



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

*BURNOUT EN DOCENTES DEL CETIS No. 2,  
DAVID ALFARO SIQUEIROS*

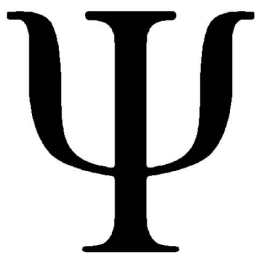
**T E S I S**

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

PRESENTA:

**HERNÁNDEZ MARTÍNEZ KARINA  
UGALDE MARTÍNEZ JUAN ANTONIO**

DIRECTOR: JORGE ÁLVAREZ MARTÍNEZ  
REVISOR: JESÚS FELIPE URIBE PRADO



CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, D.F., AGOSTO DE 2013



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

*Somos lo que hacemos día a día. De modo que la excelencia no es un acto,  
sino un hábito.*  
Aristóteles.

*Dedicatoria.*

*Agradezco al ser superior que conjugo todas las posibilidades para que este proyecto concluyera satisfactoriamente.*

*A mi Padre que no pudo ver este momento pero que donde quiera que se encuentre lo celebra conmigo.*

*A mi querida Renata para que en un futuro este proyecto sirva de inspiración para ella y recuerde que lo ms importante son sus propios logros.*

*A mi amado Jorge por apoyarme en este camino y creer en mí; que con su amor, empuje y algunos regaños, siempre estuvo conmigo para no desistir.*

*A todos los profesores que siempre estuvieron dispuestos para aclarar mis dudas y mis miedos.*

*A Juan por ser mi compañero de tesis a pesar de los contratiempos, seguimos juntos este sueño.*

*A mis grandes amigos que siempre me escucharon, me regañaron (Lorena) y me apoyaron incondicionalmente y asesoraron (Alejandro) cuando estuve frustrada.*

*A mi Némesis porque sin esta contraparte no tendría las bases para continuar, que me decía paso a paso ya has avanzado y no le creía; ahora es una realidad.*

*A todas las personas que estuvieron detrás de este proyecto, sin siquiera saberlo, pero que de alguna manera fueron parte de este camino.*

*Karina Hernández Martínez.*

## *Dedicatoria*

*A mis Padres, por apoyarme con su amor, su energía y su fe. Por enseñarme a ser quien soy, y por darme lo mejor de su ser. Son la luz de mi alma. Los amo.*

*A mi Abuela, por amarme y por ser mi libro de vida. El amor de tus ojos, ilumina a mi existencia. ¡Muchas gracias!*

*A mis Amigos, por no quitarse, por darme su apoyo, confianza y cariño. Son mis hermanos elegidos. Son los Ángeles con los que emprendo el vuelo eterno. Bendiciones.*

*A mis compañeros de todos los trabajos, que también son mis Amigos, pero que me han enseñado otra manera de vivir, sin venderme y fortaleciendo mis capacidades. ¡Los adoro!*

*A mi Tribu. ¡ATA Vive! Gracias por ese ejemplo de liderazgo, compromiso, pasión y solidaridad. Por mostrarme y compartirme el fruto de sus sueños. ¡As!*

*Al pasado, por haberme llenado de experiencia. Al presente, por permitirme ser libre. Al futuro, por permitirme soñar.*

*A Dios, al Universo y a Yemayá. Energías Divinas, que me impulsan a crear y a creer. Gracias por darme la oportunidad de ser, hacer, tener, crear y creer.*

*A Karina. Por ser mi compañera de Tesis. Por los errores que he cometido, y por enseñarme a aprender de ellos.*

*A la Psicología, por enseñarme a ser diferente, por recordarme que el maestro y el alumno soy yo mismo, y que en todo momento hay algo valioso y hermoso por aprender y compartir.*

*Juan Antonio Ugalde Martínez*

## *Agradecimientos*

*A la Universidad Nacional Autónoma de México por ser nuestra máxima casa de estudios y siempre seremos parte de ella.*

*A la Facultad de Psicología, por abrir sus puertas al desarrollo de nuestro conocimiento, por formarnos como Psicólogos encausados a contribuir al crecimiento de nuestro entorno y nuestro país.*

*A Jorge Álvarez Martínez por dirigir esta tesis a pesar de sus múltiples e importantes ocupaciones.*

*A Felipe de Jesús Uribe Prado por su tiempo y apoyo incondicional en el desarrollo de este proyecto.*

*A los miembros del jurado, por aceptar ser parte de este proyecto, por sus observaciones, y su profesionalismo.*

*A Marcos Verdejo Manzano por su gran apoyo estadístico, asesoría y paciencia con nosotros.*

*A todos los maestros que hicieron posible la culminación de este proyecto.*

*A la comunidad de Profesores del Centro de Estudios Tecnológico, Industrial y de Servicios No. 2, por su participación en la aplicación del instrumento.*

*A las personas que, desde el inicio, concedieron una mirada de interés y contribuyeron con sugerencias y apoyo a este trabajo.*

*Karina y Juan.*

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1. Antecedentes en el estudio del Síndrome de Burnout	5
1.1. Psicología de la Salud y Ocupacional	6
1.2. Enfermedades Ocupacionales	8
1.3. Factores Psicosociales En El Trabajo	9
1.4. Fuentes estresoras en el trabajo	11
1.5. Manejo de estrés en las organizaciones.	13
1.6. Historia del Agotamiento Laboral y Emocional (Burnout).	14
1.7. Concepto	18
1.8. Modelos Explicativos Del Burnout	25
1.9. Síntomas y Consecuencias Del Burnout	30
1.10. Burnout en México.	31
1.11 Perdidas económicas por Burnout en México.	33
Capítulo 2. Antecedentes De La Educación En México	34
2.1 Antecedentes De La Educación Media Superior	35
2.2 Educación Tecnológica Industrial	37
2.3 La Educación y El Síndrome De Burnout	38
2.4 Rol del profesor	40
2.5 Horario laboral y Burnout	43
2.6 Consecuencias del Burnout en docentes	43
Capítulo 3. Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento.	45
3.1 Perfil De Una Persona Resiliente.	46
3.2 Personalidad resistente (hardiness)	47
3.3 El concepto de competencia	50
3.4 Resiliencia y crisis	52
3.5 Estrategias de intervención ante el burnout	53
3.6 Estrategias de afrontamiento	53
3.7 Modelos teóricos	54
3.8 Recursos de afrontamiento	55
3.9 Engagement	57
Capítulo 4. Propuesta De Estrategias De Afrontamiento.	55
4.1 Afecto Inducido.	61
4.2 Asignaciones De Tarea En Casa.	62
4.3 Autoayuda.	62
4.4. Biblioterapia.	62
4.5 Control De La Ira	63
4.6 Control De La Respiración.	63
4.7 Desensibilización Sistemática.	63
4.8 Diálogo Orientado Consigo Mismo	64
4.9 Dieta Y Nutrición.	65
4.10 Ejercicio Físico.	65
4.11 Entrenamiento En Habilidades Interpersonales.	65

4.12 Entrenamiento En Inoculación De Estrés.	66
4.13 Entrenamiento En Asertividad.	66
4.14 Establecimiento De Una Relación Terapéutica.	66
4.15 Establecimiento De Redes.	67
Método	68
Justificación	68
Objetivos de la investigación	69
Planteamiento del problema	69
Pregunta de Investigación	69
Hipótesis	69
Variables	70
Tipo de estudio	72
Diseño	73
Sujetos	73
Muestra	73
Instrumento	73
Procedimiento	74
Escenario	74
Material	74
Aplicación	75
Tratamiento estadístico	75
Resultados	76
Conclusión y Discusión	88
Referencias	101
Anexo	104

## RESUMEN

Actualmente existe una necesidad imperiosa de investigar, conocer, capacitar y desarrollar estrategias en pro de la salud de los trabajadores, ya que los seres humanos emplean casi un tercio de su vida en el lugar de trabajo, por ello, la jornada laboral supone una de las actividades clave del ser humano; ya que en este lugar pasa la mayor parte del tiempo exponiéndolo a tensión, así como desestabilidad en la calidad de vida en el ámbito, físico, psicológico y mental, creando un conjunto de factores que deterioran la calidad de vida y potencializándolo a desarrollar síndrome de Burnout (Desgaste Ocupacional).(García et al,2006)

Se decidió el estudio del Burnout, ya que en la actualidad es un fenómeno común en las organizaciones, sobre todo en el personal que trabaja dando servicio a otros, afectando notablemente al trabajador, debido a que va ocasionando en las personas una desestructuración física, emocional y conductual. Esta serie de consecuencias ubicándolas en el contexto escolar, afecta a los docentes en su práctica profesional, afectando a su vez a los alumnos, padres de familia, compañeros de trabajo y directivos de forma general en su desempeño laboral y social. En este trabajo se aborda cómo el síndrome de Burnout, impacta entre otras áreas laborales, a la docencia, que como profesión implica una labor social importante para el desarrollo de la educación, la cual a su vez se enfrenta a múltiples cambios e innovaciones en su quehacer cotidiano, por lo que el docente requiere una preparación constante en cuanto a la actualización de técnicas y contenidos adecuados con las exigencias del mundo actual, que le permitan contar con un desarrollo integral para el desempeño de su labor. Se sabe que esta profesión se encuentra matizada por la mirada social, ya que a través de la historia, ésta ha sido considerada uno de los pilares del futuro de una nación.

El presente estudio es de índole descriptivo, teniendo como objetivos:

- Detectar la presencia del síndrome de Burnout (Desgaste Ocupacional) en docentes de nivel bachillerato del CETis No. 2 “David Alfaro Siqueiros”.
- Identificar cuáles eran los factores predominantes del síndrome de Burnout en personal docente que labora en el CETis.
- Corroborar si existe la relación entre el síndrome de Burnout y los factores Sociodemográficos y factores psicosomáticos de los mismos.

La muestra quedó conformada por 80 docentes de ambos turnos del plantel mencionado, con un rango de edad de 26 a 69 años, de ambos sexos. Se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) de Uribe y colaboradores, la cual consta de tres dimensiones propuestas por Maslach y Jackson (1981, 1982), que son agotamiento, despersonalización e



insatisfacción de logro. Además, se considera el modelo propuesto por Leiter y Maslach (1988) para dar validez al instrumento. Por otro lado, la EDO contiene dos componentes importantes que complementan el estudio, que son un cuestionario psicosomático, derivado del DSM IV y un cuestionario sociodemográfico, que contiene una serie de variables que pueden apoyar a sustentar el desarrollo del Burnout.

Después de haber reunido los datos obtenido del EDO, se llevó a cabo un análisis estadístico dando como resultado la presencia del síndrome de Burnout y su relación con los factores demográficos y psicosomáticos, en dicha muestra de docentes.

## INTRODUCCIÓN

El “Burnout” es una enfermedad que se desarrolla en diferentes escenarios laborales, tanto públicos como privados, y que tiene que ver con el desgaste, agotamiento, cansancio, despersonalización, insatisfacción y otras repercusiones que se presentan en las personas cuya labor implica contacto humano, o una serie de tareas que derivan en la erosión de recursos personales.

En los años setenta, como consecuencia de los estudios sobre estrés, aparece el concepto Burnout en los primeros trabajos de Freudenberger (1974), aunque antes de finalizar esta década son muchas las referencias sobre este tema en diversas profesiones asistenciales, entre ellas la de los docentes (Keavney y Sinclair, 1978; KyriacouySutcliffe, 1977), no será hasta los años ochenta cuando se produzca un aumento considerable de las investigaciones sobre Burnout.

El concepto de estrés ha sido uno de los constructos más polémicos dentro de la Psicología, tanto en su definición como en sus modelos teóricos explicativos (Sandín, 2003). Sin embargo, el término Burnout ha sido delimitado y aceptado por la comunidad científica casi en su totalidad desde la conceptualización establecida por Maslach (1982, 1999) en la que define el Burnout como una respuesta de estrés crónico formada por tres factores fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

El objetivo de esta tesis es presentar un diagnóstico del fenómeno de Burnout en Docentes de Educación Media Superior.

El interés surge a partir de cómo se ha desarrollado este síndrome en este campo, y a su vez, cómo esta problemática impacta en el desarrollo de su labor.

A partir de esta idea, se realizará un estudio descriptivo con profesores del Centro de Estudios Tecnológico Industrial y de Servicios No. 2, “David Alfaro Siqueiros”, institución que forma alumnos a nivel bachillerato y, además, con una formación técnica profesional en las carreras de Arquitectura, Diseño Decorativo y Diseño Industrial, en los turnos matutino y vespertino.

En el capítulo 1, se describe el tema principal de esta investigación el Síndrome de Burnout, (Desgaste Ocupacional) abordado desde diferentes autores, sus características, sus diversas definiciones, su evolución y el impacto que tiene en la salud de los trabajadores y en nuestro país, y la importancia de la psicología de la salud.

En el segundo capítulo, se abordan los Antecedentes de la Educación en México, las características del personal docente, y cómo ha impactado el Burnout en el desarrollo de su profesión.

En el capítulo 3, se hablara del concepto de Resiliencia, Estrategias de Afrontamiento y Engagement, sus características y su contribución al combate del Burnout.

En el capítulo 4, se proponen estrategias de afrontamiento, como una propuesta para trabajar en contra del desgaste profesional.

En el método se describe el diseño de investigación, objetivos, hipótesis, muestra, diseño y el instrumento que se utilizó para la realización de este diagnóstico, su forma de aplicación y las características de la población con la que se trabajó.

En el apartado de resultados se puntualizala información obtenida en el análisis estadístico. Y finalmente en conclusión y discusiones se hace hincapié en la necesidad de seguir impulsando la investigación en la población docente, puntualizando la necesidad de darle mayor importancia al trabajador en su entorno laboral para poder rendir con mayor desempeño en todas las áreas de su vida y se realiza una propuesta de Afrontamiento para la institución.

# **CAPÍTULO I**

## **ANTECEDENTES**

### **DEL BURNOUT**

## **1. Antecedentes en el estudio del Síndrome de Burnout**

Este padecimiento se ha venido manifestando tiempo atrás, tal vez incluso antes de que los estudiosos le empezaran a dar otro enfoque, uno más formal y con bases sólidas, se han venido desarrollando diversos estudios, en trabajos tales como la docencia, el voluntariado y otros tantos con resultados muy similares, lo siguiente es una recopilación de la historia contemporánea de este síndrome tan desgastante.

Uno de los antecedentes se remonta a 1974, se ubica en la ciudad de Nueva York en una clínica de voluntariado para gente adicta a las toxinas; como toda asociación conformado por voluntarios, estaba llena de personas con ideas revolucionarias para su época, que anhelaban un cambio radical en tantos asuntos que les concernían, Herbert Freudenberger, era el nombre de uno de ellos; psiquiatra prometedor y ávido de conocimiento y experiencia, noto que después de transcurrido una año en la clínica la mayoría de las personas involucradas en este proyecto comenzaron a demostrar una notable y paulatina pérdida de energía llegando al punto de el agotamiento, desmotivación por el trabajo así como síntomas de ansiedad y depresión. (Freudenberger, Herbert, Staff burnout, Journal of Social Issues, 1974; 30: 159-165.)

Ahora bien una de las personas de las cuales se podría decir que es pionera en estos estudio es Christina Maslach quien en el año de 1976 le dio el termino Burnout, cuando estudiaba respuestas emocionales de los empleados de profesiones de ayuda a personas, adoptándolo de la terminología que utilizaban los abogados del Estado de California en EUA el cual describía el proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional y desinterés cínico entre sus compañeros de trabajo. (Maslach, C. y Jackson, S. E., Maslach Burnout Inventory, Manual Research Edition. Universidad de California, Palo Alto, Calif., ConsultingPsychologistPress, 1986.)

Al paso del tiempo, el Burnout ha sido objeto de estudio de diferentes áreas, ya que su impacto psicosocial, afecta a diferentes sectores, generando consecuencias económicas y humanas a su paso. Partiendo de esa idea, la Psicología, desde sus diferentes ramas, ha estudiado el fenómeno y se ha dado a la tarea de contribuir con el propósito de combatir esta enfermedad, creando propuestas y apoyando a otras disciplinas a esta labor. Si bien, el trabajo es poco, existen avances que van dando pie a la construcción de modelos y programas de intervención ante esta problemática.

## 1.1 Psicología de la Salud y Ocupacional

La Psicología de la salud (Uribe, 2008), tiene como premisa básica indagar los factores psicológicos del propio individuo (personalidad, creencias, actitudes, conductas) que influyen en su salud, ello con un enfoque cada vez más centrado en la promoción del bienestar (Psicología Positiva) que la centrada en la enfermedad (paradigma biomédico tradicional) (Fredrickson, 2001). La teoría más representativa de este enfoque es la de Lazarus y Folkman (1986), que sostienen que gran parte de la salud del individuo viene determinada por el proceso de “afrentamiento” y los recursos cognitivos y conductuales que el sujeto posee para hacer frente a las demandas del medio.

El desarrollo de la psicología y la salud en general ha tenido un desempeño paralelo a los modelos médicos sin precedentes, gracias a la sustitución de enfermedad por bienestar. Es en este contexto, que Matarazzo (1980) definió a la Psicología de la salud como “el agregado de contribuciones educativa, científica y profesional de la psicología para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y disfunciones relacionadas”. Uno de los aspectos que se han contemplado son los procesos cognitivos producto de las interacciones entre un ambiente externo nocivo y el organismo, tal es el caso del estrés. Según Lazarus (1966), la respuesta del estrés es el resultado de la interacción entre las características de la persona y las demandas del medio.

Uno de los escenarios más importantes e influyentes en la vida de una persona que genera las demandas más estresantes es el mundo del trabajo, siendo éste un contexto tan amplio y complejo que el campo de la salud en general, y en particular, la psicología de la salud ha tenido que delegar no sólo a médicos y psicólogos, sino a antropólogos, abogados, sociólogos y fisiólogos, tanto por su complejidad etiológica como por su impacto social, legal y biológico.

Con base en lo anterior, el estrés laboral es uno de los conceptos que la Psicología de la salud ha investigado ampliamente y, que a pesar de la vasta licenciatura son pocos los acuerdos sobre sus significados y definición (ver Hart y Cooper, 2001). De acuerdo con Gil-Monte (2005) uno de los principales desacuerdos se presenta cuando hay que decidir si el término estrés se aplica al estímulo u objeto estresante, a la percepción subjetiva que se hace del estímulo u objeto o, a la respuesta psicológica o fisiológica interna o externa, que se desarrolla después de una evaluación para determinar si estímulo es un estresor y el resultado a lo anterior mediante estrategias de afrontamiento, finalmente la eficacia de las estrategias determinan las consecuencias del estrés laboral.

Las respuestas psicológicas, conductuales y fisiológicas del proceso del estrés pueden convertirse con su prolongación en el tiempo en consecuencias más o menos permanentes que afectan significativamente el ritmo de vida de la gente en términos de disminución del desempeño laboral, acompañado de agotamiento emocional y sentimientos de minusvalía, los cuales se combinan con una serie de malestares físicos y somáticos en una espiral de deterioro con finales de enfermedad (p.e. depresión, asma, hipertensión, dolores, impotencia sexual, infartos, diabetes, etc.).

Algunas investigaciones sugieren que para identificar el estrés laboral en términos de respuestas o consecuencias, el mejor criterio es el tiempo que un síntoma permanece después de haber sido considerado respuesta a un estresor (Burke y Greenglass, 1995; Krausz, Kowslowsky, Shalom y Elyakim, 1995)

En este sentido, la Psicología de la Salud desde su inicio como disciplina, consecuencia inevitable de la evolución de la práctica clínica y de los enfoques cada vez más amplios que los profesionales de la salud fueron implementando para explicar y tratar las diferentes patologías, ha señalado la importancia de los factores psicológicos en el desarrollo de las enfermedades y su recuperación.

De este modo, entre los principales objetivos de la disciplina merecen señalarse:

- 1) Asegurar la protección de los trabajadores contra todo riesgo que perjudique su salud y que pueda resultar de su trabajo o de las condiciones en que éste se efectúa.
- 2) La promoción de estilos de vida óptimos, fomentando conductas de salud que mejoran el bienestar cotidiano de las personas.
- 3) La prevención de enfermedades, modificando conductas asociadas al malestar.
- 4) El tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas en un trabajo conjunto con otros especialistas de la salud.
- 5) La evaluación y mejora del sistema sanitario, formulando diferentes políticas de salud. Los principales aportes de la disciplina giran alrededor de la investigación de los llamados factores de riesgo asociados con diferentes enfermedades.
- 6) Promover y materializar los principios y derechos fundamentales en el trabajo.

La salud ocupacional es una actividad multidisciplinaria dirigida a promover y proteger la salud de los trabajadores mediante la prevención, el control de enfermedades, accidentes, la eliminación de los factores y condiciones que ponen en peligro la salud y la seguridad en el trabajo. Además procura generar y promover el trabajo seguro y sano, así como buenos ambientes y organizaciones de trabajo realzando el bienestar físico, mental y social de los trabajadores para que lleven una vida social y económicamente productiva y contribuyan

efectivamente al desarrollo sostenible, la salud ocupacional permite su enriquecimiento humano y profesional en el trabajo (Nieto, 2005).

## **1.2 Enfermedades Ocupacionales**

Uno de los problemas más graves que vive nuestro país, es que no se ejecutan de manera correcta los procesos laborales, y en consecuencia, se generan conflictos y problemáticas, tales como las enfermedades ocupacionales, al no contar con los elementos necesarios para su prevención.

Se entenderá por enfermedad ocupacional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

El cuadro de enfermedades profesionales ha sido elaborado con base a las investigaciones que se han venido produciendo en la medicina, seguridad e higiene del trabajo.

Para la Organización Internacional del Trabajo, la promoción de la salud en el contexto laboral es eficaz cuando complementa las medidas preventivas y de acción, integrándola a las prácticas de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo para prevenir accidentes y enfermedades, y cuando contribuye a proteger y mejorar la salud y el bienestar de los hombres y las mujeres en el trabajo.

En el caso particular de México, la institución encargada de estar modificando este cuadro, es la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, la cual emite decretos oficiales que indican cuáles son las características de las enfermedades que componen este cuadro y las garantías y los derechos que tienen los trabajadores al respecto.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social reconoce a las enfermedades profesionales causadas por agentes psicosociales, y las define como situaciones que ocasionan insatisfacción laboral o fatiga y que influyen negativamente en el estado anímico de las personas, y que pueden ocasionar una enfermedad.

Entre los riesgos emergentes más importantes en el lugar de trabajo, los riesgos psicosociales y sus resultados, como el estrés laboral, el agotamiento emocional (*burnout*), el acoso psicológico (*mobbing*) y otras formas de violencia, el abuso del alcohol y las drogas han llegado a ser reconocidos de manera general como problemas globales que afectan a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores y que tienen un impacto importante en la salud, el desempeño y el ausentismo de los trabajadores.



Es un paso importante, ya que a partir de aquí, se puede dar impulso a los estudios, e impulsar la investigación sobre enfermedades, tales como el burnout, que generan un desgaste profesional y emocional en los trabajadores, y que tiene un impacto tanto en el escenario laboral, como en la vida de quien lo padece.

### **1.3 Factores Psicosociales En El Trabajo**

Los factores psicosociales en el trabajo representan el conjunto de las percepciones y las experiencias del empleado y abarcan diversos y variados aspectos. Algunos casos se refieren al trabajador individualmente, mientras que otros están ligados a las condiciones y al medio ambiente de trabajo; otros más se refieren a las influencias económicas y sociales ajenas al lugar de trabajo, pero que repercuten en él.

El Comité Mixto OIT/OMS (1984) finalmente definió “los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el empleo, y las condiciones de su organización, por una parte; y por la otra, las capacidades del empleado, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo; todo lo cual por medio de percepciones y experiencias influyen en la salud y el rendimiento”

En un intento por clasificar la gran cantidad de modelos psicosociales laborales documentados en la literatura del tema, pudiéramos encontrar tres tipos de modelos:

Aquellos basados en el “entorno Psicosocial”, que incluyen la revisión de las consideraciones generales de trabajo, las características y condiciones del ambiente, la organización del trabajo, la tecnología y sus exigencias, el clima laboral, etc. Se refiere principalmente a todos aquellos aspectos tensionantes psicosociales del contexto laboral que frecuentemente son llamados “estresores”

Aquellos basados en el individuo, que incluyen las características individuales del trabajador, sus recursos y factores disposicionales, su personalidad, su cultura, sus patrones de conducta y creencias. Estos aspectos pueden influir directamente en la salud o moderar/facilitar la influencia negativa de factores del entorno en la salud. Se refieren tradicionalmente a la capacidad de adaptación del individuo que lo hace más resistente o vulnerable al estrés.

Finalmente, aquellos modelos que refieren a los efectos psicológicos derivados de la interacción trabajador-condiciones laborales, los que pueden tener un carácter negativo o positivo, agudo o crónico. Se refieren tradicionalmente al concepto de eutrés o disstrés en sus distintas dimensiones.

Con frecuencia, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo actúan durante largos periodos de tiempo, de forma continua o intermitente y son numerosos, de diferente naturaleza y complejos, dado que no sólo están conformados por diversas variables del entorno laboral sino que, además, intervienen las variables personales del trabajador como las actitudes, la motivación, las percepciones, las experiencias, la formación, las capacidades y los recursos personales y profesionales. La personalidad y la situación vital del trabajador influyen tanto en la percepción de la realidad como en la respuesta ante las distintas situaciones laborales. Por eso, ante cualquier problema laboral no todos los trabajadores lo afrontan del mismo modo, ya que las características propias de cada empleado determinan la magnitud y naturaleza de sus reacciones y de las consecuencias que sufrirá.

La evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, pero además es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos sobre la salud de estos.

La relación entre el trabajo y la salud puede abordarse desde distintos hábitos. Desde la perspectiva Psicosocial los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en el transcurso de su jornada laboral tienen su origen en el terreno de la organización en el trabajo, y aunque sus consecuencias no son tan evidentes como las de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales, no por ello son menos reales.

En todo caso, los factores de riesgo psicosocial en el trabajo son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que tienen la capacidad de afectar tanto a la salud del trabajador como al desarrollo de su trabajo, y quizás a otras áreas de su vida.

Los factores de riesgo psicosocial tienen características propias:

- a) Se extienden en el espacio y el tiempo.
- b) Dificultad de objetivación.
- c) Afectan a los otros riesgos.
- d) Tienen escasa cobertura legal.
- e) Están moderados por otros factores.
- f) Dificultad de intervención.

En México, desafortunadamente, son pocos los estudios de salud mental ocupacional y factores de riesgo psicosocial, actualmente en la legislación de nuestro país no están contemplados los factores de riesgo psicosocial como riesgos de trabajo.

En 2008, el IMSS mencionó que hasta un 20% de los trabajadores están afectados por el estrés, así mismo agregó la Dr. DuniaDeMartíni Romero, del Hospital Psiquiátrico “Dr. Héctor H. Tovar Acosta” del IMSS en el D.F. que este síndrome se detona en personas sometidas a estrés laboral y se presenta por etapas.

La evolución de la actividad laboral ha traído consigo una mejora de la calidad de vida de los trabajadores, pero además es también responsable de la aparición de una serie de efectos negativos sobre la salud de estos.

En el contexto laboral, es menester estudiar estos factores, ya que permiten responder al origen de diversos procesos que suceden en paralelo a la realización del trabajo. Además, permite explicar de manera más amplia el desarrollo del *burnout*, entendido este último como un síndrome que se genera en el trabajo, y que dificulta la realización adecuada de las labores.

En el contexto laboral, la Psicología de la salud es fundamental, ya que es la encargada de estudiar aquellos procesos que influyen en el desarrollo del trabajo, como parte del desarrollo humano, y contribuye a su tratamiento y mejora.

#### **1.4 Fuentes estresoras en el trabajo**

Según Buendía (1998), se han identificado características laborales como fuentes potenciales de estrés en el trabajo; por ejemplo, la sobrecarga laboral, ritmo, conflictos y ambigüedad de rol, complejidad laboral, demanda cognitiva, responsabilidad, control personal, autonomía, apoyo del superior, cohesión de los compañeros y urgencias de tiempo. Las características laborales tienen demandas cualitativas y cuantitativas.

Las primeras, hacen referencia al tipo de contenido de las tareas laborales. La naturaleza de las demandas (cognitiva, emocional y física) y la complejidad de las tareas implicadas son relevantes en este contexto.

Las segundas, se refieren a la cantidad de trabajo que un empleo impone; el extremo final de este continuo se caracteriza por sobrecarga laboral y presión de tiempo, mientras que la carga laboral excesivamente baja y la infrautilización representa un extremo opuesto del continuo.

Para Martínez (2004) las seis fuentes típicas de estrés laboral son:

- 1- Las condiciones físicas del trabajo, como la temperatura, la pureza del aire, el espacio físico, la luminosidad, el ruido o las derivadas del mobiliario o de las

máquinas o instrumentos de trabajo. Las condiciones físicas de trabajo son uno de los aspectos más evidentes a la hora de evaluar las fuentes de estrés. Aunque muchos estudios se han centrado en los efectos directos del ambiente físico, los factores físicos a menudo actúan en combinación con los aspectos psicosociales del ambiente laboral.

- 2- Distribución temporal del trabajo, y la velocidad a la que se completa, son factores muy importantes. La exigencia continua de completar tareas en un tiempo limitado o escaso es un importante factor de estrés. Dependiendo del empleo, el trabajador tiene más o menos flexibilidad para ordenar temporalmente los procesos o las tareas que pueden hacer y administrar las pausas, por lo que puede aprovechar estas circunstancias y distribuir y ordenar sus tareas de manera que se vea más ventajosa o más fácil realizarlas. Sin embargo muchas personas no aprovechan esta oportunidad y tienden a sobrecargarse de trabajo a plantearse exigencias máximas de manera continua que no pueden asumir o sacar adelante.
- 3- La demanda o carga de trabajo es una de las fuentes más frecuentes de estrés. Puede tratarse de una demanda excesiva, hablando en términos de cantidad de trabajo o de una demanda relacionada con la calidad del mismo. La carga cuantitativa es equiparable al estrés cotidiano, equivalente a estar fatigado. La sobrecarga de trabajo cualitativa es más difícil de evaluar. Está relacionada con las necesidades de formación y habilidades para ejecutar la tarea, el manejo de la información adecuada, las decisiones y sus consecuencias. El aburrimiento y el carácter repetitivo de las tareas son también estresantes; así como la falta de trabajo o la infracarga.
- 4- Nivel ocupacional, relacionado con las demandas o exigencias de rol, de cuál es su papel en la empresa, de lo que tienen o de lo que no tienen que hacer, o de dónde termina el ámbito de su responsabilidad. La falta de definición de las tareas a realizar lleva a la ambigüedad de rol, de forma que el empleado no sabe qué hacer o qué se espera de él, porque tiene información insuficiente.
- 5- Las relaciones sociales en el trabajo, son importantes y dentro de ellas destacan los conflictos personales como el factor de estrés. El factor social más importante es la falta de comunicación o el apoyo del superior o supervisor, que cuando no existe o se deteriora puede ser una fuente principal de estrés. A veces se manifiesta en la falta de reconocimiento o valoración de las tareas hechas cuando éstas exigen esfuerzo especial. En otros casos, la fuente de estrés laboral es un excesivo entrometimiento o crítica a la labor del trabajador.
- 6- Clima laboral. La estructura de la organización, determina los procesos internos de trabajo y de funcionamiento. Puede influir hasta cierto punto en la satisfacción laboral y en prevenir o aliviar el nivel de estrés de los trabajadores.

