” [5]

Eligió el nombre de burnout, el mismo que utilizaban para referirse a los efectos del consumo crónico de drogas sobre sus pacientes; para definir un estado de fatiga o de frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o de relación que no produce el esperado refuerzo.

Creía que la persona idealista, optimista e ingenua, que se entregaba en exceso al trabajo, podía producir una alta motivación y compromiso profesional al principio, pero también una pérdida posterior de los ideales en forma de mal rendimiento laboral, baja autoestima, diversos tipos de perturbación emocional y un aislamiento en las relaciones.

Por la misma época, dentro del Congreso Anual de la Asociación Americana de Psicólogos, se uso el término burnout, para describir una situación que se producía, entre los trabajadores de los servicios humanos, que después de meses de trabajo, se agotaban emocionalmente. Este nombre también lo utilizaban los abogados californianos para referirse a los compañeros que habían desarrollado cinismo sobre la profesión y habían perdido responsabilidad. [4]



En 1979, se hablaba del burnout como un “síndrome de agotamiento emocional y de cinismo que ocurre con frecuencia en los individuos que trabajan hacia personas, y que dedican mucho tiempo a las relaciones personales de carácter confidencial con esas personas bajo condiciones crónicas de estrés y de tensión”. [3]

Durante el mismo año, se postula la importancia que cobra el trabajo en la génesis del burnout, definiéndolo como cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en los trabajos frustrantes o con excesivas demandas.

En los años ochentas Brill, lo conceptualiza como “un estado disfuncional y disfórico relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica mayor, en un puesto de trabajo en el que antes ha funcionado bien, tanto en el ámbito de su rendimiento objetivo como de satisfacción personal, y que luego ya no puede conseguirlo de nuevo si no es por una intervención externa de ayuda o por un reajuste laboral y que está en relación con las expectativas previas”. [4]

En 1986, se creó la definición más reconocida y admitida hasta la actualidad, se trata de “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. [5]

- 1) Agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales.
- 2) Despersonalización o deshumanización consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado.
- 3) Falta de realización personal, con tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insatisfacción profesional y baja autoestima personal.



En 1988, Pines destaca la importancia que tiene la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo, de la supervisión, y de las oportunidades de promoción, aprendizaje continuo y desarrollo de la carrera profesional, como instrumentos necesarios, preventivos y terapéuticos, para evitarlo.

De los últimos conceptos de burnout se encuentra “como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabajan y hacia el propio rol profesional, así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado”. Además se agrega que se da en las profesiones de servicio pero no sólo se limita a ellas. [6]

Los autores han señalado que no se pueden poner de acuerdo en una definición exacta de burnout, pero es importante mencionar el hecho de que el Inventario de Burnout Maslach, planteamiento que justifica la definición de Maslach y Jackson, ha sido utilizado de forma casi unánime por los distintos autores para la realización de sus investigaciones.

3.1.2 Dimensiones del Síndrome de Burnout

Como se menciona anteriormente, se han propuesto tres dimensiones características del síndrome de burnout, que identifican y aceptan a nivel científico: [6]

- ◆ Agotamiento emocional: es el rasgo fundamental y supone síntomas de pérdida de energía, de agotamiento físico y mental, una sensación de estar al límite y de no poder dar más de sí mismo a los demás. “Es una situación de agotamiento de los recursos emocionales propios, una experiencia de estar emocionalmente agotado debido al contacto diario y mantenido con personas a las que hay que atender como objeto de trabajo (pacientes, presos, indigentes, alumnos y otros)”. [3]



- ◆ **Despersonalización:** para protegerse, el sujeto puede desarrollar un cambio negativo en las actitudes y respuestas hacia los demás, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo, mostrándose distanciado, cínico, utilizando etiquetas despectivas para referirse a los demás, o tratando de culparles de sus frustraciones y del descenso de compromiso laboral. Las personas son vistas por los profesionales; de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo, lo que conlleva a culparlos de sus problemas. [3]
- ◆ **Baja realización personal:** es una sensación de inadecuación personal profesional para ejercer el trabajo. Implica sentimientos de incapacidad, baja autoestima e ideas de fracaso. Es una dimensión relativamente independiente de las anteriores.

3.1.3 Fases del Síndrome de Burnout

Tomando la definición de burnout, como un proceso de deterioro emocional su desarrollo podría explicarse en cuatro fases: [4]

1^a fase de ilusión o entusiasmo: el sujeto se encuentra preparado psicológica y físicamente para “comerse el mundo”, transformarlo, hacerlo mejor y triunfar. Esta fase podría coincidir con el comienzo del trabajo y es la de las grandes ilusiones, energías, expectativas y necesidades.

2^a fase de desilusión: comienza a aparecer insatisfacción por la confrontación de las exageradas expectativas con la realidad. Aunque el sujeto esté desorientado y confuso y al mismo tiempo impaciente por conseguir el éxito, sigue manteniendo la idea de trabajar duro. Se encontrará irritado, desilusionado, más inseguro y habiendo perdido algo de su confianza, pero sigue pensando en trabajar.



3ª fase de frustración: se caracteriza por la desesperación, la irritabilidad, la falta de moderación y la frustración. Comienza a culpar a otros de su falta de éxito y a la vez que pierde el entusiasmo, comienza a ser más escéptico, duro y cínico, desatendiendo las responsabilidades del trabajo. Gradualmente pierde confianza en su propia capacidad, a veces trata de superar esta fase trabajando todavía con más ahínco, lo que hace que sus compañeros no sospechen su problema.

4ª fase de desesperación: en un determinado momento tiene la sensación de que todo está perdido, de que sus expectativas y sueños nunca se realizarán. Aparece un tremendo sentimiento de fracaso, apatía, sensación de desgracia, aislamiento y soledad. En este momento puede llegar a tener un cuadro indistinguible de depresión clínica.

De acuerdo a las dimensiones del burnout descritas, otros autores opinan sobre su desarrollo:

Postulan que la despersonalización se daría al principio, de tal forma que se vería a los clientes como culpables de sus propios problemas. A continuación vendría un descenso en el sentimiento de realización o competencia personal y profesional; finalmente esto llevaría a un agotamiento emocional. En este caso, la dimensión de agotamiento emocional sería la característica más significativa del burnout avanzado. [4]

También se propone como fase inicial el cansancio emocional, al cual reaccionaría con el aislamiento, mediante la despersonalización ejercida hacia los clientes, repercutiendo todo ello en una baja realización personal, llegando así al síndrome de burnout. [4]

3.1.4 Factores de riesgo relacionados con el Síndrome de Burnout

Este síndrome tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, principalmente con los clientes de la organización.



Cuando esas relaciones conllevan una exigencia desmedida, y una tensión para el componente emocional y cognitivo, aparecen las condiciones que propician que las fuentes de estrés laboral originen el patrón de respuestas que constituyen los síntomas del burnout. [3]

Esta es la razón fundamental por la que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés laboral crónico característica de los profesionales que trabajan en contacto directo con las personas, el objetivo de estas profesiones es cuidar los intereses o satisfacer las necesidades del cliente.

Existen múltiples factores causantes de este síndrome, por lo que en el presente estudio se han dividido en factores organizacionales, sociales y personales como desencadenantes del burnout.

3.1.4.1 Factores organizacionales y sociales

Las disfunciones en los roles son factores determinantes en la aparición de estrés laboral y del burnout en profesores.

La persona con ambigüedad de rol vive en la incertidumbre, no sabe qué se espera de ella, es decir, no tiene configurado con claridad cuál es su rol en la organización. Se refiere a que el individuo dispone de una información inadecuada para hacerse una idea clara del rol que se le asigna; tal información debería tratar sobre el propósito u objetivos de su trabajo, su autoridad y sus responsabilidades, su estilo de relación y comunicación con los demás, entre otros.

El conflicto de rol aparece cuando hay demandas o exigencias que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo. No es un conflicto interpersonal sino un conflicto entre expectativas, entre lo que se espera que realice el trabajador y lo que él considera que debe realizar. [3]



Otro origen de conflicto de rol, se encuentra en las demandas y expectativas de conducta que se esperan de una persona, en roles distintos que debe o quiere compatibilizar con su vida, por ejemplo, combinar el ámbito familiar con el ámbito laboral.

Las mujeres que se ocupan del hogar, la familia y trabajan pueden vivir momentos en los que los distintos roles que desempeñan entran en una situación de conflicto porque son muy difíciles de compatibilizar por razones de tiempo y demandas de cada uno de ellos.

Algunos estudios permiten concluir que la baja participación en la toma de decisiones, falta de retroalimentación, ausencia de comunicación para transmitir normas sobre el desempeño laboral y la baja autonomía, se asocian significativamente al desarrollo de burnout.

En lo referente al apoyo social en las organizaciones; algunas encuestas realizadas en el ámbito educativo, han dado como resultado un alto porcentaje de docentes que se encuentran insatisfechos respecto al reconocimiento social de su trabajo. Esa falta de reconocimiento da lugar a múltiples problemas emocionales y físicos, de modo que priva al individuo de la posibilidad de dar sentido pleno a su trabajo, y favorece el desarrollo del síndrome de burnout. [3]

La falta de apoyo social percibido desde el supervisor y hasta el de los compañeros es una variable que presenta efectos directos sobre el desarrollo del síndrome de burnout.

Los efectos directos del apoyo social sobre la realización personal en el trabajo, se fundamenta en considerar que los compañeros y supervisores envían expectativas de rol importantes sobre el individuo y ello influirá en el desempeño de su rol, lo que condicionará su éxito o fracaso profesional.



Los agentes educativos perciben que ellos brindan apoyo social y procuran bienestar a los alumnos a su cargo y a cambio del tiempo y de las energías que dedican a la realización de su trabajo, expresan que la organización les paga con salarios bajos y no les reconocen su esfuerzo. De esta manera, observan que la organización no les recompensa de manera proporcional a lo que ellos aportan.

Por otra parte, el hecho de contar con buenas relaciones entre los miembros del grupo de trabajo es una variable clave para la salud de los trabajadores y de la organización. Los conflictos interpersonales que pueden surgir dentro de las organizaciones, se dan a partir del tratamiento desconsiderado y los favoritismos de los superiores, del seguimiento demasiado rígido de las actividades a realizar, al igual que la rivalidad entre compañeros por conseguir condiciones o situaciones más ventajosas.

En esta situación de oposición, es probable que se presenten respuestas emocionales y situaciones de estrés que pueden llevar a experiencias negativas de frustración, tensión, insatisfacción, agotamiento emocional, baja realización personal en el trabajo, etc.

Otra variable que genera estrés, es la sobrecarga laboral relacionada a la escasez de personal en los centros educativos; que provoca en los docentes sentimientos de agotamiento emocional y por último el desarrollo del síndrome.

También la escasez de recursos humanos produce un desequilibrio entre la actividad para la que los profesionales han sido formados y la que se les pide que realicen; generando situaciones crónicas de disfunciones en el desempeño de roles.

Los profesionales de la educación, perciben que tras años de estudios sobre temas pedagógicos, dedican más tiempo a actividades como la gestión, la comunicación, a cubrir las necesidades básicas de los niños, entre otras, que a tareas propias de los contenidos de su formación. [3]



Otra situación, que se presenta es cuando los clientes realizan demandas en ocasiones desmedidas y exageradas, con formas mínimas de educación y cortesía. Este patrón se ha encargado de disminuir el prestigio de los profesionales, además de incrementar la violencia física y verbal de que son objeto. Los docentes, son blanco de agresiones al tener que lidiar a diario con las exigencias y quejas de los padres o tutores de los alumnos.

La labor docente de los agentes educativos exige una implicación emocional hacia la atención que se brinda a los niños y aunado a esto, la demanda de la misma institución educativa por brindar un servicio adecuado; desencadena un desequilibrio emocional y consecuentemente desgaste emocional.

Es importante mencionar, que las características de los centros educativos van a ser factores que propicien la aparición de algunas de las principales fuentes de estrés laboral.

Las condiciones del entorno físico como el ruido, la mala iluminación, los olores desagradables, la falta de espacio son fuente comprobada de estrés; estas variables tienen una relación significativa con los niveles del síndrome de burnout. La calidad del entorno físico en que se trabaja tiene una gran importancia en la sensación de bienestar y en la autoestima de los profesionales.

Por desgracia, muchos centros de trabajo no cumplen con las condiciones adecuadas y presentan espacios deteriorados y reducidos, como en el caso de algunos centros de desarrollo infantil, circunstancias en las que los docentes cumplen con su trabajo y son fuentes de estrés.

3.1.4.2 Factores personales

Algunas características personales son variables relevantes que tienen efectos desencadenantes en el proceso de desarrollo del síndrome. (Ver Cuadro 2) Otra variable importante es la auto eficacia percibida como las creencias del individuo sobre sus capacidades para organizar y realizar las conductas necesarias para alcanzar los resultados deseados.



Los estilos de relación interpersonal del sujeto, la forma que tiene de manejar los problemas, la expresión y control de sus emociones, y su concepción de sí mismo son características personales vinculadas a las creencias de auto eficacia de las personas, y tienen especial relevancia en la aparición y desarrollo del síndrome de burnout. [3]

La percepción de eficacia es un fuerte motivador para los seres humanos, y cuando es frustrada aparecen altos niveles de estrés. Esta frustración y los sentimientos de fallo pueden llevar al individuo a un retiro emocional; por el contrario, los individuos con altos niveles de auto eficacia superan más eficazmente el estrés.

Cuadro 2
Variables socio-demográficas para desarrollar Burnout

Edad	Género	Estado civil	Características de la personalidad
Se da con más frecuencia entre las personas más jóvenes. En general, con la edad aumenta la satisfacción laboral; sin embargo, en los trabajos estresantes disminuye la satisfacción y aumenta el estrés laboral a lo largo de la carrera profesional	Las mujeres presentan más estrés laboral que los varones, por su mayor exposición a estresores y por su menor disponibilidad de recursos para afrontarlos; aunque esto depende de la calidad del rol laboral y de la mayor reactividad al estrés de la mujer	Algunos estudios han dado como resultado que los solteros y separados son más proclives al desarrollo del desgaste emocional	Como el patrón de conducta tipo A, que se caracteriza por ser sujetos individualistas; en los que se produce un deterioro en sus redes de apoyo social y consecuentemente mayor agotamiento emocional y actitudes de despersonalización

FUENTE: Tomado de Gil-Monte R. P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.



3.1.5 Manifestaciones del Síndrome de Burnout

Las manifestaciones sobre la salud del individuo que padece burnout, son variables y pueden afectar diversas áreas, como las que se mencionan en el cuadro 3.

Cuadro 3
Principales síntomas del Síndrome de Burnout

FÍSICOS	COGNITIVO	AFECTIVO-EMOCIONAL	ACTITUDINAL	CONDUCTUAL
Cansancio Insomnio Cefalea Dolor muscular Hipertensión Alteraciones gastro-intestinales	Sentirse contrariado Sentir que no valoran tu trabajo Percibirse incapaz para realizar las tareas Pensar que no puedes abarcarlo todo Pensar que trabajas mal Falta de control Pesimismo Sensación de no mejorar Inseguridad Pensar que el trabajo no vale la pena Pérdida de la autoestima	Nerviosismo Irritabilidad Mal humor Disgusto Enfado Frustración Agresividad Aburrimiento Agobio Depresión Desgaste emocional Angustia Sentimientos de culpa	Falta de ganas de seguir trabajando Apatía Irresponsabilidad Estar harto Intolerancia Impaciencia Quejarse de todo Evaluar negativamente a compañeros Romper con el entorno laboral Ver al cliente como un enemigo Frialdad hacia los clientes Indiferencia Culpar a los demás de su situación Cinismo Hostilidad	Aislamiento Enfrentamientos Susplicacia Paranoia Consumo de tranquilizantes Abuso de sustancias (café, tabaco, alcohol)

FUENTE: Tomado de Gil-Monte R. P. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.



3.1.6 Identificación del Síndrome de Burnout

La revisión de la literatura muestra que existen numerosos instrumentos para evaluar el síndrome de burnout. El principal y el más conocido es el Maslach Burnout Inventory (MBI), creado por Maslach y Jackson en 1981.

El MBI, es el más utilizado para la evaluación psicométrica y para la identificación del burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen [3]; este instrumento está constituido por 22 ítems que se distribuyen en tres escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización en el trabajo (8 ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems).

3.1.6.1 La función de enfermería

La enfermería es una profesión cuyo objetivo principal es el cuidado del individuo sano o enfermo; se ocupa de crear estrategias para cubrir las necesidades físicas, psicológicas y sociales, procurando siempre que los individuos logren la autosuficiencia en su cuidado.