Algunos factores que influyen, son:

- a) Tamaño de la organización.
  - b) Tipo de actividad
  - c) Estrategia general
  - d) Cultura institucional
  - e) Historia y antecedentes corporativos de trato al empleado.
- 7) La duración de la jornada laboral es otro de los estresores más reconocidos en la literatura, la evidencia empírica señala que las jornadas más largas generan más estrés, principalmente cuando se trabaja más de 48 horas a la semana (Uribe, 2008)

### **1.5 Manejo de estrés en las organizaciones.**

A través de estrategias preventivas del estrés laboral, se intenta eliminar sus factores desencadenantes, o bien impedir que puedan llegar a convertirse en fuentes de estrés. Por el contrario, las estrategias de intervención van dirigidas a la disminución de los efectos negativos derivados de la percepción del estrés (Ardid y Zarco, 1998; citado en Ángeles, 2005)

Para Buendía (1998) los empleados estresados tienen niveles más bajos de rendimiento y son más propensos al absentismo o a abandonar su trabajo, con lo que se incrementa el coste organizacional.

En cambio, para Martínez (2004) la prevención del estrés se basa en quejas específicas o en datos de ausentismo, rotación de personal, bajas médicas, indicadores de salud laboral general, de clima o satisfacción laboral, o procedente de la evaluación del personal. Se comienza con la identificación de los estresores: condiciones físicas, ajuste al puesto de trabajo o problemas de rol, entre otros, para actuar sobre ellos.

Por otro lado, la mayoría de los modelos teóricos de estrés consideran al apoyo como uno de los principales moderadores del estrés en el trabajo, ya que cuando dentro del trabajo existen altos niveles de apoyo, los grados de estrés percibidos por el trabajador son menores (Ito, Contreras, Gutiérrez, 2001; Karesek y Theorell, 1990; Ostermann y Gutiérrez, 2000; citado en Uribe, 2008)

Combatir al estrés representa, en el contexto laboral, una tarea ardua, ya que no depende de una única voluntad, sino que conseguir determinadas condiciones que lo prevengan, requiere en la mayoría de las ocasiones de un proceso de negociación personal o colectiva no siempre es fácil y lineal (Buendía, 1998)

En el contexto del burnout, es importante el desarrollo del estrés, ya que es el factor que explica la falta de control sobre las actividades que se realizan, y a partir de ello, se pueden abordar varias de las razones, por las cuales, el docente genera malestar en su labor, es decir, al sentirse estresado, el profesor percibe de manera agresiva o nociva a su trabajo, y en consecuencia, empieza a desenvolverse de manera deficiente, impactando de la misma forma en su trabajo y en su vida personal.

### **1.6 Historia del Agotamiento Laboral y Emocional (Burnout).**

La necesidad de estudiar el síndrome de Burnout, viene unida a la necesidad de indagar sobre los procesos de estrés laboral, ya que actualmente es indispensable considerar los aspectos de bienestar y salud laboral en cualquier ámbito u organización.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. Houtman y Kompier (2001) nos dicen que la salud mental viene determinada en parte por las características del entorno ocupacional, y de entre estas, los factores psicosociales y organizativos desempeñan un papel relevante.

Se considera que entre los precursores de la salud mental, que a menudo reciben el nombre de factores estresantes, son variables especialmente importantes para su deterioro las demandas psicológicas del puesto de trabajo, las posibilidades de control y participación en la toma de decisiones, el apoyo social en el trabajo, las condiciones del empleo y las relaciones formales e informales en el trabajo.

Cuando uno o más de estos factores estresantes se mantiene activo, las respuestas reversibles a corto plazo pueden originar modificaciones más estables y menos reversibles de la salud mental como el agotamiento. Para Freudenberg (2001) los niveles de estrés psicosocial de ciertas profesiones podrían contribuir a crear una asociación entre profesión y demencia.

Aunque no se ha establecido una relación explícita entre el estrés y el desarrollo de los trastornos cognitivos, se ha demostrado que la vivencia de un estrés psicosocial afecta a la forma en que las personas procesan la información y a su capacidad para recordarla.

La investigación sobre Burnout ha crecido considerablemente a nivel mundial. Cabe mencionar que en nuestro país a pesar de los enormes esfuerzos y avances considerables por parte de los investigadores aún queda mucho camino que recorrer.

El interés por el estudio de este fenómeno, se inició en la literatura psicológica de los Estados Unidos a mediados de los años de 1970. Existe un acuerdo en fijar el año de 1974

como el año de origen del estudio del Burnout y citar a Freudenberger, como el autor que inicio dicho estudio.

Este psiquiatra, observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento.

La palabra Burnout se desprende del ingles y se traduce al español como “estar quemado” quedando establecido como una patología psiquiátrica que experimentaban algunos profesionales que trabajaban en algún tipo de institución cuyo objeto de trabajo son personas, formado por un conjunto de síntomas medico - biológico y psicosociales que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía. (Freudenberger, 1974)

Frew(1977), identifica que existen agentes externos que producen estrés y consecuencias internas en el organismo que está sometido a dichos agentes, identifica varias fuentes de estrés laboral(Ivancevich, 1992):

- ✓ Contrato psicológico.
- ✓ Los estresores inherentes a la profesión y el desarrollo profesional.
- ✓ El impacto negativo que ejercen en la familia las exigencias del trabajo.
- ✓ El estrés originado por intentos de sobreponerse a las exigencias del trabajo.
- ✓ El afrontamiento a las expectativas de los jefes y la ideología de las organizaciones.

En 1982 y 1984, Blase y Farber; mencionan que la tensión prolongada y asociada con una erosión gradual de recursos psicológicos, sociales y laborales, pueden resultar en Burnout.

Diversas investigaciones identifican la tensión relativa al trabajo como el principal factor en la etiología del síndrome de Burnout. En la década de los 90, se incorporó el término de agotamiento laboral. (Beverly A. Potter ,1991) acuña una definición sobre agotamiento laboral: es un deterioro del entusiasmo y de la motivación, causado por sentimientos de impotencia en el trabajo.

Es un proceso destructivo que afecta la salud de la víctima, sus relaciones y su forma de desempeñarse. Describe como síntomas principales del agotamiento laboral o Burnout los siguientes: fatiga, irritabilidad, retraimiento, ausentismo y declinación del desempeño.

El Burnout se define como síndrome de distrés interpersonal crónico en el ejercicio laboral. Esta caracterizado por sentimientos de autoeficacia reducida, desanimo, despersonalización y fatiga, vinculados a situaciones crónicas de demandas tanto vividas como excesivas en el ámbito laboral (Kahill, 1988). Es un proceso en el cual, las actitudes y el comportamiento

del profesional cambian de manera negativa en respuesta a la atención del trabajo (Cherniss, 1980).

Es precisamente este autor quien lo describe en tres etapas:

- 1) Desequilibrio entre los recursos y las demandas;
- 2) Desarrollo de la tensión, de la fatiga y del agotamiento emocional;
- 3) Cambios en las actitudes y los comportamientos hacia los otros.

Se ha asociado con sentimientos reprimidos de realización personal y con una evaluación negativa de sí mismo (Bakker y Schaufeli, 2000)

Sin embargo la definición más popular la proporcionan Maslach y Jackson (1981): “Es el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir frecuentemente entre los individuos cuyo trabajo implica atención o ayuda a personas”, como es el caso de los docentes.

Para nuestros fines, ésta es la definición que más conviene tener presente, ya que al describirlo tenemos los tres componentes más importantes: el primero es el agotamiento emocional, el cual describe los estados afectivos y las sensaciones del individuo, caracterizado por una carencia de energía y de recursos emocionales. Esto lo definimos como cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o una combinación de ambas, es la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

El segundo factor es la despersonalización, caracterizada por actitudes y sensaciones negativas respecto de los demás. Entendiéndolo como el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y una pérdida de motivación hacia el trabajo, el profesional despersonalizado trata de distanciarse no solo de las personas destinatarias de su trabajo, sino también de los integrantes del equipo con el que trabaja, con quienes se muestra cínico, irritable, irónico e incluso llegando a utilizar etiquetas despectivas, al mismo tiempo que les atribuye la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral. Se puede notar la despersonalización como un intento de poner distancia entre docente y alumno, que recibe el servicio, ignorando activamente las cualidades que hacen a las personas únicas; las demandas son más manejables cuando son consideradas como objetos impersonales en el trabajo. Fuera de los servicios humanos, las personas, utilizan la distancia cognitiva para desarrollar una habilidad de indiferencia crónica cuando están agotadas y desanimadas.

El último componente es la baja realización personal, en donde los profesionistas con este padecimiento experimentan un gran descontento e insatisfacción hacia sus labores,



acompañado de una mala opinión de su progreso laboral, de esfuerzo o conocimientos), carencia de expectativas laborales y una generalizada insatisfacción. El sentimiento de falta de realización personal en el trabajo que surge cuando las demandas que se les hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Implica respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y una baja autoestima. Se considera que este síndrome compromete las áreas psicológica y social de un sujeto incidiendo sobre su ser y estar.

Esta descripción de los componentes nos permite tener una idea más amplia sobre lo que es el desgaste emocional y laboral y qué consecuencias puede traer a las organizaciones.

En 1993, Maslach definió al Burnout como “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal; refiriendo el agotamiento personal como el agotamiento de energía o recursos emocionales y la despersonalización, al desarrollo de actitudes negativas y cínicas hacia las personas que reciben los servicios. La carencia de la realización personal se refiere a la tendencia de evaluar el propio trabajo, pero es una evaluación que frecuentemente tiene sentimientos de insuficiencia y pobre estima (Bakker y Schaufeli, 2000).

Dicha autora, creó un instrumento para medir el Burnout que consta de 22 reactivos medidos en escalas likert, redactada en afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo y hacia los receptores de sus servicios. Los reactivos se responden dependiendo de la frecuencia con la que la persona que responde experimenta estos sentimientos. Los reactivos son respondidos en escala *likert* en la cual 0= nunca, 1= pocas veces al año, 2= una vez al mes, 3= pocas veces al mes, 4= una vez por semanas, 5= varias veces por semana, y 6= todos los días. Este cuestionario evalúa el síndrome de Burnout a partir de las tres dimensiones que lo componen: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Existe una clara relación entre el estrés y el Burnout, esto quiere decir que en muchos casos los trabajadores afectados por el síndrome, vienen precedidos de síntomas de estrés aunque no siempre ocurre esto. El estrés es un proceso psicofisiológico que se desencadena por una situación específica que provoca un desequilibrio específico entre la demanda que experimenta la persona y los recursos adaptativos de los cuales dispone.

Selye (1956) planteó dos formas de estrés, la primera, generadora de una activación positiva capaz de develar el mejor potencial de cada persona, a la que llama eutrés, y la segunda de signo contrario llamada distrés, resultado de sentirse sobrepasado por las demandas y que se traduce en sensaciones corporales, sentimientos y pensamientos que

generan mal vivir. Es por esto que tal estrés crónico negativo se considera la principal puerta de entrada hacia la situación de Burnout.

Brodsky (1980) establece cuatro fases por las cuales pasa un individuo propenso a este síndrome:

- 1- Entusiasmo, caracterizado por varias aspiraciones, energía desbordante y carencia de la noción del peligro.
- 2- Estancamiento, que surge tras no cumplirse las expectativas originales, empezando a aparecer la frustración.
- 3- Frustración, en la que comienzan a surgir problemas emocionales, físicos y conductuales. Esta fase sería el núcleo del síndrome.
- 4- Apatía, que sufre el individuo y que constituye el mecanismo de defensa ante la frustración.

Diversos autores que han estudiado el síndrome de Burnout coinciden en que los profesionistas que tienen demasiado contacto con personas como médicos, enfermeras y personal administrativo, son los más propensos a contraer el síndrome de Burnout, ya que les va originando una serie de síntomas físicos, conductuales, emocionales, en relaciones interpersonales, existenciales y un bajo rendimiento laboral.

## **1.7 Concepto**

El origen del término Burnout se debe a la novela de Graham Greene, *A Burnout Case*, publicada en 1961, en la que se narra la historia de un arquitecto atormentado espiritualmente que decide abandonar su profesión y retirarse a la selva africana. Esta palabra se comenzó a utilizar en la literatura especializada sobre estrés laboral a partir de los años setenta. A lo largo de la historia ha existido una amplia gama de ocupaciones o empleos relacionados con servicios humanos, donde se establece una relación de ayuda, tales como médicos, enfermeras, profesores, abogados, y policías siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de otros, que ha sido descrito como síndrome de Burnout (Mc Cornell, 1982).

Este síndrome ha sido estudiado desde hace más de 30 años por diversos autores, entre los que a menudo, se encuentran diferencias derivadas de la dificultad de definir un proceso complejo como el Burnout. El psiquiatra Estadounidense Freudenberger, fue el primero.

En 1976, la psicóloga social e investigadora Christina Maslach, utilizó el mismo término para referirse al “proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de un cinismo con los compañeros de trabajo”. En 1981 aparece como

culminación de años de trabajo el Maslach Burnout Inventory (MBI). En 1986, Maslach lo definió de una manera más contundente, por lo que hasta ahora su definición es la más efectiva y acertada de todos los estudios hechos sobre este término siendo a partir de sus estudios cuando realmente adquiere una verdadera importancia el estudio del síndrome de Burnout.

Este término se hizo popular y apareció repetidamente en diversas publicaciones profesionales, en donde se destacaba la importancia de la personalidad (perfeccionismo, idealismo y excesiva implicación con el trabajo) paralelamente vinieron en auge talleres y seminarios de prevención del Agotamiento Emocional y Laboral.

Gil-Monte señala que la expresión original anglosajona Burnout, se ha traducido de diversas formas al castellano, originando diferentes denominaciones para el mismo fenómeno, las cuales se agruparon de acuerdo a la similitud que presentan. Sus características son las siguientes:

- 1- Son las que en castellano es la traducción literal del término. Síndrome de quemarse por el trabajo. Síndrome de estar quemado en el trabajo y síndrome de estar quemado.
- 2- Incluye denominaciones que escogen una vía alternativa a la traducción literal y que se caracterizan por escoger el contenido semántico de la palabra o el contenido de la patología tal como; agotamiento profesional, desgaste profesional.
- 3- Denominaciones que vinculan al síndrome de quemarse por el trabajo como sinónimo de estrés laboral. Entre otras se puede citar: estrés laboral asistencia y estrés profesional.

Sin embargo cabe señalar que la denominación de síndrome de quemarse por el trabajo pone su foco de atención en el trabajo y no en el trabajador, y de esta manera se evita estigmatizar al trabajador, también previene sentimiento de culpa o de vergüenza que podrían agravar aún más el problema del sujeto, al entender que él es el culpable de lo que está ocurriendo. Una de las formas de estigmatizar a los individuos es señalar el origen del problema en alguna característica de la personalidad o la conducta desarrollada por la persona y de esta manera se culpabiliza a la víctima.

#### Factores Asociados al síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Existen, los factores organizativos, personales y los de tipo sociocultural. Pero no todas estas variables tienen el mismo peso en la génesis del desgaste profesional (Bosqued, 2008).

Los factores personales son facilitadores de este síndrome, mientras que las variables organizativas son desencadenantes, es decir, el síndrome de Burnout se produce como el resultado de que las cosas no van bien en la organización (Bosqued , 2008).

El fenómeno de Burnout es una experiencia individual, específica del contexto laboral, sin embargo existen factores correlacionados con este síndrome (Uribe, 2008):

#### A) Factores Individuales:

Estos factores personales incluyen variables sociodemográficas, rasgos de personalidad y actitudes ante el trabajo (Uribe, 2008).

##### 1) Factores Sociodemográficos:

- **Edad:** existe una relación negativa entre edad y desgaste profesional. Parece que a mayor edad es menos probable la experiencia del Burnout, (Gil-Monte y Peiró, 1997). La prevalencia del síndrome es significativamente mayor en empleados jóvenes que en los mayores de 30 o 40 años (Uribe, 2008).
- **Sexo:** en comparación con los varones, las mujeres puntúan significativamente de forma elevada en cansancio emocional y baja realización personal, mientras que hombres puntúan alto en despersonalización (Gil-Monte y Peiró,1997; De Dios, 1998; Morreno, Meda, Rodríguez, Palomera y Morales, 2006; Garcia y De Juan, 2006).
- **Estado Civil:** Se ha encontrado que los profesionales casados experimentan índices menores del síndrome que los que no están casados (Vega, 2005; Apiquian, 2007; García y De Juan, 2006).
- **Nivel Escolar:** algunos estudios han encontrado que personas con un mayor nivel educativo reportan mayores niveles del síndrome de Burnout en comparación con empleados menos educados (Apiquian,2007; Uribe,2008).
- **Tiempo Libre:** El tiempo diario dedicado al descanso se observa como factor de predicción del síndrome de Burnout, de manera que aquellos que tienen entre dos o cuatro horas de descanso al día presentan menor grado de Burnout que aquellos que descansan menos de dos (Gil-Monte y Peiró,1997;Gulalp, Karcioğlu, Sari y Koseoglu,2008).

##### 2) Factores de Personalidad:

Se han estudiado los rasgos de personalidad para tratar de identificar qué tipo de personas se encuentran en mayor riesgo de presentar Burnout, mostrando así que la personalidad indicada como Tipo A (Alto Neurotismo y Locus de Control Externo), es más vulnerable a sufrir el síndrome de Burnout (Gil-Monte y Peiró, 1997; Garcia y De Juan, 2006). Las personas más propensas a desarrollar Burnout son las sensibles, idealistas, excesivamente dedicadas, responsables, perfeccionistas y muy empáticas, pero a la vez impacientes,

omnipotentes, susceptibles de sobreidentificarse con los pacientes, obsesivas, intolerantes y que se olvidan del cuidado propio. Pareciera si estos individuos se preocuparan y cuidaran más de los demás, que de sí mismos (Espinosa y Quintana, 2010).

Maslach (1982) agrega otro factor de personalidad en el Burnout, el individuo necesitado de ser aprobado y aceptado por las demás personas. Razón por la cual será muy dependiente y trabajara muy duro para complacer y satisfacer todas las demandas de sus alumnos (Espinosa, et al., 2010).

### 3) Expectativas respecto al trabajo:

Aquellas que sean elevadas, o exageradas, hacen prácticamente inevitable que se vean insatisfechas por la simple razón de que tan sólo en muy raras ocasiones la realidad supera a lo pensado o previsto por el individuo.

## B) Factores Socioculturales:

Aunque de un modo indirecto este tipo de factores está contribuyendo también, en el aumento progresivo de profesionales desgastados. No por sí solos, pero si añadido con los otros factores (Bosqued, 2008).

Chernis destaca fundamentalmente dos cuestiones: por un lado, la progresiva ruptura de la cohesión social que se traduce en una mayor demanda hacia las profesiones de ayuda a los demás (Bosqued, 2008). Y no solo se acude más a ellos sino que además les exige de manera directa o indirecta que se involucren más en la resolución de los problemas que se les presentan.

Ramos y Buendía (2001) manifiestan: que el apoyo social generalmente, envuelve a un grupo de familiares o amigos que proveen al sujeto de una autoestima profesional de la que en muchas ocasiones carece en el trabajo.

McGrath, Reid y Boore (1989) comentan que las relaciones interpersonales con los usuarios y con los compañeros de igual o diferente categoría, cuando son tensas, conflictivas y prolongadas van a aumentar los sentimientos de Burnout (Buendía y Ramos, 2001).

## C) Factores Organizacionales:

Las profesiones de servicio, son profesiones en las que inciden especialmente los estresores laborales, estos están vinculados a qué hace el sujeto cómo, cuándo, dónde y para quién lo hace (Buendía et al., 2001).

### 1) Contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás:

Se produce entre aquellas personas cuyo trabajo consiste precisamente en proporcionar ayuda directa a los demás y atender sus necesidades, digamos más penosas (Bosqued, 2008; Gulalp, Karcioğlu, Sarı y Koseoglu, 2008).

2) Sobrecarga de trabajo:

En múltiples investigaciones se ha establecido que el Burnout constituye una respuesta a la sobrecarga de trabajo, es decir a una demanda cuantitativa (Apiquian, 2007; Gulalp et al., 2008, Uribe, 2008).

Cuando las exigencias de trabajo sobrepasan lo racionalmente aceptable, se genera en los trabajadores tensión, sensación de desbordamiento de no poder llegar a todo y a la larga a la frustración (García y De Juan, 2006; Bosqued, 2008).

3) Falta de medio para realizar las tareas encomendadas:

Si la excesiva carga de trabajo ya es por sí sola estresante va acompañada de un déficit cualitativo, esto es de escasos de los medios que la empresa proporciona para realizar las tareas adecuadamente y conseguir los objetivos propuestos por la empresa, dejando al profesional todavía más desbordado, frustrado, insatisfecho, con la labor que lleva a cabo y con la sensación de que no llega a todo, porque no hace lo que debería hacer (Apiquian, 2007; Bosqued, 2008)

4) Falta de definición del rol profesional:

Cuando el trabajador no tiene claro cuál es su cometido, que se espera de él, y sea debido a una insuficiente definición de funciones, a un déficit en la información necesaria para desarrollarlas o la falta de establecimiento de límites profesionales, se produce en el profesional una sensación de incertidumbre e inseguridad que resulta generadora de estrés (Bosqued, 2008).

5) Falta de control sobre el propio trabajo:

Tanto un déficit como un exceso de control representan situaciones perjudiciales para el trabajador, ambas situaciones hacen sentir el trabajo como algo amenazante: en el primer caso, por indefensión; en el segundo por la elevada responsabilidad que conlleva (Apiquian, 2007).

6) Cambios sociales y/o tecnológicos continuos a los que hay que adaptarse rápidamente:

Circunstancias como: rápidos avances tecnológicos y electrónicos; las personas están mejor informadas y son más exigentes (Apiquian, 2007).

7) Clima social laboral existente en la empresa:

Una atmosfera sociolaboral enrarecida y poco facilitadora de las relaciones interpersonales es un elemento claramente favorecedor del Burnout (Apiquian, 2007; Gulalp et al., 2008).

8) Carencia de apoyo y reconocimiento:

La percepción de no sentirse respaldado por la institución, la escasa posibilidad de promocionarse, no recibir información adecuada acerca de cómo se están realizando las tareas o que no exista un sistema justo de remuneración económica (García et al., 2006; Apiquian, 2007). La insuficiente retribución por el trabajo desempeñado, no favorece la calidad de vida del profesional, lo que puede estar relacionado con otros factores, y llevar por ejemplo al desempeño de dos o más empleos con la consiguiente sobrecarga de trabajo (Pichardo y Retiz, 2007).

#### 9) Falta de retroalimentación:

Cuando el trabajador se encuentra con que no recibe información acerca de los resultados de la calidad de su quehacer profesional, se genera en él distintas situaciones que favorecen al desgaste profesional.

Cabe mencionar que el feedback (el indicar al individuo, que comportamientos puede seguir realizando, dado los efectos positivos que causa sobre los otros, o cuales modificar o cambiar en función del impacto negativo que ejercen) que se proporciona no es de calidad, buscando la mejora tanto personal de los empleados tanto como global de la empresa, sino arbitrario; al individuo le puede crear incertidumbre y desajuste emocional y/o físico (Bosqued, 2008).

#### 10) Conflicto de rol:

Se produce conflicto de rol, como consecuencia de la contradicción entre las órdenes recibidas o las posibilidades reales en el desarrollo del trabajo y los propios valores y metas del trabajador (Apiquian, 2007; Bosqued, 2008).

#### 11) Antigüedad laboral:

El nivel de Burnout se encuentra relacionado con la antigüedad en el desempeño laboral o profesional. Tomando en consideración, el síndrome se presenta en dos periodos, el primero se ubica en los dos primeros años de ejercicio laboral o profesional, fase de confrontación o transición entre las expectativas idealistas sobre la profesión o trabajo, y la realidad que vive en la práctica cotidiana. El segundo periodo se presenta después de los 10 años de antigüedad, aunque en menor grado, porque entre el primero y segundo periodo, muchos profesionales desgastados, quemados, con síndrome de Burnout terminan por cambiar o abandonar su trabajo o incluso su profesión (Pichardo y Retiz, 2007).

#### 12) Excesivo control burocrático:

La organización que no favorece la autonomía y libertad del profesional para realizar su trabajo, e impone límites de tipo administrativo a su personal, fomenta en ellos insatisfacción laboral y personal (Pichardo y Retiz, 2007).

#### 13) Compañeros de trabajo:

La atmosfera social fría, distante y demasiado formal entre los compañeros, favorece que las personas no se sientan parte de un equipo, dificultando la comunicación y las relaciones de apoyo y retroalimentación (Pichardo y Retiz, 2007).

#### 14) Satisfacción / insatisfacción laboral:

Aquí podrían incidir de manera directa e indirecta todos los factores anteriores, porque un trabajo que no ofrece posibilidades de desarrollar personal profesional, reconocimiento a la labor realizada, un ambiente agradable de trabajo, buenas relaciones interpersonales con los jefes y compañeros, un salario digno y una estabilidad laboral se convierte en fuente de insatisfacción, que puede desencadenar el desarrollo de Burnout, por el contrario, un trabajo estable, gratificante que ofrece nuevos retos posibles de afrontar, satisfacción y reconocimiento constante, posibilidades de ascenso y desarrollo profesional que ofrece condiciones económicas dignas, etc. Contribuye a que el Burnout disminuya o no se desarrolle (Pichardo y Retiz, 2007)

#### D) Factores en la interacción humana:

Para Maslach (1982) la relación interpersonal cuando es estresante y difícil es la causa primordial de la aparición del Burnout para lo cual se consideran las siguientes; que se abordarán desde la perspectiva del docente:

##### 1) Alumnos difíciles.

Los rasgos de personalidad positivos o negativos del alumno condicionan el servicio que brinda el profesional, las personas difíciles son las que requieren por parte del profesional la inversión de más tiempo y esfuerzo, lo que puede generar desgaste (Pichardo y Retiz, 2007).

##### 2) Relaciones sociales.

Pines y Aronson (1988) sostienen que a mayor cantidad y calidad en las relaciones interpersonales menor será el nivel de Burnout y mientras más relaciones difíciles y estresantes se mantengan, el nivel de Burnout se incrementará de igual manera si existe un sentimiento de soledad. Los profesionales que requieren del contacto continuo con la gente, y que depositan una fuerte carga emocional en la interacción, suelen mantener relaciones difíciles y estresantes, porque éstas pueden resultar molestas o deprimentes, y repercutir en el ámbito personal, traducidas en insatisfacción conyugal o de pareja y empobrecimiento en las relaciones familiares (Pichardo y Retiz, 2007)

##### 3) Alumnos recurrentes (con poca o nula posibilidad de cambio).

Aquellas personas que no obtienen un cambio en la prestación de su servicio, lo cual provoca desgaste y deterioro en la calidad de las relaciones interpersonales, además de pérdida de la motivación, angustia, frustración, desánimo y agotamiento (Pichardo y Retiz, 2007).



#### 4) Ausencia de retroalimentación positiva.

Los profesionales buscan de manera inconsciente el reconocimiento, la aprobación y aprecio por lo que hacen, sin embargo, cuando no reciben el reconocimiento a su labor por parte del beneficio directo de su servicio y reciben ataques o reclamos del alumno, provocándole un deterioro de su autoconcepto (Pichardo y Retiz,2007).

### **1.8 Modelos Explicativos Del Burnout**

En la actualidad se marcan dos perspectivas de abordaje: la clínica y la psicosocial, vinculadas con el concepto de quemarse por el trabajo como estado y como proceso.

*Enfoque clínico:* se centra en la experiencia del agotamiento, decepción y pérdida de interés por el trabajo que surge como consecuencia del contacto diario de los profesionales que brindan prestación directa de servicios. Este estado sería el resultado de gastarse por la pretensión persistente de un conjunto de expectativas inalcanzables.

Originalmente Maslach y Jackson, entienden a este síndrome como un estado, los trabajos que se desarrollaron a partir de esta definición han generado una conceptualización como proceso.

Las investigaciones que se han realizado desde la *perspectiva psicosocial* establecen diferencias al considerar el orden secuencial en que aparecen y se desarrollan los síntomas que lo integran, es decir, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización.

Los modelos se diferencian en el síntoma que presentan como primera respuesta al estrés percibido, en la secuencia del progreso del síndrome a través de los diferentes síntomas, y en la explicación de los mecanismos de carácter cognitivo que emplea el sujeto en el proceso de quemarse.

Son múltiples las perspectivas elaboradas para brindar una explicación adecuada respecto de la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo como respuesta al estrés laboral. Los diversos marcos teóricos agrupan una serie de variables consideradas antecedentes y consecuentes del síndrome, explicando los procesos a través de los cuales los sujetos pueden llegar a sentirse quemados.

Si bien los primeros modelos explicativos surgen desde la teoría psicoanalítica, los principales modelos explicativos provienen de la psicología social.

Otros modelos teóricos que explican la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo en la actualidad son el modelo estructural sobre antecedentes y consecuencias de quemarse por el trabajo de Gil-Monte, Peiro y Valcárcel, el modelo **MPB** de Friedman y el modelo teórico sobre SQT de Gil-Monte. Estos modelos ofrecen diferentes trayectorias señalando los antecedentes del SQT como el proceso que puede seguir el sujeto en su progresión hacia este síndrome y sus consecuencias.

En el modelo estructural sobre la etiología y el proceso del síndrome de quemarse considerando antecedentes de nivel personal, interpersonal y organizacional (Gil-Monte, Peiro y Valcárcel, 1995) la base es un enfoque transaccional que permite recoger en un modelo el papel de las variables organizacionales, personales y las estrategias de afrontamiento que juegan en el proceso de estrés laboral, consideran las variables cognitivas del yo relacionadas directamente con el desempeño laboral (autoconfianza), el rol de determinadas variables del entorno organizacional, tales como las disfunciones del rol (ambigüedad y conflicto de rol), el rol de los estresores derivado de las relaciones interpersonales (falta de apoyo social en el trabajo) como también la importancia de las estrategias de afrontamiento (carácter activo y de evitación)

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) puede ser conceptualizado, según este modelo como una respuesta al estrés percibido (conflicto y ambigüedad de rol) que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesionistas (afrontamiento activo o evitación) no son eficaces para reducir dicho estrés. Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (falta de salud, baja satisfacción laboral, intención de abandonar la institución).

Friedman conceptualiza el Burnout como un síndrome relacionado con el trabajo que proviene de una discrepancia entre los niveles previstos y observados de autoeficacia profesional del individuo. Elabora un modelo de progresión hacia lo que denomina “clímax del Burnout” (etapa final)

Este mismo autor, plantea un modelo de caminos múltiples hacia el síndrome de quemarse por el trabajo, en el que establece tres posibles escenarios en el progreso hacia el clímax del Burnout: escenario cognitivo, escenario emocional y una combinación de ambos. A partir de estos escenarios se puede atravesar las tres fases hasta llegar al final del proceso, fase que coincide con la despersonalización y el clímax del Burnout.

**Modelo MPB.** Primera fase, se denomina aparición de estresores y está conformada por la aparición de estresores y exposición del estrés dentro del ambiente de trabajo.

La segunda fase se caracteriza por la aparición de reacciones ante las experiencias de estrés. Está constituida por la aparición de algunos de los siguientes síntomas: fatiga, agotamiento emocional, ansiedad, irritabilidad, preocupación y frustración, fluctuaciones en el humor, aumento de la vulnerabilidad personal y síntomas emocionales y cognitivos.

La tercera fase se caracteriza por la aparición de reacciones ante las experiencias del estrés e incluye cambios negativos en las actitudes, apatía, cinismo hacia los usuarios de servicio, indiferencia emocional, alejamiento del contacto personal en el trabajo, abandono del trabajo o la profesión, desmotivación y evitación de la implicación - compromiso y pérdida de afecto. Algunas de estas reacciones pueden considerarse como mecanismos de afrontamiento (mecanismos de defensa)

Este autor sugiere que la progresión del Burnout consiste en dos trayectos distintos que conducen desde la aparición de estresores a las reacciones de estrés inducidas.

Los trayectos que existen son:

- 1- Un camino cognitivo, que implica una sensación de falta de realización personal y profesional.
- 2- Un camino emocional, que se desarrolla con una sensación inicial de sobrecarga, seguido por un sentimiento de agotamiento emocional. Los trayectos pueden entrecruzarse, permitiendo identificar otras trayectorias de combinación.

En el escenario cognitivo, las grandes expectativas de autorrealización conducen a una sensación de falta de realización personal, seguida por una sensación de falta de realización profesional, como resultado de que el individuo presenta una sensación profunda de inconsecuencialidad. Por lo tanto los profesionales pueden recurrir a diferentes respuestas funcionales y disfuncionales (distintos mecanismos para afrontar el estrés) cinismo, apatía, rigidez, etc.

En el escenario emocional, primero aparece una sensación de sobrecarga (la consecuencia de varios acontecimientos agotadores) y el individuo comienza a sentir que su trabajo es excesivamente pesado. Por lo tanto el individuo se siente agotado emocionalmente, decepcionado, como encadenado, etc.

En el escenario cognitivo-emocional combinado puede comenzar con un sentido de falta de realización personal y de sobrecarga. Las diferencias individuales en personalidad, experiencias anteriores, como también de ayuda social y de la familia. Pueden desempeñar papeles importantes en el trayecto y respuestas que serán escogidas.

Existen algunas teorías sobre el estrés que pueden ayudar a la interpretación de los resultados empíricos relacionados con el Burnout.

**Teoría de Hobfoll y Csikszentmihalyi.** La teoría de Hobfoll se denomina teoría de conservación de los recursos (COR) ante el estrés. Según esta teoría el estrés psicológico ocurre bajo una de estas tres condiciones. 1- Cuando se amenazan los recursos (los objetivos valorados, que el individuo se esfuerza lograr y mantener); 2- cuando se disminuyen o se pierden los recursos; y 3- cuando el individuo invierte recursos y no puede cosechar lo que había anticipado como retorno.

Csikszentmihalyi. Argumenta que las dos dimensiones más importantes de la experiencia- retos y habilidades- pueden explicar la ansiedad y el estrés en una persona. La discrepancia existente (o percibida) entre las habilidades profesionales y los altos retos laborales pueden producir una clara e intensa sensación de ineficacia profesional que puede ser altamente estresante.

Estas teorías coinciden en que la discrepancia entre lo esperado y lo observado es el desencadenante del estrés.

**Modelo teórico sobre SQT /Gil-monte,2005).** Pretende ofrecer una herramienta que facilite el diagnóstico y la intervención a profesionales y académicos vinculados a la prevención de los riesgos psicosociales en las organizaciones laborales, en especial en las organizaciones de servicios.

El SQT tiene su origen en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, preferentemente con los receptores del servicio, y en particular cuando dichas relaciones implican una exigencia y tensión para el componente emocional y cognitivo de psique. Estos síntomas (cognitivos, emocionales, actitudinales, conductuales y fisiológicos) interactúan entre sí en un proceso que se transforma en crónico debido a mecanismos de retroinformación.

La sintomatología es reforzada y mantenida por la persistencia de las condiciones laborales negativas y por carencia de formación continuada de los profesionales, que no pueden encontrar las estrategias de afrontamiento adecuadas para manejar esas condiciones.

Gil-Monte (2005) señala que el progreso del síndrome dependerá de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables individuales. Para explicar el modelo teórico del proceso de SQT, integra diferentes modelos.

1. Modelo tridimensional del MBI-HSS; se caracteriza por integrar como síntomas el deterioro del sistema cognitivo, emocional y actitudinal del individuo, y que destaca como síntoma del SQT la aparición de la despersonalización.
2. Modelo de Edelwich y Brodsky; que explica la función de la frustración en el desarrollo del Burnout.
3. Modelo de Price y Murphy; que enfatiza la importancia del deterioro emocional con la aparición de desgaste emocional y sentimientos de culpa.

Para los procesos cognitivos se basa en la teoría social cognitiva de Bandura, manejando las creencias sobre la capacidad percibida y la justificación de la conducta y categorización de personas mediante estrategias como la justificación moral, el lenguaje eufemista, la comparación ventajosa, el desplazamiento y la disfunción de la responsabilidad, la distorsión de las consecuencias, la atribución de la culpa y la deshumanización.

Teoría de Edelwich y Brodsky, como la de Pines. Estas fundamentan la aparición de una crisis existencial vinculada al trabajo, que es fuente de desencanto profesional y que hace que el trabajo ya no sea el referente de la actividad vital de las personas.

Teoría de los eventos afectivos de Weiss y Cropanzano; la experiencia emocional es el resultado de un doble proceso de evaluación.

En psicología para el docente, El Sahili González menciona cuatro modelos que pretenden explicar cómo se produce el Burnout enfocado en docentes:

- 1) *El modelo de descompensación valoración tarea-demanda* representa uno de los primeros modelos teóricos para explicar el Burnout propuesto por Kyriacou y Sutcliffe (1978), quienes consideran que se presenta cuando existen una descompensación entre la valoración del esfuerzo realizado con toda la gama de estrategias que tiene que realizar el docente a lo largo del día y la existencia de solicitudes laborales que exceden sus capacidades; los factores personales y organizacionales también influyen sobre dicho proceso (Sahili,2010).
- 2) El modelo sociológico, creado por Woods, propone tres variables: micro (personalidad y profesionalización personal), media (instituciones educativas) y macro (política gubernamental y economía global). El capitalismo presiona para que se logre la eficiencia; las tareas de alto nivel se transforman en rutinas, lo que hace que el docente se vuelvan técnico que profesionista, la escuela y las características de personalidad del docentes se conjugan para dar por resultado el Burnout (Sahili,2010).
- 3) El modelo opresión-demografía, propuesto por Maslach y Jackson (1981), considera que las características opresoras del trabajo, en combinación con las características sociodemográficas, son las causas principales del Burnout. Entre estas últimas destaca

la vivencia del estrés, la evaluación de los demás y la evaluación de sí mismo. Cabe destacar que este modelo es el más seguido en la actualidad (Sahili, 2010).

- 4) El modelo demografía- personalidad-desilusión, propuesto por El Sahili Gonzales (2010), incluye los factores Sociodemográficos, que se conjugan con a presión emocional, el elevado involucramiento con las tareas, así como la demanda de atención, lo cual engloba el concepto de desgaste por estrés, en conjunto con la desilusión gradual sobre el entorno, todo lo cual genera una pérdida en el interés vocacional y una disminución de la energía.

Las organizaciones utilizan diferentes mecanismos para regular la expresión emocional. Estos mecanismos obligan al profesional a realizar un esfuerzo emocional, para controlar la expresión de sus emociones, pudiendo construirse dichos mecanismos en una fuente de desgaste emocional y así contribuir al desarrollo del SQT. Por otra parte los profesionales del sector servicios desarrollan su trabajo mediante procesos de interacción social y con frecuencia se ven implicados en tareas de tipo emocional, tales como expresar determinadas emociones como parte de su rol, afrontar el manejo de conflictos interpersonales con los receptores del servicio, con compañeros; tomar decisiones difíciles, ofrecer apoyo emocional al receptor del servicio, entre otras.

### **1.9 Síntomas y Consecuencias Del Burnout**

A partir de la definición de Maslach y Jackson, 1981 se pueden diferenciar diferentes factores, implicados en el síndrome. Es habitual ver la imagen de la persona “desgastada” como alguien amargada sin ganas ni voluntad para emprender cualquier tarea, en parte como una consecuencia, de los efectos descritos, los sentimientos de irritabilidad, disgusto y agresividad. La pérdida de las expectativas laborales iniciales marcan de forma importante el comienzo del proceso, el síndrome se caracteriza por ser una frustración cognitiva, una especie de depresión, al comprobar que los valores iniciales de referencia aparecen como insolventes, incapaces de solucionar el problema laboral planteado. Así se produce una serie de consecuencias, conocidas como correlatos cognitivos del estrés crónico, como la dificultad para concentrarse o tomar decisiones (Buendía y Ramos, 2001) así mismo mencionan que el aspecto conductual es otra de las dimensiones insuficientes consideradas en el estudio de desgaste ocupacional.

La despersonalización puede asumir muchas formas y tener niveles muy diferentes, aunque la información existente es limitada aun.

Dentro de las manifestaciones conductuales del agotamiento laboral, los aspectos más mencionados, han sido el aumento del consumo de estimulantes y otro tipo de abuso de

sustancias. Los hábitos de salud suelen estar relacionados de forma negativa con los niveles de Burnout (Nowack, Hanson y Gibbons, 1895, citados en Buendía y Ramos 2001)

*En lo que se refiere a los aspectos sociales, la descripción habitual de la persona desgastada ocupacionalmente, como alguien que tiende a aislarse y a encerrarse en su sentimiento de fracaso, generando consecuencias sobre el plantel donde se presten los servicios. Algunos de los efectos son el cinismo, absentismo, la rotación de personal, las intensiones de abandonar la institución. Algunos resultados indican que el Burnout influye en los retrasos, la multiplicación de los descansos y absentismo (Maslach y Jackson, 1981)*

**Tabla de Buendía y Ramos (2001) principales síntomas del Burnout.**

Emocionales	Cognitivos	Conductuales	Sociales	Psicosomáticos
Depresión	Cinismo	Evitación de	Evitación de	Cefaleas
Indefensión	Perdida de	responsabilidades	contactos	Fatiga crónica
Desesperanza	significado	Absentismos	Conflictos	Úlceras o trastornos
Irritación	Desaparición de	Conductas inadaptativas	interpersonales	gastrointestinales
Apatía	expectativas	Desorganización	Mal humor	Dolores musculares en la
Desilusión	Modificación de	Sobreimplicación	familiar	espalda y cuello
Pesimismo	autoconcepto	Aumento del uso de cafeína,	Aislamiento	Hipertensión
Hostilidad	Desorientación	tabaco y drogas.	Evitación	Trastornos del apetito
Falta de tolerancia	cognitiva		profesional	Trastornos sexuales
Acusaciones a	Perdida de la			
otros	creatividad			
Supresión de	Distracción			
sentimientos				

### 1.10 Burnout en México.

En nuestro país el síndrome de Burnout ha sido estudiado por psicólogos, pedagogos, filósofos, administradores, enfermeras y médicos especialistas de diferentes áreas, pasando por la psiquiatría, hasta la medicina familiar, y hay estudios en casi todos los estados de la república, en organizaciones industriales, educativas y principalmente en las instituciones de salud.

En la mayoría de los estudios realizados en nuestro país se reportan niveles moderados de agotamiento emocional y despersonalización. Estos resultados coinciden con la literatura teórica que menciona que los principales componentes del desgaste los llama el corazón del Burnout son precisamente el agotamiento emocional y la despersonalización. Además de que el componente más afectado es el cinismo, en el caso de los hombres y el agotamiento emocional en las mujeres.

Existe poca investigación que se tiene respecto a los factores protectores para no desarrollar el desgaste. Respecto a eso, lo único que se ha identificado es a) el estado civil, el que estén

casados es un factor protector, quizás el convivir bien con su pareja y realizar actividades de recreación que les permitan disminuir los niveles de estrés que en algún momento puedan llegar a desarrollar. b) el practicar ejercicio es un factor protector.

Es importante mencionar el artículo de Felipe Uribe Prado, especialista en temas laborales de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), quien ha analizado las características de esa enfermedad en los últimos cuatro años, y descubrió que entre 35 y 40 por ciento de la población acepta haber tenido síntomas, aunque el número podría ser mayor.

Para evitar que esta enfermedad crezca, Uribe diseñó un cuestionario, en el cual identifica las cuatro etapas del SDO mediante la aparición de siete síntomas: problemas de sueño, trastornos psiconeuróticos, psicosexuales o gastrointestinales, dolor muscular, adicciones o ansiedad.

“Por lo regular, el *Burnout* se cura simplemente con un buen periodo de descanso, combinado con alimentación adecuada, actividades deportivas y ejercicios de relajación, aunque hay algunos casos en los que el paciente debe ser medicado para controlar daños cerebrales o cardiovasculares.”

“En muchas empresas –señala Uribe– sí han entendido que la salud de sus trabajadores equivale a más ganancias. Pero aquí la cultura empresarial es ‘explótalos hasta donde puedas’. Hay un descuido a propósito, y los que ganan son los empresarios, que utilizan a los seres humanos como objetos. Es un problema de salud pública que no quieren reconocer”. *Tomado de la Jornada.*

*De igual manera es importante mencionar el estudio fue realizado con la única escala mexicana para medir el desgaste ocupacional o Burnout , EMEDO (Uribe, 2008). Un estudio realizado en México con cajeros del sector bancario.*

En resumen encontramos que en nuestro país a pesar de la buena voluntad de los académicos y expertos en el tema los avances han sido pocos ya que debido a la situación económica por la cual atraviesa nuestro país podemos constatar que la desigualdad entre economía- trabajo es bastante considerable y que el papel de las empresas no está encaminado a la protección de los trabajadores en cuanto a su salud, más bien lo que a ellos compete es la fuerza de trabajo. De esta manera también sabemos que en la mayoría de la literatura encaminada a los recursos humanos se basa en la administración de personal y problemas operativos, y el tema de la salud ocupacional comienza a tomar fuerza.



### **1.11 Pérdidas económicas por Burnout en México.**

Se considera importante que las organizaciones sean conscientes de que la formación y los costos de la salud laboral son en definitiva una inversión a futuro. El hecho de invertir en recursos humanos ayudará a tener una organización sana y capaz de anticiparse y enfrentarse a los cambios del entorno, y por tanto, ser más competitiva y eficaz tanto a nivel organizacional como individual (Pichardo y Retiz, 2007).

De acuerdo a la revisión de la literatura, no existe hasta la fecha estudios que proporcionen información o estimaciones poblacionales sobre la prevalencia del Burnout. Los estudios existentes ofrecen información sobre grupos específicos de profesionales, en particular personal de la salud.

El Burnout representa una importante fuga de recursos, como pérdidas de productividad. Es así mismo, una condición que afecta la capacidad de los individuos para funcionar laboralmente, por lo que genera condiciones proclives a accidentes laborales, tanto en perjuicio del propio individuo, como de aquellos con los que interactúan.

Para México las pérdidas asociadas al Burnout representan el 0.24% del PIB nacional, lo que representa más del presupuesto anual de las grandes instituciones nacionales como el instituto de seguridad social de los trabajadores del Estado. (ISSSTE) o que presupuestos de Universidades públicas.

# **CAPÍTULO 2**

## **ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN EN MÉXICO**

## 2. ANTECEDENTES DE LA EDUCACIÓN EN MÉXICO

A nivel mundial se reconoce que la educación es un derecho humano fundamental, esencial para poder ejercer todos los demás. La educación promueve libertad y la autonomía personal. Gracias a ella es posible, mejorar las condiciones sociales, económicas y culturales de los países; se sabe, que el incremento de la escolaridad de la población se asocia con el mejoramiento de la productividad, la movilidad social, la reducción de la pobreza, la construcción de la ciudadanía y la identidad y, en definitiva, con el fortalecimiento de la cohesión social. De acuerdo con la UNESCO (2010), la educación es un eje clave de desarrollo que contribuye a conciliar el crecimiento, la equidad y la participación en la sociedad.

La declaración de los derechos humanos postula que toda persona tiene derecho a la educación, al señalar que la instrucción elemental debiera ser obligatoria y gratuita y el acceso a los estudios superiores igual para todos. (ONU, 1948;art. 26)

La educación en nuestro país ha ido cambiando a lo largo del tiempo aunque el avance es lento se ha mantenido constante; la Secretaria de Educación Pública se ha esforzado por implantar un nuevo paradigma de educación, y dependerá en parte a las competencias personales, con la finalidad de obtener en futuras evaluaciones un mejor nivel. Actualmente los docentes se preparan con cursos y talleres enfocados a la actualización académica.

Hablar de educación nos obliga a delimitar el concepto de esta. Cabe mencionar que este concepto tiene diferentes asimilaciones:

Bowen(1979), dice que la educación equivale a asistir a la escuela y traer a la mente toda la gama de actividades que se llevan a cabo en todas las escuelas, colegios y/o instituciones. A su vez se lleva a cabo un aprendizaje mediante la adquisición de habilidades que tienen lugar dentro de la escuela como fuera de ella, porque es la que ayuda a comprender el proceso general para aceptar las metas y valores de nuestra sociedad y que dura toda la vida. Para este autor “la educación es adquirir una cultura de la sociedad”

Para Castrejón(1979), El individuo adquiere desde su nacimiento un número de elementos que forman poco a poco su personalidad, determinan su carácter y permiten su desenvolvimiento por tres vías: la educación, la enseñanza y la experiencia.

Es importante mencionar que la educación, constituye el conjunto de conocimientos, no solo de índole teórica sino práctica, que el individuo recibe de sus padres y del resto del ambiente, es el determinante directo del conocimiento posterior. (Krongold,1996)

La historia de la educación pública en México es un relato colectivo sobre una de las luchas más discutidas y apasionantes, en las que han participado durante más de un siglo, cientos de años, con el único fin de constituir una nación más independiente, más justa, más rica y más democrática.

Esta historia puede contemplarse bajo diferentes perspectivas interesantes, ya que a través de ella se orientan las ideas y la conciencia de la nación mexicana y la constitución de la educación en México.

Se aprecia la forma en que los mexicanos han ido aumentando gradualmente su capacidad para mejorar por sí mismos, individual y colectivamente, la calidad de vida.

## **2.1 Antecedentes De La Educación Media Superior**

En el México prehispánico, los maestros enseñaban a los muchachos a ser bien criados, respetar a sus mayores, a servir y a obedecer. Tenían dos clases de establecimientos para la juventud el Calmecac, seminario para hombres y el Tepochcalli, para mujeres. Los padres aztecas daban sus discursos a sus hijos que se transmitían en México Tenochtitlán como el nacimiento, la muerte, el matrimonio y la elección del Tlatoani.

En la época Colonial, la educación asumió el carácter de una cruzada religiosa ya que la educación se encontraba en las manos de los religiosos. CueCánovas (1994) menciona primeras instituciones educativas como la escuela de Texcoco en 1553, colegio de San Juan de Letrán para mestizos.

La educación fue reconocida por los liberales, como uno de los puntos totales de la Reforma y se establecieron nuevos rumbos definitivos de la educación. En el siglo XIX, aparecen nuevas estructuras sociales y políticas así como el surgimiento de una nueva corriente de pensamiento que iba a inundar el espíritu moderno.

Durante el positivismo, después de un rezago en la consolidación de la educación es hasta 1908, durante el porfiriato donde se pretende, nuevamente estructurar la educación pública nacional, expidiéndose la ley de la educación primaria, poniendo énfasis en la educación física, educación moral, educación intelectual, educación estética y el concepto de educación nacional, se implementa el estudio de la geografía elemental, historia de la patria, civismo y lengua nacional al español.

Al finalizar la década de los veinte la política empieza a utilizar la escuela creada por la revolución, para fines políticos y no pedagógicos, convirtiéndola en educación política, presionada por el clericalismo interno e imperialismo externo. El 28 de noviembre de 1934

fue aprobada la reforma al artículo 3° constitucional, incluyéndose en su texto su carácter socialista de la educación pública señalando que la educación será socialista y combatirá el fanatismo y creencias. Rafael Ramírez y Moisés Sáenz son los destacados teóricos y realizadores de la educación en México durante los veinte.

Educación para la unidad nacional. Manuel Ávila Camacho, nombra primer secretario de educación a Luis Sánchez Pontón, quien fue el titular en 1940 y sus logros fue la reestructuración administrativa de la SEP.

Octavio VejerVázquez, condujo a la SEP en 1941, e intento modificar ideológicamente los planes de estudio, y da membrete de escuela de amor. Jaime Torres Bodet, en 1943 le correspondió la marcha atrás de las reformas efectuadas al artículo 3° constitucional. Al modificarse quedo así “la educación que imparta el estado-federación, tendrá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentara en él, el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional.”

Al inicio del siglo XXI, la educación media superior, es un ámbito de grandes retos, pero también de grandes oportunidades para el país. En el 2007, el nivel medio superior presentaba las mayores carencias de todo el sistema educativo. Esto se reflejaba en que era el nivel educativo, que mayor deserción escolar presentaba. La principal causa de deserción de acuerdo a los jóvenes que deciden dejar el bachillerato, es que la escuela no les gusta, no les sirve, o no se adecua a sus intereses y necesidades. La falta de recursos económicos es el segundo motivo.

Por décadas el nivel medio superior se caracterizo por su desarticulación y dispersión, así como por la carencia de programas y políticas públicas que le dieran sentido e identidad. El nivel medio superior también ha sido tradicionalmente el de mayor reprobación y repetición lo cual se refleja en la trayectoria posterior de sus egresados. Aun entre quienes logran graduarse, solamente el 50% continua con la educación superior.

Estos indicadores reflejan la urgencia de atender este nivel educativo, ya que es este el nivel en donde los jóvenes comienzan a perfilar su trayectoria profesional y en la medida que la educación sea pertinente y de calidad, se contara con los recursos humanos necesarios, para mejorar los niveles de productividad y competitividad en México.

La reforma integral de la educación media superior; esta propuesta concilia la necesidad de dotar al nivel de una identidad, orden, articulación y pertinencia, con la de contar, con diversidad de modalidades y subsistemas. Consta de cuatro ejes innovadores de transformación:

- 1- Orientación académica: centrado en el aprendizaje, en el que el conocimiento se transmite a través del desarrollo de competencias y habilidades.
- 2- Modalidades de oferta educativa: cinco diferentes modalidades, para ofrecer servicios de EMS.
- 3- Mecanismos de instrumentación: la creación de los procesos operativos que se requieren para instrumentar la educación por competencias en el contexto de alguna de las cinco modalidades de ofertas establecidas. Incluye la formación docente, la profesionalización de la gestión directiva, la inversión para contar con la infraestructura y equipamiento adecuados, la adopción de procesos comunes de control y gestión escolar, el otorgamiento de apoyos a la demanda por medio de becas, la definición de reglas de movilidad entre subsistemas, la evaluación, y el uso de mecanismos de vinculación con el sector productivo.
- 4- Sistemas de ingreso y permanencia: los procedimientos de verificación, para que cada institución de bachillerato acredite la oferta de servicios educativos en congruencia con los tres ejes anteriores.

Actualmente la reforma aprobada por el congreso en 2011, modifica los artículos 3 y 31 de la constitución, quedando establecida la obligatoriedad de la educación media superior en México. Buscando así reducir la deserción escolar, esperando que para el 2016 se tenga un avance de 85% de cobertura y hasta el 2022, se consiga cubrir el 100% de acceso de los jóvenes al nivel medio superior.

## **2.2 Educación Tecnológica Industrial**

Por las necesidades económicas del país, la educación ha atravesado por diferentes etapas, dentro de las cuales, se han creado divisiones, a fin de apoyar y fortalecer a la productividad. Así, se han creado distintas instituciones educativas, con una amplia gama de áreas, que brindan educación a la población. En el caso de las carreras técnicas, el propósito es preparar gente para que se incorporen al mercado laboral de manera inmediata, sin la necesidad de atravesar por una carrera profesional, y con una serie de conocimientos técnicos que les permitan participar en el sector productivo con un esquema educativo que sustente su conocimiento.

En México, la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial (DGETI) es una dependencia adscrita a la Subsecretaría de Educación Media Superior (SEMS), que ofrece el servicio educativo de nivel medio superior tecnológico. El 16 de Abril de 1971 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el acuerdo presidencial que modificó la estructura orgánica administrativa de la SEP y creó esta Dirección General. En agosto de ese mismo año se publicaron las funciones que tendría esta institución y se integraron a ella los centros de capacitación para el trabajo industrial, escuelas tecnológicas industriales, los

centros de estudios tecnológicos en el Distrito Federal y los centros de estudios tecnológicos foráneos.

Actualmente la DGETI es la institución de educación media superior tecnológica más grande del país, con una infraestructura física de 439 planteles educativos a nivel nacional, de los cuales 168 son Centros de Estudios Tecnológico Industriales y de Servicios (CETIS) y 271 Centros de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS) con una matrícula de 581 mil 607 alumnos en el ciclo escolar 2010-2011. Además ha promovido la creación de al menos 288 Centros de Estudios Científicos y Tecnológicos en los Estados (CECYTES), que operan bajo un sistema descentralizado.

Una de las características del sistema de educación tecnológica es que, actualmente, se maneja en un esquema bivalente, es decir, a la par de la carrera técnica, se imparten asignaturas que permiten que el estudiante curse su bachillerato, y con ello, logre competir con los estudiantes del país por las oportunidades universitarias y laborales del país.

Esto, genera que el personal de la educación redoble sus esfuerzos, a fin de actualizarse ante las nuevas tendencias educativas y las demandas sociales del mercado de trabajo. Implica que los docentes se preparen constantemente, que día a día, a la par de su vida, perfeccionen sus competencias, y que inviertan tiempo y esfuerzo en mejorar la calidad de la enseñanza, a fin de no padecer el rezago, y fortalecer a sus alumnos, que el día de mañana, serán la fuerza laboral y económica del país.

### **2.3 La Educación y El Síndrome De Burnout**

La Educación es el proceso por el cual, a través de diferentes procesos, el individuo conoce todo lo referente a su mundo. Es tan basta, que a través de ella, se abordan todos los temas, en cuanto a cultura, ciencia, artes, religión, tecnología, economía y otros más, que van respondiendo a las interrogantes que el ser humano se va planteando día a día. Es una actividad pública que emite juicios y toma de decisiones en circunstancias sociales, políticas y económicas determinadas, enmarcado en un contexto determinado. Es una actividad compartida, la educación no es ya una tarea exclusiva de los especialistas, sino que es un problema sociopolítico, en el cual intervienen agentes, grupos y medios diversos (Inbernóm, 2004).

De acuerdo al concepto de (Angulo, 1993) de profesional, el docente como profesional de la educación es alguien que además de poseer conocimientos y competencias determinadas tienen también responsabilidades. Además, es capaz de expresar y defender las razones que sustentan sus decisiones y acciones sobre la formación de las personas a su cargo.

Se puede considerar al docente como un formador, guía del proceso enseñanza-aprendizaje, un instrumento del que se sirve la educación, un modelo a seguir, una autoridad a quien respetar, entre otras formas, y podemos encontrar en la literatura diferentes acepciones de lo que es un docente, sobre la base de la perspectiva teórica que se sustente.

El Dr. Francisco Larroyo, al analizar la obra de Durkheim identifica dos tipos de docentes, el formador, caracterizado como el autentico educador, moldeador de caracteres y almas, consciente de la importancia de la fiel transmisión de los valores establecidos, y el reformador que, rompe con las tradiciones y se caracteriza por la audacia del pensamiento, por la libertad de juicios y el ímpetu de la acción. Señala que entre estos dos tipos de docentes, se encuentran los precursores, se les llama así porque presienten las doctrinas e ideas que dominaran más tarde, surgen durante las crisis sociales en las que las transformaciones económicas, políticas y morales implican la formación o actualización de los docentes de acuerdo con las circunstancias (Perez,2002).

Dentro de la educación tradicional el profesor es un preparador que vigila, dirige, aconseja, corrige. En la teoría de la tecnología educativa, el docente es un instrumento para perpetuar el poder y el control, se considera como ahistórico, apolítico, objetivo y neutral; esta visión es totalmente positivista ya que pretende darle al docente y a la educación un carácter científico. Para la pedagogía institucional, el trabajo docente es una labor grupal que busca la consolidación y apropiación de conocimientos que el grupo determinó necesarios. La teoría constructivista visualiza al docente como un facilitador que propicia al estudiante mecanismos para que pueda aprender por si solo (Camacho, 1998, citado en Durán, 2006).

Torres (1998, citado en Durán, 2006,) señala que desde cualquier perspectiva, teórica, la realidad en la que se encuentra el docente rebasa cualquier enfoque, pues el acelerado cambio económico, político y social del mundo caracteriza al docente como un sujeto polivalente, profesional competente, agente de cambio, reflexivo, investigador, crítico e intelectual, transformador, que domina saberes, contenidos, provoca y facilita aprendizajes, interpreta y aplica un currículum, desarrolla una pedagogía activa, basada en el dialogo, teoría y práctica, trabaja y aprende en equipo, toma iniciativas, busca ser ejemplo para sus alumnos, es transmisor de valores, maneja nuevas tecnologías, se informa gracias a los medios de comunicación, participa con los padres de familia y la comunidad en la vida de la escuela. De tal manera, la práctica docente no implica necesariamente una labor terminal, el profesor requiere de preparación constante, para encarar una sociedad en la cual los cambios, las innovaciones y el perfeccionamiento están a la orden del día.

Dado que el sistema educativo forma parte del social, los cambios que se presenten en la educación, deben responder e incluso adelantarse a los que experimenta la sociedad. (Martínez, 2000), sostiene que niños y jóvenes requieran una educación y una cultura



orientada con un profundo sentido humanista; sin soslayar que la producción demanda, con urgencia, profesionistas mejor preparados para enfrentar los cambios que trae consigo, la revolución científica y técnica.

Ferraro (2002), menciona que el sistema educativo de casi todos los países del mundo se asemeja a un embudo, con una gran base por la que entran casi todos los niños, pero con una salida a la que llegan muy pocos. La situación es inestable, ya que solo una porción menor de la población está en condiciones de generar los recursos que se deben dedicar para que todos los tengan, justicia, seguridad, salud y sobre todo, educación.