Este propósito, se cumple mediante el desempeño de funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación; es decir, que desde sus distintas funciones el personal de enfermería va a contribuir en la prevención, detección, atención y seguimiento del síndrome.

En la prevención del burnout el profesional de enfermería va a realizar acciones de promoción a la salud, con la finalidad de formular e implantar políticas saludables que produzcan cambios en el entorno de los individuos.

La educación para la salud es la intervención que utiliza el personal de enfermería destinada a facilitar los cambios en la conducta y en los estilos de vida para el mantenimiento de la salud.



Otra estrategia educativa que maneja enfermería es el autocuidado, que consiste en facilitar la información necesaria a los individuos para ejercer un mayor control sobre su propia salud y realizar los cuidados necesarios para mejorarla. [7]

En cuanto a la detección del síndrome el profesional de enfermería está capacitado para investigar sobre la existencia del síndrome en las instituciones educativas e identificarlo oportunamente, mediante la aplicación de instrumentos que permitan la evaluación de los docentes; así como encontrar estrategias preventivas y terapéuticas para enfrentar la problemática.

La enfermera debe intervenir a través de su papel de educadora para capacitar al agente educativo, resaltando la importancia de su salud física, social, emocional y psicológica y sea capaz de cuidar de sí mismo; para poder desempeñar sus actividades docentes de manera adecuada y efectiva.

Es necesario dar seguimiento a las personas que padecen este síndrome, para controlar los problemas de salud que provoca y disminuir el riesgo de presentar las consecuencias personales, familiares y laborales propias del burnout.

Desde su función como gestora, la enfermera debe proponer la creación de grupos de apoyo o de ayuda a donde puedan acudir los agentes educativos; en el cual será guía de los docentes para desarrollar sus capacidades, definir sus problemas y necesidades a través del aprendizaje mutuo y reflexivo; colaborando en la búsqueda de soluciones, haciendo surgir motivaciones e intereses comunes. [7]

3.1.7 Repercusiones

La exposición de una persona a diversos estresores crónicos está relacionada directamente con el deterioro de la salud, y puede presentar repercusiones como las que a continuación se mencionan:



3.1.7.1 Personales y familiares

Las repercusiones personales son aquellas que afectan directamente sobre la salud del individuo, estos problemas son físicos o psicológicos. Probablemente, son personas que acuden con más frecuencia al médico, debido a que manifiestan con mayor frecuencia e intensidad el cuadro de síntomas propios del síndrome.

Dentro de las repercusiones más graves están: la aparición de úlceras, enfermedades psicosomáticas, enfermedades coronarias, abuso de fármacos y alcohol, accidentes laborales, cambios de conducta, etc.

Las repercusiones familiares pueden ser graves, debido a que se produce un cambio de carácter que va desde el aislamiento a distintos grados de irritabilidad, lo que afecta al sistema de comunicación familiar. Esto genera un conjunto de conflictos y malentendidos que pueden terminar en la ruptura familiar. [4]

3.1.7.2 Laborales

Las relaciones interprofesionales de los individuos son escasas y a veces cargadas de hostilidad. La ironía y el humor sarcástico sustituyen a la cooperación y la crítica sana, las órdenes se cumplen con dificultad. El profesional se siente insatisfecho, malinterpreta los problemas cotidianos y surgen con facilidad los “roces” con compañeros o colegas, deteriorando el ambiente laboral. [4]

El profesional con burnout participa poco en la marcha del servicio, dedica menos tiempo a sus clientes, el contacto es más frío y distante, llegando a ignorar sus quejas, demandas o necesidades; por otra parte, se toman decisiones a la defensiva, y se obtiene como resultado que el profesional disminuya su calidad; en la organización se resiente al disminuir la satisfacción de los clientes y la eficiencia del servicio prestado.



Si el ambiente laboral es la fuente de las tensiones, el profesional puede tratar de evitar sus obligaciones. Al principio disminuye la actividad en el trabajo, puede llegar con retraso al trabajo, ausentarse por enfermedad o incluso mediante la asistencia a múltiples actividades de formación continuada.

Si el proceso avanza, antes de llegar al abandono de la profesión, el individuo puede llegar a la reconversión, esto significa pasar a tareas que no impliquen el contacto directo con los clientes, como tareas de gestión o administración, de actividad política o sindical.

Por último, el abandono de la profesión es la consecuencia más drástica del estrés profesional mantenido. Este abandono puede ser voluntario, pero en algunos casos puede ser también consecuencia de problemas legales, lo que tiene una repercusión negativa muy grande en la vida personal, familiar y laboral, porque el individuo puede sentirse “marcado”, lo que supone un gran impacto emocional.

3.1.8 Medidas de prevención

Prevenir, en el ámbito de la salud, es realizar una acción con la intención de modificar la probabilidad de ocurrencia o comportamiento de una enfermedad. Las intervenciones encaminadas a cumplir este objetivo, deberán incidir en los factores que han demostrado estar relacionados con un mayor riesgo de enfermar y que sean susceptibles de ser modificados; las acciones preventivas pueden ser clasificadas en medidas de protección a la salud y de promoción a la salud. [7]

Las medidas de protección a la salud se definen como el conjunto de actividades dirigidas a controlar los factores de riesgo medioambientales, que intervienen de forma negativa en la salud de la comunidad. En la conferencia de Ottawa, se definió la promoción de la salud como aquellas acciones encaminadas a capacitar a la población para que aumenten al grado de control sobre su propia salud y la mejoren. [7]



Como se ha mencionado anteriormente, el entorno laboral y las condiciones de trabajo son los únicos factores que intervienen en la etiología del síndrome de burnout. Por lo que, se han utilizado estrategias de prevención basadas en tres aspectos: el nivel organizacional, interpersonal e individual.

A nivel organizacional, se han diseñado distintos programas de prevención, para mejorar los recursos personales de los trabajadores para hacer frente al estrés y reducir los costes de la incapacidad y del ausentismo, a través de la participación activa, la educación para el autocuidado, y el aprendizaje de las estrategias de conducta más efectivas por parte de cada trabajador. [5]

Los procedimientos propuestos desde la organización son diversos y similares; como ejemplo están el rediseño de tareas, la claridad en los procesos de toma de decisiones, establecer objetivos para los roles profesionales; mejorar las redes de comunicación organizacional, mejorar las condiciones de trabajo y del sistema de recompensas, formación de grupos de trabajo, etc. La participación se debe contemplar para todos los niveles jerárquicos de la organización.

La investigación psicosocial en las organizaciones laborales ha demostrado que la mayoría de las personas desean algún grado de participación en su trabajo, y que mediante la participación se consigue que los trabajadores alcancen un mayor desempeño, ofrezcan soluciones más adecuadas a los problemas y acepten de mejor agrado las decisiones. [3]

El propósito de una estructura paralela de aprendizaje es abordar los problemas mal estructurados que la organización no es capaz de resolver. La creación de esta estructura incluye varias fases: [5]

- ◆ Definir su propósito y su alcance.
- ◆ La detección del problema, con la participación de las partes implicadas.
- ◆ Determinación de las causas y las consecuencias del estrés laboral mediante los instrumentos adecuados para la definición del problema.
- ◆ La selección de las medidas más eficaces para el control del problema.



- ◆ Comunicación con los miembros de la organización.
- ◆ La puesta en práctica de las soluciones decididas.
- ◆ La evaluación de los resultados.

Dentro de las intervenciones sobre el sistema interpersonal, se encuentra la percepción de apoyo social en el trabajo por el individuo. A través del apoyo social, las personas obtienen nueva información, adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroalimentación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional.

La pertenencia e integración de la persona a los grupos sociales a los que está adscrito le permite satisfacer determinadas necesidades, participar en actividades conjuntas, expresar sentimientos y opiniones, compartir experiencias, afrontar problemas o superar situaciones.

También se pueden poner en marcha programas de entrenamiento de las habilidades sociales, es un procedimiento para mejorar la calidad de las relaciones interpersonales en el trabajo.

Las principales clases de respuesta que comprenden las habilidades sociales se pueden concretar en: la capacidad de decir no, la capacidad de pedir favores y hacer peticiones, la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos, y la capacidad de iniciar, mantener y terminar conversaciones.

La intervención a nivel individual, está recomendada en cualquier momento del proceso de desarrollo del síndrome de burnout, el objetivo de estas intervenciones es que el sujeto aprenda una serie de técnicas o estrategias que le permitan afrontar el estrés y prevenir sus consecuencias, al margen de su entorno de trabajo. [3]



Dentro de las medidas de prevención centradas en el individuo, se encuentran diferentes tipos de programas, como el entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo y en la técnica de solución de problemas, la adopción de estilos de vida saludables, como realizar ejercicio físico, yoga, técnicas de relajación o tener alguna afición, que contribuyan a un distanciamiento mental del trabajo.

Por otro lado, el objetivo del uso de las técnicas cognitivas consiste en ayudar al individuo a lograr un alivio de los síntomas del estrés reestructurando los pensamientos que hacen crónica la ansiedad, la depresión, la culpa, la angustia, la cólera, etc. [3]

3.2 La Educación Inicial

Es el servicio educativo que se brinda a niñas y niños menores de seis años de edad, con el propósito de potencializar su desarrollo integral y armónico, en un ambiente rico en experiencias formativas, educativas y afectivas, lo que permitirá adquirir habilidades, hábitos y valores; además de desarrollar su autonomía, creatividad y actitudes necesarias en su desempeño personal y social. [8]

Actualmente se considera a la educación inicial, como un derecho de los niños y niñas, una etapa fundamental en la vida de las personas. En ella, se asientan las bases del aprendizaje y la formación de valores; así como las actitudes que favorecen la capacidad de diálogo y tolerancia en las relaciones interpersonales. [9]

Las medidas educativas en este nivel han comprobado su eficacia en los diferentes países y se ha establecido el consenso de que existe una vinculación estrecha entre el mejoramiento del desarrollo comunitario y el incremento en la calidad de la educación de los niños.



3.2.1 El programa de educación inicial en México

La Educación Inicial parte de una premisa básica: los primeros años de vida de los niños son esenciales para su desarrollo futuro como ser humano; por lo tanto, la calidad en la atención y la formación que se brinde desde el nacimiento serán determinantes en las capacidades de los niños. [10]

Un elemento que le ha dado solidez a esta acción educativa ha sido el establecimiento sistemático de objetivos y actividades dentro de un programa pedagógico.

El Programa de Educación Inicial busca mejorar la calidad de la interacción que se establece con el niño, a través del respeto de las necesidades e intereses que marcan su desarrollo y de la conducción de su potencial hacia el logro de habilidades y cualidades socialmente necesarias para su desempeño educativo.

Además constituye un modelo pedagógico desde donde pueden derivarse las medidas y recomendaciones operativas que permitan hacer realidad los propósitos establecidos.

A su vez, exige un compromiso total por parte de los agentes educativos para garantizar el mejoramiento en la calidad de la educación, en el trato a la infancia y en la formulación de la práctica educativa. Asimismo, posibilita la consolidación de este nivel educativo como un programa de apoyo y solidaridad social que permite ampliar las oportunidades del desarrollo educativo nacional.

El programa se estructuró en tres partes sustantivas: [10]

a) Marco Conceptual: en el cual se resalta la importancia de las acciones en la Educación Inicial nacional e internacional, cómo se entiende la interacción desde distintas perspectivas científicas y qué repercusiones resultan de los planteamientos.



b) Marco Curricular: en donde se establecen los propósitos que persigue el presente programa, la delimitación de contenidos, su tratamiento metodológico, la estructura central para que los contenidos conduzcan a la cristalización de actividades y los lineamientos utilizados para la evaluación.

c) Marco Operativo: donde se especifican por intervalos de edad aquellas actividades, recomendaciones e indicadores que deben tomarse en cuenta al momento de interactuar con los niños.

Sin embargo, ya que los niños se forman dentro de un grupo social, la protección y desarrollo sólo pueden darse cuando se modifica la participación y responsabilidad de los adultos hacia la infancia. En la educación de los niños se debe actuar en conjunto para la realización de los propósitos establecidos, y ante todo, entender que “La educación es tarea de todos”.

3.2.3 Objetivos de la educación inicial

- ◆ Propiciar oportunidades que permitan aplicar y consolidar los procesos cognoscitivos en el niño.
- ◆ Estimular, mejorar y enriquecer el proceso de adquisición y dominio del lenguaje en el niño.
- ◆ Ejercitar el control y la coordinación de los movimientos del cuerpo.
- ◆ Favorecer la interacción grupal a través de la expresión de ideas, sentimientos y estados de ánimo, como medio de satisfacción de las necesidades afectivas del niño.
- ◆ Fomentar la interacción, comunicación y adquisición de valores en el medio familiar, para propiciar la participación y mejoramiento en la atención del niño.
- ◆ Contribuir al conocimiento, valoración e integración del niño a su comunidad y cultura.
- ◆ Conformar las habilidades elementales para el ingreso y adaptación del niño a la escuela primaria.



- ◆ Proporcionar elementos para conocer a los seres vivos y otros componentes de la naturaleza, así como para la comprensión de las relaciones entre sus fenómenos.
- ◆ Propiciar la adquisición de conocimientos que permitan al niño comprender los principales problemas ecológicos y sus consecuencias para el desarrollo de la vida.
- ◆ Orientar la participación en las acciones de preservación y conservación del medio ambiente.
- ◆ Fomentar la participación del niño en la prevención, conservación y mejoramiento de la salud comunitaria.

3.3 Centro de Desarrollo Infantil (CENDI)

La educación inicial constituye la base sustitutiva del proceso de aprendizaje a largo plazo; siendo vital la estimulación y cuidados que reciben los infantes en ambientes propicios y organizados, como ocurre en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI), los cuales pretenden ser verdaderos espacios de interacción que proporcionen a los pequeños los medios para una formación integral mediante acciones educativas organizadas y sistemáticas, que encuentran su normatividad e intencionalidad en el marco de un programa pedagógico adecuado. [9]

3.3.1 Antecedentes históricos

En el desarrollo histórico, de lo que actualmente se consideran como Centros de Desarrollo Infantil, se pueden distinguir tres períodos relevantes, de acuerdo al tipo de servicio ofrecido y a los programas educativos vigentes en cada uno de esos momentos:

El primero se caracterizó como eminentemente asistencial, donde el servicio proporcionado consistió en el cuidado y guarda de los niños atendidos, a estos establecimientos se les denominó “Guarderías”.



El segundo momento continuó con carácter asistencial y se enriqueció con procedimientos de estimulación al desarrollo de los infantes, a través de la aplicación de un Programa de Estimulación Temprana.

El tercero se distingue por la creciente incorporación del aspecto educativo, tendiente a fortalecer la intervención pedagógica, dirigida a promover las interacciones entre las niñas, los niños, los adultos y el medio ambiente natural y social.

Dentro de los antecedentes, se menciona que las culturas mesoamericanas tenían una concepción especial de los niños, la cual deja entrever los cuidados y atenciones que recibían. Dentro de la estructura familiar, el niño ocupaba un lugar importante; los aztecas, mayas, toltecas y chichimecas se referían a él como “piedra preciosa”, “colibrí”, “piedra de jade”, “flor pequeña”, manifestando así el respeto y cuidado que sentían por ellos. [10]

La conquista española, además de significar un cambio cultural, una modificación de valores y creencias, trajo consigo una gran cantidad de niños huérfanos y desvalidos. En esta situación, la participación de los religiosos fue decisiva ya que fueron ellos los que se dieron a la tarea de educarlos y cuidarlos, su labor estaba orientada básicamente a la conversión religiosa.

Consolidada la época colonial, las “casas de expósitos” fueron las únicas instituciones de atención infantil, su labor se limitaba al cuidado y la alimentación de los niños, a través de las “amas”, y eran administradas por religiosas. Los niños permanecían en estas casas hasta los seis años de edad y si no eran adoptados, se les enviaba a un hospicio.

El primer intento oficial de brindar este tipo de servicio fue hasta 1869, al fundarse “El Asilo San Carlos”, donde los hijos pequeños de las mujeres trabajadoras recibían alimentos y cuidado.



Posteriormente, la señora Carmen Romero de Díaz inauguró “La Casa Amiga de la Obrera” y para continuar con este trabajo, la señora Carmen García de Portes Gil, organizó “La Asociación Nacional de Protección a la Infancia”, la cual dio origen a 10 “Hogares Infantiles”.

El presidente Gral. Lázaro Cárdenas, integró la fundación de una Guardería para los hijos de las Obreras, en este período se multiplica la creación de Guarderías, como una respuesta a la incorporación de la mujer a la vida productiva de la nación.

En el gobierno del Lic. Miguel Alemán Valdés, se establecieron las “Guarderías” dependientes de Organismos Estatales; mientras que para las paraestatales sólo se encontraban el IMSS y PEMEX y se inauguró la primera “Guardería del Departamento del Distrito Federal”.

Durante el período presidencial del Lic. Adolfo López Mateos, promulgó la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), en donde se establecían las “Estancias Infantiles” como una prestación para las madres derechohabientes.

Por acuerdo del Lic. Porfirio Muñoz Ledo, Secretario de Educación Pública, en 1976 se creó la Dirección General de Centros de Bienestar Social para la Infancia, con la finalidad de coordinar y normar, estas dependencias. Además se cambió la denominación de “Guarderías” por la de “Centros de Desarrollo Infantil” (CENDI).

En 1989, se creó la Dirección General de Educación Inicial y Preescolar; sin embargo, en 1994 se hicieron modificaciones al Reglamento Interior de la SEP, en donde se estableció que de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal, depende la Dirección General de Operación de Servicios Educativos en el Distrito Federal y de ésta la Dirección de Educación Inicial.



Actualmente en cada Centro de Desarrollo Infantil labora un grupo multidisciplinario e interdisciplinario de personas dedicadas a atender una parte específica del servicio que se presta, sensibilizando a los padres y las madres de familia y comunidad, sobre la importancia de su participación en el desarrollo y la formación de los niños y las niñas.

3.3.2 Objetivos de los centros de desarrollo infantil

- ◆ Brindar educación integral a los hijos e hijas de las madres y los padres trabajadores cuya edad oscile entre los 45 días y 5 años 11 meses de edad, proporcionando tranquilidad emocional a éstas durante su jornada laboral a fin de obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.
- ◆ Promover el desarrollo integral del niño y la niña a través de situaciones y oportunidades que le permitan ampliar y consolidar su estructura mental, lenguaje, psicomotricidad y afectividad.
- ◆ Contribuir al conocimiento y manejo de la interacción social del menor, estimulándolo para participar en acciones de integración y mejoramiento de la familia, la comunidad y la escuela.
- ◆ Estimular, incrementar y orientar la curiosidad del niño para iniciarlo en el conocimiento y comprensión de la naturaleza, así como en el desarrollo de habilidades y actitudes para conservarla y protegerla.
- ◆ Enriquecer las prácticas de cuidado y atención de los menores de seis años por parte de los padres de familia y los grupos sociales donde conviven.
- ◆ Ampliar los espacios de reconocimiento para los niños y las niñas en la sociedad en la que viven, propiciando un clima de respeto y estimulación para su desarrollo.
- ◆ Favorecer la participación activa de los padres, ya que éstos inciden e instrumentan en gran medida el tipo de condiciones que benefician y potencializan los logros de los niños, a través de la relación afectiva que se establece con ellos. Además de permitir la continuidad de la labor educativa del CENDI en el seno familiar en beneficio de los infantes.



- ◆ Orientar y fortalecer la función pedagógica, al promover el trabajo colegiado y colocar a la enseñanza, como eje de las actividades de la escuela.

3.3.3 Funciones de los centros de desarrollo infantil

El CENDI, como institución enfocada a la educación infantil, requiere de una organización con características muy específicas, relacionadas íntimamente con las necesidades y características de la población que atiende.

Las actividades que se realizan son formativas, debido a que los menores adquieren enseñanzas acerca de cómo es el mundo y qué cosas tienen que hacer para integrarse mejor al núcleo social en el que viven.

El aprendizaje fundamental se encuentra en la convivencia diaria, en las actividades cotidianas que realizan y sobre todo, en la creatividad que se desarrolla día a día, por lo que, el servicio que éstos proporcionan está en función de esas necesidades e intereses, sin descuidar los procesos evolutivos característicos de los diferentes momentos en su vida.

Dentro de la estructura social-educativa que se establece en los CENDI, los grupos se organizan de acuerdo a la edad. (Ver Cuadro 4)

Además, se toman en cuenta sus características en las diversas dimensiones del desarrollo para que reciban la atención adecuada, el tipo específico de servicios requeridos, el número y cualidades del personal que los atenderá, así como la participación que se requiere de los padres y las madres de familia.

Los niños y las niñas son capaces de distinguir actitudes y situaciones favorables o desfavorables del medio que les rodea, siendo de vital importancia que las personas adultas, cuiden la forma en la que interactúan y las situaciones que se generan en el ámbito de la convivencia con los infantes. La interacción entre los adultos debe ser por completo propositiva, favoreciendo de forma sistemática y anticipada, condiciones adecuadas que repercutan en su desarrollo.



Cuadro 4
Clasificación por grupos de edad, en los CENDI

SECCIONES	ESTRATOS DE EDAD
LACTANTES	De 45 días a 1 año 6 meses
1	De 45 días a 6 meses
2	De 7 meses a 11 meses
3	De 1 año a 1 año 6 meses
MATERNALES	De 1 año 7 meses a 2 años 11 meses
1	De 1 año 7 meses a 1 año 11 meses
2	De 2 años a 2 años 11 meses
PREESCOLARES	De 3 años a 5 años 11 meses
1	De 3 años a 3 años 11 meses
2	De 4 años a 4 años 11 meses
3	De 5 años a 5 años 11 meses

FUENTE: Tomado de Secretaría de Educación Pública. ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? México, D.F.: SEP- Dirección de Educación Inicial. 2002.

3.3.4 Servicios que proporcionan los centros de desarrollo infantil

Para llevar a cabo las acciones educativas dentro de un CENDI se debe tomar en cuenta que:

- ◆ La labor educativa es responsabilidad de todos y debe ser de manera integral.
- ◆ Las actividades se realizan de manera diferenciada, ubicando las funciones de cada servicio, a fin de promover el desarrollo de los infantes, tales actividades requieren de la planeación, realización y evaluación por parte de personal especializado.

En los CENDI se brindan los siguientes servicios:

- ◆ Médicos
- ◆ Odontológicos
- ◆ Psicológicos
- ◆ Trabajo Social



- ◆ Pedagógicos
- ◆ Nutriólogos
- ◆ Generales

3.3.5 Servicio pedagógico

El propósito de este servicio, consiste en favorecer el desarrollo personal, social y ambiental del niño o la niña, mediante la aplicación del Programa de Educación Inicial (PEI), el cual le permite alcanzar una educación integral y armónica.

No obstante que todos los servicios son importantes, por tratarse de una Institución eminentemente educativa, el servicio pedagógico es fundamental para el CENDI, ya que sólo a través de una educación sistematizada y organizada que responda a las necesidades básicas, intereses y características de los niños y las niñas, podrán alcanzar el desarrollo y la madurez necesaria para incorporarse a la sociedad en condiciones de competencia, libertad e integridad.

El Programa de Educación Inicial en su estructura curricular, contempla la parte referida a los contenidos educativos que se derivan de las tres áreas de desarrollo del infante: [9]

- ◆ Desarrollo Personal: brinda oportunidades para que los menores desarrollen su propia personalidad. En ésta se reconoce que la construcción de las capacidades y habilidades de los infantes es un proceso que sólo ellos pueden realizar de acuerdo a sus ritmos y estilos de aprendizaje, y que los adultos pueden potenciar, a partir de la organización y sistematización de acciones de estimulación.
- ◆ Desarrollo Social: la acción educativa es fundamentalmente sociocultural; mediante la interacción, las generaciones comparten costumbres, tradiciones, concepciones y comportamientos particulares. Esta área plantea y sistematiza el desarrollo de los aspectos considerados socialmente relevantes para la formación de los infantes.



- ♦ Desarrollo Ambiental: plantea la necesidad de vincular el conocimiento de los objetos físicos con las repercusiones que tienen el uso inconsciente e irracional de los recursos naturales. Al mismo tiempo, es un espacio de aplicación de los esquemas desarrollados, permite ampliar las nociones y conducirlos a la interpretación dentro de la vida humana, además de considerar su cuidado e importancia.

3.3.6 Agentes educativos de los centros de desarrollo infantil

La labor formativa de un CENDI es responsabilidad de todas y cada una de las personas que lo integran, por lo que las acciones educativas constituyen una labor conjunta entre directivos, docentes, asistentes y personal de apoyo; donde cada quien tiene asignada una función específica que contribuye tanto al desarrollo educativo como a la conservación y buen funcionamiento del centro.

Dada la importancia de los diferentes servicios que brinda el CENDI, es necesario contar con un equipo de trabajo multidisciplinario e interdisciplinario el cual reúna las características profesionales, técnicas y humanas que permitan no sólo realizar sus funciones, sino una plena conciencia de la responsabilidad adquirida al participar en la educación de los niños y niñas. (Ver Cuadro 5)

3.3.7 Descripción de puestos

Para desarrollar eficazmente su labor, el perfil de la puericultista, educadora y asistente educativo, debe poseer una escolaridad, experiencia, un conjunto de conocimientos, habilidades y características que le permitan garantizar el óptimo desempeño de sus funciones y responsabilidades. [11]



Cuadro 5
Plantilla de personal que labora en los CENDI (12)

1 Director(a)	1 Asistente educativa por cada grupo de preescolares
2 Secretarías	1 Profesor(a) de enseñanza musical
1 Médico-Doctora	1 Dietista, Nutrióloga(o) o Ecónomo(a)
1 Enfermera	1 Cocinera para niños y niñas
1 Psicólogo(a)	1 Cocinera para el personal
1 Trabajador(a) Social	1 Auxiliar de cocina por cada 50 niños y niñas
1 Jefe(a) de Área Pedagógica	1 Encargada(o) del lactario
1 Puericultista por cada grupo de lactantes	1 Auxiliar de mantenimiento
1 Educadora por cada grupo de maternas	1 Auxiliar de lavandería
1 Educadora por cada grupo de preescolares	1 Auxiliar de intendencia por cada 50 niños y niñas
1 Asistente educativa por cada 7 niños y/o niñas lactantes	1 Conserje
1 Asistente educativa por cada 12 niños y/o niñas maternas	

FUENTE: Tomado de Secretaría de Educación Pública. ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? México, D.F.: SEP- Dirección de Educación Inicial. 2002

3.3.7.1 Puericultista

Escolaridad: Certificado de Técnico Puericultista.

Propósito del puesto: Conducir el proceso educativo, con base a las características de los niños a su cargo y al programa vigente, a efecto de contribuir a la formación integral de los niños.

Características requeridas para el desempeño del puesto:

- ◆ Conocimientos
 - Acerca de las normas y lineamientos establecidos para la conducción de las actividades educativas a niños lactantes.
 - Características del desarrollo de los niños de 0 a 6 años de edad.



- Metodología, recursos didácticos, técnicas e instrumentos de evaluación, aplicables al nivel inicial.

◆ Capacidad

- En el manejo de grupos y relaciones humanas.
- Para tomar decisiones dentro de su área o ámbito de trabajo.
- Para trabajar en equipo y relacionarse.
- Para proponer acciones y/o actividades orientadas a garantizar el proceso educativo de los niños.
- Para detectar problemas y necesidades educativas que afecten a los niños a su cargo.
- De observación, análisis y síntesis.

◆ Actitudes

- Iniciativa y creatividad.
- Respeto, compromiso y responsabilidad.

3.3.7.2 Educadora

Escolaridad: Título de Normalista o Licenciatura en Educación Preescolar.

Propósito del puesto: Conducir el proceso educativo, con base a las características de los educandos y al programa vigente, a efecto de contribuir a la formación integral de los niños.

Características requeridas para el desempeño del puesto:

◆ Conocimientos

- Acerca de las normas y lineamientos establecidos para la conducción de las actividades educativas de los niños maternal y preescolar.
- Características del desarrollo de los niños de 0 a 6 años.



- Metodología, recursos didácticos, técnicas e instrumentos de evaluación, aplicables al nivel inicial.

◆ Capacidad

- En el manejo de grupos y relaciones humanas.
- Para tomar decisiones dentro de su área o ámbito de trabajo.
- Para trabajar en equipo y relacionarse.
- Para proponer acciones y actividades orientadas a garantizar el proceso educativo de los niños.
- Para detectar problemas y necesidades educativas que afecten a los niños a su cargo.
- De observación, análisis y síntesis.
- Para detectar problemas y necesidades educativas que afecten a los niños a su cargo.
- De observación, análisis y síntesis.

◆ Actitudes

- Iniciativa y creatividad para resolver problemas y plantear soluciones.
- Respeto, compromiso y responsabilidad.

3.3.7.3 Asistente educativo

Escolaridad: Diploma de asistente educativo.

Propósito del puesto: Coadyuvar a la atención educativa y asistencial que se brinda a los niños que asisten al Centro de Desarrollo Infantil, a efecto de contribuir a su formación integral.



Características requeridas para el desempeño del puesto:

- ◆ Conocimientos
 - Desarrollo del niño de 0 a 6 años de edad.
 - Recursos de estimulación (teatro, literatura, cantos y juegos, material didáctico, etc.).

- ◆ Capacidad
 - Para relacionarse con sus compañeras de trabajo y los niños que atienden.
 - Para trabajar en equipo.
 - De observación, análisis y síntesis.
 - Para resolver problemas respecto de sus funciones.

- ◆ Actitudes
 - Iniciativa y creatividad.
 - Respeto, compromiso y responsabilidad.



IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de estudio

Es descriptivo de corte longitudinal.

4.2 Lugar y duración

Se efectuó en las instalaciones de la Secretaría de Educación Pública (SEP) en la Dirección de Educación Inicial (DEI).

El estudio se llevó a cabo a partir del mes de Noviembre de 2010 a Marzo de 2011.

4.3 Universo y Tamaño de la Muestra

Universo: Agentes educativos que laboran en los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) de la Dirección de Educación Inicial (DEI).

Muestra: Los agentes educativos que se refieren en el estudio son asistentes educativos, educadoras y puericultistas.

Tamaño de la Muestra: Participaron 28 Centros de Desarrollo infantil, se eligieron al azar 2 agentes educativos de cada centro, integrando un total de 56 participantes; de los cuales se eliminaron 3 al cumplir los criterios de exclusión quedando una **n** de 53 agentes educativos.

4.4 Criterios

4.4.1 Inclusión

- ◆ Que quieran participar en la investigación
- ◆ Agentes educativos que se desarrollen como puericultistas, educadoras y asistentes educativos
- ◆ Con mínimo 6 meses de experiencia brindando el servicio de educación



4.4.2 Exclusión

- ◆ Que decidan no participar en la investigación
- ◆ Que no pertenezcan a los CENDI SEP de la DEI

4.4.3 Eliminación

- ◆ Que decidan abandonar el proyecto de investigación

4.5 Técnicas y procedimientos de recolección de datos:

La invitación a participar en la investigación se hizo a través de la DEI a los CENDI. Posteriormente se convocó a una reunión, en donde se expuso la finalidad y duración del proyecto.

A los agentes educativos que estuvieran de acuerdo con participar en el estudio, se les proporcionó la carta de consentimiento informado, para la lectura y firma del mismo.

En esa misma cita, se aplicó un pre-test con el instrumento auto aplicable Inventario de Burnout de Maslach (MBI); en el cual también se incluyó una ficha de datos socio-demográficos.

Se realizó una intervención que consistió en brindar promoción y educación para la salud, proporcionando los recursos y posibilidades necesarias para desarrollar plenamente sus potenciales de salud; para que se produzca en los agentes educativos una actitud positiva ante la salud, favoreciendo el cambio y mantenimiento de hábitos saludables.



La intervención se planeó en 8 sesiones, donde se abordaron los siguientes temas:

1. Estrés
2. Técnicas de afrontamiento
3. Sobrecarga y musicoterapia
4. Musicoterapia
5. Dinámica de manejo del estrés y musicoterapia
6. Musicoterapia (directoras)
7. Desgaste emocional
8. Redes sociales

La conclusión del estudio consistiría en un pos-test con el instrumento de valoración de burnout (MBI).

4.6 Carta de consentimiento informado

El Código de Nuremberg de 1946, es el primer intento de establecer normas éticas para la experimentación en el ser humano. Posteriormente, la Asociación Médica Mundial adoptó la llamada Declaración de Helsinki sobre la investigación en el ser humano, lo que se ratificó en las reuniones de la Asamblea Mundial, 11 años después en Tokio, en 1993 en Venecia y en Hong Kong en 1989.