Por lo tanto, es prioritario orientarse no solo sobre el cambio cuantitativo, es decir, la cobertura educativa sino también acerca de su calidad. Diversas problemáticas aquejan el sistema educativo, tales como, altos índices de reprobación y/o deserción, baja eficiencia terminal, poca comunicación entre las instituciones y la sociedad, falta de capacitación, desarrollo, así como retribución en los docentes, sin dejar, a un lado los problemas de financiamiento, común denominador en los diferentes niveles educativos.

## **2.4 Rol del profesor**

Ser docente, hoy y a través de la historia ha sido una tarea compleja. Los profesionales de la educación, de todos los niveles, deberían cumplir, al menos, las siguientes funciones:

- Ayudar a las familias a hacer ciudadanos conscientes de sus derechos y deberes.
- Aportar al alumnado un interés en aprenderá lo largo de la vida.
- Dotar a los jóvenes de una actitud crítica ante la vida, es decir, crear el gusto por el saber y la capacidad de preguntar.

La práctica docente no implica solo las actividades que los maestros realizan dentro del espacio y tiempo escolares; Aguilar (1985, citado en Cerdá, 2001), concibe que dicha práctica es un proceso complejo en el que los profesores cotidianamente construyen en su trabajo a partir de la interrelación con otros sujetos del ámbito escolar, con sus condiciones laborales y en contextos particulares. De esta manera las diversas formas que la práctica docente puede adquirir son el producto de las diversas interacciones que los sujetos realizan, y en la que tanto la institución escolar como los propios sujetos se modifican.

Pérez (2002), propone que la actividad de enseñar tradicionalmente ha tenido cuatro funciones básicas, a saber:

- Agente de servicio, en tanto que se propicie la transmisión, apropiación y construcción de conocimientos.

- Agente de difusión, por transmitir y difundir avances dentro de un campo de estudio que conoce o del que es especialista.
- Agente de investigación, por su conocimiento actualizado o actualizable sobre una materia o un campo del conocimiento.
- Agente facilitador, por su habilidad para hacer atractivo o interesante el aprendizaje, por su carácter personal y su formación técnica en docencia.

Bellido, (1995 citado en Bellido et al. 2001), menciona que debido a las demandas de una sociedad en constante cambio y que se perfila hacia un mundo globalizado, el quehacer docente se incrementa y complejiza. Demandando al docente:

- Planeación, tanto del curso como de cada unidad temática, tomando como referencia el plan de estudios al que pertenece su curso, adecuándolo a las condiciones sociales e institucionales, aunado a las características personales y académicas de los alumnos.
- Coordinador, del proceso enseñanza-aprendizaje, dando la pauta para las actividades que se van a realizar, centrandolo al grupo en la tarea además de propiciar el aprendizaje individual y/o grupal. Lo que le demanda el uso de una variedad de estilos de enseñanza y ejercicios de aprendizaje dependiendo del propósito que se persiga con cada contenido. Así como también la incorporación de variedad en la forma de conducir su clase: exposición, ejercicios individuales, trabajo en pequeños grupos, discusión, plenarias, etc.
- Promotor de aprendizajes significativos, lo que implica procesos de apropiación, construcción y reconstrucción del conocimiento. Buscando que el alumno comprenda los nuevos contenidos que está estudiando y lo relacione con la información que ya domina.
- Formador de las nuevas generaciones de profesionistas, con una conciencia crítica, comprometida y responsable en el mejoramiento de la sociedad y del medio ambiente.
- Promotor de habilidades cognoscitivas, que les permita a los alumnos aprender a aprender de manera independiente. Entre dichas habilidades se encuentran la capacidad de realizar una lectura crítica, expresar sus ideas en forma adecuada de manera verbal y escrita, problematizar, reflexionar, analizar, sintetizar, etc. Para este fin, es necesario seleccionar los recursos didácticos apropiados y de manera oportuna ya que constituyen un aspecto importante en el proceso de aprendizaje y pueden proporcionar al alumno experiencias sensoriales convenientes, que lo aproximen al conocimiento de una manera natural en donde es deseable que se involucren uno o más de sus sentidos.
- Difusor, de conocimientos y de la cultura en general estableciendo articulaciones con el plan de estudios para lograr una enseñanza integrada. En este sentido, la actualización y formación del docente adquiere una gran relevancia.

- Evaluador, junto con los alumnos valorar las actividades y logro de objetivos así como aciertos y deficiencias que durante el proceso de formación se encontraron.
- Autoformación, pieza fundamental para dinamizar y enriquecer la enseñanza. Los avances en el conocimiento y la tecnología están exigiendo que el docente se actualice constantemente.

Por lo tanto las actividades implicadas en la labor docente, muestran que en cualquier tipo, nivel o modalidad se requiere de vocación, especialización y técnicas metodológicas que permitan acercarse efectivamente a lo que conlleva la educación.

Así en la actualidad la labor de los docentes se ve enfrentada con nuevos desafíos que la escuela tradicional y por lo tanto su formación inicial no contemplaba del todo, tales como , la constante inserción de nuevas tecnologías de información, cambios en los procesos de socialización tanto dentro como fuera del núcleo familiar, mayor necesidad de actualizarse con respecto a estrategias acordes con las exigencias ambientales, aunado a la falta de tiempo y recursos tanto materiales como personales, del mismo modo, los bajos salarios orillan a los docentes a buscar otros medios de subsistencia descuidando así algunos aspectos relevantes de su labor educativa.

Mota (2001, citado en Ramírez y Vales, 2003), asegura que cualquier tipo de mejora en el área de la educación para ser realmente efectivo debe manifestarse en el aula, lo que sucede en esta se relaciona directamente con lo que hace el profesor, por lo que es necesario mejorar su desempeño bajo la premisa de que mientras más capacitado esté en el proceso educativo, más eficiente será su labor.

En la actualidad las instituciones educativas con el fin de mejorar la formación y actualización de su plantilla docente, llevan a cabo acciones cuya misión es mejorar la calidad educativa, para lo cual es necesario que cada institución cuente con parámetros y estándares de la labor que se desempeña al interior de ellas, percibiendo la evaluación sin descartar la planeación y programación como esquemas que permitan la organización, sistematización e integración de actividades institucionales adecuadamente. De esta forma la evaluación institucional, tiene como propósito juzgar la adecuación social, económica y cultural de la institución educativa en relación al desarrollo de la sociedad. Sancho (1994, citado en Merchand, 2003), define la evaluación como “La realización de un conjunto de acciones encaminadas a recoger una serie de datos en torno a una persona, un hecho, situación o fenómeno, con el fin de emitir un juicio valorativo, el cual generalmente se da en función de criterios preestablecidos y que tienen como finalidad informar para la toma de decisiones.”

## **2.5 Horario laboral y Burnout**

Las jornadas extenuantes provocan privación de sueño, que deteriora el rendimiento en trabajadores con jornadas prolongadas, provocan trastornos del carácter e incrementan las probabilidades de error.

Los problemas fisiológicos por rotación de turnos o jornadas de trabajo prolongadas son trastornos del sueño, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de desgaste profesional o burnout.

En México, la Ley Federal del Trabajo en su artículo 123 establece jornadas laborales de ocho horas, con la finalidad de garantizar la integridad física y mental del trabajador y mejorar su desempeño.

En algunas investigaciones, se ha propuesto la necesidad de reestructurar las condiciones de trabajo. Más recientemente, Fernández-Garrido (2001) ha puesto de manifiesto que mediante planes de carrera adecuadamente concebidos se reduce el efecto de las fuentes de estrés laboral, además de que dichos planes constituyen un importante factor motivacional. Del mismo modo, las organizaciones han de prestar atención especial a los aspectos relacionados con el tiempo (turnos, tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc.). Es recomendable disponer no sólo de diversas estrategias para reducir los tiempos de exposición al estrés, como la elección de los turnos de trabajo y los horarios flexibles, sino de una adecuada planificación que evite la percepción de urgencia en el trabajo.

Es importante poner de relieve que, si bien es cierto que el horario laboral genera un impacto en la salud del trabajador, también es un hecho que no existe suficiente evidencia que respalde esa idea en el cuerpo docente.

## **2.6 Consecuencias del Burnout en docentes**

Es un tema poco estudiado en México. La mayor parte de la información existente proviene de otros países. Pero como ya sabemos el Burnout se presenta en las profesiones que brindan servicios personales y por ello también compete al ámbito de la educación; surge de la falta de correspondencia entre las exigencias de la profesión y las recompensas recibidas (comprobar la autoeficiencia para lograr este objetivo, percibir el progreso de los estudiantes, el reconocimiento de los demás, etc.) en general estas profesiones comparten tres características básicas (Pines y Aronson, 1988):

- A. Suponen un trabajo emocionalmente muy gravoso
- B. Tienen una orientación centrada en el cliente (en la docencia se puede dar el supuesto de que si el alumno no aprende es porque el maestro no enseña bien).
- C. Los trabajadores que las eligen tienen rasgos de personalidades comunes.

Esteve (1987) denominó al síndrome de Burnout en la docencia como malestar docente, “situación incómoda del profesorado dentro del sistema educativo a causa de las condiciones personales y sociolaborales” es decir sabe que algo no anda bien, pero no son capaces de definir qué es lo que no marcha bien, y porque, este mal está ligado con la desmoralización, la baja autoestima, el cambio social en la valoración del rol docente y los cambios que se han generado en la enseñanza y que inciden en la crisis de la identidad del docente.

Se puede tomar como un patrón negativo de respuestas a eventos estresantes relacionados con la práctica de la enseñanza; los alumnos y la docencia como profesión, así como una percepción de la falta de apoyo administrativo (Seidman y Zager, 1987). Es decir, se produce como resultado del fracaso en el desarrollo de conductas adaptativas, en las situaciones de estrés escolar (Moreno, 2000).Cunningmhan (1983, en Kyriacoy).

En los docentes las fuentes principales de estrés son: malas condiciones de trabajo, presiones temporales, falta de disciplina en los alumnos, mala remuneración, entre otras. Y estas circunstancias por largo tiempo, agotarán los recursos disponibles de los docentes, desencadenando el síndrome de Burnout.

El ámbito de la enseñanza ha sido considerado uno de los contextos de trabajo donde los profesionales parecen más expuestos a padecer el síndrome de estar quemado (Burnout) (Maslach y Jackson, 1986; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001): un estado mental negativo caracterizado por agotamiento emocional, acompañado de distrés, sentimientos de reducida competencia, poca motivación y actitudes disfuncionales en el trabajo (Schaufeli y Enzmann, 1998).

# **CAPÍTULO 3**

## **RESILIENCIA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### 3. Resiliencia y Estrategias de Afrontamiento.

El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término “resilio” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1993).

En los procesos psicológicos, el término hace referencia a aquellos recursos personales que los individuos, en su desarrollo, van adquiriendo y perfeccionando para ir enfrentando situaciones generadoras de estrés a lo largo de su vida.

A continuación, se exponen algunas de las definiciones que, desde este campo, han desarrollado diversos autores en torno a este concepto:

- ✓ Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. (ICCB,1994)
- ✓ Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982 en Werner y Smith, 1992).
- ✓ Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Blieneser y Köferl en Brambing et al., 1989).
- ✓ Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995).
- ✓ La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994). Según este autor, el concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.
- ✓ La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los individuos nacen, ni que se adquieren durante el desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo (Rutter, 1992) entre éstos y su medio.
- ✓ La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Suárez, 1995).

- ✓ Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños (Osborn, 1993).

Los factores protectores que promueven conductas resilientes proceden de tres posibles fuentes:

- a) De los atributos personales como la inteligencia, autoestima, capacidad para resolver problemas o competencia social,
- b) De los apoyos del sistema familiar; y
- c) Del apoyo social derivado de la comunidad (Grotberg, 1995).

La noción de resiliencia se ha integrado fundamentalmente en la teoría ecológica y de desarrollo (Greene y Conrad, 2002; Ungar, 2004, 2005).

Es un concepto tan necesario en el campo laboral, que ha sido abordado desde distintas disciplinas. De acuerdo con Germain (1990) los Trabajadores Sociales están comprometidos desde hace tiempo con prácticas basadas en las fortalezas, capacidades y protecciones de los usuarios. Estos son los factores que les movilizan, motivan y orientan hacia su crecimiento, su autocuidado y autodirección. Trabajadores Sociales y otros profesionales, incluidos los Psicólogos, están aplicando cada vez más el concepto de resiliencia con las personas a quienes prestan sus servicios (Bernard, 1993)

### **3.1 Perfil De Una Persona Resiliente.**

Una persona con características resilientes es aquella que es capaz de establecer relaciones sociales constructivas, tiene un sentido de sí mismo positivo, dimensiona los problemas, tiene sentido de esperanza frente a las dificultades, extrae significado de las situaciones de estrés, desarrolla iniciativa y se fija metas posibles de alcanzar (Saavedra, E. 2004).

Esta persona presenta una serie de factores internos que actúan como protectores, a saber:

- a) Presta servicio a los otros o a una causa.
- b) Emplea estrategias de convivencia, es asertivo, controla sus impulsos.
- c) Es sociable.
- d) Tiene sentido del humor.
- e) Tiene un fuerte control interno frente a los problemas.
- f) Manifiesta autonomía.
- g) Ve positivamente el futuro.
- h) Es flexible.
- i) Tiene capacidad para aprender y conectar los aprendizajes.
- j) Capacidad para auto motivarse.



- k) Percibe competencias personales.
- l) Hay confianza en sí mismo.

También existirían factores ambientales que apoyarían y favorecerían las características resilientes:

- a.- El ambiente promueve vínculos estrechos.
- b.- El entorno valora y alienta a las personas.
- c.- Se promueve la educación.
- d.- Ambiente cálido, no crítico.
- e.- Hay límites claros.
- f.- Existen relaciones de apoyo.
- g.- Se comparten responsabilidades.
- h.- El ambiente es capaz de satisfacer las necesidades básicas de las personas.
- i.- El entorno expresa expectativas positivas y realistas.
- j.- Promueve el logro de metas.
- k.- Fomenta valores pro sociales y estrategias de convivencia.
- l.- Hay liderazgos claros y positivos.
- m.- valora los talentos específicos de cada persona.

Claramente no se espera que todos estos elementos estén presentes en el sujeto o su ambiente para que se favorezca la aparición de conductas resilientes, pero es deseable que gran parte de ellas estén total o parcialmente desarrolladas (Saavedra, E. 2004).

Hay que subrayar que más que una lista de rasgos personales o sociales, éste debe considerarse como un proceso dinámico.

Por otro lado, es importante resaltar que la personalidad resiliente se va forjando momento a momento, sobre todo con experiencias que sean significativas para el sujeto.

### **3.2 Personalidad resistente (hardiness)**

El concepto de personalidad resistente aparece por primera vez en la literatura científica en 1972, en relación a la idea de protección frente a los estresores. Son Kobasa y Maddi los autores que desarrollan el concepto, a través del estudio de aquellas personas que ante hechos vitales negativos parecían tener unas características de personalidad que les protegían. Así, se ha establecido que las personas resistentes tienen un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos y están más abiertos a los cambios en la vida, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y dolorosas como una parte más de la existencia, En general, se considera que

es un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto. El concepto de personalidad resistente está íntimamente ligado al existencialismo.

En esta misma dirección, Kobasa et al. (1982, en Roth et al., 1989) señalan que, la capacidad de resistencia de las personas tiene una influencia importante en la interpretación subjetiva que éstas dan a los acontecimientos de su vida.

Desde la década de los ochenta en adelante, ha existido un interés creciente por conocer aquellas personas que desarrollan competencia a pesar de haber sido criadas en condiciones adversas, o bien en circunstancias que aumentan el riesgo de presentar psicopatologías (Osborn, 1990). Este grupo de personas ha sido denominado como resiliente.

De acuerdo a Rutter (1979), existe una tendencia lamentable a centrarse en todo aquello que resulta sombrío, así como en los resultados negativos del desarrollo. La posibilidad de la prevención surge al aumentar el conocimiento y la comprensión de las razones por las cuales algunas personas no resultan dañadas por la deprivación. En 1979, el mismo autor señalaba la importancia de conocer los factores que actúan como protectores de las situaciones de adversidad, pero que resultaría aún más importante conocer la dinámica o los mecanismos protectores que los subyacen.

Por su parte, Werner (1989) plantea que el tema de la resiliencia resulta importante, en tanto a partir de su conocimiento es posible diseñar políticas de intervención. Según esta autora, la intervención desde un punto de vista clínico puede ser concebida como un intento de alterar el balance presente en las personas, que oscila desde la vulnerabilidad a la resiliencia. Esto puede ocurrir ya sea, disminuyendo la exposición a situaciones de vida provocadoras de estrés y que atentan contra la salud mental (p.e. alcoholismo paterno/materno, psicopatología de los padres o bien a la separación o divorcio de éstos), o bien aumentando o reforzando el número de factores protectores que pueden estar presentes en una situación dada; por ejemplo, reforzar fuentes de apoyo y afecto, favorecer la comunicación y las habilidades de resolución de problemas.

Este concepto, también traducido como robustez, que según Levav (1995) podría ser considerado afín al de resiliencia, ha sido definido como una característica de la personalidad que en algunas personas actúa como reforzadora de la resistencia al estrés.

La robustez ha sido definida como una combinación de rasgos personales que tienen carácter adaptativo, y que incluyen el sentido del compromiso, del desafío y la oportunidad, y que se manifestarían en ocasiones difíciles.

Otros autores, en este mismo ámbito, señalan que las mediciones que se han llevado a cabo para evaluar la capacidad de robustez de las personas, se han centrado en estudiar la

ausencia de síntomas de desadaptación psicológica, más que en analizar características de personalidad positivas (Houston, 1987). Este último autor señala que, la robustez puede no tener un impacto directo sobre la salud, sino que éste puede ser más bien indirecto afectando primeramente las prácticas de vida, siendo éstas últimas las que afectarían a su vez la salud en sentido positivo.

Finalmente, Contrada (1989) sostiene que las diferencias individuales que se observan en la capacidad de reacción a estímulos o situaciones estresantes son significativas, y que éstas son una demostración de las influencias que ejercen los factores constitucionales tanto como los ambientales y la interacción entre estos factores.

Otro enfoque, coetáneo al de personalidad resistente, aunque ha tenido hasta el momento menor repercusión académica e investigadora, es el “Sentido de la Coherencia” propuesto por A. Antonovsky (1979). Si el modelo desarrollado por Kobasa intentaba establecer las bases de una Psicología Social de la Salud, el desarrollado por Antonovsky se enmarca en el proyecto del desarrollo de una Sociología de la Salud. Ya que tiene un interés por los aspectos macrosociales de la salud.

La base de este enfoque radica en el mismo concepto de salud, que es elaborado como un continuo entre la enfermedad y la salud, de forma que resulta imposible hablar en términos absolutos de un estado de salud o enfermedad.

Enfermedad y salud serían los polos opuestos de un continuo en el que se desplaza la persona en su ciclo vital, del nacimiento a la muerte. El otro elemento específico del modelo sería el énfasis en los aspectos activos de la conducta, y en general de la persona, que conducen al desarrollo de la salud. Desde la perspectiva propone que ambos tipos de conductas, de salud y enfermedad, no son simplemente opuestas, son diferentes. Lo que conduce a enfermar puede ser fumar, beber o consumir drogas, pero la simple abstención no conduce a la salud. Frente al enfoque patogénico de la salud cabe oponer un enfoque centrado en el desarrollo positivo de la salud, es lo que Antonovsky (1979) llama el enfoque salutogénico. En realidad este tipo de aproximación no es sino una consecuencia de la definición en 1946 por la OMS de la salud como estado de bienestar y no sólo ausencia de enfermedad y que establecía las bases para una concepción de la salud como una dimensión continua (Ballester Arnal, 1998).

Probablemente la clave del pensamiento de Antonovsky radique en su concepto de “Recursos de Resistencia Generalizados” (RRG): apoyo social, formación, medios económicos, instituciones, familia, creencias, etc. RRG son todos aquellos medios que posibilitan una conducta activa que conduce al sujeto al desarrollo de planes de acción adaptativos y positivos. Los RRG no son estrictamente tipos de afrontamiento, aunque puedan serlo, son líneas de acción que favorecen la conducta saludable y que pueden actuar

como respuestas adaptativas frente a los factores de estrés. Según Antosvky, todos los sujetos disponen de diferentes tipos de RRG, los que tenga dependerá de la historia de la persona, de su estatus social y económico, de su cultura, de múltiples variables que singularizan al sujeto geográfica e históricamente. El Sentido de la Coherencia (Antosvky, 1979) sería el componente personal que facilita el uso de los RRG que pueda tener a su alcance. La formulación del mismo se hace como un constructo multidimensional compuesto por tres variables teórica y empíricamente relacionadas:

Comprensibilidad. (Comprehensibility). Sería el componente cognitivo. Es la propensión del sujeto a considerar la realidad natural e interpersonal como estable, ordenada, consistente, predecible. Ello permite tener un sistema cognitivo estructurado, capaz de anticiparse y prever los acontecimientos o, al menos, de integrarlos dentro de un marco de probabilidades. Este componente capacita al sujeto para conductas adaptativas y realistas a los más diversos acontecimientos y una actitud flexible a los cambios futuros.

Manejabilidad (Manageability). Es el componente instrumental del constructo. Es la actitud que adopta la persona ante los acontecimientos y su desarrollo considerando que tiene alternativas y recursos que le permiten manejarlo. La manejabilidad no consiste necesariamente en la convicción de que se puede dominar y afrontar activamente los diferentes problemas, pero sí de que al menos pueden disminuirse las repercusiones negativas mediante los recursos disponibles. Tales recursos pueden ser personales, sociales, institucionales, políticos como el Estados o religiosos como Dios.

Significatividad. (Meaningfulness). Es el componente motivacional. Alude al deseo y voluntad de la persona, a las emociones, a los valores sustentados ante un suceso, una demanda, una dificultad o, en general, un factor de estrés que pueda ir desde la sobrecarga al dolor y a la muerte. Se refiere al valor que otorga a lo que acontece, independiente de la forma en la que ocurra. Según Antonovsky (1987) sería el nivel en este componente el factor determinante de la globalidad del constructo.

En general, la resiliencia es un recurso vital, aprendiendo e interiorizado, que posibilita al individuo el generar diferentes alternativas para manejar diversas situaciones, que pueden ser simples o determinantes para su vida.

### **3.3El concepto de competencia**

De acuerdo a Luthar (1993), es frecuente que los estudios sobre resiliencia se focalicen en la capacidad de competencia social, bajo el supuesto de que ésta refleja buenas habilidades de enfrentamiento subyacentes. Sin embargo, estudios recientes muestran personas que, si bien se comportan en forma competente en situaciones de alto riesgo, pueden a la vez ser

vulnerables frente a problemas físicos o mentales (Werner y Smith, 1982, 1992, en Luthar, 1993).

Ejemplo de ello, son los estudios de Radke-Yarrow y Sherman (1990) que dan cuenta de un grupo de niños y niñas que junto con presentar alta vulnerabilidad al estrés, mostraban un enfrentamiento positivo.

En los estudiado por Sameroff y Seifer (1990), los modelos conceptuales que están a la base de la competencia intentan, a diferencia de aquellos basados en la enfermedad, explicar la naturaleza y las causas de los desarrollos exitosos. Estos autores señalan que, los modelos conceptuales utilizados tienden a ser de naturaleza conductual [*behavioral*], a la vez que, enfatizan escasamente en los procesos biológicos subyacentes. El enfoque que señalan estos autores, está cobrando cada vez mayor interés, particularmente en las investigaciones que estudian los procesos que están a la base del desarrollo; por ejemplo, en las áreas en las que se trabaja en torno a la capacidad de resolución de problemas (Masten et al., 1978 en Sameroff y Seifer, 1990).

El aspecto recién mencionado resulta de especial interés, en tanto muestra que los estudios que se basan en el modelo de la competencia están bien articulados, dado que analizan cuáles son las características que identifican las influencias recíprocas que ocurren entre los sistemas sociales e individuales, que son las que promueven un desarrollo adecuado en los niños y niñas.

Utilizando este modelo de análisis es posible identificar múltiples dominios de funcionamiento competente en cada uno de los niños. Esta multiplicidad de dominios es la que posibilita explicar las diferencias individuales que se observan a nivel de los patrones de competencia. Asimismo, han podido captar tipos de interacciones que se producen entre padres e hijos, como también el contexto en el cual éstas se manifiestan.

Una forma diferente de aproximación para buscar una explicación a la competencia, consiste en intentar encontrar factores específicos que darían cuenta del desarrollo exitoso de personas en las cuales se predecían resultados deficientes, como consecuencia de estar sometidos a situaciones de alto riesgo. Autores como Garmezy (1990), han utilizado el enfoque recién descrito, y basándose en él han estudiado los temas de resistencia al estrés, invulnerabilidad y resiliencia.

### 3.4 Resiliencia y crisis

Uno de los objetivos de la resiliencia, quizás el más importante, es garantizar la vida y la protección de todo lo que es vital para el sujeto. Ello, incluye prevenir ante situaciones de desequilibrio emocional, incluyendo la crisis.

En la definición (Slaikeu, 1996), "...El término chino de crisis (weiji) se compone de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, concurrentes al mismo tiempo (Wilhem, 1967). La palabra inglesa se basa en el griego Krinein, que significa decidir. Las derivaciones de la palabra griega indican que la crisis es a la vez decisión, discernimiento, así como también un momento crucial durante el que habrá un cambio para mejorar o empeorar (Lidell y Scott, 1968)

Durante la vida, existen factores que no son necesariamente factores de crisis; sin embargo, de acuerdo con Slaikeu, cada etapa se relaciona con ciertas tareas del crecimiento, y cuando hay interferencia en la realización de las mismas, se hace posible una crisis.

Uno de los aspectos más obvios de la crisis es el trastorno emocional grave, o desequilibrio, experimentado por el individuo. Miller e Iscoe (1963), describen los sentimientos de tensión, ineficacia y desamparo de la persona en crisis.

Halpern (1973) intentó definir empíricamente la crisis al comparar la conducta de la gente que no la experimenta con la que sí la padece. Las personas en crisis experimentaron los siguientes síntomas más significativamente que aquellas que no:

- 1) Sentimientos de cansancio y agotamiento.
- 2) Sentimientos de desamparo.
- 3) Sentimientos de inadecuación.
- 4) Sentimientos de confusión.
- 5) Síntomas físicos.
- 6) Sentimientos de ansiedad.
- 7) Desorganización del funcionamiento en sus relaciones laborales.
- 8) Desorganización del funcionamiento de sus relaciones familiares.
- 9) Desorganización del funcionamiento de sus relaciones sociales; y
- 10) Desorganización de sus actividades sociales.

Desde un punto de vista del desarrollo, el burnout puede ser visto como un factor de interferencia, ya que sus características dificultan partes importantes del desarrollo; sin embargo, manejado de una forma adecuada y saludable, puede ser un recurso del que se puede fortalecer a la resiliencia.

### **3.5 Estrategias de intervención ante el burnout**

Cuando el riesgo se materializa y el Burnout ya ha hecho acto de presencia en el docente, a menudo, quienes primero se dan cuenta son las personas que están a su alrededor. Es difícil que el afectado de Burnout severo se dé cuenta de ello. Resulta preciso el apoyo de las personas cercanas para evitar mayores consecuencias; también identificar el proceso y reconocerlo para “no quemarse” el apoyo social es, sin duda, la variable moderadora más importante del efectos del Burnout.

Mejorar el soporte social de los compañeros y superiores debería estar institucionalizado a través de encuentros regulares establecidos. Una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de Burnout, media en la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida del trabajador. El soporte social satisface la necesidad humana básica de comunicación entre las personas, además de proporcionar información técnica, supervisión y soporte emocional. Para afrontar el Burnout es esencial fortalecer los vínculos sociales entre los trabajadores, fomentando la participación, adiestrando en la identificación y resolución de problemas, consolidando la dinámica grupal para el logro de un consenso para el cambio y aumentando el control del trabajador sobre las demandas psicológicas del trabajo. Es necesario reconocer que no existe ninguna técnica sencilla capaz de tratar de forma efectiva el Burnout y que habitualmente se utiliza un modelo de intervención de varios componentes integrados de forma complementaria. La prevención del síndrome de Burnout es compleja, pero cualquier tipo de técnica adecuada en el tratamiento del estrés es una técnica válida de intervención.

### **3.6 Estrategias de afrontamiento**

El término afrontar es tomado de la palabra inglesa “Coping” y se refiere a aquel aspecto del proceso del estrés que contiene los intentos de las personas para resistir y enfrentar los estresores.

Lang y Radman, citados por Lazarus, plantean que la respuesta emocional se expresa a través de tres canales: cognitivo, fisiológico y conductual. De acuerdo a este esquema, el estrés dependiendo de las diferencias individuales tendía a manifestarse en un tipo de respuesta más que en otros, moderando la manera como el sujeto afrontaría el estrés.

Son esquemas mentales intencionales de respuesta (cognitiva, emocional o conductual) dirigidos a manejar (dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y

ambientales, y los conflictos entre ellas, que ponen a prueba o exceden los recursos de la persona.

En este esquema de ideas, se ha concluido que el afrontamiento no es un estilo de personalidad constante sino que, por el contrario, está formado por ciertas cogniciones y conductas que se ejecutan en respuesta a situaciones estresantes específicas. La relación entre el estrés y el afrontamiento es recíproca, debido a que las acciones que realiza una persona para afrontar un problema afectan la valoración del problema y el subsecuente afrontamiento (Lazarus&Folkman, 1986; Stone, Greenberg, Kennedy-Moore &Newman, 1991)

En general, el afrontamiento permite identificar los elementos que intervienen en la relación dada entre situaciones de vida estresantes y síntomas de enfermedad (Kobasa, Maddi &Kahn, 1982). El afrontamiento actúa como regulador de la perturbación emocional; si es efectivo no se presentará dicho malestar; en caso contrario, podría verse afectada la salud de forma negativa, aumentando así el riesgo de mortalidad y morbilidad.

Para la conceptualización de afrontamiento, resulta importante considerar tres conceptos claves: a) no necesita ser una conducta llevada a cabo completamente, sino que también puede considerarse como afrontamiento al intento o esfuerzo realizado; b) este esfuerzo no necesita ser expresado en conductas visibles, sino que también puede consistir en cogniciones; y c) la valoración cognitiva de la situación como desafiante o amenazante es un prerrequisito para iniciar los intentos de afrontamiento.

### **3.7 Modelos teóricos**

Se han desarrollado dos enfoques teórica y metodológicamente distintos sobre el afrontamiento.

El primero se basa en la noción de afrontamiento como un estilo personal de hacer frente a distintas situaciones estresantes. Los estilos de afrontamiento se refieren a disposiciones personales para hacer frente a las distintas situaciones estresantes.