Los principios fundamentales de estas reuniones estriban en la necesidad de que el protocolo de investigación sea aprobado por un Comité de Ética y la necesidad del requisito más esencial de la experimentación humana, que se respete la integridad personal, física y mental del individuo, que se proteja de su libertad de participar o no a través de su consentimiento previo.



Por lo anterior, fue imprescindible que los agentes educativos que decidieron participar en el presente estudio firmaran una carta de consentimiento informado (Ver anexo 1); en la cual se mencionan los objetivos y su función en dicho proyecto; además se explica que nadie será obligado a participar si no está de acuerdo y que los datos obtenidos serán confidenciales y anónimos, de uso exclusivo para los fines de la investigación.

4.7 Instrumento de recolección de datos

4.7.1 Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

Para la recolección de datos, se agregó una ficha al Inventario de Burnout de Maslach, que incluía variables socio demográficas. (Ver anexo 2)

El presente estudio, utilizó como instrumento de medida el principal y más utilizado a nivel mundial, el Inventario de Burnout de Maslach (Ver anexo 2). Este cuestionario mide la frecuencia e intensidad del síndrome de Burnout. Consta de 22 ítems en total y en él se pueden diferenciar las tres dimensiones que conforman el síndrome:

- ◆ Agotamiento Emocional (AE): conformado por los ítems 1, 2, 3, 6,8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; es decir, a mayor puntuación en esta dimensión mayor es el nivel de burnout experimentado en el individuo.
- ◆ Despersonalización (DP): constituida por los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. También su puntuación guarda proporción directa con la intensidad del burnout.
- ◆ Realización Personal (RP): La conforman los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. En este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout; es decir, a menor puntuación de realización o logros personales más afectado está el sujeto.



Este sistema de evaluación ha demostrado cumplir adecuadamente los criterios sobre validez convergente y validez divergente exigidos a los instrumentos de evaluación.

El cuestionario del MBI emplea un sistema de respuestas que puntúan la frecuencia con que el individuo experimenta los sentimientos enunciados en cada ítem. Utiliza el sistema de puntuación tipo Likert, con siete niveles:

- ◆ 0 = Nunca
- ◆ 1 = Pocas veces al año
- ◆ 2 = Una vez al mes
- ◆ 3 = Pocas veces al mes
- ◆ 4 = Una vez a la semana
- ◆ 5 = Varias veces a la semana
- ◆ 6 = Diariamente

La relación entre puntuación y grado de burnout es dimensional. Para calificar el cuestionario, lo que se ha hecho es distribuir los rangos de las puntuaciones totales de cada dimensión en tres grupos que definen el nivel de burnout experimentado. (Ver Cuadro 6)

Cuadro 6

Criterios para evaluar los niveles de cada dimensión del Síndrome de Burnout

DIMENSIONES	BAJO	MEDIO	ALTO
Agotamiento Emocional	< o = 18	19-26	> o = 27
Despersonalización	< o = 5	6-9	> o = 10
Falta de realización personal	> o = 40	34-39	< o = 33

FUENTE: Elaborado por Yuridia Cruz, basado en González Corrales R, De la Gándara Martín JJ. El médico con burnout conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia [Libro en Internet]. Madrid: Semergen; 2004 [citado el 9 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/burnout_complet.pdf



4.8 Conceptos operacionales

Para fines de esta investigación se definen los siguientes términos:

Agente educativo: es la denominación que se le da a las personas responsables de la educación, cuidado y protección de los niños; en este estudio se refiere a educadoras, puericultistas y asistentes educativos.

Autocuidado: es una actividad aprendida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Educación para la salud: describe cualquier esfuerzo de proporcionar información y conocimientos relativos al mantenimiento de la salud.

Intervención de enfermería: son las acciones relacionadas con el cuidado que la enfermera realiza para con el individuo, la familia o la comunidad a favor de su salud.

Intervención educativa: implica emprender una serie de actividades que contribuyan a dar soluciones a determinados problemas; con fines educativos, para que la enseñanza procure cubrir las necesidades de las personas.

Prevención primaria: son las actividades encaminadas a impedir o disminuir la probabilidad de padecer una enfermedad.

Promoción de la salud: es un proceso que proporciona a la población los medios necesarios para ejercer mejor calidad de vida y mayor control sobre su salud; hace énfasis en la optimización del bienestar.

Síndrome: conjunto de síntomas característicos de una enfermedad.



4.9 Desarrollo de la intervención educativa

Para la organización del proyecto, se realizó un cronograma de actividades (Ver anexo 3); en donde se programaron 8 sesiones, como parte del curso-taller “Capacitación para el Cuidado y Manejo del Estrés”, en donde se expusieron diferentes temas relacionados con el objeto de estudio.

Para impartir el curso, se formaron 2 grupos, uno de 29 y otro de 24 asistentes. A continuación, se describen las actividades que se realizaron en el curso-taller:

1ª sesión Estrés y aplicación de instrumentos

Fue el primer contacto con los agentes educativos (asistentes educativos, educadoras y puericultistas), se dio la bienvenida y una introducción al curso-taller.

Como parte de su participación en el estudio se procedió a contestar los instrumentos de valoración, previa firma del consentimiento informado.

Durante el desarrollo de la sesión se expuso el tema de estrés, las causas y las manifestaciones que produce; para enfatizar la importancia del manejo del estrés en la vida laboral.

Se proporcionó un cronograma con las actividades a desarrollar durante el curso; para terminar la sesión se resolvieron las dudas de las asistentes en grupo e individualmente.

2ª sesión Técnicas de afrontamiento

Para dar inicio a esta sesión se realizó una dinámica de grupo llamada “las 4 cosas más importantes de mi vida”; en la que cada participante escribió en una hoja las 4 cosas que eran fundamentales en su vida; con la finalidad de que en su vida cotidiana identificarán sus prioridades y evitar así caer en situaciones de estrés.



El objetivo principal de esta sesión era dar a conocer a los agentes educativos el concepto de afrontamiento, así como proponer el manejo de técnicas para disminuir los niveles de estrés.

Para concluir la sesión con las docentes se realizaron algunos ejercicios anti-estrés combinados con técnicas de respiración, que se utilizaron como medio de relajación. Por último, como forma de retroalimentación se entregó a las maestras un tríptico sobre estrés y afrontamiento. (Ver anexo 4)

3ª sesión Sobrecarga y musicoterapia

Con esta sesión se dio inicio a una serie de intervenciones de musicoterapia; para la apertura se llevó a cabo una dinámica de integración grupal.

Posteriormente se expuso la definición, las implicaciones y la técnica adecuada para obtener los beneficios de la musicoterapia. Se hizo la demostración de la técnica LADE (Limpieza, Acumulación, Distribución y Equilibrio); en la que participaron las asistentes con la finalidad de obtener un equilibrio físico, mental y social y lograr un estado de relajación.

Para concluir la terapia, se les brindó a las participantes un refrigerio, recomendado para recuperar la energía utilizada durante la sesión; al mismo tiempo se expuso el tema de sobrecarga emocional en el trabajo y las consecuencias que sufre la persona que se encuentra en esta situación.

4ª sesión Musicoterapia

Esta sesión se programó solo con musicoterapia; al inicio de la reunión se realizaron 2 juegos, para facilitar la interacción del grupo, creando un ambiente de armonía y confianza entre las asistentes.

Después se comenzó con la terapia, durante el desarrollo de la técnica LADE se prolongó el tiempo en cada paso, con el objetivo de obtener mejores resultados. Se concluyó con un aperitivo para el grupo.



5ª sesión Manejo del estrés y musicoterapia

Para esta sesión se llevaron a cabo dos dinámicas, la primera llamada “autobiografía” la cual se tuvo que adaptar para el agente educativo; esta consistió en formar equipos de 4 o 6 personas y en un tiempo aproximado de 10 minutos cada grupo debatió sobre las situaciones que les generaban estrés dentro de su área de trabajo; después una persona de cada equipo tuvo que expresar al resto del grupo las conclusiones a las que habían llegado; con la finalidad de que el agente educativo identificara los factores estresantes, y así poder prevenirlos o en su defecto enfocar su atención en el control de los mismos.

La segunda dinámica fue “el viento y el árbol”, esta se llevó a cabo también por equipos en la que una persona se colocaba en medio de un círculo formado por las demás participantes del grupo; la persona del centro permaneció rígida (el árbol), para no caerse y con los ojos cerrados, el resto de las docentes (el viento), la hacían ir de un lado a otro, empujándola y recibéndola con las manos, como si fueran las ramas de un árbol mecidas por el viento, simbolizando al viento como un entorno estresante.

La dinámica se realizó varias veces para que otras participantes se personalizaran con el papel de árbol. La anterior actividad permitió al agente educativo evaluar su capacidad de tolerancia al estrés al resistir los movimientos del “viento”, que favorecían su autoconfianza.

Para cerrar, se continuó con las sesiones de musicoterapia, como medio para el manejo del estrés.

6ª sesión Musicoterapia

Es importante mencionar que esta sesión se programó a petición de la dirección de educación inicial con el objeto de dar a conocer a las directoras de los CENDI, lo que se estaba trabajando con los agentes educativos; motivo por el cual no se evaluaron ni se incluyeron en el estudio.



La 7a y la 8a sesión no se realizaron, debido a cambios en la dirección de educación inicial. Por orden de la SEP se decidió inhabilitar esta dirección, que a su vez deja sin concluir los proyectos y propuestas en la organización, tal es el caso del presente estudio; ya que por indicación los CENDI formarán parte de la dirección de preescolar, para el término del ciclo escolar.

Se convocó a una reunión independiente, ya que el presente estudio se diseñó con un corte longitudinal; pero la poca asistencia a dicha sesión no se pudo realizar el pos-test.

Las situaciones antes mencionadas son externas al proyecto y a la ENEO-UNAM, quedando sin posibilidad de concluir el estudio.



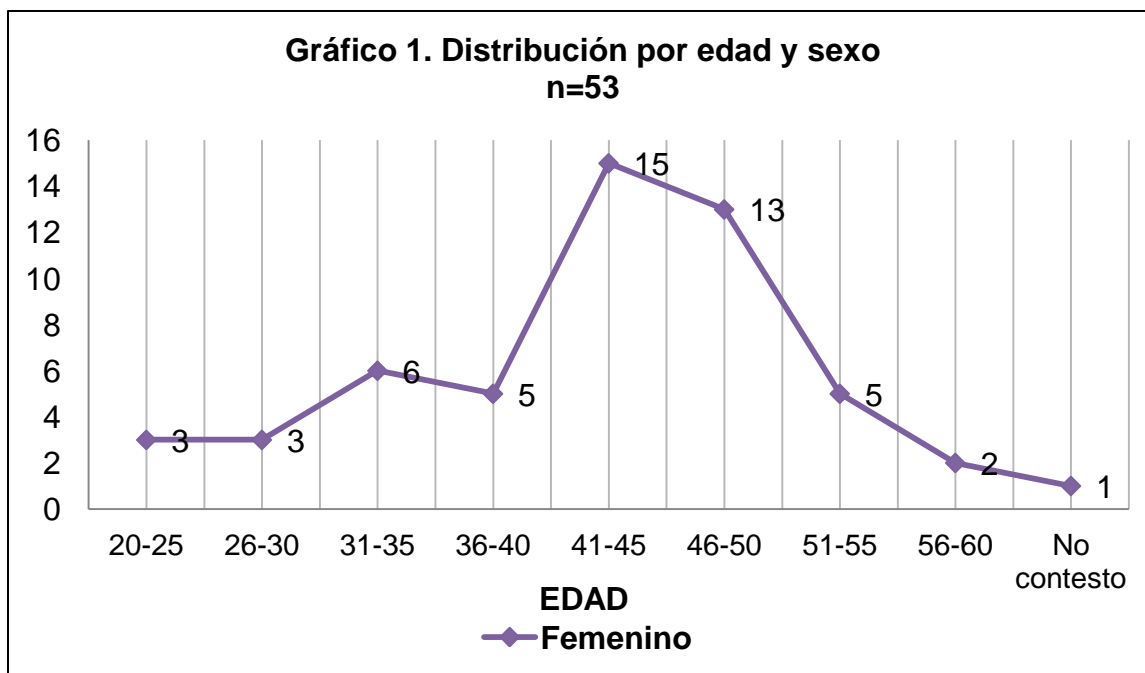


V. RESULTADOS

5.1 Tablas y gráficos

Tabla 1. Distribución por edad y sexo		
Sexo	Femenino	
Edad	Fr.	%
20-25	3	6
26-30	3	6
31-35	6	11
36-40	5	9
41-45	15	28
46-50	13	25
51-55	5	9
56-60	2	4
No contestó	1	2
TOTAL	53	100

FUENTE: Ficha de datos socio demográficos del agente educativo de los CENDI-SEP, aplicado en el mes de noviembre de 2010.



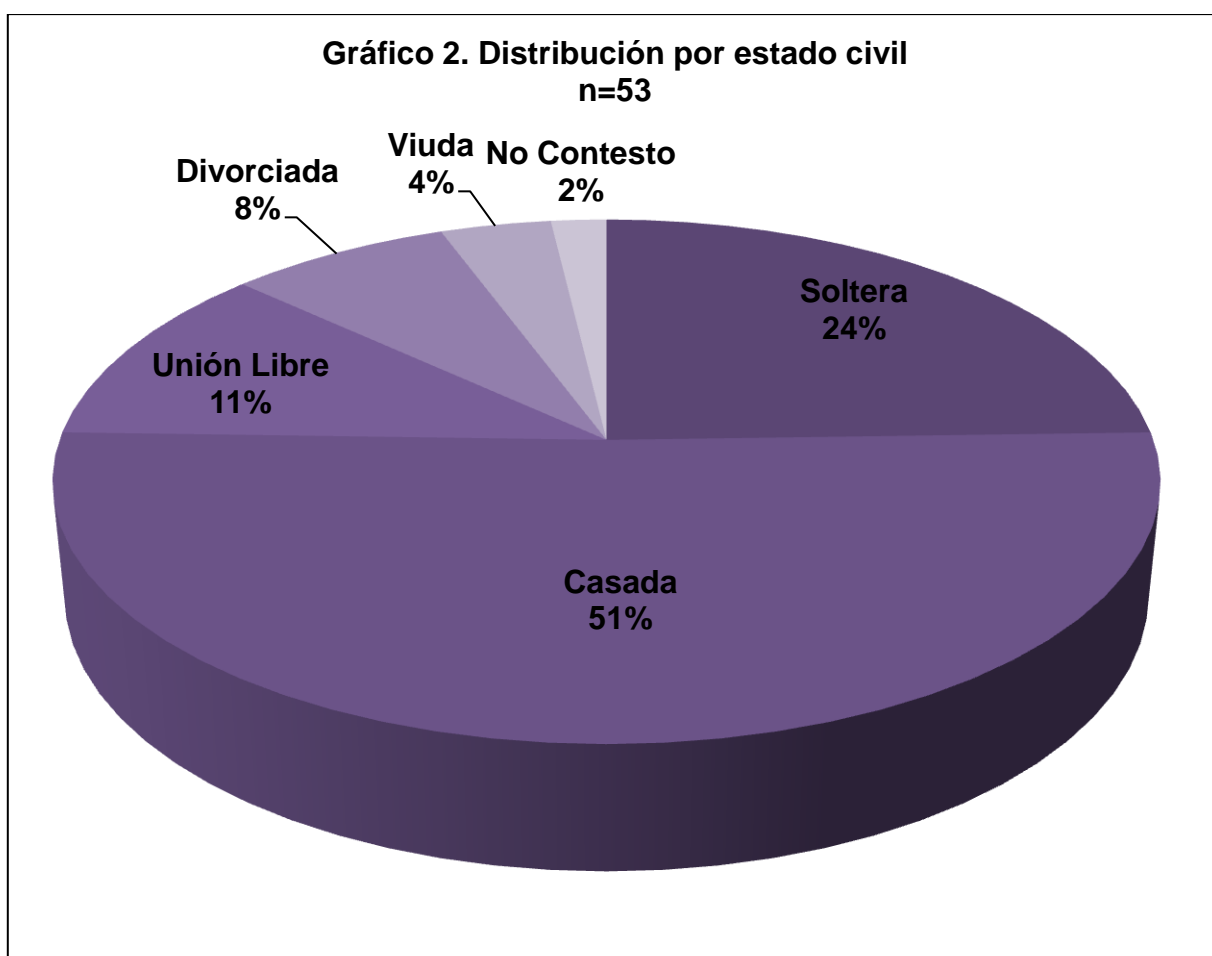
FUENTE: Mismo que la tabla 1.

DESCRIPCIÓN: La gráfica nos muestra que la frecuencia más alta en la distribución por edad se encuentra en el grupo de 41-45 años y le continúa el grupo de 46 a 50 años.



Edo. Civil	Fr.	%
Soltera	13	24
Casada	27	51
Unión Libre	6	11
Divorciada	4	8
Viuda	2	4
No Contesto	1	2
TOTAL	53	100

FUENTE: Mismo que la tabla 1.



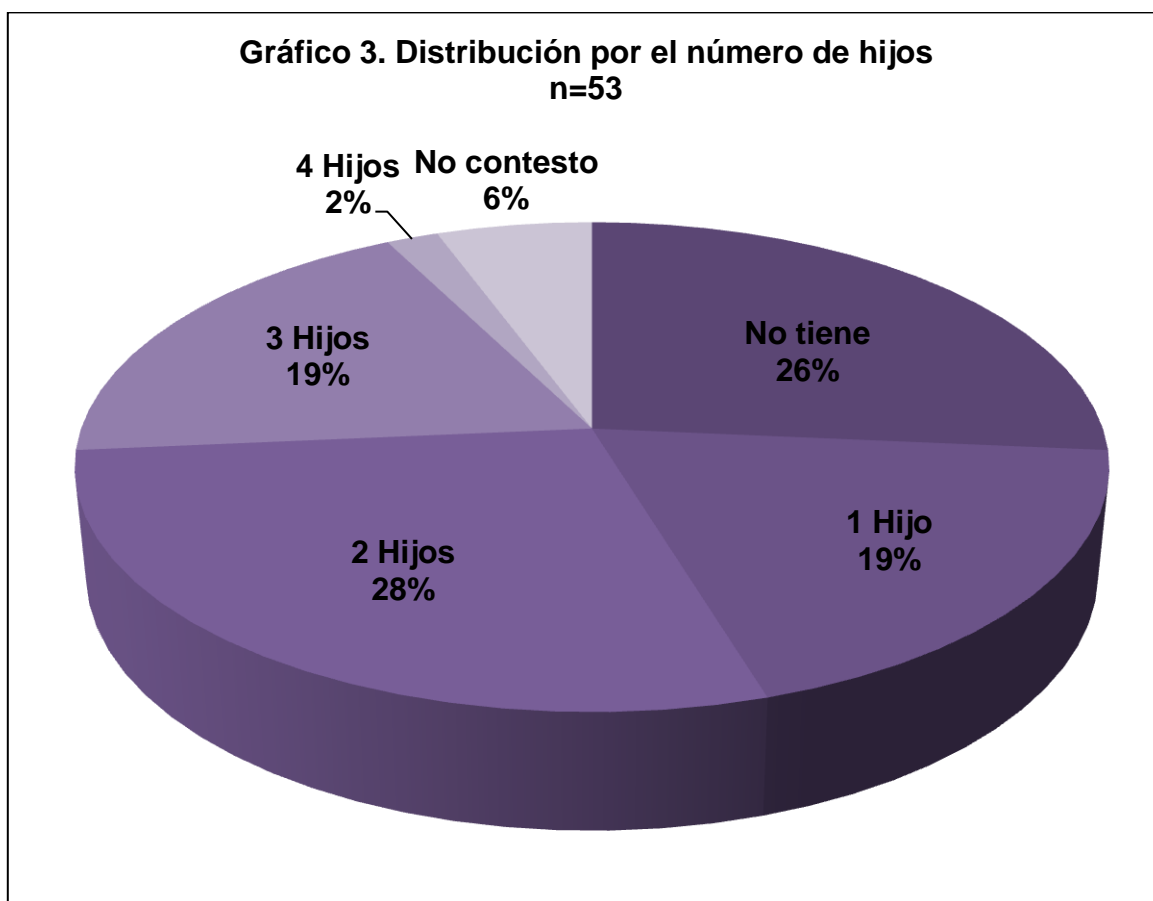
FUENTE: Mismo que la tabla 1

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que el 51% del total de los agentes educativos son casadas y un 24 % son solteras.



N° de Hijos	Fr.	%
No tiene	14	26
1 Hijo	10	19
2 Hijos	15	28
3 Hijos	10	19
4 hijos	1	2
No contesto	3	6
TOTAL	53	100

FUENTE: Mismo que la tabla 1.



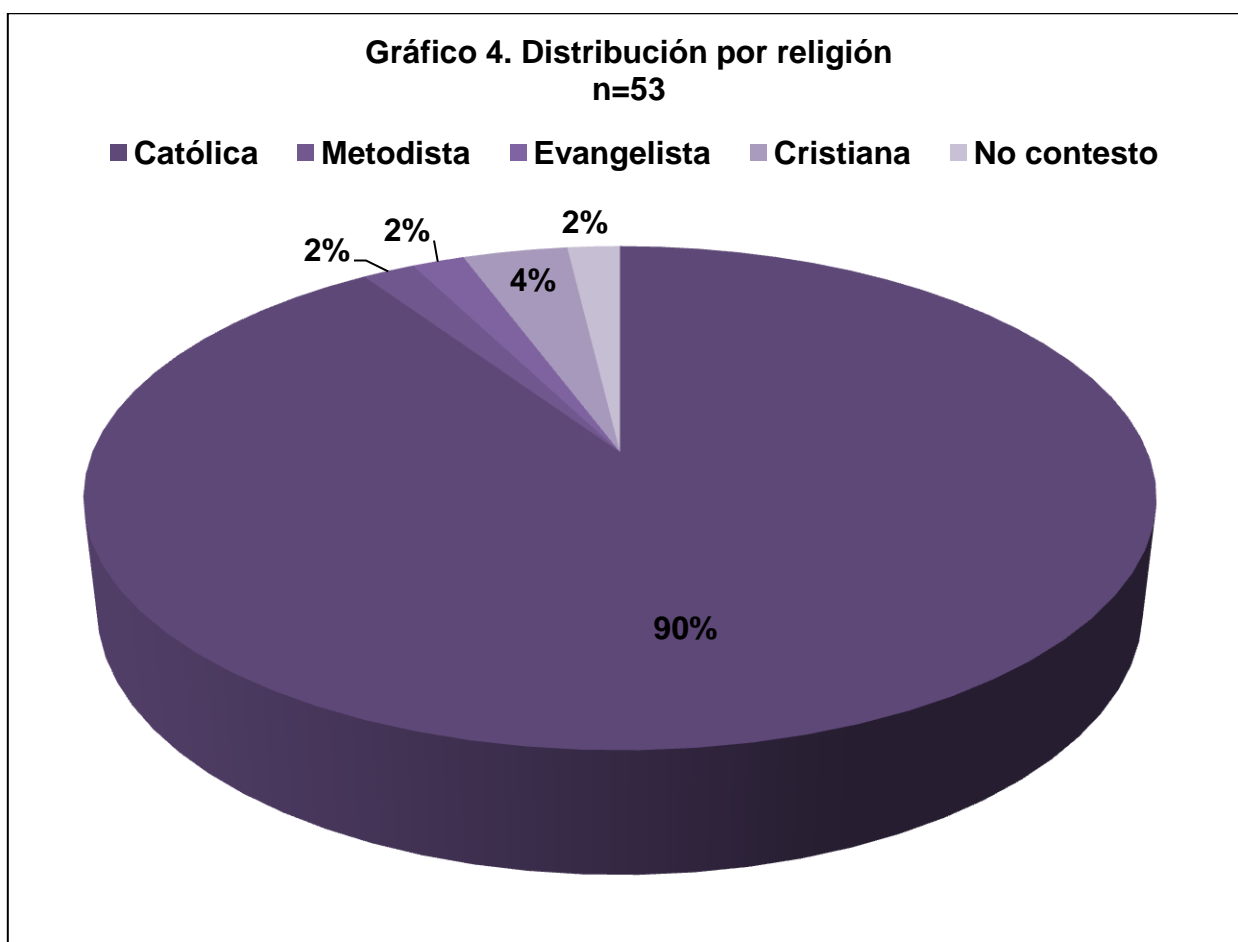
FUENTE: Mismo que la tabla 1.

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que un 26 % de los agentes educativos no tiene hijos y del resto que si tienen un 28 % cuenta en promedio con 2 hijos.



Religión	Fr.	%
Católica	48	90
Metodista	1	2
Evangelista	1	2
Cristiana	2	4
No contesto	1	2
TOTAL	53	100

FUENTE: Mismo que la tabla 1.



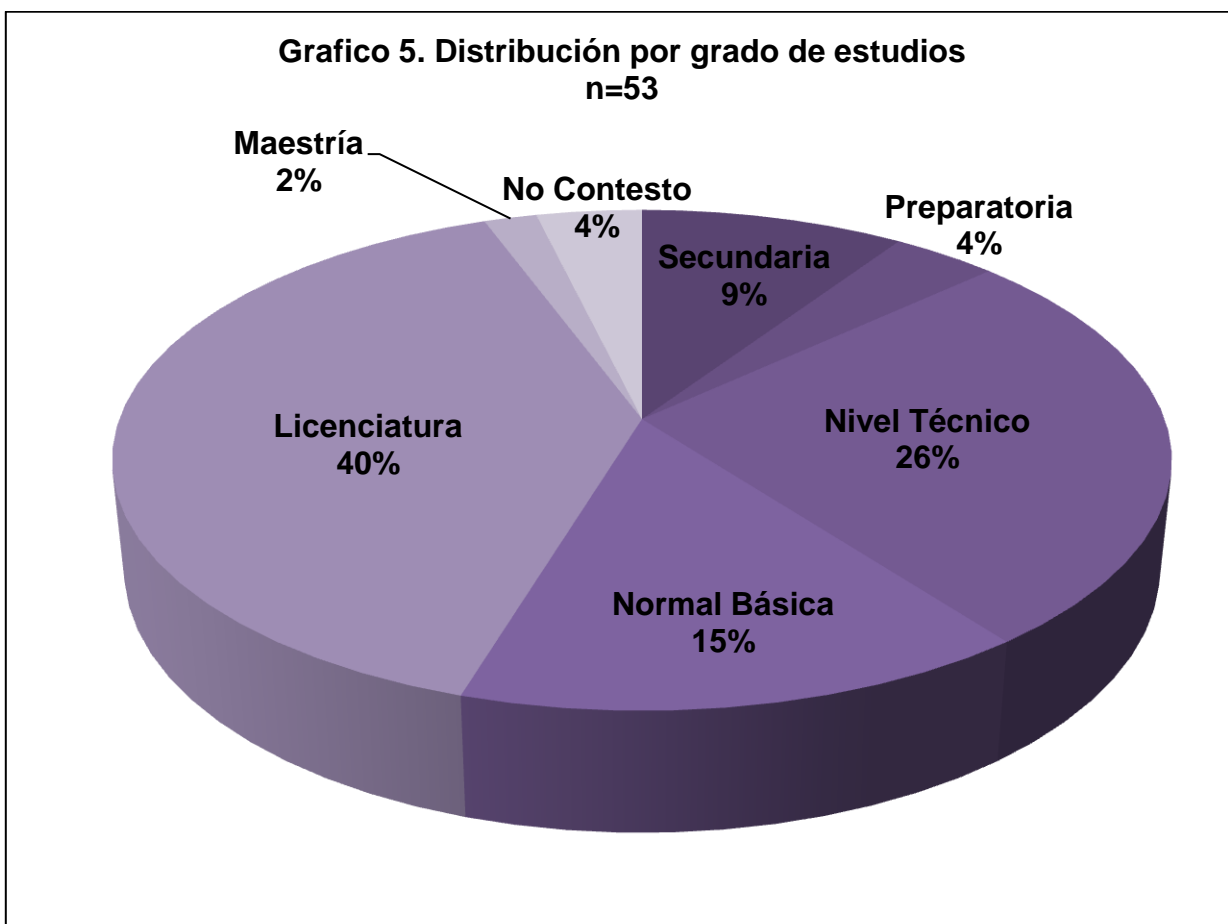
FUENTE: Mismo que la tabla 1.

DESCRIPCIÓN: La gráfica demuestra que la religión católica predomina en los agentes educativos con un 90%.



Grado de estudios	Fr.	%
Secundaria	5	9
Preparatoria	2	4
Nivel Técnico	14	26
Normal Básica	8	15
Licenciatura	21	40
Maestría	1	2
No Contesto	2	4
TOTAL	53	100

FUENTE: Mismo que la tabla 1.



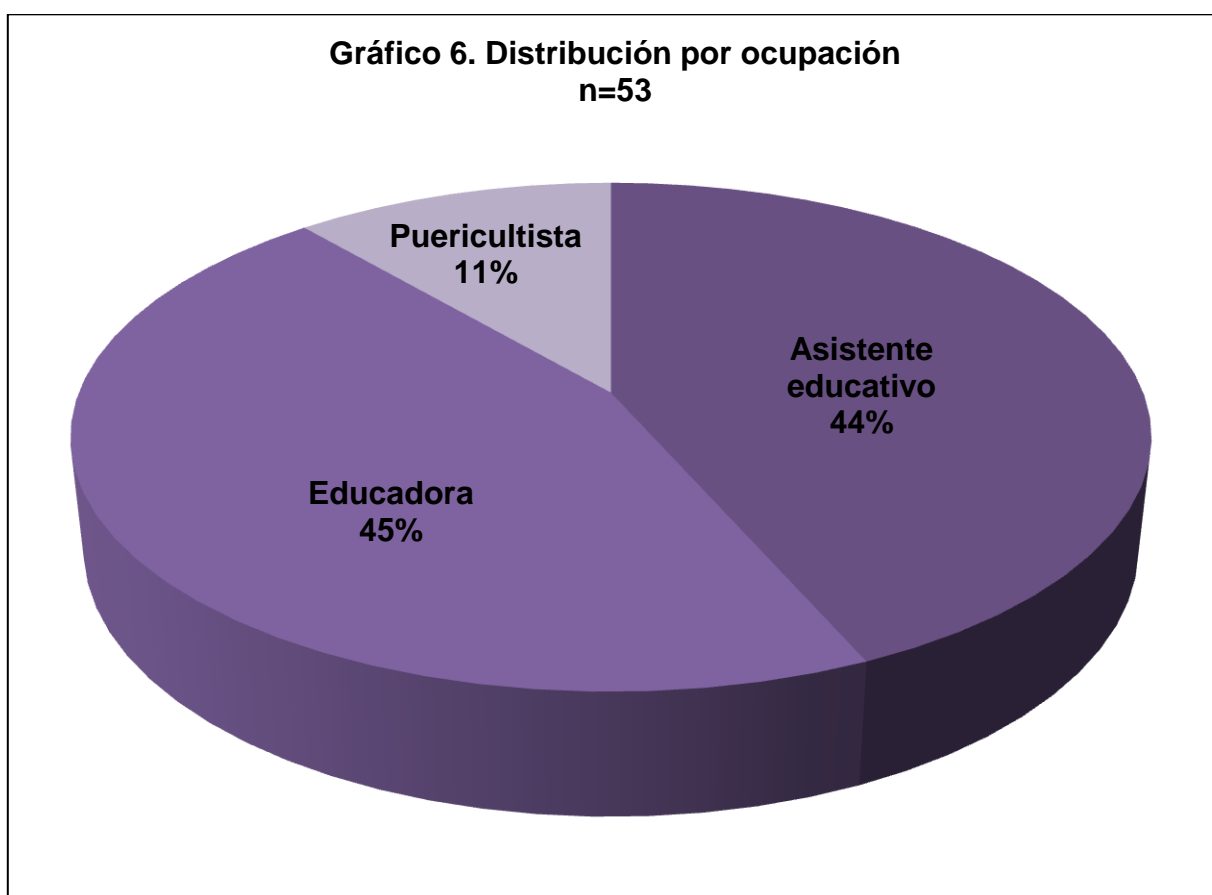
FUENTE: Mismo que la tabla 1.

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que la distribución por último grado de estudios mayor con un 40% es el nivel licenciatura y le continúa con un 26% el nivel técnico.



Ocupación	Fr.	%
Asistente educativo	23	44
Educadora	24	45
Puericultista	6	11
Total	53	100

FUENTE: Mismo que la tabla 1.