Dentro de este enfoque se encuentran los modelos de:

- Estilo represor-sensibilizador de Byrne (1964). El primero tiende a la negación y evitación, mientras que el segundo es más vigilante y expansivo. Se trata de un constructo unidimensional del afrontamiento con dos polos.
- Estilos cognitivos incrementador (monitoring)/ atenuador (blunting) de Miller (1987). Este modelo se basa en el modo en que los individuos procesan cognitivamente la información de amenaza. El termino monitoring indica el grado



con que un individuo está alerta y sensibilizado con respecto a la información relacionada con la amenaza, blunting se refiere al grado con que la persona evita o transforma cognitivamente la información de la amenaza.

- Modo vigilante-rígido /modo evitador-rígido / modo flexible / modo inconsistente de Kohlmann (1993). El modo vigilante rígido se podría asimilar al sensibilizador de Byrne, el modo evitadorígido al represor de este mismo autor, el modo flexible se refiere a personas no defensivas que hacen un uso flexible de estrategias relacionadas con la situación y el modo inconsistente se refiere al que representan las personas ansiosas, es un afrontamiento ineficaz.

En el modelo de Lazarus y Folkman, el afrontamiento se conceptualiza como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas, externas y/o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo, así como el estado emocional desagradable vinculado a él. (Lazarus, 1966,1993; Lazarus y Folkman, 1984)

Tomando en cuenta la definición anterior se puede decir que:

1. El afrontamiento es considerado como un proceso que cambia a medida que los propios esfuerzos son valorados como exitosos o no, aunque los individuos utilizan predominantemente modos de afrontamiento mas o menos estables para abordar el problema (Lazarus, 1993).
2. El afrontamiento no es automatico, es un patrón de respuesta susceptible de ser aprendido.
3. Requiere esfuerzo dirigido a manejar la situación o adaptarse a ella.

Folkman, Lazarus, Gruen y DeLongis (1986) proponen la existencia de dos procesos, evaluación cognitiva y afrontamiento, como mediadores de la interacción constante individuo- ambiente, que resulta difícil separar.

### **3.8 Recursos de afrontamiento**

Existe diferencia entre los modos o estrategias de afrontamiento y los recursos de afrontamiento (Morán, 2005). los primeros son lo que las personas hacen como reaccion a un estresor específico que ocurre en un contexto concreto, son las conductas que tienen lugar tras la aparición del estresor, son las formas de hacer uso de los recursos de afrontamiento, son las distintas maneras en que se utilizan los recursos disponibles para hacer frente a las demandas estresantes.

Por el contrario los recursos de afrontamiento actúan como posibilidades de reacción que el sujeto pone o no en funcionamiento, actúan como un factor amortiguador porque afectan a la interpretación de los acontecimientos o a la respuesta a ellos (McCrae y Costa 1986), actúan como precursores de la conducta, son características que capacitan a los individuos para manejar los estresores de forma más efectiva, experimentar pocos síntomas o síntomas menos intensos en la exposición al estresor, o recuperarse más rápidamente de esa exposición, son los medios materiales (dinero, seguros médicos, etc.) y no materiales (características de personalidad, relaciones sociales, etc.). también se pueden clasificar en recursos internos o personales y recursos externos o sociales. Los primeros se refieren a las facetas de la personalidad que pueden incrementar el potencial del individuo para abordar de manera efectiva el estrés, desarrollando un papel mediador entre el estrés y la salud.

Existen tres polaridades en el estudio de las estrategias de afrontamiento:

- La que hace referencia al objeto de los esfuerzos de afrontamiento, afrontamiento centrado en el problema vs. Afrontamiento centrado en la emociones (Lazarus y Folkman, 1984). El afrontamiento centrado en el problema tiene como objeto la resolución de la situación o a la realización de conductas que modifiquen la fuente de estrés, trata de modificar las circunstancias presentes o modificarse a uno mismo, se pone en marcha cuando el individuo aprecia que las condiciones de la situación pueden ser susceptibles de cambio e incluye la definición del problema, la generación de soluciones alternativas, sopesar y elegir las alternativas según sus costes y beneficios y ponerlas en marcha, es decir, la planificación para la resolución del problema y la confrontación, mientras que el afrontamiento centrado en la emoción tiene como objetivo reducir o manejar el malestar emocional asociado o provocado por la situación, cambiando el modo en que se trata o interpreta lo que está ocurriendo, intenta modificar las cogniciones que alteran las significaciones que poseen los hechos, el sujeto considera que no puede hacer nada para modificar el entorno amenazante, incluye la búsqueda de apoyo social por razones emocionales, distanciamiento, escape-avoidance, autocontrol, aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva.
- La que indica cómo se realizan esos esfuerzos, afrontamiento-acercamiento vs. Escape-avoidance (Endler y Parker, 1990). Son los modos básicos de orientación hacia la información estresante. El afrontamiento orientado a la evitación se refiere al uso de estrategias evasivas dirigidas a rodear o evitar la situación estresante, que incluiría distanciamiento conductual y mental, negación y /o humor.
- Tipo de esfuerzo realizado o nivel de respuesta, respuestas conductuales vs. Cognitivas. Esta dimensión cuenta con poca evidencia empírica hasta la fecha, el precedente está en el estudio de Billings y Moos (1981), pero aporta información importante sobre el estilo de afrontamiento de un sujeto concreto.

Por lo tanto de la combinación de estas tres polaridades se establecen cinco modos básicos de afrontamiento:

1. Afrontamiento del problema conductual.
2. Afrontamiento del problema cognitivo.
3. Afrontamiento centrado en las emociones.
4. Escape- evitación conductual.
5. Escape-evitación cognitivo.

A estos cinco modos de afrontamiento se suma el consumo de alcohol o drogas como una dimensión diferente, que no parece corresponderse o relacionarse con ninguno de los anteriores.

Elegir un modo o varios de afrontamiento va a venir determinado por el proceso de evaluación de la situación y de la valoración que hagamos de nuestros recursos (Lazarus y Folkman, 1984). Todos los modos pueden ser útiles dependiendo de las situaciones y el problema, por lo que las estrategias de afrontamiento no deberían ser categorizadas como buenas o malas, sino que la efectividad de las mismas depende de la situación en la cual son usadas.

### **3.9 Engagement**

El trabajo desempeña un papel importante en la vida de casi todos, como lo evidencia el hecho de que la mayoría de las personas pasan más tiempo en el trabajo durante sus horas de vigilia que en cualquiera otro lugar.

Cuando el trabajo es satisfactorio, refuerza los sentimientos de autovalía y finalidad en la vida. Por otra parte, las insatisfactorias condiciones de trabajo y las fluctuaciones en el ingreso pueden ser una fuente de insatisfacción frustración y preocupación.

Tradicionalmente, las investigaciones que se han centrado en estudiar los factores que afectan a la salud y al bienestar laboral lo han hecho desde una perspectiva claramente negativa, intentando identificar enfermedades, factores de riesgo, datos epidemiológicos, niveles de malestar tales como ansiedad, estrés laboral, etc. Sin embargo, en los últimos años han aumentado los estudios que emplean un enfoque más positivo, intentando identificar factores protectores del bienestar profesional y personal del trabajador y explicar por qué hay personas y organizaciones que gozan de una mayor energía positiva en relación con el trabajo, así como la manera de conseguirlo (Blanch, Sahagún y Cervantes, 2010; Díez y Dolan, 2008).

Concretamente, las últimas tendencias en el estudio del burnout han dado un giro hacia el estudio de su teóricamente “opuesto”: el engagement. Este cambio es debido al auge de la Psicología Positiva en los últimos años, nueva concepción que se centra no tanto en las debilidades y las disfunciones del ser humano, sino en sus fortalezas y su funcionamiento óptimo (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; García-Renedo et al 2006). Desde la Psicología Positiva, el bienestar es entendido, pues, como una variable en sí mismo y se están comenzando a medir o evaluar constructos con connotaciones afectivas positivas. Uno de estos constructos es el *engagement*.

Se ha definido (Schaufeli, Salanova, González Romá y Bakker) como “un constructo motivacional positivo relacionado con el trabajo que está caracterizado por el vigor, dedicación, y absorción”. Se refiere a un estado cognitivo-afectivo persistente en el tiempo que no está focalizado en un objeto o conducta específica.

Las personas con engagement se sienten enérgica y eficazmente unidos a sus actividades laborales y capaces de responder a las demandas de su puesto con absoluta eficacia. Las tres dimensiones citadas de engagement se oponen a las tres de burnout. El vigor se refiere a la energía como opuesto al agotamiento. Se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia y activación mental mientras se trabaja, el deseo y la predisposición de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando y la persistencia incluso cuando aparecen dificultades en el camino. La dimensión dedicación (sería la opuesta al cinismo) denota una alta implicación laboral, junto con la manifestación de un alto nivel de significado atribuido al trabajo y un sentimiento de entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo. Es decir, la dedicación es involucrarse, entusiasmarse, estar orgulloso e inspirado en el trabajo y se caracteriza por un sentimiento de importancia y desafío. Por último, la absorción ocurre cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo „pasa volando“ y se tienen dificultades a la hora de desconectar de lo que se está haciendo, debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas. Por tanto, la absorción es caracterizada por un estado de concentración, de sentimiento de que el tiempo pasa rápidamente y uno tiene dificultades para desligarse del trabajo debido a la sensación de disfrute y realización que se percibe.

De forma contraria al burnout, el engagement se caracteriza por altos niveles de energía y una fuerte identificación con el trabajo (Schaufeli y Bakker, 2004). Al igual que el agotamiento y el cinismo son el núcleo central del burnout, el vigor y la dedicación constituyen el “corazón del engagement”. Estas dimensiones son directamente opuestas: agotamiento vs. Vigor, cinismo vs. dedicación (González-Roma, Schaufeli, Bakker y Lloret, 2006). En este sentido, el engagement puede ser considerado un indicador de la motivación intrínseca por el trabajo (García-Renedo, Llorens, Cifre y Salanova, 2006).

El Engagement se relaciona con la disponibilidad de recursos laborales y favorece un mayor compromiso organizacional (Salanova et al., 2000) y una menor intención de abandono (Schau-M<sup>a</sup> A. Durán, N. Extremera, F. M. Montalbán y L. Reyfeli y Bakker, 2004). Además, este constructo añade valor potencial en la predicción de indicadores de bienestar subjetivo en la empresa (p.e., Satisfacción y entusiasmo laboral) cuando se controla el Burnout del trabajador (Salanova et al., 2000).

En definitiva, los estudios han mostrado vínculos positivos entre indicadores de bienestar laboral y Engagement, si bien aún no han sido explorados los lazos entre las tres dimensiones del constructo e indicadores de bienestar personal. Entre los indicadores de bienestar laboral y personal podemos destacar los constructos Satisfacción laboral y vital. La primera de estas variables ha constituido habitual objeto de análisis en el ámbito psicosocial y podría ser definida como una respuesta afectiva o emocional positiva hacia el trabajo en general o hacia alguna faceta de éste. En esa línea, se trataría de un estado emocional positivo o placentero resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de la persona (Locke, 1976). El examen de su vinculación al síndrome de estar quemado ha arrojado moderadas correlaciones inversas entre ambas variables (p.e., Schaufeli y Enzmann, 1998).

Por otra parte, la literatura distingue entre bienestar o satisfacción vinculada al trabajo y la satisfacción del empleado en sentido amplio y relacionada con su vida en general (Warr, 1999), aludiendo con ello a una evaluación global que la persona hace sobre su vida, incluyendo el examen de los aspectos tangibles obtenidos, el equilibrio relativo entre aspectos positivos y negativos, comparaciones con un criterio elegido por ella y elaboración de un juicio cognitivo sobre su nivel de satisfacción (Pavot, Diener, ColvinySandvik, 1991).

Existe una necesidad creciente de una aproximación “positiva”, más novedosa y emergente, que se base en las fortalezas del empleado y del funcionamiento organizacional óptimo y que ofrezca respuestas a demandas emergentes en cuanto a los cambios que están aconteciendo en las sociedades modernas (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Es en este contexto donde tiene cabida el estudio de las organizaciones saludables, que se pueden definir como aquéllas que realizan esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos para mejorar la salud de los empleados mediante buenas prácticas relacionadas con la mejora de las tareas (por ejemplo, con el diseño y rediseño de puestos), el ambiente social (canales de comunicación abierta, por ejemplo) y la organización (estrategias de conciliación trabajo/vida privada) (Salanova, 2008; Salanova y Schaufeli, 2009). Además, estas organizaciones son saludables porque reúnen una serie de requisitos, tales como los siguientes (Salanova, 2009b):

- La salud tiene un valor estratégico en la organización; la salud de los empleados es un fin en sí misma.
- Consiguen un ambiente físico de trabajo sano y seguro, con menos accidentes laborales de tipo físico, como caídas, contagios de enfermedad, etc.
- Desarrollan a su vez un ambiente social de trabajo inspirador para los empleados, en donde están a gusto y trabajando con los compañeros y sus jefes.
- Hacen que los empleados se sientan vitales y enérgicos (engaged): motivados y fuertemente implicados en su trabajo.
- Establecen buenas relaciones con el entorno organizacional, con una imagen positiva de la organización en su entorno y con responsabilidad social corporativa.

Como afirma Salanova (2009<sup>a</sup>), en las organizaciones se debe optimizar no sólo el capital humano sino también el capital psicológico y tener en cuenta y valorar las fortalezas personales y capacidades psicológicas de los trabajadores como un activo más de la empresa. Por capital psicológico se entiende al conjunto de características positivas que desplegamos en nuestra vida profesional, que puestas al servicio de los contextos de trabajo, pueden marcar una diferencia en los resultados que se consiguen. Estas características, identificadas por Luthansy Youssef (2004) son: la autoeficacia (confianza en la propia capacidad para lograr un objetivo específico en una situación específica), la esperanza (motivación orientada al cumplimiento de un objetivo), optimismo realista (confianza en la resolución positiva de acontecimientos futuros) y resiliencia (capacidad de afrontar sostenidamente condiciones adversas o arriesgadas). Salanova (2009<sup>a</sup>) añade un nuevo factor: el engagement y destaca junto a éste la autoeficacia como los dos conceptos claves del capital psicológico.

# **CAPÍTULO 4**

## **PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

#### **4. PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.**

Si bien es cierto que uno de los propósitos en el esquema de la salud es que el sujeto cuente con una serie de estrategias que le permitan afrontar las diferentes circunstancias, también es una realidad que es un tema sobre el cual, por diferentes razones, no se ha prestado atención suficiente, por lo que es importante aclarar conceptos y hacer distinciones que permitan apoyar a la comprensión del tema, a fin de realizar una contribución para mejorar la calidad de la salud en las personas.

Existe una importante distinción en la literatura entre los estilos de afrontamiento, y las respuestas de afrontamiento (Parker y Endler, 1992). Los estilos de afrontamiento se entienden como predisposiciones de la personalidad que trascienden la influencia del contexto situacional y el tiempo. Su estudio se caracteriza por destacar la estabilidad del afrontamiento en diferentes situaciones, más que el cambio en el uso de las estrategias. Por otra parte, las respuestas de afrontamiento se entienden como pensamientos y conductas particulares que son llevadas a cabo en respuesta a situaciones estresantes y que pueden cambiar con el tiempo.

Por otro lado, cada sujeto tiende a la utilización de los estilos de afrontamiento que domina, ya sea por aprendizaje o por hallazgo fortuito en una situación de emergencia. A su vez, las estrategias de afrontamiento pueden resultar, según Girdano y Everly (1986), adaptativas o inadaptativas. Las primeras reducen el estrés y promueven la salud a largo plazo, mientras que las segundas reducen el estrés sólo a corto plazo, pero tienen un efecto nocivo en la salud a largo plazo.

En ese sentido, existen diferentes propuestas en cuanto a estrategias de afrontamiento, que permiten que el sujeto amplíe su repertorio de respuestas ante diferentes situaciones. Su utilización, dependerá del momento que se esté viviendo, y el resultado, dependerá de múltiples causas, desde el sujeto por lograr su bienestar, hasta el control o adaptación a la circunstancia.

##### **4.1 Afecto Inducido.**

Esta técnica se encamina a la liberación de emociones y se utiliza con pacientes que han sido víctimas en un incidente. Después de ser instruido en primera instancia para relajarse, se inquiriere al paciente acerca del incidente y se le pide que describa cada detalle referente al mismo. El terapeuta alienta la libre expresión de emociones y ayuda al paciente a ponerse en contacto con las distintas emociones presentes en el momento del incidente, con la inclusión de aquellas que han sido olvidadas o bloqueadas, y a aceptar a translaborar los sentimientos. (Kilpatrick y Veronen, 1983)



## **4.2 Asignaciones De Tarea En Casa.**

La asignación de tareas particulares para que el paciente las complete entre las sesiones de terapia, han sido utilizadas por largo tiempo en la psicoterapia (Herzberg, 1945), pero es popular en especial en los planteamientos de modificación del comportamiento. Las tareas para casa se proporcionan para ayudar en el entrenamiento en relajación, desensibilización y entrenamiento de habilidades. Se tiene la esperanza de que tales asignaciones contribuyan a un papel activo del paciente en la terapia, un incremento en la práctica del comportamiento que es difícil para el paciente y una mejor generalización a partir del éxito en el ambiente terapéutico hacia el entorno natural del mismo. Las asignaciones de tarea en casa se clasifican desde el llenado de tablas de observación del comportamiento (de sí mismo y de los demás) o cuestionarios, verificación de pensamientos, práctica de nuevos comportamientos, hasta la lectura de bibliografía sugerida (Biblioterapia). Cuando se asigna una tarea para casa, es importante analizar la razón de ser de la misma con el paciente y planear cuidadosamente las asignaciones, con el fin de evitar la resistencia o las experiencias de fracaso.

## **4.3 Autoayuda.**

Los esfuerzos para promover el cambio de comportamiento que implican un mínimo contacto con el terapeuta únicamente, o que no lo implican, se llaman de autoayuda. Los programas de este tipo puede continuarlos el paciente en lo individual únicamente, o pueden implicar la participación en un grupo, en el que todos los miembros del mismo padecen por el mismo problema o intentan facilitar el cambio al proporcionarse apoyo unos a otros.

Muchos programas de autoayuda han sido elaborados por médicos clínicos o académicos, quienes esparcen conocimiento con libros de autoayuda.

## **4.4. Biblioterapia.**

En un sentido más amplio, la biblioterapia se refiere al uso de trabajos literarios que incluyen la ficción, en el tratamiento de problemas físicos o psicológicos. Una subcategoría especial en los programas de autoayuda, que describen conjuntos específicos de procedimientos terapéuticos que pueden alcanzarse sin un terapeuta. Los libros de autoayuda existen dentro de una gran variedad de técnicas, que incluyen las del comportamiento, de la Gestalt, de lo racional emotivo, transaccionales y de procedimientos hipnóticos.

#### **4.5 Control De La Ira**

El manejo de la ira, según lo practica Novaco (1979), es una derivación del entrenamiento en inoculación del estrés. Novaco considera a la ira como un sentimiento que tiene funciones positivas, y, por tanto, no instruye en la supresión de la misma. Antes bien, la meta del entrenamiento es aprender a reconocer la ira y expresarla adaptativamente. La primera fase, la preparación, consiste en la educación acerca de la excitación de la ira y sus determinantes, la identificación de las situaciones que la desatan, el discernimiento de los accesos de ira adaptativos opuestos a los desadaptativos, y la presentación de las técnicas de control de la ira como estrategias de enfrentamiento para manejar el conflicto y el estrés. La segunda fase, la adquisición de habilidades, abarca el aprendizaje de habilidades de enfrentamiento cognoscitivas y conductuales. En el nivel cognoscitivo, se instruye al paciente para modificar la apreciación de la situación en la cual surge la ira. El paciente aprende a hacer afirmaciones autoinstructivas que funcionan como una guía interna para el comportamiento. Además, se destaca la solución de problemas. El componente conductual incluye el entrenamiento en relajación, el retraso del impulso y el entrenamiento en comunicación verbal. Varias técnicas de entrenamiento se enseñan por medio de la instrucción, el modelado y el ensayo del comportamiento. En la tercera fase, la aplicación, el terapeuta induce la ira, y estos estímulos inducidos se utilizan para el entrenamiento de las habilidades recientemente adquiridas.

#### **4.6 Control De La Respiración.**

Se instruye al paciente en la respiración profunda, diafragmática. Después de exhalar, el siguiente paso es inhalar aire, en tanto, al mismo tiempo, se empuja el diafragma hacia abajo y afuera (con lo que se forma una gran cavidad), con lo cual se provee de espacio suficiente, con lo cual se provee de espacio suficiente para que el aire fluya hacia los pulmones. Entonces el aire se libera lentamente, mientras, a un mismo tiempo, se contrae el abdomen. Se instruye al paciente para contar rítmicamente durante el ejercicio y para emplear una cantidad de tiempo en la inhalación y la exhalación. El control de la respiración se utiliza con frecuencia como un accesorio en el lugar de otras técnicas de relajación. También es una parte valiosa del manejo de la ansiedad o de la inoculación del estrés.

#### **4.7 Desensibilización Sistemática.**

Esta técnica de reducción de la ansiedad fue desarrollada primero por Salter (1949) y Wolpe (1958). Se basa en el supuesto de que una respuesta de temor puede inhibirse al sustituirla con una actividad que sea antagónica de la respuesta de temor. La desensibilización conlleva exponer al paciente a una jerarquía de situaciones adversas, en tanto éste desempeña una actividad que es incompatible con la ansiedad. Para

“contracondicionar” la respuesta del miedo se utiliza con mayor frecuencia la relajación, en cuyo caso se lleva a cabo el entrenamiento en relajación, de manera previa al programa de sensibilización. La exposición gradual a la situación temida puede realizarse en la fantasía de la persona (con la utilización de la imaginación o en la vida real, *in vivo*). De manera usual, el procedimiento comienza con una situación totalmente no amenazante y, cuando ésta se ha dominado y no evoca ya más ansiedad, el entrenamiento progresa hacia un nivel más amenazante. Se alienta al paciente a practicar en su ambiente natural la respuesta recientemente aprendida, para proporcionar una exposición más amplia a la situación, y para asegurar la generalización desde la oficina del terapeuta a la vida cotidiana.

En la desensibilización de contacto (Bandura, 1969), el paciente puede observar un modelo que no necesariamente es el terapeuta, que se aproxima y domina a la situación. La fantasía emotiva (Lazarus y Abramovitz, 1962) es un intento por adaptar una desensibilización apropiada para los niños. En éstas, imágenes inhibitorias de la ansiedad como ser un héroe o estar junto a éste en una aventura, se evocan al narrarle al niño un relato que le provoque ansiedad. De manera gradual, las situaciones temidas o los acontecimientos que provocan miedo se entrelazan dentro de la historia, hasta que el niño ha dominado todos los temas dentro de la jerarquía. La desensibilización sistemática puede combinarse con la imaginación positiva, la imaginación de enfrentamiento y las autoaseveraciones.

#### **4.8 Diálogo Orientado Consigo Mismo**

Esta técnica conforma habilidades cognoscitivas de enfrentamiento. La desarrolló Meichenbaum (1974), en conjunción con su entrenamiento en inoculación de estrés. Cuando enseña el diálogo orientado consigo mismo, el terapeuta primero ayuda al paciente a concentrarse sobre el diálogo interno, o sobre las autoaseveraciones que el paciente piensa en situaciones problemáticas. Paciente y terapeuta identifican las autoaseveraciones irracionales, erróneas y autoderroteristas (como la de “nunca puedo resolver este problema”) y las aseveraciones fortalecedoras de tareas se generan para remplazar el diálogo negativo consigo mismo. Cuando se prepara para una situación problemática, el paciente plantea y responde preguntas que ayudan a analizar la situación de una manera más racional (como en, ¿qué debo hacer en este caso?). Cuando maneja el problema, el paciente furtivamente genera autoaseveraciones de enfrentamiento como “da un paso cada vez”, “tú puedes hacerlo, has manejado problemas similares antes”. Otro importante grupo de autoaseveraciones abarca la verbalización encubierta de autoalabanza [“tuviste un plan y funcionó, hiciste un buen trabajo” (Veronen y otros, 1978)]. De manera usual, el paciente primero aprende a ensayar la utilización de las autoaseveraciones en la sesión de terapia. En tanto aquel obtiene las habilidades respectivas, se proporcionan asignaciones de tarea en casa, con la utilización de situaciones de dificultad gradualmente creciente.

#### **4.9 Dieta Y Nutrición.**

La importancia de una dieta bien equilibrada para la salud física y el bienestar psicológico se ha vuelto un tema popular entre los profesionales y sus pacientes/clientes. Los nutrientes que se necesitan no sólo dependen de las características anatómicas y fisiológicas de una persona, sino también de variables psicológicas, como la cantidad experimentada de estrés. Ésta, por ejemplo, aumenta la cantidad de vitaminas que se requieren (Davis, 1970). Las deficiencias nutricionales pueden provocar un vasto orden de efectos psicológicos colaterales, como son dolores de cabeza, náusea, melancolía e irritabilidad (Thorn, et. al., 1943). Existe una amplia variedad de libros para utilizarlos como una orientación, aunque el mejor camino es acudir con el especialista correspondiente, de acuerdo a la necesidad que requiera cubrir.

#### **4.10 Ejercicio Físico.**

La importancia de la buena condición física para la salud mental ha sido destacada por clínicos de muy diversos antecedentes teóricos. Lazarus (1975) considera el entrenamiento para la condición física como una respuesta de enfrentamiento; Solomon y Bumpus (1978) se enfocan al sentido del poder que se asocia con las proezas físicas en tanto que Selye (1976) postula que el ejercicio provee una distracción de las cogniciones productoras de ansiedad. En una reseña del impacto del entrenamiento para la condición física sobre la salud mental, Folkins y Sime (1981) concluyeron que el ejercicio conduce a mejoramientos en el estado de ánimo, el autoconcepto y el desempeño laboral. Cooper (1968, 1970) proporciona orientación concreta en la elaboración de programas de ejercicio en torno de una amplia gama de actividades; por ejemplo, caminar, trotar, hacer ciclismo, nadar, jugar balón mano y muchos otros.

#### **4.11 Entrenamiento En Habilidades Interpersonales.**

Las habilidades interpersonales (sociales) incluyen una amplia variedad de comportamientos que son importantes siempre que un individuo interactúa con otras personas. Ejemplos de programas para la intensificación de las habilidades sociales incluyen el entrenamiento en asertividad, la comunicación, la conversación (Galassi y Galassi, 1977), hacer citas para salir con alguien (Melmick, 1973), entrevistas de trabajo (Prazak, 1969), reñir cortésmente (Bach y Wyden, 1970), revelación acerca de uno mismo y otras. Las principales técnicas que se utilizan son el modelamiento, *role playing*, inversión de roles, retroalimentación, asesoría y ejercicio de tarea.

#### **4.12 Entrenamiento En Inoculación De Estrés.**

Originalmente, se propuso para el tratamiento de la ansiedad (Meichenbaum, 1975), aunque más tarde se amplió a la ira y el dolor. Se trata de un enfoque de habilidades de enfrentamiento que intensifica la capacidad del paciente para responder a situaciones estresantes con emociones menos perturbadoras y un alto nivel de adaptación del comportamiento. El tratamiento incorpora tres fases: preparación cognoscitiva, adquisición de habilidades y entrenamiento en la aplicación. El fundamento que subyace al enfoque de enfrentamiento a factores de estrés como son temores, dolor e ira, es que éstos son aspectos inevitables de la vida que deben manejarse y, como resultado del entrenamiento, éstos se convierten en otros que desencadenan las respuestas de enfrentamientos recientemente adquiridas.

#### **4.13 Entrenamiento En Asertividad.**

Se ha utilizado una variedad de técnicas para ayudar a los pacientes a comportarse de manera más asertiva en las relaciones interpersonales. Alberti y Emmons (1970) definen el comportamiento asertivo como aquel que “capacita a una persona a actuar en favor de su mejor beneficio, apoyarse a sí misma sin sentir ansiedad indebida, expresar sus sinceros sentimientos de manera tranquila o ejercer sus derechos sin negar los derechos de los demás”. Los paquetes de entrenamiento usualmente incluyen entrenamiento de habilidades, despliegue de la ansiedad: respuestas antagónicas y cambio de actitud. Los componentes del entrenamiento en habilidades son el modelamiento, *role playing*, el ensayo del comportamiento, la retroalimentación y el reforzamiento. Para obtener la ansiedad se utilizan respuestas antagónicas, entrenamiento de relajación y exposición (imaginativa o *in vivo*). Cuando las cogniciones, valores o actitudes del paciente inhiben las respuestas asertivas, es provechosa la reestructuración cognoscitiva, el desafío a las creencias irracionales y el análisis de las expectativas acerca de los efectos del nuevo comportamiento asertivo sobre los demás.

La mayoría de los programas de entrenamiento incluyen asignaciones de labores para casa, para proporcionar una práctica más extensa y para incrementar la generalización. La asertividad puede enseñarse de manera individual o en grupos.

#### **4.14 Establecimiento De Una Relación Terapéutica.**

Casi cada enfoque de la psicoterapia destaca la importancia de la relación terapeuta – paciente para la mejoría de este último. Mientras mejor sea esta relación, más probable será que los pacientes estén abiertos y expresivos acerca de sus sentimientos, y más probable será que escuchen y acepten las sugerencias del terapeuta. Por parte del terapeuta, la empatía, cordialidad, autoconfianza, pericia, participación activa y capacidad para

comunicar esperanza, se consideran cruciales (Frank, 1961). Aún más allá, las expectativas del paciente acerca del proceso y el resultado de la terapia necesitan analizarse e incorporarse a un plan de tratamiento siempre que se pueda.

#### **4.15 Establecimiento De Redes.**

Es un planteamiento terapéutico que se encamina a la movilización de los sistemas de apoyo de la familia y de las amistades. La red social del paciente se reúne para aliarse en un esfuerzo de colaboración para solucionar una crisis. Los objetivos generales para la intervención en red son facilitar la participación; desarrollar y alentar la participación de los problemas y el intercambio de opiniones; facilitar la solución de problemas, especialmente cuando los esfuerzos hacia la resolución de la crisis están en un callejón sin salida; y auxiliar en el desarrollo de grupos de apoyo temporal.

Como estas, existen muchas otras técnicas que apoyan a que el sujeto incorpore en su repertorio, nuevas maneras de ser, de responder y de interactuar con su entorno, con el propósito de crear bienestar en todas las esferas de su vida. En ese sentido, la propuesta va encaminada a mirar que las estrategias de afrontamiento positivo, si bien implican un esfuerzo y una práctica, también es cierto que contribuyen a eliminar aquellas que son de afrontamiento negativo, como las adicciones o prácticas de riesgo, que ponen en juego la vida de la persona que las lleva a cabo.