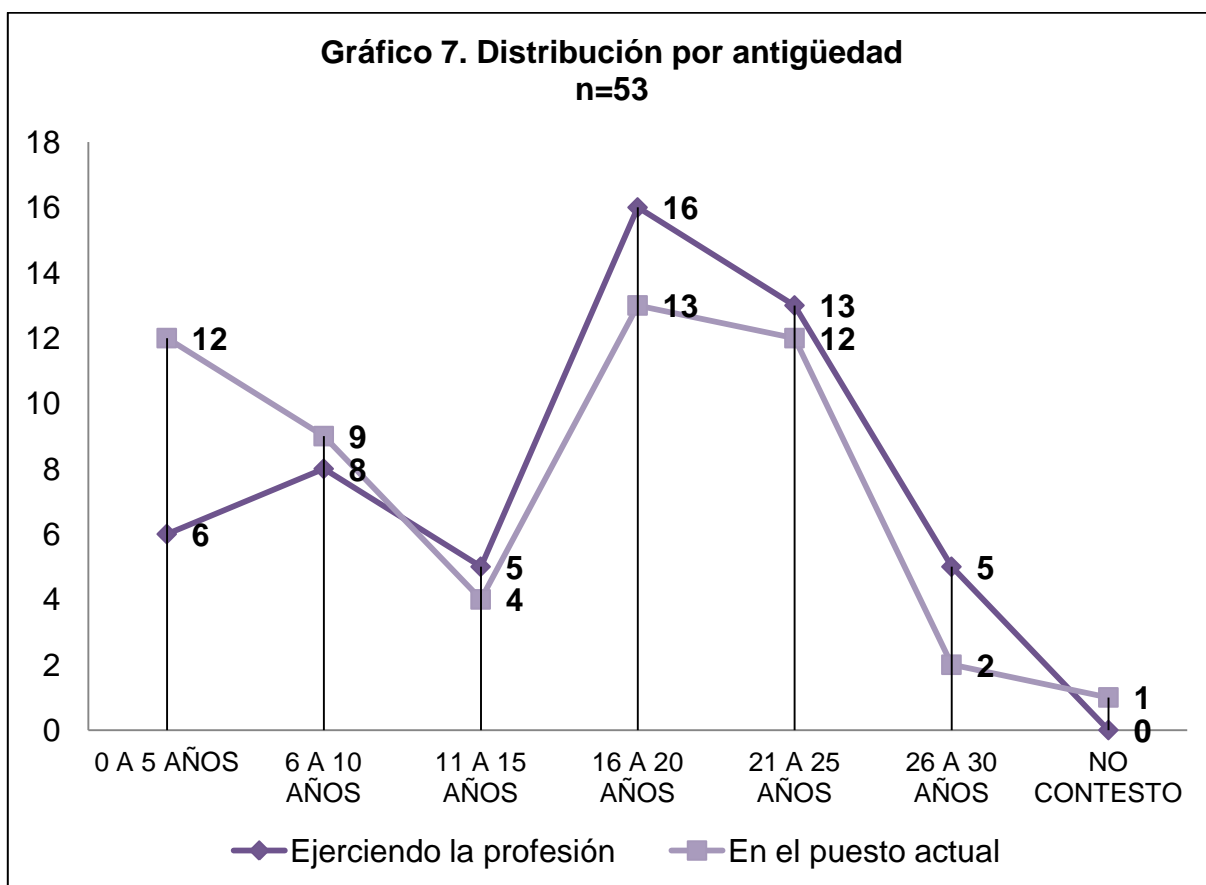
FUENTE: Mismo que la tabla 1.

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que en la distribución por ocupación el porcentaje es parecido entre las educadoras y las asistentes educativos con un 45% y 44% respectivamente.



Antigüedad	Ejerciendo la profesión		En el puesto actual	
	Fr.	%	Fr.	%
Años				
0 a 5 años	6	12	12	23
6 a 10 años	8	15	9	17
11 a 15 años	5	9	4	7
16 a 20 años	16	30	13	24
21 a 25 años	13	25	12	23
26 a 30 años	5	9	2	4
No contesto	0	0	1	2
TOTAL	53	100	53	100

FUENTE: Mismo que la tabla 1.



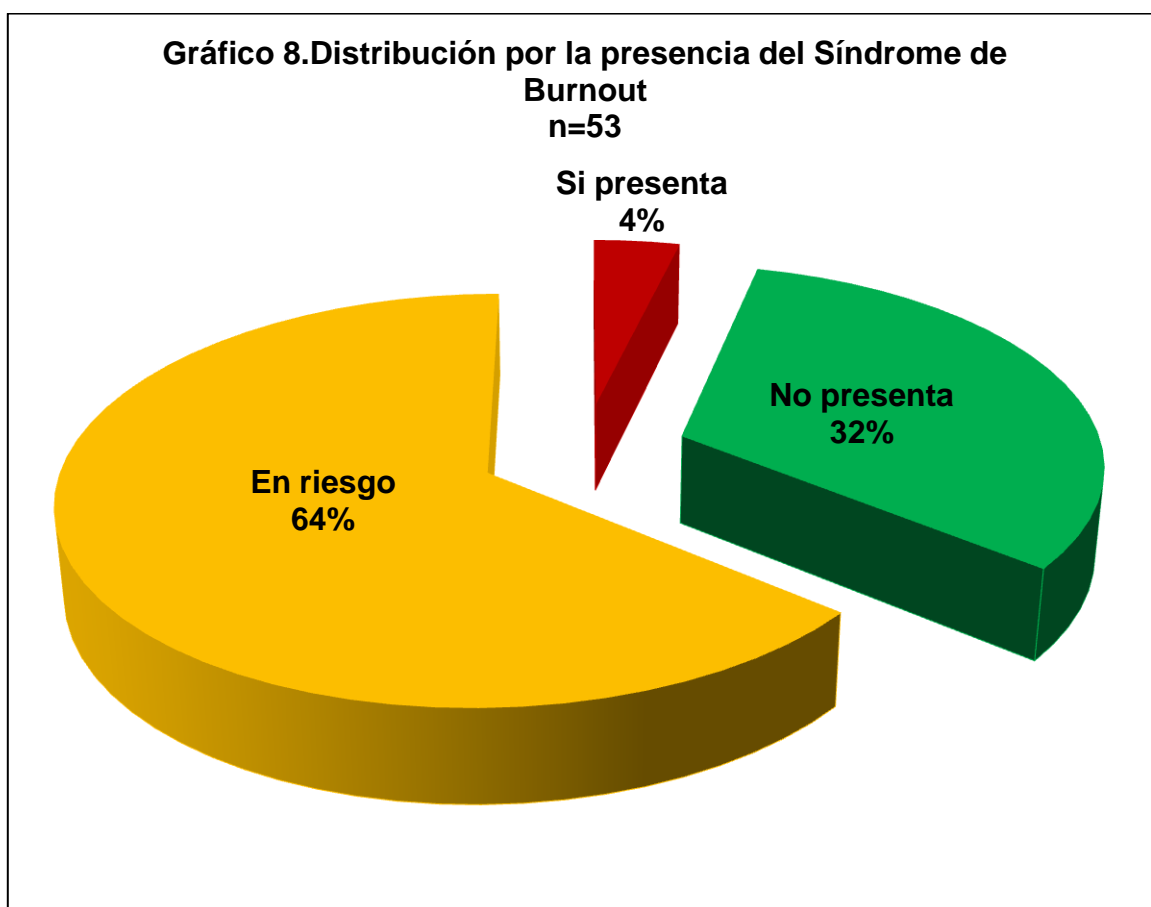
FUENTE: Mismo que la tabla 1.

DESCRIPCIÓN: La gráfica muestra que en la distribución por antigüedad la frecuencia más alta se encuentra en el rango de 16 a 20 años, al igual que en el tiempo en el puesto actual.



Condición	Fr.	%
Si presenta	2	4
No presenta	17	32
En riesgo	34	64
Total	53	100

FUENTE: Instrumento Inventario de Burnout de Maslach adaptado al agente educativo de los CENDI-SEP, aplicado en el mes de noviembre de 2010.



FUENTE: Mismo de la tabla 8.

DESCRIPCIÓN: La gráfica nos muestra que el 4% de los agentes educativos presenta el síndrome de burnout, es importante mencionar que un 64% está en riesgo de desarrollar el síndrome y solo el 32 % está exento de esta condición.

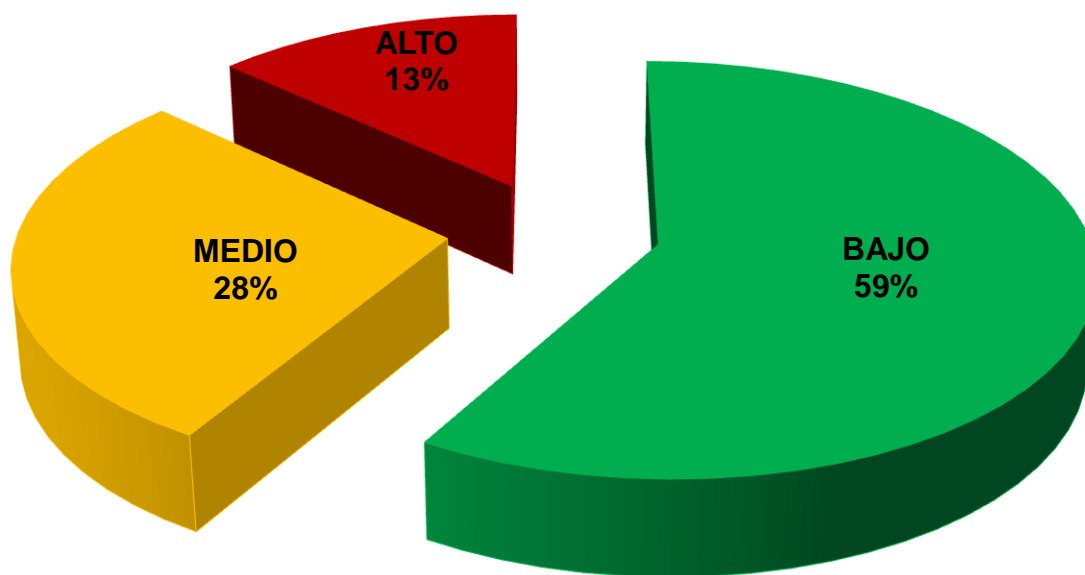


Tabla 9. Dimensiones del Síndrome de Burnout en los agentes educativos de los CENDI SEP

Nivel	BAJO		MEDIO		ALTO	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Agotamiento emocional	31	59	15	28	7	13
Despersonalización	33	62	18	34	2	4
Realización Personal	32	61	15	28	6	11

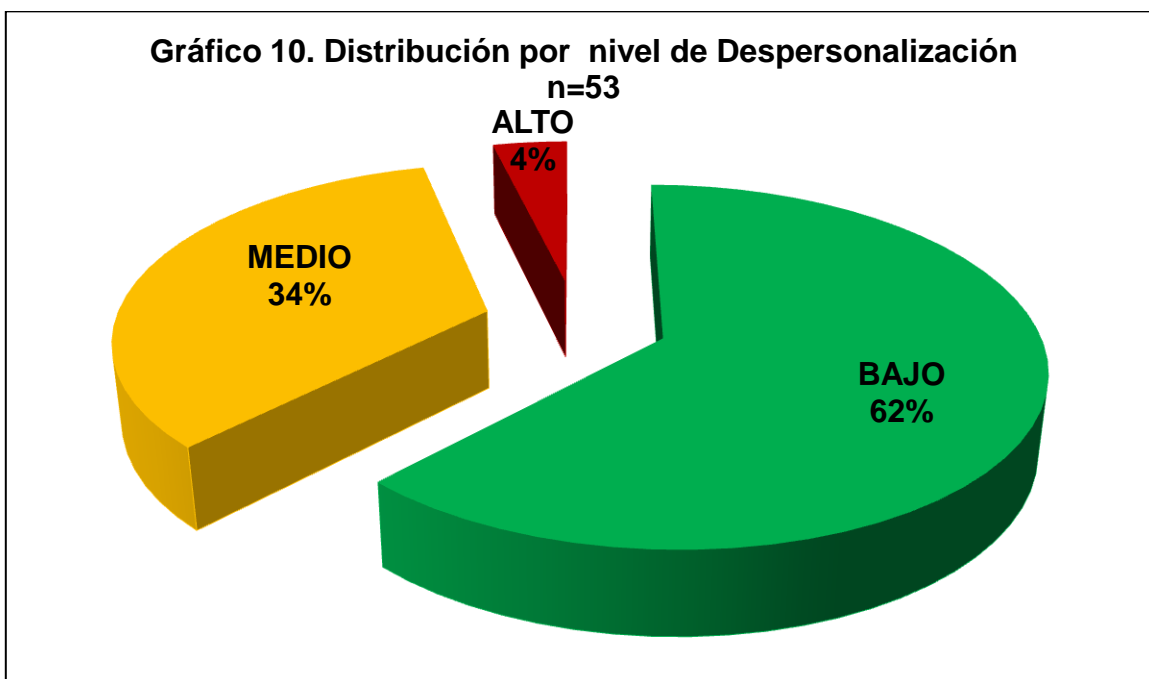
FUENTE: Mismo de la Tabla 8.

**Gráfico 9. Distribución por nivel de Agotamiento Emocional
n=53**



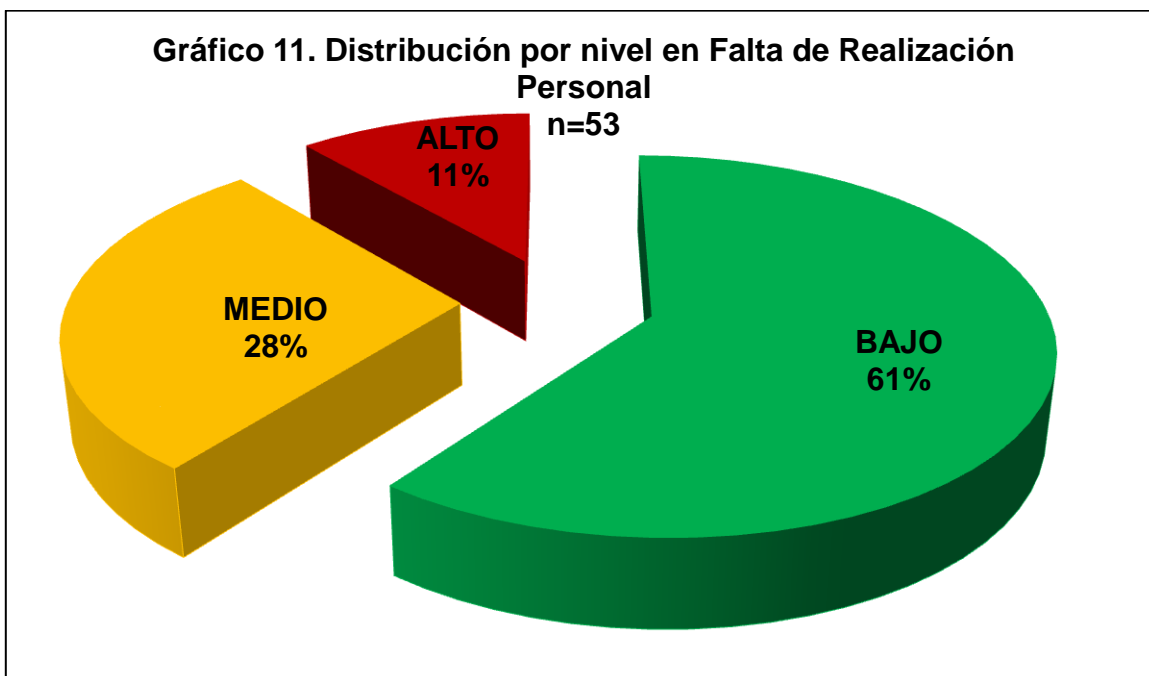
FUENTE: Mismo de la Tabla 8.

DESCRIPCIÓN: Es importante mencionar que la gráfica muestra que el 13 % de los agentes educativos presentan un nivel alto de agotamiento emocional.



FUENTE: Mismo de la Tabla 8.

DESCRIPCIÓN: La gráfica demuestra que un 4 % de los agentes educativos presentan un nivel alto en el área de despersonalización.



FUENTE: Mismo de la Tabla 8.

DESCRIPCIÓN: Es importante mencionar que la gráfica muestra que el 11 % de los agentes educativos presentan un nivel alto en falta de realización personal.



VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través del instrumento Inventario de Burnout de Maslach, fueron procesados mediante el programa Microsoft Office Excel 2007.