# MÉTODO

## **5. MÉTODO**

### **Justificación**

Los cambios tan vertiginosos en el ámbito laboral han puesto exigencias laborales cada vez más incompatibles con el ser humano y sus capacidades psicofísicas (Uribe, 2008); provocando diversos malestares en los trabajadores exponiéndolos a desarrollar “Síndrome de Burnout”, o como se conceptualizó en México “Desgaste Ocupacional”. Este síndrome tiene como características generales el agotamiento, la despersonalización y la insatisfacción de logro así como variables psicosomáticas en el individuo que se encuentra en un ámbito laboral (Aranda, Pando, Salazar, Torres, Aldrete y Pérez, 2004)

El síndrome de Burnout, definido de muchas maneras, según el escenario en el que se estudia, es una problemática que aparece en todos los escenarios laborales, y se caracteriza por una interferencia emocional y física en el trabajador, que trae como consecuencia un desempeño deficiente en sus actividades, tanto dentro como fuera del campo de trabajo, además de las repercusiones en la salud del colaborador.

Por lo tanto esta investigación surge de la necesidad de contribuir a evidenciar la presencia del Síndrome de Burnout, así como su relación con los factores psicosomáticos del sector docente.

De acuerdo a las investigaciones, se ha reportado que uno de los grupos más vulnerables a desarrollar esta enfermedad es el personal docente, ya que sus actividades en muchas ocasiones, van más allá del ejercicio académico. Por ello, es importante brindar recursos a los profesores, que les permitan generar recursos de afrontamiento y con ello disminuir las consecuencias que se generan en el agotamiento profesional.

En una institución educativa de nivel medio superior con carreras técnicas, es importante contar con el personal adecuado para lograr la calidad en la enseñanza que requiere el nivel medio superior, ante el proceso de la Reforma Institucional a la Educación Media Superior que exige que el personal se certifique en diversas competencias para el desempeño de su labor.

Por tal motivo es importante identificar algunas de las características principales de los trabajadores de la educación, tales como la edad, el género, los años de experiencia y la antigüedad, para determinar si tienen relación con el síndrome de Burnout.



## **Objetivos de la investigación**

### *Objetivo General:*

- ✓ Detectar la existencia de Burnout en docentes del CETis 2 “David Alfaro Siqueiros”.

### *Objetivo Especifico:*

- ✓ Identificar qué factores Sociodemográficos y psicosomáticos se asocian con el Síndrome de Burnout
- ✓ Determinar si el Burnout se presenta con mayor frecuencia en hombres y mujeres.
- ✓ Establecer un análisis que permita identificar si existen correlaciones entre la escala de desgaste ocupacional, factores psicosomáticos y variables sociodemograficas que se presentan en la Escala de Desgaste Ocupacional.

## **Planteamiento del problema**

Se pretende conocer la posible relación entre los factores psicosomáticos y Sociodemográficos con el síndrome de Burnout.

Así mismo, se busca observar si el Burnout se presenta con mayor frecuencia en hombres o mujeres

### **Preguntas de investigación.**

¿Se manifiesta el síndrome de Burnout en los profesores de nivel medio superior del Centro de Estudios Tecnológico Industrial y de Servicios No. 2 “David Alfaro Siqueiros”?

¿Qué factores Sociodemográficos y psicosomáticos influyen en la presencia del Síndrome de Burnout?

### **Hipótesis de trabajo.**

H<sub>1</sub> Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y los factores psicosomáticos en los docentes del CETis 2 “David Alfaro Siqueiros”

H<sub>0</sub> No existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y los factores psicosomáticos en los docentes del CETis 2 “David Alfaro Siqueiros”

H<sub>2</sub> Existe una relación estadísticamente significativa entre el síndrome de Burnout y los factores Sociodemográficos de los docentes del CETis 2 “David Alfaro Siqueiros”

H<sub>0</sub> No existen diferencias estadísticamente significativas entre el síndrome de Burnout y los factores Sociodemográficos de los docentes del CETis 2 “David Alfaro Siqueiros”

### **Variables.**

Las variables que se emplearon en la presente investigación fueron de tipo clasificatorio: Síndrome de Desgaste Ocupacional, Factores Psicosomáticos (1988) (et, al. Buendía y Ramos, 2011) y Factores Sociodemográficos.

Definición Conceptual de Variables.

#### *Variable Dependiente*

Desgaste Ocupacional: Fue definido en base a tres dimensiones: agotamiento, despersonalización e insatisfacción. En el agotamiento los trabajadores presentan cansancio. Dicho en otras palabras, sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel físico y afectivo; en lo que se refiere a despersonalización, los trabajadores frecuentemente presentan irritabilidad, actitudes negativas y de cinismo en contra de las personas a las cuales se les está brindando el servicio (quizás incluso entre compañeros y en las relaciones jefe – subordinado); por último, la insatisfacción al logro, que se ve reflejada cuando los trabajadores tienden a evaluarse negativamente, es decir, presentan respuestas negativas hacia sí mismos (Buendía y Ramos, 2001)

#### *Variable Independiente Clasificatoria.*

Variables Psicosomáticas: esta variable forma el cuarto factor del Instrumento Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) Todas aquellas enfermedades orgánicas que tienen lugar en distintos aparatos (tejidos y órganos del cuerpo humano), originadas por el Desgaste Ocupacional. Estas enfermedades se presentan en distintas formas como es el caso de la gastritis, dolores de cabeza (jaquecas), trastornos del sueño, disfunciones sexuales, náuseas, dolores musculares, etc. (Gil-Monte 1997). En muchas ocasiones están presentes síntomas depresivos o ansiosos tan importantes que pueden justificar un tratamiento específico.

El curso del trastorno es crónico y fluctuante y es acompañado de interferencias duraderas de la actividad social, interpersonal y familiar.

El diagnóstico del DSM-IV lo establece como el trastorno de somatización o somatoforme (antes histeria) es un diagnóstico psiquiátrico aplicado a pacientes quienes se quejan

crónica y persistentemente de varios síntomas físicos que no tienen un origen físico identificable. Una explicación etiológica común es que los conflictos psicológicos internos son expresados como signos físicos. Los pacientes con desordenes de somatización por lo general visitaran muchos doctores intentando obtener el tratamiento que imaginan necesitar.

El desorden de somatización es un trastorno somatoforme. El DSM –IV establece los siguientes cinco criterios para este trastorno: una historia de síntomas somáticos antes de la edad de 30 años.

- Dolor en por lo menos cuatro diferentes partes del cuerpo;
- Dos problemas gastrointestinales, que no sean dolor, como por ejemplo vomito o diarrea;
- Un síntoma sexual como falta de interés o disfunción eréctil;
- Un síntoma psiconeurológico similar a aquellos vistos en el trastorno de conversión tales como desmayo o ceguera.

Tales síntomas no pueden relacionarse a condición médica alguna, no todos los síntomas pueden ocurrir en el transcurso del trastorno. Si una condición médica está presente, entonces los síntomas deben ser lo suficientemente severos como para justificar un diagnostico separado. Una misma queja no puede ser contabilizada como dos síntomas (ejemplo: si un paciente se queja de tener dolor al tener relaciones sexuales, no puede considerarse como un síntoma de dolor y un síntoma sexual por separado). Finalmente los síntomas no pueden ser simulados para ganar atención u otra clase de ganancia por enfermedad y no pueden ser inducidos deliberadamente.

### **Variables sociodemograficas**

Agrupación de las características de la muestra conformadas por los datos

Educativos: conjunto de características que poseen los individuos con respecto a su situación educativa.

Laborales: características relacionadas con el ámbito laboral del individuo.

Calidad de Vida: conjunto de características relacionadas con el bienestar y satisfacción del individuo, que le permite un funcionamiento positivo de su vida (Zúñiga, 2008).

## **Definición operacional de las variables**

### *Variable Dependiente.*

**Síndrome de Burnout:** Puntaje que será emitido por cada uno de los Docentes en la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO), que mide factor de cansancio emocional (agotamiento), despersonalización, falta de realización personal (insatisfacción) así como factores psicosomáticos.

### *Variable independiente*

**Psicosomáticas:** Puntaje que será expuesto en la prueba de la Escala de Desgaste Ocupacional, en la dimensión psicosomático, entre los factores que se puntúan se encuentran: Sueño, Psicosexuales, Gastrointestinales, Psiconeurótico, Dolor, Indicador de Ansiedad e Indicador de Depresión. Por los Docentes del CETis No. 2 “David Alfaro Siqueiros”.

**Sociodemográficos:** respuestas del cuestionario Sociodemográficos que se les aplicó a los docentes, entre las que se encuentra: edad, género, escolaridad, estado civil, años de pareja, hijos y número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, contacto con usuarios, otros trabajos, actividades diarias, número de horas laborales, antigüedad laboral, años trabajados, número de trabajos a lo largo de su vida, número de ascenso, ingreso mensual, tipo de organización, tipo de contrato, personal a cargo, ingesta de medicamentos, accidentes, intervención quirúrgica, consumo de cigarros y número de cigarros, ingesta de alcohol, consumo de drogas, horas libres y actividad física.

## **Tipo de estudio**

El estudio es de tipo Descriptivo, porque a través de la Escala de Desgaste Ocupacional se conocerá el nivel de síndrome de Burnout en los Docentes del Cetis #2. Además de ser de tipo Correlacional, mide el grado de relación que existe entre dos o más variables, es decir, saber cómo se puede comportar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas (Campell, 2001, en Castillo 2010). Se quiere conocer la relación entre el Síndrome de Burnout y los factores Sociodemográficos y Psicosomáticos.

Prospectivo, ya que la información se recoge para los fines específicos de la investigación, después de su planeación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2000, en Castillo, 2010)

## **Diseño**

Fue un diseño no experimental o *expost-facto*, es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones (Kerlinger, 1979).

Transversal o transaccional, ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sampieri, 2010)

## **Sujetos**

La muestra fue conformada por 80 Docentes de ambos turnos, del Cetic #2 David Alfaro Siqueiros.

Sujetos tipo, porque son específicos, se solicitó la colaboración de los docentes de dicho plantel.

## **Muestra**

No probabilística e intencional, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra, limitando así muestras a estos casos (Hernández, Fernández y Baptista, 2009; Christense, 2005).

## **Instrumento.**

Para dicho estudio, se utilizó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO). Para medir el síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) para la población mexicana. Este instrumento fue realizado por un grupo de psicólogos de la UNAM encabezados por el Dr. Jesús Felipe Uribe Prado, utilizando conceptos desarrollados por Maslach y Jackson (1981 y 1982) y por Schaufelli, Leiter, Maslach y Jackson (1996) para definir tres dimensiones o factores del Burnout (agotamiento, despersonalización e insatisfacción de logro), también fue utilizado el DSM-IV de López-Ibor y Valdés (2002) para definir un cuarto factor llamado psicósomático, el cual dio lugar a la medición de algunos trastornos somatoformos e incluyeron un quinto factor que es el Sociodemográficos; teniendo este instrumento el 89% de confiabilidad (Uribe, 2008).

El instrumento está conformado por 105 reactivos se estructura de la siguiente manera:

Desgaste Emocional		
F1 (Agotamiento)	F2 (Despersonalización)	F3 (Insatisfacción de logro)
2+, 4-, 5+, 6+, 14-, 19+, 20+, 26+, 27-	3-, 7+, 9-, 16+, 18+, 21-, 22-, 23-, 29-	1+, 8+, 10+, 11+, 12+, 13+, 15+, 17+, 24+, 25+, 28+, 30+

Factores Psicósomáticos							
F4 (Psicosomático)	F4a (Sueño)	F4b (Psicosexuales)	F4c (Gastrointestinales)	F4d (Psiconeuróticos)	F4e (Dolor)	F4f (Ansiedad)	F4g (Depresión)
31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70	31, 33, 36, 40, 42, 51, 52, 55, 56, 58, 64	38, 39, 50, 61, 65, 66, 67, 68, 69, 70	35, 44, 45, 57, 60, 62	37, 46, 48, 53, 54, 63	34, 43, 47, 49, 59	41	32

Variables Sociodemográficas
71 al 105

### Procedimiento

Es una prueba psicométrica que se utiliza en investigación o diagnóstico, de ejecución típica. Se emplea en el área de la salud ocupacional. Por su modalidad, es de lápiz y papel. Por sus características, puede ser de potencia o dificultad, y el grado de aculturación es medio alto. Se aplica en sujetos con escolaridad, sin especificar grado de estudios, y su aplicación es individual o colectiva, durando de 30 a 50 minutos su ejecución.

### Escenario.

El presente estudio se realizó en el Centro de Estudios No. 2, “David Alfaro Siqueiros”, en ambos turnos. Para su contestación, los cuestionarios fueron entregados de manera individual en las horas libres y en los espacios de trabajo de cada docente.

### Material.

Cuaderno de preguntas (cuestionario)  
Hoja de respuestas

Lápiz y goma

### **Aplicación.**

Se realizó al inicio del semestre, ya que se consideró que el periodo vacacional contribuiría a una mayor disposición a participar en la muestra.

Para la presente aplicación, se recurrió personalmente ante las autoridades del plantel, y se les expuso el proyecto en una presentación. Una vez otorgada la autorización, se establecieron fechas de aplicación. Así, se acordó que se trabajaría este proyecto en la primera quincena del mes de agosto, ya que los docentes aun no tendrían la carga horaria que dificultaría su participación.

Una vez que los docentes contestaron el instrumento se procedió a capturar los datos obtenidos mediante el programa estadístico SPSS para realizar estadística descriptiva, Correlaciones y Anovas.

### **Tratamiento Estadístico**

Se realizó un análisis de estadística descriptiva por medio de la cual se obtuvo la media, mediana, moda y desviación estándar de los datos obtenidos. Posteriormente se hizo una estadística inferencial, obteniendo así, análisis de varianza de una vía para identificar qué grupo hace la diferencia en el síndrome de Burnout, factores Sociodemográficos y factores psicossomáticos. Finalmente se llevo a cabo correlaciones entre las variables de Síndrome de Burnout con los factores Sociodemográficos; así como una correlación entre el síndrome de Burnout y los factores psicossomáticos para detectar la existencia de la relación entre ellas.

Todos estos resultados fueron capturados y analizados en el programa estadístico SPSS.

# RESULTADOS

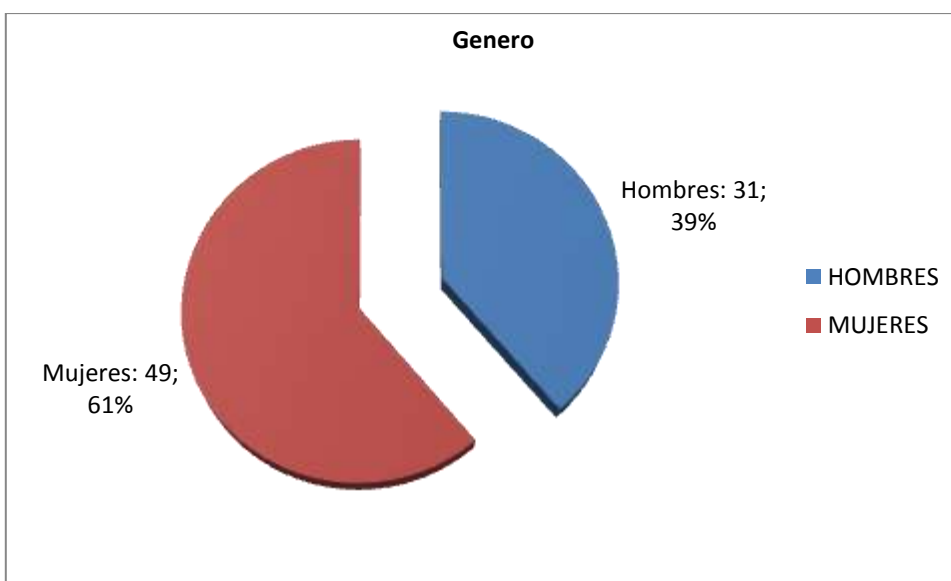


## RESULTADOS

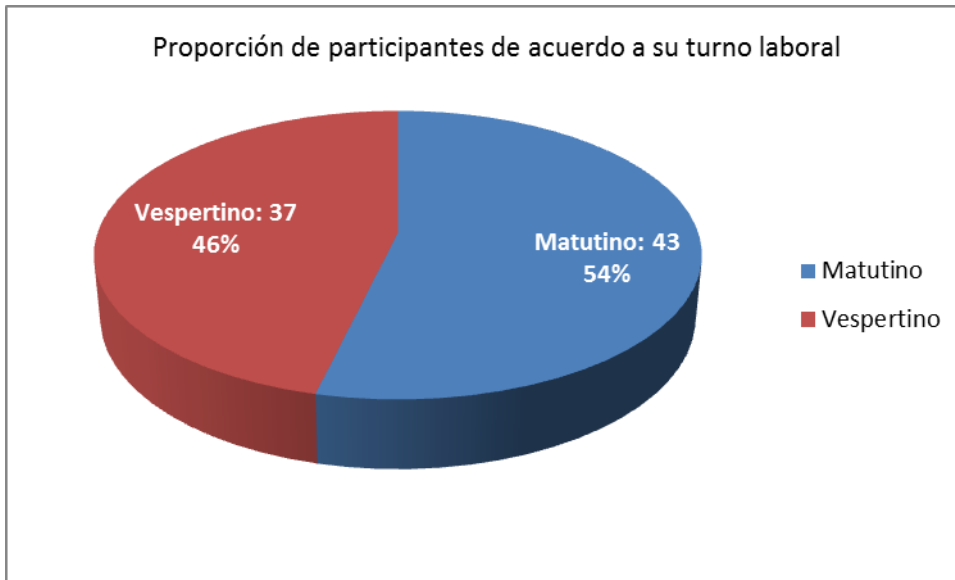
El principal objetivo de esta investigación fue contribuir en la evidencia de la existencia y el nivel de Síndrome de Burnout en Docentes de nivel medio superior, e investigar su relación con los factores Sociodemográficos y psicosomáticos.

### Estadística Descriptiva

#### *Tablas de datos*

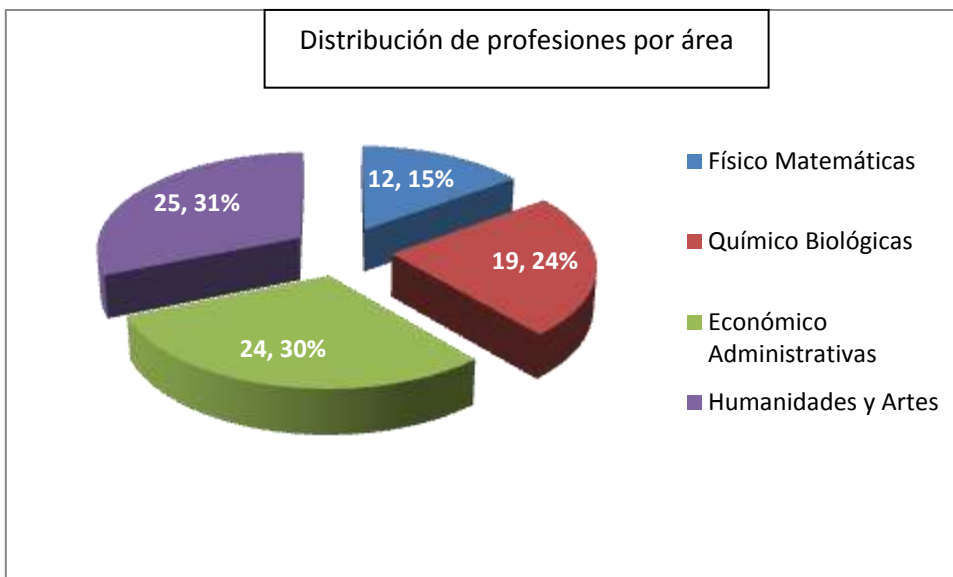


Genero de los 80 sujetos que conformaron la muestra, fue de 31 hombres, que corresponde al 39% y de 49 mujeres que corresponde al 61%.



Todos los sujetos se desempeñan como docentes del plantel, cuentan con licenciatura concluida, 12 de ellos están contratados por interinato, y 68 de ellos cuentan con base. El rango de edad oscila entre los 26 a 69 años, y se observa que 10 sujetos puntúan en los 40 años de edad. El horario laboral en el turno matutino es de 7:00 a.m., a 15:00 p.m., y el turno vespertino de 15:00 p.m., a 22:00 p.m.

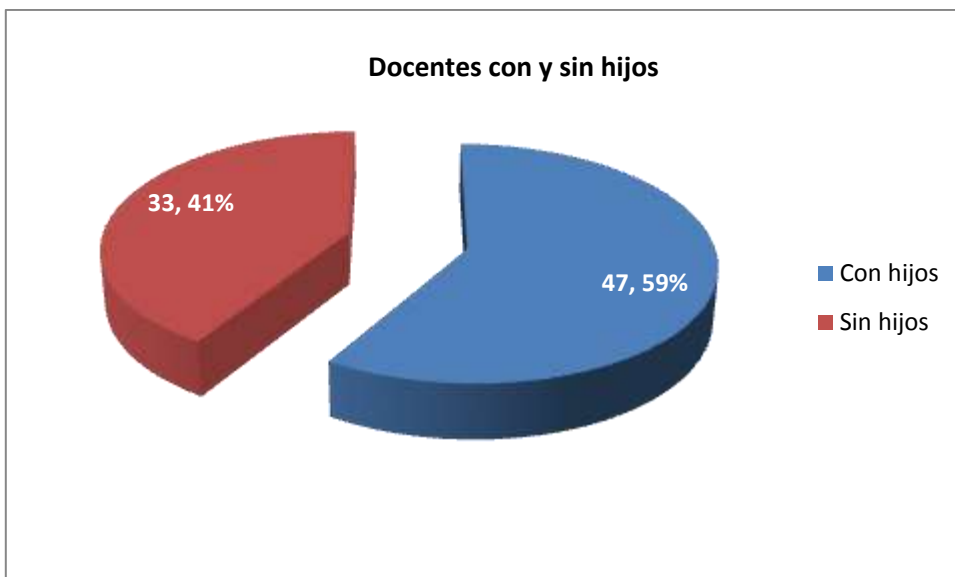
La distribución de la muestra fue de 43 docentes en el turno matutino que corresponde al 54% y 37 docentes para el turno vespertino que corresponde al 46%.



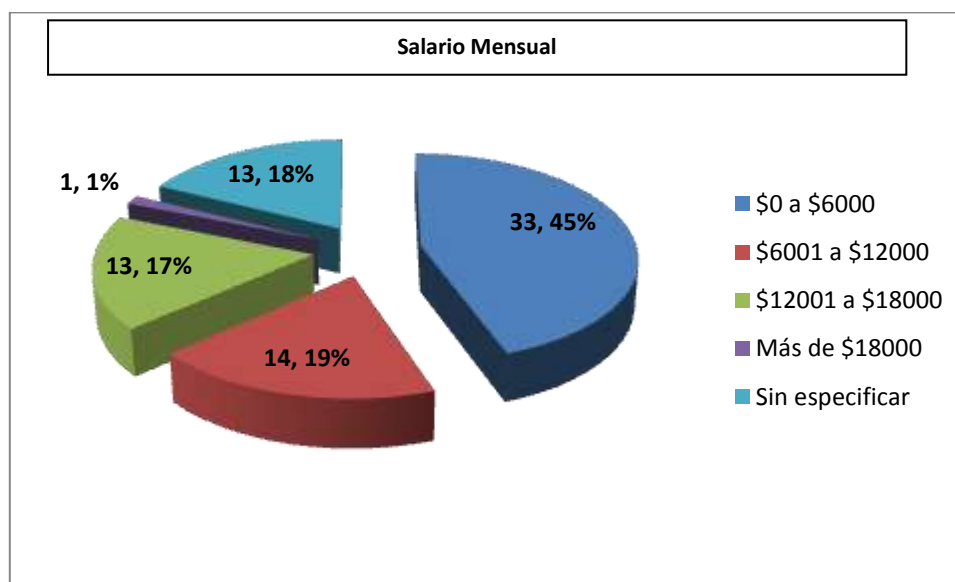
Se puede apreciar que del total de la muestra, 25 docentes (31%) pertenecen al área de humanidades y artes; 24 docentes (30%) son del área económico administrativa; 19 (24%) son del área químico biológica y 12 (15%) forman parte del grupo físico matemático.



Se observa que de los docentes evaluados, 61 de ellos (76%) tienen pareja, mientras que 19 de ellos (24%) son solteros. El rango de tiempo de quienes tienen pareja, oscila entre 1 y 34 años de relación.

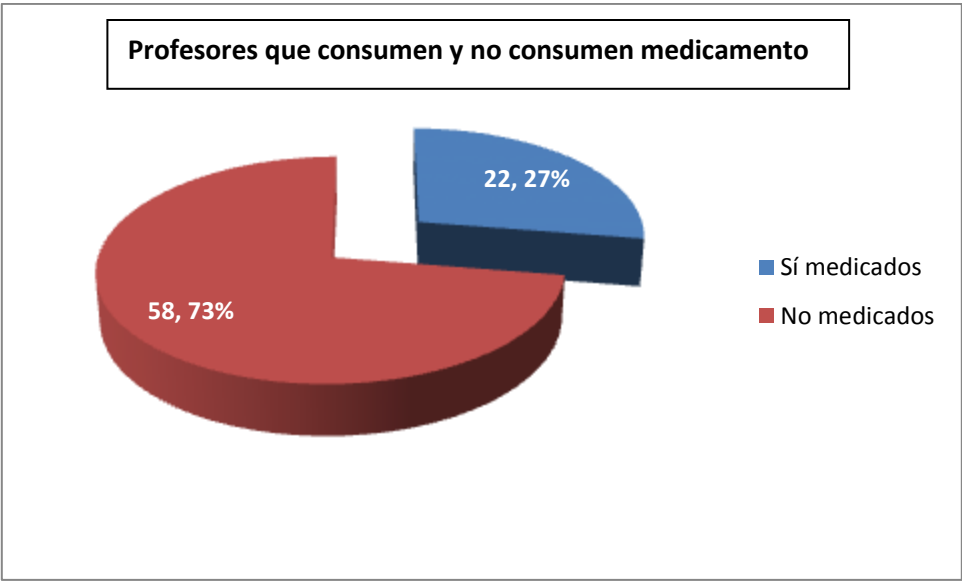


Se reportó que 47 docentes (59%) son padres de familia, mientras que 33 de ellos (41%) no lo son. En ese sentido, el promedio es de 2 hijos.

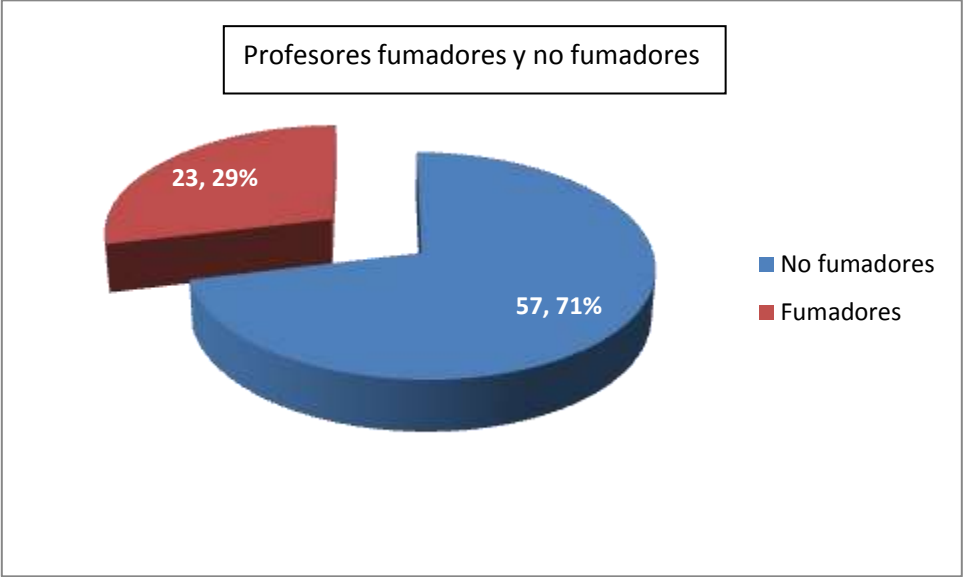


En este estudio, se reportó que 33 docentes (45%) perciben un salario mensual que oscila entre los 0 y los 6000 pesos. Es importante mencionar que se toma el cero, por aquellos profesores que cubren plazas por interinato, y que no reciben de manera constante su salario, sino hasta que el pago se libera; 14 profesores (19%) ganan de manera mensual entre 6001 y 12000 pesos; 13 profesores (17%) reciben un salario entre los 12001 y los 18000 pesos; 1 profesor (1%) reportó recibir más de 18000 pesos; y 13 profesores (18%) prefirieron no contestar este reactivo. Es importante mencionar que los profesores no explicaron a partir de cuántos empleos perciben sus ingresos, y por lo tanto, no se sabe si la

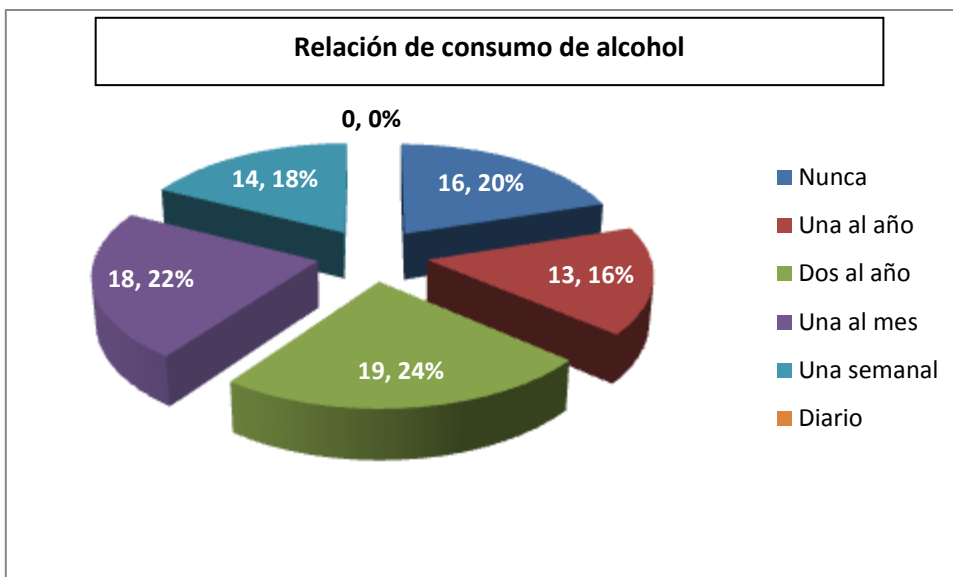
ganancia viene por parte del salario del plantel, o si proviene de sus actividades fuera de este empleo.



De acuerdo a lo observado, 22 profesores (27%) reportaron que sí consumen medicamentos, mientras que 58 profesores (73%) manifestaron no hacerlo.



En la tabla se puede apreciar que 57 profesores (71%) no consumen tabaco, mientras que 23 profesores (29%) sí son fumadores. De éstas, el promedio de consumo diario va de 1 a 5 cigarros, mientras que una sola persona consume 10 tabacos por día.