El total de la muestra estuvo conformada por 53 agentes educativos (100%) del sexo femenino; encontrándose el rango de menor edad con 21 años y el mayor con 58 años. El grupo de edad que predomina se encuentra entre los 41 a 45 años con un 28%, le continúa el grupo de 46 a 50 años con una frecuencia de 25%; por último, se observó el menor porcentaje en el grupo de 56 a 60 años con un 4% y solo el 2% que no contestó la edad. (Ver Gráfica 1)

En cuanto al estado civil predomina con un 51% del total los agentes educativos que están casados, el 24% se encuentran solteras, el 11% en unión libre, el 8% está divorciado, el 4% viudas y el 2% no contestó. (Ver Gráfica 2)

En relación a que si tienen hijos, se encontró que el 26% del total no tiene hijos, el 6% no contestó y el resto si tiene hijos (68%); con un promedio de 2 hijos por agente educativo (Ver Gráfica 3). Otra característica de los agentes educativos es la religión católica con una frecuencia del 90%. (Ver Gráfica 4)

Es importante conocer el grado de estudios debido a las funciones que realiza cada agente educativo, predomina el grado de licenciatura con el 40%; pero a su vez se encontró una minoría del 2% con maestría, el promedio se ubica en el nivel técnico y la normal básica con un 26% y 15% respectivamente, quienes cuentan con menor escolaridad se encuentran en nivel secundaria con el 9% y el 4% con preparatoria. (Ver Gráfica 5)

Lo anterior se ve reflejado en la ocupación de los agentes educativos, la frecuencia más alta se encuentran las educadoras con un 45% y con un 11% las puericultistas, ambas tienen un mayor grado de estudios en comparación con las asistentes educativas que son el 44% del total. (Ver Gráfica 6)



También se cuestionó la antigüedad de los agentes educativos, tomando en cuenta el tiempo en el puesto actual y el tiempo que llevan ejerciendo la profesión; ya que tiene relación con el desarrollo del síndrome de burnout, los años de antigüedad se analizaron en grupos de 5 años, encontrándose la frecuencia más alta en el grupo de 16 a 20 años con un 30% y 24% en ambas condiciones, seguido del grupo de 21 a 25 años con un 23% en el puesto actual y un 25% ejerciendo la profesión. (Ver Gráfica 7)

En cuanto al objeto de estudio se logró identificar que de los 53 agentes educativos estudiados el 4% presenta síndrome de burnout, pero es importante mencionar que solo el 32% está exento de esta condición, ya que el resto 64% se encuentra en riesgo de padecerlo. (Ver Gráfica 8)

Se analizó el nivel de daño en cada una de las dimensiones del síndrome de burnout; encontrándose como signo característico un nivel alto de agotamiento emocional en el 13% de los agentes educativos (Ver Gráfica 9); que puede ser resultado del deterioro en las relaciones interpersonales con compañeros, directivos y padres de familia; falta de participación en la toma de decisiones en torno al cuidado del niño, entre otros.

Lo anterior se manifiesta con continuos malestares físicos y sentimientos de agotamiento emocional, ausentismos por visitas al médico e incapacidades o por evitar asistir al trabajo.

Otro dato importante es el nivel alto en despersonalización con un 4% (Ver Gráfica 10); aunque el porcentaje es menor, es de vital importancia poner en práctica estrategias para evitar las actitudes características de esta dimensión hacia los niños y personas con las que convive en el trabajo.



Por último, un 11% del total presenta un nivel alto en falta de realización personal (Ver Gráfica 11), que afecta a los agentes educativos por la percepción de no poder cumplir con las exigencias de los padres en relación al cuidado y desarrollo de sus hijos, además de que presentan sentimientos de no tener el suficiente reconocimiento social de su labor.

También, es interesante mencionar los resultados que se encuentran en los niveles medios de agotamiento emocional y falta de realización personal con 28% (Ver Gráfica 9 y 11), y un 34% en despersonalización (Ver Gráfica 10); ya que estos datos revelan que son una muestra en proceso de desarrollar el síndrome.



VII. DISCUSIÓN

En base a los resultados obtenidos, se observa que el 64% del total de la muestra está en riesgo de padecer el síndrome de burnout y el 4% lo presenta, confirmando lo encontrado en la literatura, que menciona que este síndrome afecta a las profesiones asistenciales, principalmente a aquellos que se dedican a la docencia y a la asistencia a personas, como en el caso de los agentes educativos.

En los estudios realizados hasta ahora no han logrado demostrar si existe relación directa entre las variables socio demográficas y el desarrollo del síndrome, por lo que a continuación se mencionan los datos que tienen cierta influencia con el burnout.

Al ser una muestra 100% femenina, corresponde con la creencia de que la educación es una profesión socialmente asignada a la mujer. [12] En relación con el burnout, algunas autoras mencionan que la vulnerabilidad de las mujeres se encuentra en el doble rol que ejercen, tanto en el trabajo y en el hogar. [13] Pero, la mayoría de los autores no encuentran evidencia suficiente respecto a la variable del sexo.

En lo que concierne a la edad, tampoco se han encontrado resultados suficientes para determinar su relación con el síndrome, generalmente se asocia más al tiempo de experiencia en la profesión.

Algunos estudios coinciden en que es más frecuente la presencia del síndrome en personas sin pareja. [2] Lo que contradice a los resultados encontrados en el presente estudio, en el que predominan los agentes educativos casados y en unión libre con un 62%, en riesgo de padecer el síndrome.

El hecho de que las docentes casadas desarrollen burnout, se apoya en la condición de llevarse a casa pendientes relacionados con el trabajo, que afectan en forma negativa a las relaciones interpersonales del docente con su familia y por lo tanto, es una fuente generadora de estrés. [13]



La literatura menciona que el hecho de tener hijos puede ser un factor de protección ante el síndrome ya que se relaciona con la función de ser madre y su experiencia en resolver los problemas involucrados con niños [13]; situación que se contrapone en este proyecto, ya que el 68% de los agentes educativos tiene hijos y se encuentra en condición de tener burnout.

En lo que se refiere a los años de ejercicio profesional, se ha demostrado que el burnout se desarrolla en los primeros dos años o por el contrario a partir de 10 años o más tiempo [14]; lo que indica que los agentes educativos se encuentran en esta última condición al predominar una antigüedad de 16 a 20 años.

Existen estudios que revelan que el agotamiento emocional es más característico en las mujeres; como se puede apreciar en este proyecto en donde los resultados ponen en evidencia un mayor agotamiento emocional (13%) en comparación a la despersonalización (4%). La profesión docente, se identifica con el cuidado y la protección, propios del rol femenino; lo que explica porque a la mujer le resulta difícil tomar una actitud fría o de distanciamiento afectivo, hacia los demás.

Por otro lado, en relación a la intervención la literatura dice que la constitución de grupos con fines educativos se sustenta en la teoría del aprendizaje en interacción, no sólo con el personal de enfermería como conductor del proceso, sino por la relación entre iguales a través de la cooperación y de la comunicación. [7] Por lo que a continuación, menciono las experiencias que se presentaron al realizarla:

Durante la primera reunión, se percibió un ambiente de incomodidad e inseguridad, ya que las asistentes expresaban que sentían que las habían mandado al curso por alguna circunstancia en especial, incluso algunas mencionaban que era una forma de sancionarlas; ciertas maestras se mostraron renuentes al momento de llenar los instrumentos, pero al explicarles que era un estudio anónimo, que no las comprometía a nada y que podían retirarse del proyecto cuando lo decidieran sin ningún tipo de represalia; decidieron participar.



Hubo 2 educadoras que se acercaron para solicitar ayuda, ya que se sintieron identificadas con las características del estrés laboral crónico; mencionaron sentirse agotadas y con lágrimas en los ojos expresaron que ya no podían más con su trabajo. El hablar sobre la situación sirvió de desahogo, ya que se vieron inmersas en un momento de crisis, que de forma profesional se brindó apoyo emocional a las docentes.

El realizar una dinámica al inicio de la segunda sesión, permitió crear un ambiente cómodo para trabajar, en comparación con la primera reunión. Las asistentes se sintieron animadas al participar en los ejercicios y técnicas de respiración que se llevaron a cabo; al final dijeron sentirse más relajadas y con ganas de poner en práctica lo que se les enseñó.

En la tercera junta después de hablarles sobre la musicoterapia, las maestras se mostraron escépticas sobre los beneficios terapéuticos que puede aportar dicha terapia, durante la práctica de la técnica se percataron de que al realizarla de manera correcta y sobre todo cuando la trabajaban en parejas, se podía sentir la energía que genera el cuerpo, la cual se puede canalizar y distribuir a los diferentes sistemas corporales.

Al final de la terapia, se observó que las asistentes se encontraban relajadas y expresaron estar interesadas en continuar con las sesiones.

La organización de juegos durante la cuarta sesión, permitió que las maestras se liberaran del estrés y las preocupaciones, que en ese momento tenían; a través de la risa que les producía las actividades realizadas. Las sesiones de musicoterapia fueron muy atractivas para las asistentes, ya que se sentían confortadas y seguras con el equipo de trabajo.



Después de algunas sesiones, se apreciaba un ambiente empático y de confianza con las maestras; lo que se confirmó en la quinta sesión, al realizar la primera dinámica, en la que los agentes educativos expresaron abiertamente las situaciones generadoras de estrés a las que se enfrentan a diario en su entorno laboral, como el frecuente ausentismo que repercute en tener que brindar atención a grupos numerosos; un ambiente tenso, roces con compañeras, espacios reducidos para ciertas actividades con los niños, presión por parte de los superiores.

El aprendizaje cooperativo hace que exista una mayor atracción positiva interpersonal entre los miembros del grupo, permite compartir proyectos y experiencias en busca de soluciones; además incrementa su autoestima y facilita un autoconcepto más positivo. [7]

La segunda dinámica sirvió de juego para que se pudieran relajar, después de comentar las situaciones que viven en su quehacer profesional. El realizar continuamente los pasos de la técnica LADE, permitió a las docentes practicarla con más facilidad y conocimiento, consiguiendo relajarse hasta el punto de caer en un sueño profundo, durante la última parte de la sesión.

Como ya fue mencionado, no se pudo concluir la intervención.



VIII. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

De acuerdo a las experiencias vividas durante el desarrollo de la intervención educativa en este proyecto, se propone el siguiente programa:

Para iniciar se debe crear un programa de vida saludable laboral en las instituciones, que incluya actividades físicas y recreativas, para fomentar las relaciones interpersonales entre los trabajadores; además de organizar talleres de relajación e intervenciones educativas, como la que se propone a continuación:

“Capacitación para el cuidado y manejo del estrés”

Objetivo general:

Capacitar al personal acerca del cuidado y manejo del estrés, para mejorar el ambiente y desempeño laboral.

Objetivos específicos:

- ◆ Identificar la presencia de desgaste emocional (síndrome de burnout) entre los agentes educativos
- ◆ Identificar el nivel de sobrecarga entre los agentes educativos

Para llevar a cabo la intervención se recomienda una sesión diaria de 2 horas, durante una semana, con los siguientes temas en educación para la salud:

Tema 1 Estrés

Tema 2 Afrontamiento y técnicas de afrontamiento

Tema 3 Sobrecarga y Síndrome de Burnout

Tema 4 Técnicas de relajación (respiración, ejercicios, musicoterapia)

Tema 5 Redes de apoyo



Además se propone incluir:

- ◆ Hacer una evaluación al inicio y término de la intervención, mediante instrumentos como el Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Zarit, que permitan evaluar a los agentes educativos.
- ◆ Al inicio de cada sesión usar dinámicas de integración grupal u organizar juegos con los asistentes.
- ◆ Tomar y valorar los signos vitales, principalmente en la sesión de relajación para obtener datos objetivos de algún cambio en la persona.

Resultados esperados:

- ◆ La evaluación permitirá identificar sobre la presencia del síndrome de burnout y el nivel de sobrecarga en los agentes educativos.
- ◆ Que el agente educativo utilice las técnicas aprendidas para el manejo del estrés.



IX. CONCLUSIONES

El objetivo principal del estudio fue conocer la incidencia del síndrome de burnout en los agentes educativos, basados en los resultados observamos que a pesar de encontrar un porcentaje mínimo del 4% del total, es una condición que afecta la vida personal y el desempeño laboral del profesional, además resulta en un deterioro importante de su salud.

También es de gran interés mencionar que de los agentes educativos investigados el 64% del total se queda solo a unos puntos para calificar en burnout, lo que obliga al profesional de enfermería a intervenir para evitar que esta población llegue a desarrollar el síndrome.

El proyecto permite concluir que la muestra estudiada y como lo menciona la literatura; la dimensión de agotamiento emocional (13%) es evidencia fundamental de burnout; ya que durante la intervención educativa fueron expresados sentimientos de “no poder dar más y de encontrarse en el límite”; lo que refleja el agotamiento que están padeciendo los agentes educativos.

En lo que respecta a la despersonalización y a pesar de encontrar un resultado de solo el 4% en los agentes educativos; es una situación que afecta directamente a los niños que reciben el cuidado, ya que en una falta de autocontrol pueden llegar a maltratar al menor y tener repercusiones legales muy graves; lo que demuestra la necesidad urgente de intervenir y evitar estas circunstancias.

EL 11% del total de los agentes educativos calificó en falta de realización personal, que se traduce en sufrimiento en el trabajador al tener sentimientos de incapacidad para realizar su trabajo y una disminución en la autoestima, que implica en faltas constantes y deseos de abandono del cargo.

La promoción de la salud favorece las condiciones de vida y de trabajos seguros, estimulantes y agradables; además de evaluar los efectos del medio sobre la salud y por último, fomentar aquellos factores que contribuyan a mantener estilos de vida saludables.



La intervención desarrollada en este proyecto se basó en temas sobre educación a la salud para disminuir los efectos ocasionados por el síndrome; al mismo tiempo se propone como medida preventiva del burnout y en un futuro, poder instrumentar el programa dentro de las organizaciones vulnerables a padecer este síndrome.

Lamentablemente, no se pudo concluir el estudio como se había planeado, lo que hubiera permitido evaluar el impacto de la intervención educativa; obteniendo datos más significativos.

Por último, se sabe que el burnout evoluciona en función del tiempo debido a la interacción de factores internos y externos, principalmente en el entorno laboral; por lo que urge la puesta en práctica de estrategias para controlar y reducir el síndrome.



X. RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio hacen evidente la existencia del síndrome de burnout en los agentes educativos, por lo que es aconsejable poner especial atención al problema.

Se recomienda, al profesional de enfermería fomentar la investigación en torno a este tema; tomando en consideración para futuros estudios las variables propias del trabajo y de la organización como fuentes generadoras de estrés, para obtener resultados significativos.

El principal reto radica en proponer estrategias efectivas para la prevención y disminución del síndrome; además de promover estilos de vida saludables e impulsar el autocuidado en los agentes educativos, como funciones propias del personal de enfermería.

Las estrategias deben estar orientadas a trabajar en forma individual; a fomentar el apoyo entre compañeros de trabajo y a la creación de programas de educación para la salud a nivel organizacional.

Para darle seguimiento al síndrome, se recomienda hacerlo de forma multidisciplinaria a través de un equipo conformado por médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales previamente capacitados para hacerle frente a la problemática; además de incluir a la organización para realizar los ajustes necesarios en beneficio de los trabajadores.

El profesional de enfermería no puede portarse insensible ante esta problemática, ya que es un síndrome que afecta propiamente a las enfermeras y a las docentes; en relación a la función asistencial que realizan y sobre todo al ser un estado difícil de percibir y reconocer.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Aldrete MG, Pando M, Aranda C, Balcázar N. Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. Investigación en salud [en línea]. 2003 [consultado el 25 de agosto de 2010]; V (001): [10 pág.]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14200103>
- 2 Pando M, Aranda C, Aldrete M, Flores E, Pozos E. Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. Investigación en salud [en línea]. 2006 [consultado el 3 de junio de 2011]; VIII (003): [173-177]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14280306&iCveNum=544>
- 3 Gil-Monte PR: El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005
- 4 González CR, De la Gándara MJJ. El médico con burnout conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia [Libro en Internet]. Madrid: Semergen, S.A.; 2004 [consultado el 9 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/bern/burnout_complet.pdf
- 5 Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la enfermería el cuidado del cuidador. España: Ediciones Díaz de Santos; 2003
- 6 González CR, De la Gándara MJJ. El médico con burnout conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia [Libro en Internet]. Madrid: Semergen, S.A.; 2004 [consultado el 9 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/bern/burnout_complet.pdf
- 7 Frías OA. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2002



8 SEP [página principal en internet]. México: Secretaría de Educación Pública; 2010 [consultado el 15 de marzo de 2011]. Educación Inicial [aproximadamente 10 pantallas]. Actualizado: 1 de marzo de 2011. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_Educacion_Inicial

9 Secretaría de Educación Pública. ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? México, D.F: SEP- Dirección de Educación Inicial. 2002

10 Secretaría de Educación Pública. Programa de Educación Inicial. México, D.F: SEP- Dirección de Educación Inicial. 1992

11 Secretaría de Educación Pública. Manual de Organización del Centro de Desarrollo Infantil. México, D.F: SEP- Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal. 1997

12 Oramas A, Almirall P, Fernández I. Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en docentes venezolanos. Salud de los trabajadores [en línea]. 2007 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 15 (2): [71-87]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S13150138200700020002&lng=es&nrm=iso

13 Moriana JA, Herruzo J. Estrés y Burnout en profesores. International Journal of Clinical and Health Psychology [en línea]. 2004 [Consultado el 21 de febrero de 2011]; 4(003): [597-621]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=33740309>

14 Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. Acta colombiana de psicología [en línea]. 2007 [consultado el 3 de junio de 2011]; 10 (002): [117-125]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79810212&iCveNum=909>



BIBLIOGRAFÍA

- 📖 Aldrete MG, Pando M, Aranda C, Balcázar N. Síndrome de Burnout en maestros de educación básica, nivel primaria de Guadalajara. Investigación en Salud [en línea]. 2003 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; V (001): [10 pág.]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14200103>
- 📖 Arís RN. El síndrome de Burnout en los adolescentes. Electronic Journal of Research in educational Psychology [en línea]. 2009 [Consultado el 20 de Octubre de 2010]; 7 (18): [829-848]. Disponible en: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/18/espanol/Art_18_303.pdf
- 📖 Carlotto M, Goncalves S, Borges A. Predictores del Síndrome de Burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería. Diversitas. Perspectivas en psicología [en línea]. 2005 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 1 (002): [195-204]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67910208>
- 📖 Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis. Acta Col Psicol [en línea]. 2007 [Consultado el 26 de febrero de 2011]; 10(2): [169-179]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79810216&iCveNum=9095>
- 📖 Cordero T. Educación inicial en América latina: situaciones y retos. Caso panameño. Educación [en línea]. 2004 [Consultado el 18 de febrero de 2011]; 28 (01): [39-53]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=44028104#>
- 📖 Figueiredo-Ferraz H, Gil-Monte PR, Grau-Alberola E. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. Aletheia [en línea]. 2009 [Consultado el 20 de Octubre de 2010]; (29): [6-15]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=115012533002>



- Frías OA. Salud pública y educación para la salud. Barcelona: Masson; 2002
- Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005
- Gil-Monte PR, Unda RS, Sandoval OJI. Validez factorial del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. Salud Mental [en línea]. 2009 [Consultado el 20 de octubre de 2010]. 32 (3): [205-214]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=58212279004>
- González CR, De la Gándara MJJ. El médico con burnout conceptos básicos y habilidades prácticas para el médico de familia [Libro en Internet]. Madrid: Semergen, S.A.; 2004 [Consultado el 9 de octubre de 2010]. Disponible en: http://www.semergen.es/semergen/microsites/manuales/burn/burnout_complet.pdf
- Hermosa RAM. Satisfacción Laboral y Síndrome de Burnout en profesores de educación primaria y secundaria. Revista Colombiana de Psicología [en línea]. 2006 [Consultado el 10 de Octubre de 2010]; [81-89]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1237/1795>
- Letamendia R. El maltrato en contextos escolares. Revista de Psicodidáctica [en línea]. 2002 [Consultado el 10 de Octubre de 2010]; enero-junio (13): [aproximadamente 12 pantallas]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=17501305>
- Manso-Pinto J. Estructura factorial del Maslach Burnout Inventory-Versión Human Services Survey-en Chile. Revista interamericana de psicología [en línea]. 2006 [Consultado el 21 de febrero de 2011]; 40 (1): [115-118]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=28440112#>
- Marrau MC. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en el marco contextualizador del estrés laboral. Fundamentos en humanidades [en línea]. 2009 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 19 (1): [167-177]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18411965010>



- 📖 Mazadiego TJ. Detección de maltrato infantil en una muestra de escuelas primarias. Enseñanza e Investigación en Psicología [en línea]. 2005 [Consultado el 12 de septiembre de 2010]; 10 (002): [281-293]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29210205>
- 📖 Mingote Adán JC, Pérez García S. Estrés en la enfermería el cuidado del cuidador. España: Ediciones Díaz de Santos; 2003
- 📖 Moreno B, Meda RM, Rodríguez A, Palomera A, Morales MM. El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos mexicanos: prevalencia y factores sociodemográficos asociados. Psicología y Salud [en línea]. 2006 [Consultado el 30 de septiembre de 2010]; 16 (001): [5-13]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29116101&iCveNum=3480#>
- 📖 Moriana JA, Herruzo J. Estrés y Burnout en profesores. International Journal of Clinical and Health Psychology [en línea]. 2004 [Consultado el 21 de febrero de 2011]; 4(003): [597-621]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=33740309>
- 📖 Oramas A, Almirall P, Fernández I. Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en docentes venezolanos. Salud de los trabajadores [en línea]. 2007 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 15 (2): [71-87]. Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501382007000200002&lng=es&nrm=iso
- 📖 Ortega C, López F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas¹. International Journal of Clinical and Health Psychology [en línea]. 2004 [Consultado el 25 de septiembre de 2010]; 4 (1): [137-160]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=33740108&iCveNum=1828#>



- Padilla A, Gómez-Restrepo C, Rodríguez V, Dávila M, Avella-García C, Caballero A, et al. Prevalencia y características del síndrome de agotamiento profesional (SAP) en docentes de tres colegios públicos de Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría* [en línea]. 2009 [Consultado el 20 de octubre de 2010]; 38 (1): [50-65]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474502009000100005&lng=pt
- Pando M, Aranda C, Aldrete M, Flores E, Pozos E. Factores psicosociales y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigación en salud* [en línea]. 2006 [Consultado el 3 de junio de 2011]; VIII (003): [173-177]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=14280306&iCveNum=5494>
- Paredes O, Sanabria P. Prevalencia del Síndrome de Burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables socio demográficas y laborales. *Revista Med.* [en línea]. 2008 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 16 (001): [25-32]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=91016105>
- Popp M. Estudio preliminar sobre el Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria* [en línea]. 2008 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 25 (001): [5-27]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18025101>
- Quiceno J, Vinaccia S. Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)”. *Acta colombiana de psicología* [en línea]. 2007 [Consultado el 3 de junio de 2011]; 10 (002): [117-125]. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=79810212&iCveNum=9095>



- Restrepo-Ayala N, Colorado-Vargas G, Cabrera-Arana G. Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia. *Rev. Salud Pública* [en línea]. 2006 [Consultado el 23 de Octubre de 2010]; 8 (1): [63-73]. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642006000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Rodríguez C, Oviedo A, Vargas M, Hernández V, Pérez M. Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de dos hospitales del estado de México. *Fundamentos en humanidades* [en línea]. 2009 [Consultado el 25 de agosto de 2010]; 19 (1): [179-193]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=18411965011>
- SEP [página principal en internet]. México: Secretaría de Educación Pública; 2010 [Consultado el 15 de marzo de 2011]. Educación Inicial [aproximadamente 10 pantallas]. Actualizado: 1 de marzo de 2011. Disponible en: http://www.sep.gob.mx/es/sep1/sep1_Educacion_Inicial
- Secretaría de Educación Pública. ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil? México, D.F: SEP- Dirección de Educación Inicial. 2002
- Secretaría de Educación Pública. Manual de Organización del Centro de Desarrollo Infantil. México, D. F: SEP- Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal. 1997
- Secretaría de Educación Pública. Programa de Educación Inicial. México, D.F: SEP- Dirección de Educación Inicial. 1992
- Universia [página principal en internet]. España: Universia.es; 2000 [Consultado el 30 de agosto de 2010]. Burnout o Síndrome del Quemado [aproximadamente 13 pantallas]. Disponible en: <http://contenidos.universia.es/especiales/burn-out/index.htm>
- Viloria H, Paredes M. Estudio del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. *Educere* [en línea]. 2002 [Consultado el 21 de febrero de 2011]; 6 (17): [29-36]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=35601704#>



ANEXOS



Anexo 1 Carta de Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
 Nuevas Estrategias Epidemiológicas y Proteómicas en Salud Pública
 Secretaría de Desarrollo Institucional
 Programa Transdisciplinario y Desarrollo 0.5.5



México D.F., a de de 2010

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, le solicito su autorización para colaborar en el proyecto de investigación **Síndrome de Burnout y Sobrecarga Emocional** en los agentes educativos de los CENDI SEP de la DEI, a través de su asistencia al programa **“Capacitación para el Cuidado y Manejo del Estrés”**.

Su participación, también consistirá en contestar 2 cuestionarios que a continuación se mencionan: Inventario de Burnout de Maslach (IMB) y Escala de Zarit, al inicio y término del proyecto.

Este estudio nos permitirá identificar la presencia del Síndrome de Burnout y el nivel de sobrecarga en los agentes educativos, los cuales constituyen un problema social y de salud pública; que afectan la calidad de vida de la persona que lo padece.

Su decisión de participar en el estudio es completamente **voluntaria**. Si decide participar en el proyecto puede abandonarlo en el momento que lo desee. La información obtenida será mantenida con estricta **confidencialidad y anónima**, y utilizada exclusivamente por el grupo de investigadores que trabajan en el proyecto. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Yo, _____ (nombre y firma) he leído y comprendido la información anterior. He sido informado y entiendo la finalidad de realizar dicho proyecto. **Convengo en participar en este estudio de investigación.**

 Nombre y Firma del Investigador

 Nombre y firma del testigo



Anexo 2 Inventario de Burnout de Maslach (IBM)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
Nuevas Estrategias Epidemiológicas y Proteómicas en Salud Pública
Secretaría de Desarrollo Institucional
Programa Transdisciplinario y Desarrollo 0.5.5



N° FOLIO: _____

1) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

EDAD: _____

SEXO: FEMENINO () MASCULINO ()

ESTADO CIVIL: SOLTERO ()

CASADO ()

UNION LIBRE ()

DIVORCIADO ()

VIUDO ()

¿TIENE HIJOS? SI () NO () ¿CUÁNTOS? _____

RELIGIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____

OCUPACIÓN: ASISTENTE EDUCATIVO ()

EDUCADORA ()

PUERICULTISTA ()

¿CUÁNTO TIEMPO TIENE EJERCIENDO SU PROFESIÓN? _____

¿CUÁNTO TIEMPO TIENE EN EL PUESTO QUE ACTUALMENTE OCUPA? _____



2) INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una lista de frases. Favor de leer cuidadosamente cada una de ellas y marcar con (X) con qué frecuencia se siente usted así, tratando de contestar lo más sincero posible.

Basándose en la siguiente **escala de frecuencia de los sentimientos:**

0	1	2	3	4	5	6
NUNCA	POCAS VECES AL AÑO O MENOS	UNA VEZ AL MES O MENOS	POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	DIARIAMENTE

No.	FRASE	0	1	2	3	4	5	6
1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2.	Me siento cansado al final del día de trabajo							
3.	Me siento fatigado cuando me levanto en las mañanas de la cama y tengo que ir a trabajar							
4.	Fácilmente comprendo cómo se sienten los niños a los que cuido							
5.	Creo que trato a algunos niños como si fueran objetos impersonales							
6.	Trabajar todo el día con niños es un esfuerzo para mí							
7.	Resuelvo muy eficazmente los problemas de los niños a los que cuido							
8.	Me siento agotado físicamente por mi trabajo							
9.	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en la vida de los niños a los que cuido							
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo este trabajo							
11.	Me preocupa, el hecho de que el trabajo me esté agotando emocionalmente							
12.	Me siento muy activo							
13.	Me siento frustrado con mi trabajo							
14.	Creo que estoy trabajando demasiado							
15.	No me preocupa realmente lo que les ocurre a los niños a los que cuido							



16.	Trabajar directamente con los niños me produce tensión								
17.	Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con los niños a los que cuido								
18.	Me siento estimulado después de trabajar con los niños								
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi trabajo y me siento realizado								
20.	Creo que estoy llegando a mi límite en el trabajo, me siento acabado								
21.	En mi trabajo, siento que trato los problemas emocionales con mucha calma								
22.	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas								



Anexo 3 Cronograma de Actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2010-2011																	
FECHA		nov-10		dic-10	ene-11		feb-11		mar-11				abr-11	may-11		jun-11	
SESIÓN	ACTIVIDADES	24	25	ene-11	26	27	23	24	14	15	30	31	7	18	19	22	23
1a	Bienvenida Tema: Estrés Aplicación de instrumentos	█	█														
2a	Técnicas de afrontamiento				█	█											
3a	Tema: Sobrecarga Actividad con Musicoterapia						█	█									
4a	Musicoterapia								█	█							
5a	Dinámica de Manejo del estrés Musicoterapia										█	█					
6a	Musicoterapia (directoras)												█	█			
7a	Tema: Desgaste emocional													█	█		
8a	Redes sociales Evaluación															█	█
Período vacacional				█	█												

 ACTIVIDAD PROGRAMADA

 ACTIVIDAD REALIZADA

Elaboro: PSS LEO Yuridia Cruz

Asesor: Mtra. Araceli Jiménez M.



¿Qué es el estrés?

El estrés es la **respuesta** automática y natural de nuestro cuerpo; que se da través de los recursos con los que cuenta la persona ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. La respuesta ante los factores estresantes suele denominarse **tensión**.

El estrés también se entiende como un **estímulo**; desde esta perspectiva se considera que el estrés ocurre, mediante la aparición de una serie de demandas relevantes para el individuo.

El estrés puede ser **positivo**, ya que cierta cantidad de estrés es necesaria; pues nos activa para funcionar bien y alcanzar las metas.

El estrés **negativo** es cuando este se prolonga o intensifica en el tiempo; afectando nuestra salud, el desempeño profesional e incluso nuestras relaciones personales.

Síntomas de estrés

Las señales más frecuentes de estrés son:

Emocional: ansiedad, irritabilidad, miedo, cambios de ánimo, confusión, etc.

Conducta: tartamudez, llanto, impulsividad, agresividad, depresión; aumento en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas; aumento o disminución del apetito.

Cambios Físicos: Dolor muscular, dolor de cabeza, sudoración excesiva, problemas de espalda y cuello, alteración del sueño, malestar estomacal, susceptibilidad a enfermedades, fatiga, palpitaciones, hipertensión arterial.



Fuentes de estrés

Externas: carga de trabajo v/s tiempo, dificultades económicas, relaciones personales, ruido excesivo, clima, etc.

Internas: pensamientos negativos, pesimismo, frustración, preocupaciones, etc.





¿Qué hacer ante el estrés?

Existen **estrategias de afrontamiento** que son los recursos que utiliza el individuo como pensamientos, reinterpretaciones, conductas, etc., para tratar de conseguir los mejores resultados posibles ante una situación de estrés.

Tipos de afrontamiento: **Afrontamiento pasivo** tiene como función reducir o controlar las emociones en las personas; por ejemplo: distanciamiento, comparaciones positivas, extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos; se utilizan para conservar la esperanza y el optimismo.

Afrontamiento activo estrategias dirigidas a manejar la situación que perturba al individuo actuando directamente sobre el problema, con la búsqueda de soluciones; como por ejemplo: el apoyo social, el control y la anticipación de la situación.

En los casos en que la situación que nos genera estrés es

inevitable, el desafío consiste en hacer frente a la situación de la manera más saludable posible. Para esto, sugerimos algunas estrategias:

☺ Relájate. Realiza actividades que te permitan renovarte física y psicológicamente: actividades de ocio, descanso, vacaciones, técnicas de relajación.

☺ Haz ejercicio. Las actividades físicas como caminar, nadar o incluso subir y bajar escaleras, reparan nuestras fuerzas y nos reaniman.

☺ Mantén una dieta saludable. Evita el abuso de cafeína, alcohol y medicamentos.

☺ Sé asertivo. Suspende las actividades que son menos prioritarias; establece límites y organiza tu tiempo. Intenta mantener expectativas realistas; esperar demasiado puede causar frustración.

☺ Comparte tus emociones. Busca alguien con quien conversar.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA
DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA

ESTRÉS



*"La clave está en que logremos
equilibrar descanso, alimentación,
ejercicio físico, trabajo-estudio y ocio"*

Elaboro: PLEO. Yuridia Cruz.
Asesoró: Mtra. Araceli Jiménez M.