Se puede apreciar que 19 profesores (24%) consumen alcohol en dos ocasiones al año; 18 profesores (22%) ingieren alcohol una vez al mes; 16 profesores (20%) reportan no beber alcohol; 14 profesores (18%) manifiestan beber una vez por semana; 13 profesores (16%) reportan beber una vez al año, y ningún profesor indica beber alcohol diariamente.



Se puede observar que 53 profesores (66%) reportan realizar algún tipo de actividad física, mientras que 27 profesores (34%) realizan ejercicio.

## Estadística Inferencial

Con la finalidad de saber qué grupo marca la diferencia, se llevo a cabo el análisis de varianza (ANOVA) entre Desgaste Ocupacional (agotamiento, despersonalización e insatisfacción), así como con los factores Sociodemográficos.

**Tabla 1**

### **Análisis de Varianza entre Burnout y Variables Sociodemograficas**

<b>Variables</b>	<b>Grupos</b>	<b>F1 Agotamiento</b>	<b>F2 Despersonalización</b>	<b>F2 insatisfacción</b>
<b>Toma medicamento</b>	<b>Si</b> <b>No</b>	<b>3.6720*</b> <b>3.1412*</b>		
<b>Intervención Quirúrgica</b>	<b>Si</b> <b>No</b>			<b>2.3979**</b> <b>2.9021**</b>
<b>Prácticas Ejercicio</b>	<b>Si</b> <b>No</b>		<b>2.0983*</b> <b>2.5079*</b>	

**\*p=0.05      \*\*p=0.01      \*\*\*p=0.001**

En la tabla 1 se observa que en la variable toma de medicamentos se encontraron diferencias con respecto al factor agotamiento para las personas que si toman medicamento (F=4.484, p=.037) de aquellas que no toman.

Se observa mayor insatisfacción de logro (F=5.154,p=.026) en aquellas personas que no han tenido intervenciones quirúrgicas diferencias de las que sí han sido intervenidas quirúrgicamente. Para las personas que no practican ejercicio se observa una mayor despersonalización (F=4.570,p=.036) que las personas que si practican ejercicio.

**Tabla 2****Análisis de varianza entre Trastornos Psicósomáticos y Variables Sociodemográficas.**

Variabes	Grupos	F4a Sueño	F4b Psicosexuales	F4c Gastrointestinales	F4d Psiconeuróticos	F4e Dolor	F4f Ansiedad	F4g Depresión
Sexo	Mujer		1.34***					
	Hombre		1.78***					
Estado Civil	Con pareja		1.54*	1.4444**		2.2967***		
	Sin pareja		1.84*	1.7750**		3.1700***		
Accidentes	Si		1.82*					
	No		1.52*					
Intervención Quirúrgica	Si						2.2750*	2.3000*
	No						2.9250*	2.8750*
Fumas	Si		1.23***		1.4203*			2.0870**
	No		1.77***		1.6815*			2.7895**
Practicas Ejercicio	Si	1.7815*		1.3910***	1.4872***	2.2423***		
	No	2.0974*		1.7798***	1.8333***	3.0214***		

\*p=0.05

\*\*p=0.01

\*\*\*p=0.001

Los resultados presentados en la tabla 2 muestran valores estadísticamente significativos entre trastornos psicósomáticos y variables sociodemográficas. Se observa que el sexo masculino presenta un nivel mayor de trastorno psicosexual ( $F=12.06$ ,  $p=.001$ ) a diferencia del sexo femenino.

Para la variable estado civil se encontró que las personas que no tienen pareja, en lo que respecta a trastornos psicosexuales se presentan diferencias estadísticamente significativas ( $F= 4.157$ ,  $p=.045$ ) en este mismo grupo se encontró mayores trastornos gastrointestinales ( $F=5.267$ ,  $p=.024$ ) y trastorno de Dolor ( $F=9.778$ ,  $p=.002$ ) a diferencia de las personas que si tienen pareja.

Las personas que reportaron haber tenido algún accidente presentan un mayor trastorno psicosexual ( $f=4.795$ ,  $p=.032$ ) a diferencia de los que no reportaron accidentes.

En lo que respecta a la variable intervención Quirúrgica se encontraron diferencias para el índice de Ansiedad presentándose datos significativos para las personas que no han tenido intervenciones quirúrgicas ( $F= 4.100$ ,  $p=.046$ ) así mismo para este grupo reporta datos significativos para el Índice de Depresión ( $F=4.342$ ,  $p=.040$ ).



Para la variable Fumar se encontraron diferencias presentándose mayores trastornos psicosexuales ( $F=16.53$ ,  $p=.000$ ), trastornos psiconeuróticos ( $F=3.974$ ,  $p=.050$ ) e índice de Depresión ( $F=5.378$ ,  $p=.023$ ) para las personas que reportan que no fuman.

Para la variable practicas ejercicio, Se observa que en las personas que no practican ejercicio se presenta un mayor trastorno del sueño ( $F=4.545$ ,  $p=.036$ ), mayor trastornos gastrointestinales ( $F=9.261$ ,  $p=.003$ ), mayor trastornos Psiconeuróticos ( $F=7.980$ ,  $p=.006$ ) y mayor trastorno del Dolor ( $F=9.402$ ,  $p=.003$ ) a diferencia de os que si practican ejercicio.

**Tabla 3**

**Análisis de varianza entre Trastornos Psicósomáticos y Variables Sociodemográficas**

Variables	Grupos	F4a Sueño	F4b Psicosexuales	F4c Gastrointestinales	F4d Psiconeuróticos	F4e Dolor	F4f I.Ansiedad	F4g I.Depresión
Edad	26-36	1.7013**		1.4167*		2.1571*		
	37-46	2.1364**		1.7059*		2.8882*		
	47-69	1.7273**		1.3611*		2.3667*		
Años con pareja	1-5				1.3913**	2.0957**		
	6-17				1.3889**	2.0762**		
	18-34				1.8542**	3.0250**		
Carrera	Físico- matemáticas						2.2857**	
	Biológicas- de la salud						3.0000**	
	Sociales						3.1739**	
	Humanidades- artes						1.9167**	
Núm. De años de trabajo	1-10							3.2857**
	11-20							2.1333**
	21-41							2.6944**
Núm. de personas a cargo	1-4							3.6923*
	5-12							2.3750*
Ingreso mensual	1000-5800					2.7742**	3.0000***	
	6000-9000					2.7308**	2.9615***	
	10000-20000					1.9217**	1.6522***	

\*<\_0.05      \*\*<\_0.01      \*\*\*<\_0.001

En la tabla 3 se observa que el grupo de 37 a 46 años presenta mayor trastorno de sueño ( $F=4.623$ ,  $p=.013$ ), mayor trastornos gastrointestinales ( $F=3.088$ ,  $p=0.50$ ) y mayor trastorno de dolor ( $F=3.571$ ,  $p=.033$ ) que los otros grupos de edad, con respecto a los años con pareja se observa que el grupo que tiene de 18 a 34 años con pareja presentan más trastornos psiconeuróticos ( $F= 5.047$ ,  $p=.010$ ) así como mayor trastorno de Dolor ( $F=4.710$ ,  $p=.013$ ) que los otros grupos.

En cuanto a la variable carrera se observa que el grupo del área sociales presenta mayor índice de Ansiedad ( $F=4.027$ ,  $p=.010$ ) con respecto a los otros grupos. Para la variable núm. de años de trabajo se observa que el grupo que lleva de 1-10 años presenta un mayor Índice de Depresión ( $F=4.616$ ,  $p=.013$ ) a diferencia de los otros grupos. Para la variable núm. de personas a cargo encontramos que el grupo de 1-4 personas a cargo presenta un mayor índice de depresión ( $F=4.713$ ,  $p=.043$ ) con respecto a otro grupo. Para la variable Ingreso Mensual se encontró que el grupo que percibe de 1000-5800 presenta un mayor trastorno de Dolor ( $F=4.801$ ,  $p=.011$ ) y mayor índice de Ansiedad ( $F=7.971$ ,  $p=.001$ ) a diferencia de los otros grupos.

**Tabla 4**

**Análisis de varianza entre Burnout y Variables sociodemográficas**

<b>Variabes</b>	<b>Grupos</b>	<b>F1 Agotamiento</b>	<b>F2 Despersonalización</b>	<b>F2 insatisfacción</b>
<b>Antigüedad</b>	<b>1-5</b>			<b>3.0565*</b>
	<b>6-14</b>			<b>2.4133*</b>
	<b>15-32</b>			<b>2.4475*</b>
<b>Núm. de ascensos en la vida</b>	<b>1-3</b>	<b>3.2292*</b>		
	<b>4-10</b>	<b>3.7469*</b>		
<b>Ingreso mensual</b>	<b>1000-5800</b>		<b>2.6523***</b>	<b>2.9516***</b>
	<b>6000-9000</b>		<b>1.9615***</b>	<b>2.7917***</b>
	<b>10000-20000</b>		<b>2.0048***</b>	<b>2.0833***</b>

**\*p=0.05      \*\*p=0.01      \*\*\*p=0.001**

En la tabla 4 se observa que para la variable Antigüedad el grupo de 1-5 años de antigüedad presenta mayor insatisfacción de logro ( $F=3.668$ ,  $p=.030$ ) con respecto de los otros grupos. En número de ascensos en la vida para el grupo 4-10 ascensos se observa un mayor agotamiento ( $F=4.088$ ,  $p=.047$ ) a diferencia de otros grupos.

**Tabla 5**

**Correlación entre Desgaste Ocupacional y variables Psicossomáticas**

	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>F4a</b>	<b>F4b</b>	<b>F4c</b>	<b>F4d</b>	<b>F4e</b>	<b>F4f</b>	<b>F4g</b>
<b>F1 Agotamiento</b>	<b>1</b>									
<b>F2 Despersonalización</b>	.287*	<b>1</b>								
<b>F3 Insatisfacción logro</b>	.549*		<b>1</b>							
<b>F4a T. sueño</b>	.479*		.485*	<b>1</b>						
<b>F4b T. psicosexuales</b>	.430*		.315*	.405*	<b>1</b>					
<b>F4c T. Gastrointestinales</b>	.491*		.485*	.600*	.327*	<b>1</b>				
<b>F4d T. Psiconeuróticos</b>	.440*		.341*	.622*	.515*	.468*	<b>1</b>			
<b>F4e T. Dolor</b>	.427*		.397*	.677*	.413*	.641*	.675*	<b>1</b>		
<b>F4f Ansiedad</b>	.505*		.494*	.346*	.402*	.368*	.483*	.577*	<b>1</b>	
<b>F4g Depresión</b>	.512*		.361*	.362*	.493*		.393*	.307*	.527*	<b>1</b>

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 5 se puede apreciar que los factores agotamiento e insatisfacción presentan una fuerte correlación positiva con todos los trastornos que integran el factor 4 denominados psicossomáticos, sin embargo el factor Despersonalización no presenta correlaciones significativas con ningún otro factor.

**Tabla 6.**

**Correlación entre Síndrome de Burnout y variables Sociodemográficas**

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

<b>Variabes</b>	<b>F1 agotamiento</b>	<b>F2 Despersonalización</b>	<b>F3 Insatisfacción</b>
<b>Núm. De hijos</b>	<b>-.270*</b>		
<b>Horas de trabajo</b>	.226*		
<b>Núm. de ascensos en la vida</b>	.228*		
<b>Bebidas alcohólicas</b>	-.236*		
<b>Horas de ejercicio</b>			
<b>Ingreso mensual</b>		<b>-.239*</b>	<b>-.307**</b>

\*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 6 se aprecia que el factor agotamiento presenta una fuerte correlación negativa con las variables número de hijos y bebidas alcohólicas; y este mismo factor agotamiento presenta correlaciones positivas con las variables horas de trabajo y núm. de ascensos en la vida. Para el factor Despersonalización se presenta una fuerte correlación negativa con la variable ingreso mensual. Así mismo el factor insatisfacción presenta una correlación negativa con la variable ingreso mensual.

**Tabla 7****Correlación entre factores Psicossomáticos y variables Demográficas.**

variables	F4a	F4b	F4c	F4d	F4e	F4Ff	F4g
<b>Núm. De hijos</b>							
<b>Horas de trabajo</b>				<b>.314**</b>			
<b>Núm. de ascensos en la vida</b>							
<b>Bebidas alcohólicas</b>		- .328**		-.271*			
<b>Horas de ejercicio</b>	-.259*		-.256*	- .361**	- .385**		
<b>Ingreso mensual</b>	-.225*			- .291**	- .341**	- .356**	

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla 7 se presentan una fuerte correlación negativa entre el factor sueño y las variables horas de ejercicio e ingreso mensual, para el factor T. psicosexuales tiene una correlación negativa con la variable bebidas alcohólicas, para el factor T. Gastrointestinales hay una fuerte correlación negativa con la variable horas de ejercicio, en cuanto al factor T. Psiconeuróticos hay una fuerte correlación positiva para la variable horas de trabajo y presenta una fuerte correlación negativa para las variables bebidas alcohólicas, horas de ejercicio e ingreso mensual. Para el factor Dolor hay una fuerte correlación negativa para las variables horas de ejercicio e ingreso mensual. Y para el factor Índice de Ansiedad se presenta una fuerte correlación negativa con la variable ingreso mensual.

# CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

## CONCLUSIÓN Y DISCUSIONES

El presente trabajo tuvo como fin, investigar si los docentes de nivel bachillerato del Centro de Estudios Tecnológico Industrial y de Servicios No. 2, “David Alfaro Siqueiros”, presentan síndrome de Burnout, si los factores de Desgaste Ocupacional se relacionan con los Factores Psicosomáticos, y si las Variables Sociodemográficas son indicadores de la presencia de este fenómeno.

En estos tiempos, la salud ocupacional es uno de los temas que requiere mayor atención. El crecimiento de las grandes empresas, y la profesionalización que demandan las instituciones, genera, entre otras cosas, problemas que no pueden ser atendidos por quienes los padecen, debido a diversos factores, tales como el tiempo, los recursos, o quizás la ignorancia y apatía ante la circunstancia. El caso del burnout es un ejemplo claro, ya que muchas veces es considerado como un problema ligado al estrés, o a otras cuestiones que no son valoradas como merecen. Más aún, el papel del psicólogo en nuestro país, aún resulta un tema que representa conflicto, debido a que es catalogado como un profesionista que sólo escucha, sin aportar soluciones reales al conflicto, y no se mira como aquel profesional capaz de apoyar al sujeto a que resuelva conflictos y transforme su vida.

En el contexto docente, la intervención del psicólogo es limitada, debido a que no se le ha dado un papel real que contribuya al mejoramiento de la educación. En el caso del burnout y su relación con el profesorado, el psicólogo ha propuesto explicaciones diversas que permitan su comprensión; sin embargo, éste síndrome se subestima con más frecuencia, debido a que se asocia al docente como aquella persona capaz de manejar todo tipo de situaciones en cualquier momento, dejando de ser una persona, para volverse el responsable del desarrollo integral de los alumnos. Y en ese caso, aquel profesor que falla en algún área, recibe sanciones y señalamientos, más allá de recibir el apoyo para continuar con su labor formativa.

En el contexto del burnout, visto como un problema de salud que se presenta en muchos sectores, y en su dinámica se observa una serie de conductas que dificultan su tratamiento, tales como la resistencia, o como la apatía, ya que el sujeto que lo vive, según Maslach y Jackson (1981, 1986), presenta síntomas, tales como: Despersonalización, Cansancio Emocional y Falta de Realización Personal.

Buendía y Ramos (2001) sostienen que el síndrome de desgaste ocupacional surge como una respuesta al estrés crónico el cual afecta a los trabajadores y por ende a su productividad. En este esquema, el trabajo y la calidad de los docentes es una competencia medida en todo momento desde muchos ángulos, tanto profesionales como personales. El docente, al sentirse observado, actúa de diferentes maneras, y su comportamiento se comienza a ver minado por el desgaste profesional.

Los estudios de docentes en relación con la presencia de burnout han sido muchos, y de hecho, gran parte de la literatura, apunta a que son un grupo que presenta índices altos de desgaste profesional por sus propias características y actividades. Además, cuando se comparan con otros profesionales de servicios humanos (p.e. personal de salud mental), los profesores son quienes experimentan mayores niveles de estrés por el trabajo (De Heus y Diekstra, 1999)

Los investigadores a través de los años han desarrollado una teoría sobre el Síndrome de Desgaste Profesional en profesores, pues a pesar de la creencia generalizada de que la profesión docente es un trabajo sencillo y cómodo, en realidad las situaciones de fatiga y estrés crónico son constantes, al encontrarse en interacción directa y continua con alumnos, compañeros, padres de familia, autoridades educativas y demás individuos implicados en la institución escolar.

Además, el profesor realiza múltiples actividades, entre las que se pueden mencionar las administrativas, y de apoyo a actividades artísticas, sociales y psicológicas. Aunado a lo anterior se agrega la falta de experiencia y preparación en algunas áreas, las relaciones sindicales y con superiores inmediatos (dirección y supervisión), la evaluación periódica de su propia labor, entre otras. Estas situaciones pueden llevar al profesor a un estado de desgaste.

En los resultados de la variable sexo, se observa que los varones presentan puntuaciones mayores que las mujeres en cuanto a trastornos psicosexuales ( $F = 1.78$ ,  $p < 0.001$ ).

La mujer, culturalmente, tiene más oportunidades de expresar sus sentimientos y emociones. El estereotipo, dificulta en el hombre la posibilidad de manifestar sus afectos socialmente (Buss y Plomin, 1980; Durkin, 1987, citado en Escobedo y Medina, 2010).

En estado civil, trastornos gastrointestinales y dolor inespecífico, se presentaron puntuaciones significativas en las personas que no tienen pareja ( $F = 1.84$ ,  $p < 0.05$ ;  $F = 1.78$ ,  $p < 0.01$ ;  $F = 3.17$ ,  $p < 0.01$ , respectivamente). Al parecer, la pareja es un factor de protección en muchos sentidos. La literatura reporta que la comunicación eficiente, genera una estabilidad en la personalidad, y que está compuesta de autoestima, actitud adoptada, palabras que se emplean, voz, etc., (Ulloa, 2005 en García, 2013). Así, la pareja, en su papel de acompañante, genera en la persona estrategias que le permiten manejar de manera eficiente cierto tipo de conflictos que se le complican por cuenta propia.

También encontramos que quienes han vivido algún accidente, reportan un índice mayor de problemas psicosexuales ( $F = 1.82$ ,  $p < 0.05$ ). Según la OMS, “un accidente se define como un acontecimiento fortuito, generalmente desgraciado o dañino, o acontecimiento



independiente de la voluntad humana, provocado por una fuerza exterior que actúa rápidamente y que se manifiesta por un daño corporal o mental”. Dependiendo de la magnitud del accidente, será el impacto en la personalidad del individuo, y en consecuencia, su desarrollo con el entorno.

Así mismo, quienes no han vivido una intervención quirúrgica, presentan índices de ansiedad y depresión mayores ( $F = 2.92, p < 0.05$ ;  $F = 2.87, p < 0.05$ ), y en la escala de insatisfacción ( $F = 2.90, p < 0.01$ ) que se observa en la tabla 2. Autores como Heinemann (1985), Kimbrell y Slaikey (1981), apoyan la idea de que son parte de las crisis circunstanciales, entre otros eventos, las cirugías, sobre todo cuando son amenazantes de la vida. Por crisis, se entiende la composición de dos caracteres que significan peligro y oportunidad, concurrentes a un mismo tiempo (Wilhelm, 1967) Cuando se vive como una oportunidad, se generan mecanismos resilientes que permiten que el sujeto maneje otros conflictos personales desde un abordaje más eficiente, en virtud del aprendizaje obtenido en la experiencia crítica.

Los sujetos que no fuman, presentaron índices de problemas psicosexuales, psiconeuróticos y de depresión mayores ( $F = 1.77, p < 0.001$ ;  $F = 1.68, p < 0.05$ ;  $F = 2.79; p < 0.05$ ), lo cual puede indicar que, si bien es cierto que es un hábito de riesgo, también puede ser que sea una alternativa de afrontamiento negativo, en virtud de que es una conducta socialmente aceptable, a la cual se le atribuye la creencia de brindar relajación en determinados momentos.

También, se encontraron puntuaciones mayores en quienes no realizan actividad física, y que reportan problemas de sueño ( $F = 2.097, p < 0.05$ ), trastornos gastrointestinales ( $F = 1.78, p < 0.001$ ), trastornos psiconeuróticos ( $F = 1.83, p < 0.001$ ), dolor inespecífico ( $F = 3.02, p < 0.01$ ) y despersonalización ( $F = 2.51, p < 0.05$ ), en la tabla 2. El ejercicio es una técnica de afrontamiento utilizada en muchos tratamientos, con el propósito de mejorar la salud, tanto física como emocional.

En la tabla 2, se observa que quienes consumen medicamento, tienen una puntuación alta ( $F = 3.16, p < 0.05$ ). Sería importante analizar si el consumo de medicamento se originó desde antes de la presencia del agotamiento o si es consecuencia del mismo.

En el análisis de trastornos psicósomáticos y variables sociodemográficas, se encontró que, las personas que se encuentran entre los 37 y los 46 años, son las que presentaron mayores conflictos de sueño ( $F = 2.13, p < 0.01$ ), gastrointestinales ( $F = 1.71, p < 0.05$ ) y dolor físico inespecífico ( $F = 2.88, p < 0.05$ ). Ello, pudiera deberse a que es el grupo de personas que, por su edad, se encuentran en el rango de responsabilidades tales como el trabajo, la familia, la pareja y su propio bienestar, lo cual demanda tiempo de atención. Si bien es cierto que el burnout no se debe a la edad, es real que a través del tiempo, va dejando

consecuencias debido a las demandas que se van presentando en el contexto laboral, en contraste a los recursos con los que cuentan los sujetos para manejar la circunstancia.

Los docentes que llevan de 18 a 34 años de pareja, obtuvieron la media más alta en factores psiconeuróticos ( $F = 1.85$ ,  $p < 0.01$ ) y en dolor físico inespecífico ( $F = 3.02$ ,  $p < 0.01$ ). La pareja se va transformando a lo largo del tiempo, y en esos cambios, se van presentando áreas de oportunidad a resolver, en paralelo a lo que se vive de manera individual, como los conflictos laborales.

En lo que se refiere a las profesiones de los profesores y la relación con la ansiedad, el área más afectada es la de las ciencias sociales. ( $F = 3.17$ ,  $p < 0.01$ ). Ello, podría indicar que estos profesores cuentan con recursos menores para enfrentarse a esta problemática. Sería importante estudiar cuál es el detonante, es decir, si viene desde su historia personal, o si sucede alguna particularidad en el contexto escolar que promueva este conflicto.

En cuanto al número de años laborados y la depresión, se observa que el grupo que obtuvo la media más alta, fue el de 1 a 10 años ( $F = 3.28$ ,  $p < 0.05$ ). De igual manera, quienes han laborado de 1 a 5 años y su grado de insatisfacción laboral, se reportó que obtuvieron la puntuación mayor ( $F = 3.06$ ,  $p < 0.05$ ), lo cual se puede apreciar en la Tabla 4. Burke y Richardson (1996) sugieren que los profesionales con menor antigüedad cuentan con menos estrategias para prevenir situaciones estresantes, dada su inexperiencia, por lo que el riesgo de burnout es mayor.

También encontramos que los docentes que tienen de 1 a 4 personas a su cargo, puntuaron en una media mayor ( $F = 3.69$ ,  $p < 0.05$ ). Quizás, la razón se ubica en el tipo de funciones que estas personas realizan, o en la cantidad de trabajo, o probablemente también está asociado al número de alumnos que atienden, ya que los docentes que atienden de 5 a 12 personas, obtuvieron una puntuación menor.

Así mismo, los profesores que perciben un salario de 1000 a 5800 mensuales, son los que obtuvieron la puntuación más alta en relación al factor dolor ( $F = 2.77$ ,  $p = 0.01$ ) y al factor ansiedad ( $F = 3.00$ ,  $p < 0.001$ ), y en la tabla 2, se aprecia en el mismo grupo, puntuaciones significativas en despersonalización ( $F = 2.65$ ,  $p < 0.001$ ) e insatisfacción ( $F = 2.95$ ,  $p < 0.001$ ). Es claro que la productividad se ve influenciada por la remuneración, y cuando la ganancia es desequilibrada con respecto al trabajo, se presentan consecuencias que repercuten en su salud y en su desempeño laboral.

El número de ascensos en la vida presentó una relación significativa mayor, en los docentes que han tenido más puestos en torno al agotamiento ( $F = 3.74$ ,  $p < 0.05$ ). Ello, podría deberse a que el cambio de puesto requiere aprender nuevas funciones, y al mismo tiempo,

manejar nuevo personal. Ello, trae como consecuencia la inversión de recursos personales que van trayendo como consecuencia el desgaste de energía laboral.

En la tabla 5, las puntuaciones obtenidas sugieren correlaciones moderadas, ya que ninguna se acerca a 0.70 (Elorza, 2009), motivo por el cual, puede decirse que no existe correlación significativa entre las puntuaciones de desgaste ocupacional respecto a los factores psicosomáticos.

En la tabla 6, se aprecian correlaciones positivas en el agotamiento y las horas de trabajo ( $F = 0.226$ ,  $p < 0.05$ ), y con el número de ascensos en la vida ( $F = 0.228$ ,  $p < 0.05$ ), lo cual indica que los horarios y los incrementos de puesto están vinculados al agotamiento; también se observan correlaciones negativas en el número de hijos ( $F = -0.270$ ,  $p < 0.05$ ) y bebidas alcohólicas ( $F = -0.236$ ,  $p < 0.05$ ), lo cual sugiere el agotamiento disminuye con la presencia de los hijos y la ingesta de alcohol como estrategia de afrontamiento negativo. También se observa una correlación negativa en el ingreso mensual con respecto a la despersonalización ( $F = 0.239$ ,  $p < 0.05$ ) y a la insatisfacción ( $F = -0.307$ ,  $p < 0.05$ ), con lo que se observa que la despersonalización y la insatisfacción disminuye si incrementa el salario, y viceversa.

En la tabla 7, los resultados arrojan una correlación positiva en cuanto al número de horas de trabajo y los factores psiconeuróticos ( $F = 0.314$ ,  $p < 0.01$ ), que sugiere que a mayor número de horas laborales, mayores índices de problemas psiconeuróticos. Y de manera negativa con el consumo de bebidas alcohólicas ( $F = -0.271$ ,  $p < 0.05$ ), horas de ejercicio ( $F = -0.361$ ,  $p < 0.01$ ) e ingreso mensual ( $F = -0.291$ ,  $p < 0.01$ ), lo cual apunta a que los conflictos psiconeuróticos disminuyen en la medida en la que aumenta el consumo de bebidas alcohólicas, como estrategia de afrontamiento negativa, las horas de ejercicio como afrontamiento positivo e ingreso mensual.

El factor sueño se correlaciona de manera negativa con las horas de ejercicio ( $F = -0.259$ ,  $p < 0.05$ ) e ingreso mensual ( $F = -0.225$ ,  $p < 0.05$ ), lo cual indica que a mayor horas de ejercicio y mayor ingreso mensual, el sujeto tiene menores problemas de sueño.

Los trastornos psicosexuales correlacionan de manera negativa con las bebidas alcohólicas ( $F = -0.328$ ,  $p < 0.01$ ), lo cual podría indicar que la ingesta de alcohol favorece la disminución de trastornos psicosexuales, pese a ser una alternativa nociva para la salud.

Los problemas gastrointestinales arrojan un resultado negativo en torno a las horas de ejercicio ( $F = -0.256$ ), lo cual sugiere que a mayor cantidad de ejercicio, menores problemas de esta índole.

También se observa que el dolor correlaciona negativamente con las horas de ejercicio ( $F = -0.385$ ,  $p < 0.01$ ) e ingreso mensual ( $F = -0.341$ ,  $p < 0.01$ ), lo cual indica que el dolor físico disminuye a medida que incrementan las horas de ejercicio y el ingreso mensual.

Por último, el factor ansiedad, correlaciona de manera negativa con el ingreso mensual ( $F = -0.356$ ,  $p < 0.01$ ). Ello, indica que los niveles de ansiedad disminuyen en la medida en que el ingreso mensual crece.

Con fundamento en la literatura revisada y los resultados de esta investigación reafirmamos que el proceso de Desgaste ocupacional (síndrome de Burnout) es diferente en cada sujeto y así mismo los síntomas, las conductas, resistencia, formas de afrontamiento a los problemas y actitudes son únicos en cada sujeto.

Se observo que la mayoría de los trastornos psicossomáticos están relacionados entre sí, esto es que si sufre depresión, se encontrara trastorno del sueño Kaplan (1994)(Miró, Solanes, Martínez, Sánchez y Rodríguez, 2007; Lozano,2008).

En la relación con los síntomas físicos, la persona que desarrolla Síndrome de Burnout puede presentar agotamiento físico, fatiga crónica, disminución de energía, insomnio, pesadillas, dolor de cuello y espalda, alergias ,problemas gastrointestinales así como cardiovasculares.

La realización personal de estos profesionales es muy escasa ya que no siempre se reconoce su labor docente.

Por otro lado se presentan consecuencias a nivel institucional, teniendo como resultado la calidad de vida laboral, además en la calidad de atención, así mismo repercuten en la insatisfacción laboral, ausentismo (Moreno y Peñacoba, 1995). Es decir que cualquier persona está expuesta a tener este Síndrome de Burnout, siempre y cuando trabaje o interactúe con los individuos.

Así mismo en día con los cambios sociales políticos, económicos y psicológicos del individuo se ha vuelto imperante el estudio de la salud y la repercusión en los trabajadores, entendiendo a la salud como un estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo como la ausencia de enfermedad (OMS) se encamina a ver a la salud, como el resultado de un proceso de interacción continuo y permanente entre el ser humano y una serie de factores, algunos de los cuales provienen del propio individuo y otros del medio en el que vive (Jiménez, 2005, et.al.) al revisar algunas de las principales investigaciones sobre el Burnout y su presencia en los profesores; encontramos múltiples contradicciones que surgen con los temas más estudiados, sobre todo con los relacionados a las causas, ya que existe la dificultad de manipular variables dentro del contexto educativo y el control de factores

ambientales lo que hace que la mayoría de los estudios sean de corte correlacional o descriptivo pero gracias a estos estudios se ha conocido la problemática que presentan los docentes a pesar de que falta un camino largo por recorrer en la investigación. En la presente investigación se contribuyó a la evidencia de síndrome de Burnout en Docentes de nivel medio superior; teniendo como resultado, que las hipótesis de esta investigación fueron aceptadas, demostrando que existen diferencias estadísticamente significativas entre el síndrome de Burnout (desgaste Ocupacional) y los factores psicosomáticos, en los profesores del Cetic #2 y entre el síndrome de Burnout (Desgaste Ocupacional) y variables sociodemográficas.

Las múltiples características y exigencias que implica el ser profesor, así como la responsabilidad de tener la educación en sus manos, los factores externos y al igual los internos de los docentes son elementos que favorecen que este grupo se muestre vulnerable y se creen situaciones constantes de ansiedad, mal humor y cambios importantes en la conducta; facilitando el desencadenamiento del síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) (Pichardo y Retiz, 2007, Buendía y Ramos, 2001).

El estilo de vida, el ambiente institucional, la burocratización de la educación así mismo como hasta la deshumanización por parte de la estructura institucional de los planteles de educación son algunos factores que influyen para que el trabajador no construya el sentimiento de pertenencia para con la institución proliferando de esta manera que el síndrome de Burnout se presente de manera más notoria asíndose presente el ausentismo laboral, insatisfacción y disminuyendo la calidad del servicio que prestan los docentes (Moreno y Peñacoba, 1995).

Es importante y necesario mencionar que la institución juega un papel muy importante en la prevención y tratamiento del Burnout, ya que son responsables en gran parte del diseño y configuración del entorno laboral, se ha señalado en diversas ocasiones que no hay situaciones “estresantes” por sí mismas, si no que todo depende de cómo el sujeto las interprete como tales, y que las diferencias individuales son grandes en este aspecto; esto sugiere que ciertas situaciones laborales presentan un potencial estresor mayor, y que ese potencial estresor tiene un componente objetivo, que contribuye fuertemente al Burnout (Ramos, 1999; en Buendía y Ramos, 2001). Por lo tanto es de suma importancia la manera en que las instituciones fomentan la calidad de vida laboral ya que sin duda es el mejor control del estrés y esto se logra mediante la propuesta en práctica de políticas óptimas institucionales la formación interna de los trabajadores y directivos juegan un papel muy importante ya que es un trabajo en conjunto (Ramos, 1999; Ramos, 2000; citado por Buendía y Ramos, 2001). El hecho de que los docentes se vean expuestos a un sistema caracterizado por la calidad educativa y los avances tecnológicos, se vuelve una tarea difícil digerir el estrés y equilibrar el descanso sin olvidar que muchos docentes cuentan hasta con dos turnos laborales. Encontrando con ello desde la perspectiva psicológica que este

fenómeno constituye un problema que se caracteriza con una disminución de la calidad de las relaciones personales de los docentes que padecen Burnout, motivado por una falta de confianza, respeto mutuo y compromiso hacia los demás, por lo que el carácter se va deteriorando.

No debemos olvidar que el fomento de la calidad de vida laboral será sin duda la mejor prevención del síndrome de Burnout, y ello se logra mediante la propuesta en prácticas de política óptimas de dirección institucional.

Tomando en cuenta los resultados encontrados en la investigación se sugieren técnicas y estrategias para prevenir y afrontar el Burnout.

Las estrategias de intervención para prevención y tratamiento del Síndrome de Burnout se pueden agrupar en tres categorías (Gil-Monte y Peirò, 1997):

1. Estrategias individuales
2. Estrategias grupales
3. Estrategias organizacionales

En el Nivel Individual, el empleo de estrategias de afrontamiento de control o centradas en el problema previene el desarrollo del síndrome de Burnout. Por el contrario, el empleo de Estrategias de evitación o de escape facilita su aparición. Dentro de las técnicas y programas dirigidos a fomentarlas primero se encuentran: el ejercicio, técnicas de relajación, biofeedback, técnicas cognitivas, entrenamiento en organización personal, el entrenamiento en solución de problemas, el entrenamiento de la asertividad, desarrollo de habilidades sociales, entrenamiento para el manejo eficaz del tiempo, dentro de este planificación de actividades de ocio y tiempo libre y procesos de autoevaluación.

También pueden ser estrategias eficaces olvidar los problemas laborales al acabar el trabajo, tomar pequeños momentos de descanso durante el trabajo, y marcarse objetivos reales y factibles de conseguir.

Desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo. Aumentar y conservar las amistades con interacciones satisfactorias y emotivas, delegar responsabilidades, no creerse indispensable, solicitar ayuda cuando el trabajo es excesivo o cuando no se está preparado para afrontarlo, compartir los problemas laborales, las dudas y opiniones con los compañeros.

En el Nivel Grupal e interpersonal (Social) dado que la falta de apoyo social tiene efectos directos o moduladores sobre el síndrome se sugiere el empleo de estrategias de prevención e intervención que favorezcan el apoyo social por parte de los compañeros;

trabajo cooperativo y sesiones de grupo mediante estos los individuos obtienen nueva información. Adquieren nuevas habilidades o mejoran las que ya poseen, obtienen refuerzo social y retroinformación sobre la ejecución de las tareas, y consiguen apoyo emocional, consejos, u otros tipos de ayuda.

Pines (1987) define seis formas de ofrecer apoyo: escuchar al sujeto de forma activa, dar apoyo técnico, crear necesidades y pensamiento de reto, desafío y creatividad, apoyo emocional y apoyo emocional desafiante, participar en la realidad social del sujeto confirmando o cuestionándole las creencias sobre sí mismo, autoconcepto, autoeficacia y autoestima.

Es importante considerar el apoyo social formal e informal en la prevención del burnout, pues mientras los contactos de carácter informal previenen el desarrollo del síndrome, los formales pueden llegar a incrementarlo, dado que suponen mayor carga e implicación laboral. Otro aspecto importante es que a largo plazo, el apoyo social, puede crear dependencia de los demás, baja autoestima y sentimientos de inferioridad. Con relación a las estrategias para su implantación, el apoyo social en el trabajo puede venir, básicamente, de los compañeros y de los directivos, pero uno de los elementos más importantes son los grupos informales. El objetivo primordial de los grupos de apoyo es la reducción de los sentimientos de soledad y agotamiento emocional de los profesionales, el incremento del conocimiento, la ayuda para desarrollar formas efectivas de tratarlos problemas y la facilitación de un trabajo más confortable. Otra forma de desarrollar el apoyo social en el trabajo es fomentar y entrenar a los docentes y directivos en dar retroinformación, mediante la cual se les informa sobre cómo son percibidos, entendida y vivida sus modos de comportamiento.

En el diagnóstico precoz son los primeros en darse cuenta, antes que el propio interesado, son una importante fuente de apoyo, son quien mejor comprenden ya que pasan por lo mismo; por el contrario, cuando las relaciones son malas, contribuyen a una rápida evolución del burnout.

Actualmente no existe ninguna medida paliativa o terapéutica que por sí sola pueda ser efectiva contra el síndrome Burnout; en general los programas de entrenamiento para el manejo suelen agrupar distintos conocimientos y técnicas centradas en producir cambios en las personas.

Por todo esto es de vital importancia fomentar una buena atmósfera de trabajo:

Desde la Administración se plantea ahora la necesidad de intentar articular estrategias de prevención y de intervención que palien el malestar que vive la población docente.

- propuestas de prevención secundaria para profesores en activo, que contribuyan a detectar y superar las dificultades del ejercicio profesional.
- modalidades de prevención terciaria para profesores con desajustes psíquicos, orientadas a facilitar periodos de readaptación laboral y reequilibrio psíquico.

La organización del centro desde el punto de vista de la salud laboral es una estrategia general y colectiva de afrontamiento y prevención de los posibles riesgos.

## MODELO ORGANIZATIVO

La gestión de riesgos profesionales presupone la organización de la prevención en el centro docente de manera que éste debe efectuar la elección de un modelo organizativo.

Todo modelo organizativo ha de ser indicativo, puesto que la primera característica que debe reunir es la adecuación a la organización general del centro educativo. Esto debe ser así porque la prevención de riesgos laborales no debe ser algo independiente sino que debe integrarse como un todo en las restantes políticas educativas.

El modelo propuesto es por lo tanto integrador y tiene en cuenta las diferentes variables organizativas de un centro docente:

- 1) La dirección es la responsable de la salud laboral
- 2) El asesoramiento corresponde a los técnicos en prevención y salud laboral
- 3) Organización en grupos de trabajo de la política de prevención de riesgos

La dirección de la organización debe desarrollar programas de prevención dirigidos a manejar el ambiente y el clima de la organización, puesto que los desencadenantes del síndrome son estresores percibidos con carácter crónico, cuyas variables están, en gran medida, con relación al contenido del puesto, disfunciones en el desempeño de roles y el clima laboral.

A pesar de que en la actualidad no existe una medida paliativa o terapéutica que por sí sola pueda ser efectiva frente al síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en general los programas para el manejo de dicho síndrome agrupan distintos conocimientos y técnicas centradas en producir el cambio en las personas afectadas.

Profundizando más en el aspecto psicológico de la prevención además de las ya mencionadas anteriormente cabe destacar la importancia que la intervención es multidisciplinaria tanto de índole médico, psicológico y social. Se deben integrar técnicas que permitan:



- a) Modificar los procesos cognitivos de autoevaluación de los profesionales (entrenamiento en técnicas que permitan la adquisición y mejora de estrategias individuales de afrontamiento, principalmente las centradas en la solución de problemas).
- b) Desarrollar estrategias cognitivo-conductuales que eliminen o neutralicen las consecuencias del Burnout (entrenamiento en técnicas de solución de problemas, inoculación del estrés, técnicas de organización personal, etc.).
- c) Desarrollar habilidades de comunicación interpersonal, habilidades sociales y asertividad.
- d) Fortalecer las redes de apoyo social
- e) Mejorar la percepción, la interpretación y la evaluación de los problemas laborales y los recursos personales.
- f) Control de pensamientos irracionales.

Sin embargo hay que tomar en cuenta que las investigaciones relacionadas con el síndrome de Burnout en nuestro país son muy pocas sobre todo en el ámbito de la prevención y el tratamiento. En 2010, Rosa Elvira Bobadilla Arroyo realizó una propuesta de “intervención para la prevención del burnout en empleados administrativos de una empresa de conveniencia”; mientras que José Manuel Parraga Sánchez (2005) evaluó la “eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome de Burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios”, y Conxa Trallero Flix (sin año) realizó un “tratamiento del estrés del docente y prevención del Burnout con musicoterapia autorrealizadora” al igual podemos mencionar otras investigaciones en donde se propone la terapia racional-emotiva y la risoterapia para empresas.

Aun así es de suma importancia el hecho de que las organizaciones deben tomar mayor conciencia de la importancia y el impacto de la salud laboral dentro de la institución que vale la pena invertir para evitar costos mayores a futuro, ya que los recursos humanos coadyuvará a tener una organización más sana y capaz de anticiparse a problemáticas de salud como esta; haciendo que la educación en el nivel medio superior sea más competitiva y de calidad tanto para los docentes como para los alumnos; ya que al presentarse una satisfacción por parte de los docentes, reduce la frecuencia, la intensidad y el número de conflictos con la institución, los docentes al aumentar su salud y manteniendo su integridad obtendrán más satisfacciones en las labores desempeñadas y propiciará su desarrollo en forma integral; los clientes o usuarios obtendrán mejores productos, servicios y una mejor atención personal, (Uribe, 2008)

Estas investigaciones sobre Burnout en nuestro país permitirán que las distintas profesiones involucradas en la prevención creen estrategias de acción. Los psicólogos tienen la responsabilidad de actuar ante este fenómeno que va en aumento en nuestro país no solo en el personal docente sino en otros sectores laborales haciendo de esta manera que el

psicólogo se mantenga actualizado y a la vanguardia en estrategias de prevención e intervención en todas sus fases. Teniendo conocimiento de las diferentes técnicas para poder brindar información sobre el síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) síntomas y consecuencias a fin de prevenirlo o bien detectarlo para una eficaz intervención.

Conocer cuáles son las condiciones favorables en el ambiente laboral para que no se presente dicho síndrome, diseñar e implementar talleres encaminados a fortalecer la estructura psíquica de los trabajadores, las estrategias y habilidades que deben tener para proteger su salud.

A pesar de los múltiples esfuerzos de algunos profesionales en la materia por sumar esfuerzos en el combate del síndrome de Desgaste Ocupacional, en la realidad, en nuestro país aun seguimos confundiendo el síndrome de Burnout con otros problemas psicológicos; por esta razón la sociedad, incluso la legislación no le han dado la importancia debida a este fenómeno que en los últimos años se ha hecho más evidente; a pesar de que la ONU en el año 2000 reconoció al síndrome de Burnout como una enfermedad.

El hecho de identificar el desarrollo y las consecuencias de Burnout, no solo en docentes sino en cualquier profesión expuesta a desarrollarlo proporciona información que permite al psicólogo en específico desarrollar y llevar a la práctica acciones que actúen ante este fenómeno, no solo por el riesgo que coloca a la profesión de padecerlo sino porque forma parte de su perfil tener las herramientas necesarias para combatirlo.

Finalmente cabe mencionar que una de las limitaciones importantes en la presente investigación fue el hecho de la estigmatización que se tiene en el sector educativo de la aplicación de pruebas o instrumentos ya que los docentes en un principio se mostraron renuentes a que se les aplicara dicho instrumento ya que argumentaban que era para evaluarlos, en lo que respecta al instrumento no se reporto alguna complicación al responderlo.

Es de suma urgencia impulsar un mayor conocimiento y difusión de las características del síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) al igual que sus consecuencias, así como capacitar a los futuros psicólogos con la información y técnicas apropiadas para hacer frente a este síndrome que cada vez es más frecuente no solo en personal docente sino en muchas profesiones más sin que sea necesario trabajar con individuos.

# REFERENCIAS

## REFERENCIAS

- Albert, R., Emmons, M.L. (1970). “Your perfect right: a guide to assertive behavior”. California: Impact.
- Alcocer, A. Martínez, D. y Pérez, M. (2004). Introducción a la Psicología del Trabajo. Madrid: Mc Graw Hill.
- Alppes, A. (2006). “Estrés laboral, agotamiento y enfermedad (2ª Ed.), en Buendía, J. “Estrés laboral y salud. España: Biblioteca Nueva.
- Alvarado, C. (2009, 9 de Septiembre). México –historia de la Salud Ocupacional. Disponible en red: <http://www.bvsde.ops-oms.org/cursoepi/e/lecturas/mod2/articulo4.pdf>
- Álvarez, J. (1999, 9 de febrero). [en red]. México *El trabajo a través de la historia*. Cuadernos de materiales.
- American Psychological Association (1998). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association. 1ª edición en español México: el Manual Moderno.
- Ange, E, Martínez. P., Sánchez, A., Rodríguez, J. (2007). Relación entre Burnout o Síndrome de quemarse por el trabajo la tensión laboral y las características del sueño- *psicothema*, (19) 3, p. 388-394.
- Ángeles, Y. (2005). “Estrés Laboral”. Tesis de Licenciatura, México, UNAM.
- Apiquian, A. (2007). El síndrome del burnout en las empresas. Tercer congreso de Escuela de Psicología de las Universidades Red Anáhuac, Mérida, Yucatán.
- Aranda C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., Aldrete, M. y Pérez, M. (2004). Factores psicosociales laborales y síndrome de Burnout en médicos del primer nivel de atención. *Investigación en salud*. Vol. 6. no. 1: p. 28-34.
- Atance, J. C. (1997). Aspectos Epidemiológicos del Síndrome del Burnout en Personal Sanitario. *Rev. Esp. Salud Pública*. Vol. 71 # 3: Pág. 293 – 303.
- Avellanosa, I. (1998). *Estrés, Normas definitivas para derrotarlo*. Madrid: Vitalidad.
- Barajas, S. Desgaste ocupacional (Burnout) en trabajadores mexicanos: Comparación de mandos medios y operativos. Tesis de Licenciatura: UNAM.
- Barragán, G. (2004) Factores Psicosociales relacionados con el Burnout en el personal de dos instituciones de asistencia social del Edo. De México. Tesis de Licenciatura, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.
- Barraza Macías, et. al. (2005). “Síndrome de Burnout: un estudio comparativo entre profesores y médicos de la ciudad de Durango”. *Revista de Posgrado de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Juárez*. Vol. 125.
- Barrios, S. y Paravic, T. (2006). Promoción de la salud y un entorno laboral saludable. *Revista latinoamericana de enfermagem*, 14(1), p. 136 – 141.
- Bauselas, E. (2005). Reseña de “El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)” de Gil-Monte, Manso, J. 2006. Estructura Factorial del Maslach Burnout Inventory–

Version Human Services Survey en Chile. Revista Interamericana de Psicología, 40(1), pag. 115 – 118.

- Benavides, F., Ruiz, C. y García, A. (2005). Salud laboral. Conceptos y Técnicas para la prevención de riesgos laborales (2ª Edición). Barcelona: Masson.
- Blum, M. y Naylor, J. (1977). Psicología Industrial. Sus fundamentos teóricos y sociales. México: Trillas.
- Bobadilla, R. (2010) Propuesta de intervención para la intervención del burnout en empleos administrativos de una empresa en tienda de conveniencia. Tesina de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Bonilla, C. y Santamaría, N. (2010) El desgaste ocupacional y su relación con variables demográficas en trabajadores operativos de un restaurante. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Buendía y Ramos F. (2001) “Empleo, estrés y salud”. Madrid: Pirámide.
- Buendía, J. (1998) “Estrés laboral y salud”. España: Biblioteca Nueva.
- Bosqued, M. (2008). Quemados: el síndrome del Burnout, que es y cómo superarlo. Barcelona: Paidós.
- Camacho, C. y Arias, F. (2009). “Análisis de la Salud de Burnout en profesores mexicanos. Ciencia y Trabajo.
- Cárdenas, L. y Esquivel, M. (2005) “Influencia del estrés y el afrontamiento en enfermeras”. Tesis de licenciatura. México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.
- Cardoso, M., Hernández, I. y Leal, R. (1990) Salud pública en México. Instituto Nacional de la Salud Pública, 32(1) Pág. 88 – 97.
- Cassale, F.T. (1975) “The diet food finder”. New York: R.R. Bowker Company.
- Fernández, M. y Garrido, L. (1999) “Psicopatología laboral. Trastornos derivados del trabajo”. España: colección de Ciencias Biomédicas 2. Universidad Pública de Navarra.
- Chiavenato, I. (2006) Introducción a la Teoría de la Investigación Mc-Graw Hill Interamericana.
- Chiavenato, I. (2004). Comportamiento Organizacional. México: Thompson.
- Coolican, H. (1994). Métodos de investigación y estadística en Psicología. México: Manual Moderno.
- Christensen, H. (2005). Estadística paso a paso. México: Trillas.
- CIE 10. (1993) Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Criterios, Diagnósticos de Investigación. Descripción Clínica y Pautas para el Diagnóstico. Edit. Meditor, OMS (Ginebra), Madrid. López – Ibor, J.
- Cooper, K.H. (1968) “Aerobics”. New York: Bantam.
- Cruz, M. (2001). “Estrés, entenderlo en manejarlo”. México: Alfaomega, Universidad de Chile.

- DSM-IV-TR (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Edit. Masson, Barcelona, 1ª Edición, Reimpresión (2005), López – Ibor, J. y Valdés, M.
- Elorza, H. (2008). “Estadística para la ciencias sociales, del comportamiento y de la salud”. México: CENGAGE Learning.
- Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo, OIT, (1999). Mager, J; (Vol. 1-4). Oficina Internacional del Trabajo. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.
- Espinosa, S. y Quintana, L. (2010) Relación entre el Burnout y Autoevaluación del Desempeño en una muestra de trabajadores mexicanos. Tesis de licenciatura, Facultad de Psicología, UNAM.
- Fernández, J. y Piñol, E. (2000) Horario laboral y salud. Consecuencias Psicológicas de los turnos de trabajo. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 5(3), Pág. 207 – 222.
- Fernandez, L.N. (2002). Síndrome de Burnout: Sus efectos y prevención en las organizaciones. Madrid.
- Freudenberger, H.J. (1974). “Síndrome de estar quemado”. España: Edit. EdikaMed.
- Freudenberger, H.J. (2001). “El estrés y el agotamiento y sus implicancias en el medio ambiente de trabajo”. En OIT (ed.) Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo pp. 5-17, 19. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Galassy, M.D., Galassy J.P. (1977) “Assert yourself: How to be your own person”. New York: Human Sciences Press.
- Garces, De los Fallos, E. (1995). Burnout en niños y adolescentes. Un nuevo síndrome en psicopatología infantil. Psicotema. Vol. 7, No. 1, p. 33 – 43.
- Garces, E; López, C. y García, C. (1997) El síndrome del Burnout y su Evaluación: una revisión de los principales instrumentos de medida. Presentado en el primer congreso de la Asociación Española Clínica y Psicopatológica. Madrid.
- García, J. y De Juan, Y. (2006). Psiquiatría Laboral. Barcelona: Edikamed. S.L.
- Gil-Monte, P. (2005) “El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar”. Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). Desgaste Psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Edit. Síntesis Psicología.
- Gil- Monte, P. (2006). Riesgos psicosociales y síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Conferencia dictada en el “Primer foro de las Américas en investigación sobre factores psicosociales, estrés y salud mental en el trabajo.” Univpsico “Unidad de investigación psicosocial de la conducta organizacional”. Cuernavaca (Morelos) 12-14 de Octubre, (Paper)
- Gil, J. (2004). Psicología de la Salud, Aproximación Histórica, Conceptual y Aplicaciones. Madrid: Ed. Pirámide.

- Goldstein, A.P. (1975) "Relationship-enhancement methods". En Goldstein, A.P. et. al., *Helping people change*. New York: Pergamon Press.
- Gulalp, B.,Karcioglu, O., Sari, A. y Koseoglu, C. (2008). Burnout: Need help! *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 3(32), 5.
- Hernández, G. (2002). El empleo en México en el Siglo XXI. *El cotidiano*, 16(100), p. 117-128.
- Hernández, L., Fernández, B., Ramos, F. y Contador, I. (2006). El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. *International Journal of Clinical and HealthPsychology*, 6(003), p. 599 – 611.
- Hernández, S., Fernández-Collado, C. y Baptista, L. (2009). *Metodología de la Investigación (4ª Edición)*. México: Mc.-Graw Hill.
- Hernández, V. y Dickinson (2006). Burnout y su relación con variables de personalidad y ambiente laboral en trabajadores mexicanos. *Foro de las Américas en investigación sobre los factores psicosociales. Retos por la calidad de vida laboral*.
- Horney, K. (1942). "Self Analysis". New York. W. W. Norton.
- Jiménez. A.J. (2005). Las políticas de empleo en México y el desarrollo regional. *Aportes*. p. 25-43.
- Juárez, A. (2007 b). *Psicología de la Salud Ocupacional: Área de oportunidad en México. Salus cum propositum vitae*.
- Juarez, A. (2007 c). Factores Psicosociales, Estrés y Salud en distintas ocupaciones. Un estudio exploratorio, *Investigación en Salud*, 9(1), pag. 57 – 64.
- Juárez, G (2006). El problema del empleo en México. *Observatorio de la Economía Latinoamericana # 67*.
- Kerlinger, Fred. (2002). *Investigación del comportamiento, Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc Graw Hill.
- Kilpatrick, D.G., y Veronen, L.J. (1983). "Treatment for rape-related problems: Crisis intervention is not enough. In L.H. Cohen, et. al., "*Crisis intervention. New York: Human Sciences Press*".
- Lazarus, A.A. et. al. (1975). "I can do it if I want to". New York: Williams Morrow & Co.
- López Ramos (2002). *Lo corporal y lo psicosomático. Reflexiones y aplicaciones 1*. México: CEAPAC.
- Lozano, M. (2008). Relación entre el síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) y trastornos psicosomáticos en una muestra de trabajadores mexicanos. Tesis de Licenciatura. México: UNAM.
- Manassero, M. (2003). *Estrés y Burnout en la Enseñanza*. Ediciones UIB Palma.
- Martín, M. (et. al). "Nuevos retos de la política laboral en las organizaciones de trabajo: una aproximación al estrés laboral y al Burnout en clave Psicosocial".

Temas laborales, No. 75, 187-211. Disponible en [www.juntadeandalucia.es/empleo/anexos/ccarl/33\\_705\\_3.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/empleo/anexos/ccarl/33_705_3.pdf)

- [Meichenbaum, D.A. \(1975\) "Self-instructional approach to stress management: A proposal for stress inoculation training. En Spielberg y Sarason \(Eds\). "Stress & Anxiety", Vol. 2. New York: Willey.](#)
- [Meichenbaum, D.H. \(1977\). "Cognitive behavior modification: An interpretative approach". New York: Plenum Press.](#)
- [Sahili, L. \(2010\). Psicología para el Docente. Consideraciones sobre los riesgos y desafíos para la práctica magisterial \(1° ed.\) . Guanajuato. Universidad de Guanajuato.](#)
- Salanova, M. (2009<sup>a</sup>): "Organizaciones Saludables: Una aproximación desde la Psicología Positiva". En: C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), Psicología Positiva: Bases científicas del bienestar y la resiliencia, Madrid, Alianza Editorial.
- Salanova, M. y Schaufeli, W.B. (2009): El engagement de los empleados. Cuando el trabajo se convierte en pasión, Madrid, Alianza Editorial.
- Smith, D. et. al. (1987). "The use of bibliotherapy in clinical practice. *Journal of Mental Health Counseling*".
- Sánchez, I. (2010). *Presencia de Burnout en estudiantes universitarios: un estudio de validación del instrumento Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología UNAM.*
- Sánchez, J. (2009,12 enero). (en red) *Moobing, violencia laboral en la oficina. El Universal.*
- Schultz, D. (1999). *Psicología Industrial. México: McGraw-Hill.*
- Simón, M. (1999). *Manual de Psicología de la salud. Fundamentos, metodología y aplicaciones. Madrid, edit. Biblioteca Nueva S.L.*
- Tonon, G. (2003). *Calidad de vida y desgaste profesional. Una mirada del síndrome de Burnout. (1° edición-2003, 1° reimpresión-2004). Argentina: editorial Espacio.*
- Turk, D.C. et. al. (1979). "Application of biofeedback in the regulation of pain: A critical review. *Psychological Bulletin.*
- Valdés, C. y Hamud, S. (1986). *Salud y Educación: dos aspectos fundamentales del desarrollo nacional. Salud pública. 28(4), p. 393-404.*
- Vargas, L. (2008). *Síndrome de Burnout en organizaciones mexicanas. Tesina de licenciatura. Centro Universitario Indoamericano, Tlalnepantla. Lic. en Psicología.*
- Vega, M. del Carmen (2005). *Prevención del Burnout: una alternativa de capacitación para psicólogos en atención a violencia intrafamiliar. Tesina de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.*
- Watson, D.L. (1972). "Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment. California, Brooks/Cole.
- Wolberg, L.R. (1967) "The technique of psychotherapy" (2<sup>a</sup> Ed.). New York: Grune & Stratton.
- Zúñiga, A. (2008). *Relación entre el síndrome de Burnout y variables sociodemográficas en odontólogos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.*



**ANEXO**

**ESCALA MEXICANA DE DESGASTE OCUPACIONAL (EMEDO)**  
*Felipe Uribe Prado*

**INSTRUCCIONES**

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

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

Se le presentarán dos tipos de enunciados, los cuales tienen seis opciones de respuesta. En el primer tipo va en una escala de Totalmente de Desacuerdo (TD) a Totalmente de Acuerdo (TA) y puede elegir cualquiera de las seis opciones.

**Ejemplo 1: “Considero que es importante asistir a fiestas”**

	<b>TD</b>					<b>TA</b>
<b>1.</b>		<b>X</b>				

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

**Ejemplo 2: “¿Con qué frecuencia...?”**

**2. Tienes sangrado por la nariz.**

	<b>TD</b>					<b>TA</b>
<b>1.</b>		<b>X</b>				

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

**NO EXISTEN RESPUESTAS BUENAS NI MALAS**

**Sus respuestas son anónimas y confidenciales**

**Sólo serán utilizadas con fines estadísticos**

**No escriba en este cuadernillo**

***¡Gracias!***

**¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?  
BN 30**

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo mi servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día en de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho trabajo ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que dejé de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.
16. En mi trabajo todos me parecen extraños por lo cual no me interesa interactuar con ellos.

17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo, lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque el usuario de mi trabajo sea descortés conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo, no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo, he llegado a un momento en el que actúo únicamente por lo que me pagan.

***¿Con qué frecuencia...?***

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste)
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.

37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso)
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.
50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p.e. roncar)
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres “golpes” irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p.e. manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con tu pareja.

62. Sufres diarrea.

63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.

64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.

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

65. Tienes problemas de eyaculación precoz.

66. Tienes problemas de erección.

67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

68. Tu menstruación es irregular.

69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).

70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.

71. ¿Qué edad tienes?

72. Sexo.

73. Estado Civil.

74. Si tienes pareja, ¿cuántos años llevas con ella?

75. ¿Qué escolaridad tienes?

76. ¿Qué estudiaste?

77. ¿Tienes hijos?

78. ¿Cuántos?

79. En tu trabajo, ¿qué tipo de puesto ocupas?

80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?

81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con los usuarios?

82. ¿Cuántos trabajos tienes?

83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p.e. trabajos, deportes, religión)

84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo)

85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?
87. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento de forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, escribe ¿cuál? y ¿para qué?
96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas, ¿con qué frecuencia lo haces?
103. Durante la semana, ¿cuántas horas tienes libres?
104. ¿Haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?

**HOJA DE RESPUESTAS**

	TD			TA		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						

\*TD: Totalmente en Desacuerdo

\*TA: Totalmente de Acuerdo

S: Siempre

H: Sólo hombres

M: Sólo mujeres

N: Nunca

	N			S		
31.						
32.						
33.						
34.						
35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						
41.						
42.						
43.						
44.						
45.						
46.						
47.						
48.						
49.						
50.						
51.						
52.						
53.						
54.						
55.						
56.						
57.						
58.						
59.						
60.						
61.						
62.						
63.						
64.						
65.						<b>H</b>
66.						<b>H</b>
67.						<b>H</b>
68.						<b>M</b>
69.						<b>M</b>
70.						<b>M</b>



71.		Años					
72.	Masculino	Femenino					
73.	Con Pareja	Sin Pareja					
74.		Años					
75.	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad	Postgrado		
76.		Ocupación					
77.	Sí	No					
78.		Hijos					
79.	Operativo	Medio	Ejecutivo	Otro			
80.	Administrativo	Docente	Coordinación	Jefatura	Subdirección	Dirección	
81.	Directo	Indirecto					
82.		Trabajos					
83.		Actividades					
84.		Horas					
85.		Tiempo					
86.		Años					
87.		Empleos					
88.		Ascensos					
89.	\$	Mensuales					
90.	Pública	Privada					
91.	Obra determina	Tiempo determinado	Tiempo indefinido				
92.	Sí	No					
93.		Personas					
94.	Sí	No					
95.		Cuál		Para qué			
96.		Tiempo					
97.	Sí	No		Tipo			
98.	Sí	No		Tipo			
99.	Sí	No					
100.		Cigarros					
101.	Nunca	1 al año	2 al año	1 al mes	semanal	diario	
102.	Nunca	1 al año	2 al año	1 al mes	semanal	diario	
103.		Horas por semana					
104.	Sí	No					
105.		Horas por semana					

Nombre:	Área:
Institución:	Turno: