



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

---

---

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

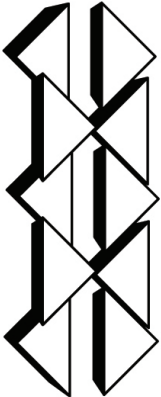
**RELACIÓN ENTRE EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR  
EL TRABAJO Y AFRONTAMIENTO EN SERVIDORES  
PÚBLICOS**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A:  
ITZEL GUADALUPE BRITO LOZANO**

**JURADO DE EXAMEN**

**TUTORA: LIC. NANCY MONTERO SANTAMARIA  
COMITÉ: MTRA. SARA GUADALUPE UNDA ROJAS  
LIC. ALEJANDRO CHONG PÉREZ GALLARDO  
DR. GERARDO BENJAMÍN TONATIUH VILLANUEVA  
OROZCO  
LIC. PEDRO WOLFGANG VELASCO MATUS**



**F E S  
ZARAGOZA**

México, D.F.

Agosto 2014



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Autónoma de México, la mayor casa de estudios, por brindarme un segundo hogar, el cual me llenó de herramientas para la consecución de esta anhelada meta.

A mi directora de tesis, Lic. Nancy Montero Santamaria, por su compartir su conocimiento, brindarme su confianza y alentar mi deseo de crecer profesionalmente. Gracias por todo Nancy, tienes mi gran admiración y aprecio.

A la Mtra. Sara Unda Rojas, por su dedicación y compromiso que muestra con cada alumno, por el gran apoyo que me brindó para la realización de esta investigación y ofrecerme su ayuda en todo momento.

A los miembros del jurado, Lic. Alejandro, Lic. Pedro y Dr. Tonatiuh, por su compromiso, interés y disponibilidad para este proyecto, por su confianza, gracias

A la Mtra. María Eugenia Nicolín Vera, directora del centro de atención a víctimas CARIVA de la Procuraduría General de Justicia, por su apoyo para esta investigación.

A todos los servidores públicos de los centros de atención a víctimas, por su cooperación para esta investigación, en especial a la Lic. Virginia Barragán y la Lic. Alma Sabanero, gracias por compartir sus conocimientos y brindarme su apoyo.

## **DEDICATORIAS**

Definitivamente, debo dedicar mi tesis a todos aquellos que estuvieron, los que están y continúan a mi lado. Las personas que día a día me alentaron para llegar hasta aquí, con quienes he compartido los momentos más maravillosos de mi vida, y sobre todo, de quienes eh recibido amor, amistad, confianza y un gran apoyo.

Sin duda, los mayores agradecimientos serán siempre para mi familia: mis padres Ymelda Lozano y Efraín Brito y mi hermano Juan Efraín. Este logro es para ellos, pues gracias a su inmenso amor he llegado hasta aquí.

A mis padres...

Gracias por guiar mis pasos, sus cuidados, por todos esos sacrificios que han hecho por sus hijos para vernos felices siempre; no cabe duda, que ustedes son mi gran fortuna y se que este triunfo los llena de orgullo y felicidad, y eso para mi, es una gran satisfacción. Gracias papás por darme siempre todo, pero exigirme mucho a cambio, y sobre todo, infinitas gracias por todo su amor y llenar mi vida de felicidad ... los amo con todo mi corazón.

A mi hermano...

Por todos los buenos momentos, por saber escucharme y protegerme; por que los lazos que nos mantienen unidos van mucho más allá de la sangre. Gracias por todo hermano, y quiero que sepas que iría hasta el fin del mundo por ayudarte a alcanzar tus metas y verte feliz todos los días ... nunca olvides que te amo con todo mi corazón.

A esas personas que la vida me dio la oportunidad de conocer, y llegaron para quedarse....

Emilio...

Tal vez no haya palabras algunas para agradecerte lo que has hecho por mi; eres un gran ser humano, excelente amigo y un novio maravilloso. Gracias por tus consejos, tu apoyo incondicional, por alentarme en cada paso de esta aventura, por todos los buenos momentos compartidos que me hicieron crecer ... te amo mucho Emi.

Lulú...

Por que los momentos que compartimos juntas, son los más valiosos que existen en mi corazón, eres como una hermana para mí. Gracias por siempre estar a mi lado, escucharme y apoyarme incondicionalmente y por esa gran amistad que tenemos hoy y siempre...te amo.

Paulina...

Por tu enorme amistad, eres una hermana para mi. Gracias por estar en todos los momentos de mi vida, por la felicidad que compartimos juntas, por todo tu apoyo; por que una gran amiga como tu no podré encontrar...te amo.

Eleazar, Bety y Vero...

Por ser los mejores amigos, y compartir juntos tan buenos momentos. Gracias por su cariño y apoyo incondicional ... los amo.

Carmen y Julio...

Por su cariño, apoyo, confianza y los buenos momentos en tantos años de amistad...los adoro.

Yuliana, Angie y Lorena...

Amigas, gracias por los consejos y compartir tan buenos momentos durante la carrera...las quiero mucho.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO 1. SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)</b> .....	<b>4</b>
1.1 DEFINICIÓN .....	4
1.2 AGENTES CAUSANTES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO.....	8
1.2.1 <i>Agentes sociodemográficos en la etiología del Síndrome de Quemarse por el Trabajo</i> .....	9
1.2.2 <i>Factores organizacionales</i> .....	11
1.2.3 <i>Variables del contexto familiar, social y cultural</i> .....	13
1.2.4 <i>Personalidad</i> .....	14
1.3 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO .....	17
1.3.1 <i>Consecuencias físicas</i> .....	17
1.3.2 <i>Consecuencias psicológicas</i> .....	18
1.3.3 <i>Consecuencias organizacionales</i> .....	19
1.4 MODELOS EXPLICATIVOS .....	20
1.5 VARIABLES RELACIONADAS AL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO .....	26
1.5.1 <i>Estrés general</i> .....	26
1.5.2 <i>Fatiga física</i> .....	26
1.5.3 <i>Depresión</i> .....	27
1.5.4 <i>Tedio o aburrimiento</i> .....	27
1.6 MEDICIÓN DEL SQT .....	28
1.7 INVESTIGACIONES NACIONALES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO .....	31
1.8 INVESTIGACIONES INTERNACIONALES DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO ..	38
<b>CAPÍTULO 2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b> .....	<b>43</b>
2.1 DEFINICIÓN .....	43
2.2 TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	46
2.2.1 <i>Estrategias de afrontamiento ante el síndrome de quemarse por el trabajo</i> .....	51
2.3 MODELOS EXPLICATIVOS DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	53
2.3.1 <i>Modelo de Lazarus y Folkman</i> .....	53
2.3.2 <i>Modelo de Anshel</i> .....	55
2.4 VARIABLES RELACIONADAS AL AFRONTAMIENTO .....	56
2.4.1 <i>Resiliencia</i> .....	57
2.4.2 <i>Locus de control</i> .....	58
2.5 MEDICIÓN DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.....	59
2.6 INVESTIGACIONES NACIONALES DEL AFRONTAMIENTO.....	65
2.7 INVESTIGACIONES INTERNACIONALES DEL AFRONTAMIENTO.....	68
<b>CAPÍTULO 3. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO</b> .....	<b>72</b>
3.1 VÍCTIMAS DEL DELITO .....	72
3.2 SERVIDORES PÚBLICOS DE VÍCTIMAS DEL DELITO .....	75
3.3 CENTROS DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO EN EL DISTRITO FEDERAL .....	78

<b>CAPÍTULO 4. MÉTODO</b> .....	<b>79</b>
JUSTIFICACIÓN .....	79
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	80
OBJETIVOS.....	81
HIPÓTESIS.....	81
MUESTREO .....	82
VARIABLES.....	84
INSTRUMENTOS.....	85
PROCEDIMIENTO.....	90
ANÁLISIS DE DATOS .....	91
<b>CAPÍTULO 5. RESULTADOS.....</b>	<b>92</b>
ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DE LAS VARIABLES DEMOGRÁFICAS .....	92
ANÁLISIS DE FRECUENCIAS DEL SQT Y LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	98
RELACIÓN ENTRE SQT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	103
<b>CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>107</b>
LIMITACIONES.....	118
SUGERENCIAS .....	119
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>121</b>

## **RESUMEN**

El síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) representa, tanto para el individuo como para la organización, una serie de consecuencias negativas que ponen en juego la salud física y emocional de la persona y el reconocimiento de la organización. Las profesiones asistenciales suelen ser las más afectadas por dicho síndrome al encontrarse en constante estrés, por lo que se considera que el afrontamiento posibilite o no la presencia del síndrome. La presente investigación tiene como objetivo encontrar la relación entre el SQT y las estrategias de afrontamiento en servidores públicos que brindan atención a víctimas de delito. Se evaluaron 105 servidores públicos del Distrito Federal, utilizando el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) y la Escala de Modos de Afrontamiento Revisada. Los resultados muestran una prevalencia del SQT del 7%; el 19% presentan dos condiciones para desarrollar el síndrome y el 4% presentan tres condiciones para el desarrollo, por lo que se encuentran en riesgo de adquirir SQT. Se encontró que los servidores públicos no incorporan en su actividad cotidiana estrategias de afrontamiento, pues el 67% reporta un nivel medio del manejo de las estrategias. Se encontró relación entre los factores de cada variable de estudio, siendo las estrategias de Pensamiento Mágico y Distanciamiento las que obtuvieron más correlaciones con los factores del SQT. Palabras Claves: Síndrome de quemarse por el trabajo, afrontamiento, servidor público, víctima.

## **ABSTRACT**

The Burnout syndrome represents, both for the individual and the organization, a series of negative consequences that bring into play the person's physical and emotional health and the recognition of the organization. Health care professions tend to be most affected by this syndrome because they are in constant stress, so it is considered that coping enable or not the presence of the syndrome. This research aims to find the relationship between the syndrome and coping strategies in public workers who provide care to crime victims. One Hundred and five public workers of the Federal District, using the questionnaire for the evaluation of burnout syndrome (CESQT) and the scale of coping styles revised were evaluated. The results show a prevalence of 7%; and 19% of the respondents had two conditions to develop the burnout syndrome, 4% presented three conditions, which are at risk of acquiring the syndrome. Additionally this research found that public servants do not incorporate in they everyday life, coping strategies, as 67% reports a mid-level of them. Relationship was found between the factors of each variable of study, magical thinking and estrangement strategies, obtained more correlations with the factors of the syndrome.

Key words: Burnout Syndrome, coping strategies, public servant, victim.



## **INTRODUCCIÓN**

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), hace referencia a una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización como lo son los servidores que brindan atención a víctimas de delito (Gil-Monte, 2001), dicho síndrome ha sido objeto de estudio desde varias décadas atrás, pero hoy en día ha aumentado su presencia, pues la sociedad y el ambiente ha sufrido grandes transformaciones; las exigencias laborales han incrementado en las organizaciones públicas del Distrito Federal y con el paso de los años, estas tensiones generan un estrés crónico que empieza a ocasionar angustia, fatiga y otros malestares, lo que representa un factor para que la población pueda desarrollar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Son diversos los factores causantes del síndrome, pues variables personales y laborales están en juego para poder desarrollarlo. De esta manera, la implementación de las Estrategias de Afrontamiento puede ayudar a no desarrollar o adquirir el síndrome, evitando consecuencias para los servidores públicos y para la organización para la cual laboran.

Dicho lo anterior, la presente investigación analiza en el capítulo 1 el Síndrome de Quemarse por el Trabajo; su definición, agentes causantes, consecuencias, modelos explicativos, la distinción de otros conceptos, así como las mediciones e investigaciones que se han realizado en torno al síndrome.

En el capítulo 2, se presenta información acerca de las Estrategias de Afrontamiento; su conceptualización, tipos de estrategias, modelos explicativos, variables relacionadas; así como también, mediciones e investigaciones que se han hecho para esta variable de estudio.

En el capítulo 3, se expone características del trabajo de los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito, la definición de víctimas y características de los centros de atención a dicha población.

Finalmente se muestra el método de la investigación, los resultados obtenidos y la discusión y conclusión de ellos, para finalizar con limitaciones y sugerencias que aporta la presente tesis.

## **CAPÍTULO 1. SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT)**

### **1.1 Definición**

El Burnout fue visualizado como un problema por los profesionales, mucho antes de ser un foco de estudios sistemáticos a través de diferentes investigaciones. No había una definición estandarizada, aunque sí una amplia gama de opiniones acerca de lo que era y de lo que se podía hacer al respecto. Era más un fenómeno fundado en las propias experiencias de los profesionales en sus ámbitos de trabajo, que un tópico derivado de teorías académicas o estudios empíricos (Perel, 2002).

El año de 1974 se marca como el inicio del estudio sobre el Burnout, y nombran a Herbert Freudenberger como el autor que inicio dichos estudios. Así, en ese año, se definió al Bournout como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga de experiencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador. Se usaba el término Burnout para significar cosas muy distintas y por lo tanto no había una base para una comunicación constructiva acerca del problema y de las soluciones posibles al mismo (Carlin & Garcés de los Fayos, 2010).

Poco después, en 1976, el síndrome se instala definitivamente en el ámbito académico a partir de los trabajos de la psicóloga Cristina Maslach presentados públicamente en el Congreso Anual de la Asociación de Psicología (APA), refiriéndose a una situación de sobrecarga emocional cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, que después de meses o años de dedicación terminaban “quemándose”. El Burnout es el agotamiento físico y emocional que implica el desarrollo de actitudes negativas hacia el trabajo, pobre autoconcepto y pérdida del interés por los clientes que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios (Maslach y Pines, 1977; Maslach y Jackson, 1979 en Gil-Monte, 2005).

Unos años después, resultado de sus investigaciones, Maslach propone junto con Jackson en 1981 una definición más completa donde conceptualizan al Burnout como una “respuesta disfuncional en individuos que trabajan en profesiones de

asistencia, a una tensión emocional de índole crónica, originada en el deseo de lidiar exitosamente con otros seres humanos que tienen problemas. Dichas autoras entienden al Burnout como un síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo”.

1- Agotamiento emocional: caracterizado por la presencia de cansancio y fatiga que puede manifestarse física, psíquicamente o como una combinación de ambas y que hace referencia a la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás.

2- Despersonalización: alude al desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente a los beneficiarios del propio trabajo. Esta acompañado de un incremento de irritabilidad, pérdida de motivación y por la presencia de un profesional que se muestra cínico, irónico culpando a los usuarios de sus frustraciones y descenso del rendimiento laboral.

3- Sentimiento de bajo logro o realización profesional y/o personal: surge cuando las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, con lo cual se obtiene respuestas negativas hacia uno mismo, hacia su trabajo, produciéndose evitación de las relaciones personales y profesionales, bajo rendimiento laboral, incapacidad para soportar la presión y baja autoestima, una dolorosa desilusión y fracaso en dar sentido personal al trabajo, sentimiento de fracaso profesional y carencia de expectativas en el trabajo e insatisfacción generalizada. Como consecuencia de esta situación se produce la impuntualidad, la abundancia de interrupciones, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión (Ramos, 1999).

Como se mencionó, Maslach define al Burnout como un agotamiento físico y emocional, estas variables se pueden identificar en otras definiciones como la de Pines y Aronson (1988) quienes lo definen como un estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. También dentro de esta línea está la

definición de Redondo (2008) quien menciona que el Burnout es el estado en el que se combina fatiga emocional, física y mental, sentimiento de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo por el trabajo y la vida en general y baja autoestima.

Otros autores han definido al Síndrome de Burnout en relación al afrontamiento, en donde fallan o no se utiliza una estrategia adecuada, lo que representa la aparición de dicho síndrome. Por ejemplo, Mingote (1998) define al SQT como un trastorno adaptativo crónico asociado al inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo, que daña la calidad de vida de la persona que lo padece y disminuye la calidad asistencial. Así mismo, Ramos, (1999) en Buendía y Ramos, (2001) definen el Burnout en relación al afrontamiento, señalando que éste puede ser una variable mediadora; la definición es la siguiente: el síndrome de Burnout surge como resultado del continuo proceso en el que fallan las estrategias de afrontamiento que usualmente aplica la persona para hacerle frente al estrés, considerando las estrategias de afrontamiento como variables mediadoras entre el estrés percibido y sus consecuencias.

En otras definiciones se menciona que el Síndrome de Burnout es resultado del estrés laboral, en donde los autores lo mencionan ya sea como un resultado, como una manera de responder o como un proceso adaptativo al estrés laboral. Comparten características con las demás definiciones ya que incluyen la interacción con personas y el desgaste profesional que genera. Dentro de esta línea se encuentran las siguientes definiciones: Buendía y Ramos, (2001) mencionan que el síndrome de Burnout es el resultado del estrés crónico, es decir, es el extremo final de un proceso de estrés durante en el cual las reacciones normales (adaptativas) cambian. Este síndrome puede ser tanto el producto de las relaciones interpersonales entre el profesional quien ofrece el servicio y quien lo recibe, como el resultado de la interacción entre el trabajador y su ambiente laboral.

Golembiewsky (1993), en Gil-Monte y Peiró (1997), señaló que el síndrome de Burnout es un proceso en que los trabajadores pierden el compromiso inicial que tenían con su trabajo como una forma de responder al estrés laboral crónico y a la tensión que éste les genera. Burke, (1987) en Buendía y Ramos, (2001) apunta que el síndrome de Burnout es un proceso de adaptación a las situaciones de estrés laboral que tiene como particularidad un desgaste, aislamiento, desorientación, falta de éxito profesional y una actitud fría hacia el usuario por parte del trabajador o profesional.

Gil-Monte (2005), quien menciona que existen al menos 17 denominaciones en español para el síndrome, pero la que el utiliza es “Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (de aquí en adelante SQT), la cual hace mención a la influencia del entorno laboral, definiendo dicho síndrome como proceso que surge como respuesta al estrés crónico, ya que el trabajador se ve desbordado y se percibe impotente para hacer frente a los problemas que le genera su entorno laboral. Dicho autor menciona que el SQT se origina en las relaciones interpersonales de carácter profesional que se establecen en el entorno laboral, sobre todo con los usuarios, en especial cuando estas relaciones conllevan una exigencia y tensión en lo emocional y en lo cognitivo. El proceso del síndrome se da en función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales. Gil-Monte menciona que el síndrome se caracteriza por un deterioro cognitivo (pérdida de ilusión por el trabajo), un deterioro emocional, actitudes y comportamientos de indiferencia, indolencia, distanciamiento y en ocasiones de maltrato al usuario, en algunos casos aparecen sentimientos de culpa.

Como se observa, la distintas definiciones ofrecidas comparten elementos en común (véase Figura 1), que a lo largo del tiempo se han ido perfeccionando para ofrecer un concepto del Burnout más amplio y que de una mejor explicación a lo que implica el síndrome. Gil-Monte tomó a consideración el estrés crónico laboral que pone en riesgo la salud de la persona, la cual al no contar con recursos para hacer frente a la problemática, esta se verá afectada y por consecuencia su

desempeño laboral. Es por ello, que para fines de la presente investigación, la definición que ofrece Gil-Monte se considera apropiada.

	Freudenberg (1974)	Maslach (1977)	Maslach y Jackson (1981)	Burke (1987)	Pines y Aronson (1988)	Golembiewsky (1993)	Mingote (1998)	Ramos (1999)	Buendía y Ramos (2001)	Gil-Monte (2005)	Redondo (2008)
Sensación de fracaso	X										
Agotamiento físico y emocional		X	X								
Despersonalización y falta de realización personal			X	X	X						
Agotamiento mental, físico y emocional					X						X
Inadecuado afrontamiento							X	X			
Estrés crónico						X			X	X	
Proceso adaptativo				X			X				
Actitudes negativas al trabajo		X		X							

**Figura 1. Cuadro comparativo de las definiciones de distintos autores para el Burnout.**

## 1.2 Agentes causantes del síndrome de quemarse por el trabajo

La naturaleza del presente trabajo, que trata de analizar la prevalencia del SQT y específicamente su relación con el afrontamiento, obliga a exponer los grupos de agentes más relevantes asociadas al síndrome. No obstante, se es consciente de que no es fácil recoger las innumerables relaciones significativas que se han encontrado entre el SQT y otras variables, ya que cada profesión presenta una configuración distinta de factores relacionados con el síndrome. Es por esto que

debido a que se tiene nula información del SQT en servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito, se expondrán el mayor número posible de dichos agentes causantes del mencionado síndrome, con la finalidad de no dejar alguno de estos agentes que puedan estar presentes en dichos servidores.

### **1.2.1 Agentes sociodemográficos en la etiología del Síndrome de Quemarse por el Trabajo.**

A lo largo de la investigación documental que se realizó para escribir el presente trabajo, se encontró que entre los agentes sociodemográficos para adquirir el SQT se encuentran que dichos agentes son acumulativos, es decir, el sujeto va acumulando la carga laboral, conflictos que tenga en el trabajo y todas las presiones que traen consigo la familia, la distancia hacia el trabajo, la probabilidad de ser despedido debido al tipo de contrato, a la edad o al género, al nivel de estudios, etc.

Al ser el SQT una respuesta al estrés crónico, quiere decir que el sujeto se ha mantenido rodeado de estresores por un tiempo prolongado y que por consecuencia afecta el rendimiento en el trabajo, haciéndole perder el interés por el mismo.

En muchos casos no existe un acuerdo generalizado sobre la significación y dirección de esta influencia, ya que todas las personas cuentan con diferentes e iguales estresores, durante toda su vida.

Edad y tiempo laborando:

La edad y el tiempo laborando en una empresa es importante para desarrollar el SQT, mas sin embargo, dichos agentes se deben de tomar en cuenta juntos, pues se entiende que entre mayor edad se tiene, mayor es la antigüedad o tiempo laborando y a la inversa. De esta manera la antigüedad con relación al SQT, los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de dicho síndrome, tal vez porque en los primeros años no han



tenido tiempo suficiente para quemarse, y los segundos son aquellos que están bien adaptados (Guillen & Guil, 2000). De esta manera, los trabajadores que tengan más de diez años laborando se encuentran en la fase de estabilización de la carrera o en la etapa de mantenimiento. En algunas profesiones esos años son los más creativos y en ellos se busca el crecimiento profesional, por lo que probablemente el individuo es más vulnerable al SQT.

Es por esto, que los grupos de mediana edad pueden ser los más afectados por la pérdida de expectativas debido a que se encuentran en una situación personal donde la competitividad es alta, donde puede existir un desequilibrio entre sus ambiciones y las metas conseguidas y la posibilidad de volver a empezar es menor (Gil-Monte, P.R. 2005).

Género:

El género también representa una función moduladora en el desarrollo del mencionado síndrome, esto es, el patrón de relaciones significativas que se establece entre los antecedentes del Síndrome y sus síntomas varían en función del género, al igual que las relaciones entre los síntomas y sus consecuencias.

Las mujeres parecen presentar mayores niveles de agotamiento emocional, sin embargo, este supuesto tiene una explicación ya que la mayor parte de que la mujer juega diversos papeles, por ejemplo, el cuidado de los hijos, el mantenimiento del hogar, etc., es decir, las mujeres tienen una sobrecarga laboral mucho más elevada que los hombres (Muchinsky, 1994).

La revisión de la literatura ha llevado a concluir que existe una tendencia a obtener diferencias significativas en función del género en los niveles de despersonalización, en el sentido que los hombres obtienen puntuaciones significativamente más altas que las mujeres (Ramírez y Lee, 2012).

### **1.2.2 Factores organizacionales**

Las variables organizacionales y las condiciones de trabajo implicadas en el desgaste profesional se han estudiado el papel del rol desempeñado en las interacciones laborales. Encontrando que en el rol existe el denominado estrés de rol, descrito por dos aspectos:

El primero, se refiere a la ambigüedad de rol, que es el grado de incertidumbre que el sujeto que desempeña un rol tiene respecto al mismo; producido por un déficit de información que impide un desarrollo adecuado de rol, es decir, la diferencia entre lo que las personas esperan en el trabajo y lo que se cree que se debería hacer (Muchinsky, 1994).

El otro hace referencia al conflicto de rol, que ocurre cuando aparecen dos o más presiones al mismo tiempo, de modo que el ajustarse a una, se lo pondría a las otras más difícil, es decir, se produce cuando hay demandas o exigencias en el trabajo que son entre sí incongruentes o incompatibles para realizar el trabajo. Se entiende que una persona sufrirá un conflicto de roles si percibe que una o más personas o grupos de la organización, con quienes está vinculada (dentro de un sistema de roles), tienen expectativas divergentes sobre qué ha de hacer y/o cómo ha de conducirse, que son incompatibles o incongruentes entre sí o bien con la realización del trabajo (Guillen & Guil, 2000).

Las exigencias del rol se relacionan con las presiones que se imponen a una persona por el rol que cumple en la organización. Los conflictos de roles crean expectativas que no es fácil de conciliar o cumplir. La sobrecarga de trabajo se experimenta cuando se espera que el empleado haga más de lo que el tiempo permite o cuando el empleado no entiende bien las expectativas del rol y no está seguro de qué debe hacer (Robbins, 2004).

De esta manera, la forma más evidente de conflicto de rol se da cuando las demandas asociadas a una posición ocupacional determinada exceden las capacidades y recursos del trabajador. En los servicios a personas, la sobrecarga

de trabajo resulta principalmente de una proporción a clientes/personal excesivamente alta (Davies & Shackleton, 1982).

La sobrecarga extrema de trabajo y la variedad de tareas, no sólo llevan al agotamiento físico/mental del trabajador, sino que no dejan oportunidad para sentimientos como el éxito o la realización. La identidad de la tarea, a diferencia de la variedad, se refiere a la comprensión por parte del trabajador del proceso completo de trabajo dentro de su organización, así como de su propia contribución al producto final. Así pues, las exigencias de las tareas son factores que se relacionan con el trabajo de una persona. Abarcan el diseño del puesto (autonomía, variedad de las tareas, grado de automatización), condiciones laborales y disposición física del trabajo (Robbins, 2004).

Otras variables analizadas dependen de las características del puesto o la tarea a desempeñar como el trabajo a turnos, el trabajo nocturno, la realización de guardias y el tiempo pasado en interacción con los receptores de su trabajo o usuarios. Las tres primeras tienen gran influencia en la salud (desincronización de ritmos biológicos, problemas de sueño, fatiga, etc.) y como factores de estrés en la esfera socio-familiar (conciliación trabajo-familia, tiempo de ocio, etc.).

Contacto con usuarios:

Como se mencionó anteriormente, una característica del SQT es el contacto directo con usuarios, lo que supone que la cantidad y el grado de relación con los usuarios es otro factor importante a tener en cuenta; cuanto más tiempo y más intensas sean las relaciones interpersonales mayor es el agotamiento emocional y los niveles del SQT se incrementan. Aunado a esto las exigencias de los usuarios y sus actitudes pueden provocar desesperación, agotamiento, mal humor, frustración, etc.

### **1.2.3 Variables del contexto familiar, social y cultural**

En cuanto a las variables del contexto familiar se ha señalado que la estabilidad afectiva y ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas (Cobb, 1976; House, 1981).

Smith, Birch y Marchant (1984) mantienen que las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecer el SQT. Además, encuentran correlaciones negativas significativas entre el SQT y el apoyo social que se recibe fuera del trabajo (familiares y amigos).

También se ha analizado la relación entre las exigencias vitales y el Burnout, ante ello, Faber (1983) encuentra que en los momentos de crisis o cambios profundos en la vida del sujeto (nacimiento de un hijo, separación matrimonial, etc.) existe una mayor vulnerabilidad al SQT. También Golembiewski y Munzenrider (1988), señalan que las demandas intensas y los requerimientos de un compromiso completo en los diversos aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades, etc.) pueden derivar en el síndrome.

Farber (1983) señala que la sociedad tiene una importancia crucial en el desarrollo del SQT. Sin embargo, el papel de las condiciones sociales y culturales en la facilitación del Burnout apenas ha sido analizado.

Moreno, Oliver y Aragonese (1991) anotan que el estrés que experimentan los individuos que comienzan a trabajar en las profesiones de ayuda se debe al choque que se produce al encontrar un sistema deshumanizado y despersonalizado al que deben adaptarse.

Pines y Guendelman (1995) exponen que el SQT varía en función de la cultura del trabajador, pues la cultura determina la forma de concebir el desempeño laboral y las relaciones sociales en el trabajo.

#### **1.2.4 Personalidad**

La personalidad se deriva del griego “mascara”, ésta es definida como el resultado de la unión del temperamento y el carácter de una persona. El temperamento son todos aquellos factores con que nace una persona, como las características físicas con la intensidad de la forma de reaccionar ante los estímulos; mientras que el carácter tiene que ver con la experiencia, con lo aprendido, con las características adquiridas por lo exterior y la forma en cómo reaccionar ante los diversos estímulos. Todas las personas tienen diferentes tipos de personalidad, por lo que responden de formas diversas a los eventos de la vida, en este caso se trata del síndrome de burnout, por lo que principalmente se toman en cuenta las de tipo racional y la de tipo emocional.

Respecto a esto, parece que la personalidad tiene cierta influencia no sólo en su manifestación, sino también en la predisposición hacia él. Hay estudios que indican que, tanto en los servicios sanitarios como en los educativos, predomina la personalidad de tipo emocional frente a la de tipo racional.

Entre las de tipo racional, están las que desarrollan un gran poder de análisis y se caracterizan por objetividad y escepticismo. Las excesivas demandas emocionales pueden ser una causa importante del agotamiento profesional en las personalidades emotivas que son, como hemos visto, las que predominan en los servicios humanos (Moran, 2006).

El desgaste profesional, por tanto, depende de cada individuo particular (con sus características de personalidad, de formación) y de factores relacionados con las peculiaridades de su profesión, así como de las condiciones laborales en las que ésta se realiza.

Una característica de personalidad que se asocia relativamente con el SQT, es el locus de control. Esta variable alude a la creencia generalizada de que los eventos de la vida y sus consecuencias son controlados por las propias decisiones y acciones (locus interno) o por fuerzas externas como otras personas, la suerte o el destino (locus externo). Los que cuentan con un locus control externo son más

propensos a desarrollar el síndrome que los profesionales con *locus* control interno (Casique & López, 2007).

También existe el *bigfive*, que es un intento para resolver la cuestión de cuáles y cuántas son las dimensiones de personalidad. Este modelo propone cinco dimensiones fundamentales para describir y evaluar la personalidad, y asume que estas dimensiones son suficientes para establecer diferencias sobre el modo en que los individuos piensan, sienten y actúan. De acuerdo con Moran (2006), las cinco dimensiones son:

1. Extraversión.
2. Afabilidad o agrado.
3. Tensión.
4. Neuroticismo o inestabilidad emocional.
5. Apertura mental o apertura a la experiencia.

Estas cinco dimensiones son las más comunes en los trabajadores. Regularmente dependerá del tipo de dimensión en la que se encuentre el sujeto para poder desarrollar el puesto y tipo de ocupación que realizará. Cada una de estas dimensiones cuentan con ciertas formas de reaccionar, es decir, cada una tiene diferentes estilos de afrontamiento, que irán amortiguando las exigencias del medio.

Así por ejemplo se encuentra el patrón conductual tipo "A". Entendiendo por éste, a todas aquellas personas que se caracterizan por presentar las siguientes características; desconfianza, enojo, hostilidad, ira, prematura de tiempo, rapidez laboral, impaciencia, involucramiento en el trabajo, búsqueda de mejoría, conductas competitivas, entre otras. La personalidad tipo A se relaciona significativamente con mayores niveles de agotamiento emocional y mayor despersonalización y no se relaciona significativamente con baja realización personal (Nowack, 2002).

En virtud de sus características personales, los individuos con patrón de conducta tipo A aumentan su probabilidad de exposición a ciertos estresores (como la sobrecarga laboral) a la vez que, dado su fuerte compromiso con el trabajo, reducen su probabilidad de realizar determinadas conductas (relajación, ejercicio físico, vacaciones, distracciones, etc.) que mejoren su resistencia al Síndrome de Burnout. Debido a ello se analizan los factores individuales del afrontamiento inadecuado de problemas y del quemarse, partiendo de la suposición empíricamente confirmada de que aquellos que trabajan en servicios para los demás y tienden a quemarse tienen unas características y estructuras mentales particulares, pues son empáticos, sensibles, humanos, dedicados, idealistas y orientados a servir a los demás, pero a la vez son ansiosos, introvertidos, obsesivos, demasiado entusiastas y susceptibles de identificarse en exceso con los demás (Davies & Shackleton, 1982).

De acuerdo a lo antes mencionado, se puede decir que a dichas personas les falta la capacidad de autodefenderse de la fuerte implicación emocional con los problemas de los usuarios, mediante técnicas de alejamiento. La consecuencia paradójica de esta falta de alejamiento es que los afectados reaccionan a la fatiga emocional con un cambio al extremo opuesto, con una despersonalización que incluye la pérdida de cualquier sentimiento positivo, simpatía o respeto para los clientes o pacientes y el desarrollo de una percepción muy cínica y despersonalizada de esas personas.

La indefensión en el proceso etiológico de quemarse, sugiere que las personas que se ven envueltos durante un tiempo prolongado en situaciones en que no controlan los premios y castigos; desarrollan un sentimiento generalizado de indefensión que disminuye su motivación para resolver problemas de forma activa. Además, de que la indefensión crea un pensamiento mágico acerca de las consecuencias de los actos, como si el esforzarse o no y recibir un premio por el mismo fuera debido a la suerte (Davies y Shackleton, 1982).

Por esto se puede decir, que debido a lo antes dicho se crea la afectividad negativa, siendo ésta una variable de personalidad que caracteriza a los individuos

que tienden a ver el mundo y a sí mismos de manera negativa (Hernández y Olmedo, 2004). Esto los pone en suma vulnerabilidad frente al SQT ya que de manera más sencilla pueden llegar a su mente los pensamientos como el “no puedo hacerlo”, “no sé cómo”, etc., pues cuando esto ocurre constantemente se puede crear un contagio para con los demás compañeros que al igual que éste se sientan con pocas capacidades y habilidades para hacer frente a cualquier tarea.

### **1.3 Consecuencias del síndrome de quemarse por el trabajo**

Para el siguiente apartado se encontró que existe una gran variedad de maneras de llamar a los daños que contrae el Síndrome de Quemarse por el Trabajo, pues en varias investigaciones se utilizan conceptos distintos, así unos hablan de causas del SQT, otros de efectos, manifestaciones, síntomas asociados. Motivo por el cual se decidió llamarlos consecuencias, pues se cree que con dicha connotación se entenderá que son los resultados de dicho síndrome; ya que los individuos afectados por el síndrome sufren un deterioro significativo de su calidad de vida personal y social. También, de la misma manera, nos centramos en las consecuencias físicas, psicológicas y organizacionales.

#### **1.3.1 Consecuencias físicas**

Las principales consecuencias del SQT en cuanto al aspecto físico de las personas tiene que ver con el riesgo elevado de desarrollar molestias y trastornos psicosomáticos. Estos síntomas suelen aparecer en primer lugar y pueden manifestarse en forma de diversas disfunciones de la salud que no tienen unos síntomas físicos claros. Las correlaciones más intensas se han obtenido entre la dimensión Cansancio emocional y la falta de salud. Entre las consecuencias físicas del SQT que recoge la literatura revisada destacan: dolores musculares, disminución de peso, insomnio, hipertensión arterial, pinchazos, sensaciones de ahogo, las cefaleas, problemas diarreicos jaquecas, molestias gastrointestinales, úlceras, palpitaciones y alteraciones menstruales (García, 1991).



Manassero (1994), dice que la consecuencia física del SQT como cansancio, fatiga desproporcionada, trastornos del sueño y malestar general, contracturas y alteraciones de la digestión y/o gastrointestinales, taquicardia e hipertensión.

### **1.3.2 Consecuencias psicológicas**

Entre las consecuencias más importantes y de mayor grado que se encontraron al realizar la revisión documental para el presente trabajo; que padecen los trabajadores que presentan el dicho síndrome son las consecuencias psicológicas.

Manassero, Vázquez, Ferrer, Fornés, Fernández, y Queimaledos (1994), recogen que los efectos psíquicos del SQT considerados más importantes son: el nerviosismo, la preocupación, la irritabilidad y las ideas obsesivas.

Las personas que padecen el síndrome, presentan actitudes negativas hacia sí mismos y hacia los demás (Friedman, 1991). También, se han encontrado como consecuencias psicológicas del SQT los sentimientos de culpabilidad (Burke & Richardsen, 1991); la baja tolerancia a la frustración, la irritabilidad y las reacciones de ira (Freudenberger, 1986), la baja motivación generalizada y la ansiedad (Greenglass, Burke & Ondrack, 1990).

Huebner (1993), resalta la importancia del deterioro de las interacciones personales como consecuencia del padecimiento del SQT. Además, numerosos autores han señalado la depresión como una consecuencia de dicho síndrome (Jayaratne & Chess, 1983; Greenglass, Burke & Ondrack, 1990; Revicki, May & Whitley, 1991; Huebner, 1993).

Lemkau (1988), mantiene que las personas que sufren el síndrome pueden presentar un consumo abusivo de sustancias tóxicas (café, alcohol, tabaco y otras drogas consideradas duras). Más específicamente Burke (1993), señala que las personas que presentan una reducida realización personal en el trabajo tienden a presentar un consumo abusivo de sustancias tóxicas.

### **1.3.3 Consecuencias organizacionales**

Por último, el Síndrome de Burnout tiene grandes consecuencias en la organización en la que el afectado trabaja. Entre ellas se encuentran afectados el rendimiento laboral, e indirectamente la atención a los clientes (enfermos, alumnos, etc.); ya que la aparición del síndrome en una organización comporta un claro deterioro en la calidad del servicio y todo el funcionamiento de la misma (Edelwich & Brodsky, 1980).

Se ha encontrado que el profesional quemado infringe las normas establecidas por la organización, se retrasa con frecuencia, alarga las pausas en los descansos, y se ausenta del puesto excesivamente (Seidman & Zager, 1991). También, se han hallado correlaciones significativas entre el SQT y la disminución o depreciación del rendimiento profesional (Yaniv, 1995).

Los profesionales afectados por el síndrome muestran una clara disminución de su motivación laboral, y manifiestan actitudes negativas hacia su trabajo (García, 1991). Aunque contradictoriamente, se ha encontrado que niveles altos de SQT están asociados a un bajo compromiso laboral. (Pretorius, 1993; Reilly, 1994; Miller, Birkholt, Scott & Stage, 1995).

De igual manera, se encontró que una de las consecuencias del SQT es el ausentismo laboral y abandono del puesto (Maslach, 1992; Yaniv, 1995). Lee y Asforth (1996), encontraron relaciones significativas entre la satisfacción laboral y la propensión al abandono con las dimensiones del síndrome.

Los resultados longitudinales del estudio de Gil-Monte y Peiró (1997), les llevaron a concluir que la tendencia al ausentismo es una consecuencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo y no viceversa. Gil-Monte, Peiró, y Valcárcel (1998), encuentran que la variable propensión al abandono de la organización también se relaciona significativamente con las tres dimensiones del MBI, y de manera más intensa con el cansancio emocional.

Freudenberger (1977) expone que el SQT es "contagioso", ya que los trabajadores que padecen el síndrome pueden afectar a los demás de su letargo, cinismo y desesperación. Savicki (1979) igualmente admite esta posibilidad de contagio indicando que el Burnout es similar al "sarampión", en cuanto a sus efectos epidémicos. Asimismo, Olabarría (1997) afirma que el Burnout se puede presentar de forma colectiva, a modo de contagio.

En esta misma dirección, Seidman y Zager (1991), aceptan la posibilidad de contagio del Burnout entre los trabajadores de una misma organización. Smith, Bybee y Raish (1988), dicen que el contagio era especialmente virulento cuando la causa del síndrome está en la dirección organizativa, o cuando el agravamiento de la situación tiene que ver con carencia de comprensión y se está poco dispuesto a pactar con los problemas que van surgiendo.

#### **1.4 Modelos explicativos**

Aunque el SQT surge con Freudenberg en 1974 en un ambiente clínico, hasta el momento se le han dado dos perspectivas, la clínica y la psicosocial (Gil- Monte & Peiró, 1997). Siguiendo las líneas de dichos autores la perspectiva clínica argumenta que el SQT es un estado al que se llega como consecuencia del estrés laboral. Y, desde una perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal. El considerar el SQT como estado, supone una serie de conductas y sentimientos asociados al estrés laboral y el considerarlo como proceso asume una serie de etapas con diferentes fases que a su vez tienen diferente sintomatología.

Los modelos sobre el SQT surgen de la necesidad de explicar la etiología de dicho síndrome de manera satisfactoria para integrarlo en marcos teóricos más amplios y para explicar el progreso del síndrome a través de sus síntomas. (Gil-Monte & Marucco, 2006).

Gil-Monte y Peiró (1999), mencionan que la necesidad de explicar el episodio del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (relación de antecedentes-consecuentes de sus dimensiones), junto con la utilidad de integrarlo en marcos teóricos más amplios, ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos. Estos modelos agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de que procesos los individuos llegan a sentirse quemados. Dicho autor menciona que los modelos elaborados desde consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos:

El primero son los *modelos elaborados desde la Teoría Sociocognitiva del yo*. Se basan principalmente en los trabajos de Albert Bandura y se analizan los mecanismos psicológicos que intervienen en la determinación de la acción como así también el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento humano. Entre los modelos que conforman este grupo se encuentran el modelo de competencia social de Harrison (1983), el modelo de Cherniss (1993), el modelo de Pines (1993); estos modelos comparten la postura de que la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome. Y por último se encuentra el modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) donde se menciona que la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo es la variable que determina el desarrollo del síndrome.

En segundo lugar están los *modelos elaborados desde las Teorías del Intercambio Social*. Los modelos elaborados desde esta teoría se basan en los principios de la teoría de la equidad (modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli, 1993) o de la teoría de la conservación de los recursos (modelo de Hobfoll y Freedy, 1993). Señalando que la etiología del SQT se encuentra en la percepción que tienen las personas de la falta de equidad o ganancia, como resultado del proceso de comparación social cuando ha establecido relaciones interpersonales con los integrantes del equipo o en el lugar de trabajo y con los usuarios del servicio (Gestoso, 2000). Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin

ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo (Gil-Monte, 1999).

Por último están los *Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional*. Bajo dicho modelo el SQT es una respuesta específica al estrés laboral crónico. Se trata de una respuesta a corto plazo, en relación a las consecuencias que a largo plazo tiene el estrés crónico en los trabajadores (Peiró, 1993 en Gestoso, 2000).

Estos modelos incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Tienen en común el énfasis en los estresores del contexto de la organización y de las estrategias de afrontamiento ante la experiencia de quemarse por el trabajo y todos consideran al SQT como una respuesta al estrés laboral. Los modelos que conforman este tercer grupo son el modelo de Golembiewski (1983) que destaca las disfunciones de los procesos del rol, y de manera especial la importancia de la sobrecarga y de la pobreza de rol para el desarrollo del síndrome. El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993) el cual destaca la importancia de la salud de la organización y por último el modelo de Winnubst (1993) en donde se enfatiza la importancia de la estructura, la cultura y el clima organizacional (Gil-Monte, 1999).

Todos los modelos mencionados anteriormente, han dado pie al desarrollo del modelo de Gil-Monte (2005), el cual se basará esta investigación ya que da un marco más amplio para el SQT y cuenta con los elementos necesarios para explicar el síndrome en servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito al incluir 4 dimensiones que son: Ilusión por el Trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa.

Modelo para explicar el SQT propuesto por Gil-Monte (2005).

Para Gil-Monte el desarrollo del SQT se inicia con un deterioro cognitivo, caracterizado por la pérdida de ilusión por el trabajo, y con desgaste psíquico, que supone cansancio emocional y físico acompañado también por un deterioro actitudinal en forma de indolencia e indiferencia hacia las personas a las que el

profesional debe atender. Dicho autor identifica una serie de síntomas asociados al SQT: Síntomas cognitivos, como sentirse contrariado, que no valoran su trabajo, incapaz para realizar sus tareas, que no puede abarcarlo todo, piensa que trabaja mal, falta de control, lo ve todo mal, todo lo ve como una montaña, tiene la sensación de no mejorar, inseguridad, piensa que el trabajo no vale la pena y pierde la autoestima. Síntomas afectivo-emocionales como el nerviosismo, irritabilidad y mal humor, disgusto y enfado, frustración, agresividad, desencanto, aburrimiento, agobio, tristeza y depresión, desgaste emocional, angustia y sentimientos de culpa. Síntomas actitudinales donde se incluyen falta de ganas de seguir trabajando, apatía, irresponsabilidad, escaquearse, pasar de todo, estar harto, intolerancia, impaciencia, quejarse por todo, evaluar negativamente a los compañeros, romper con el entorno laboral, ver al paciente como un enemigo, frialdad hacia los pacientes, no aguantar a los pacientes, indiferencia y culpa a los demás de su situación. Los síntomas conductuales hacen referencia al aislamiento, no colaborar, contestar mal y enfrentamientos. Y por último los síntomas físicos como el cansancio.

Señala que el progreso del síndrome dependerá de la interacción de las condiciones del entorno laboral y las variables personales. El entorno laboral es el desencadenante de la etiología de los síntomas y del progreso del SQT, ya que las diferentes fuentes de estrés afectan de forma diferente a la intensidad con que los sujetos perciben los síntomas y en sus consecuencias.

Gil-Monte (2005), menciona que el SQT se caracteriza porque se presenta un deterioro cognitivo, que consiste en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal en el trabajo, por un deterioro afectivo que es caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización en forma de componentes indiferentes, fríos, distantes y lesivos. De acuerdo a Gil-Monte, en ocasiones esos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa. Lo que lleva a identificar cuatro dimensiones para el SQT:

Ilusión por el trabajo: Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas

laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe de su trabajo atractivo y alcanzar sus metas profesionales es fuente de realización personal.

Desgaste psíquico: Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

Indolencia: Presencia de actitudes negativas, indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Muestra insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes.

Culpa: Presencia de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes desarrolladas en el trabajo en especial con las personas que se establecen relaciones laborales. Se presenta solo en aquellos individuos en el que el SQT supone un problema más serio por un deterioro mucho mayor.

En relación a lo antes mencionado dicho autor menciona que el SQT se desarrolla a partir de la pérdida de la ilusión por el trabajo, posteriormente se produce el desgaste psíquico, y la indolencia surge posterior a estos dos síntomas, que sumados provocan sentimientos de culpa. En el modelo, dicho de otro modo, la ilusión y el desgaste psíquico serían las causas, mientras que la indolencia y la culpa son las consecuencias.

A diferencia de los otros autores quienes se basan solamente en un teoría explicativa para crear su modelo, Gil-Monte retoma las tres teorías que explican el SQT (teorías socio-cognitiva del yo, la de intercambio social y la teoría organizacional) (véase Figura 2), pues dicho modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo personal, interrelacionales y organizacionales. Por lo que se puede concluir que utiliza la teoría socio-cognitiva de Bandura para explicar una parte del desarrollo del SQT, pues según dicha teoría se analizan los mecanismos psicológicos que interviene en la determinación de la acción y el papel que desempeña el pensamiento autorreferente en el funcionamiento

humano (Martínez, 2010). Lo que retoma dicho autor para hacer referencia a el deterioro cognitivo.

En cuanto a la teoría del intercambio social se plantea que cuando el sujeto establece relaciones interpersonales se pone en marcha el proceso de comparación social. A partir de dicha comparación pueden generarse percepciones de falta de equidad o falta de ganancia. Lo que Gil-Monte toma para explicar la indolencia; la cual engloba la aparición de actitudes y conductas negativas en la interacción con los clientes y en la organización en forma de componentes indiferentes, fríos, distantes y lesivos.

	Harrison (1983)	Cherniss (1993)	Pines (1993)	Buunk y Schaufeli (1993)	Hobfally y Fredy (1993)	Golembiewski (1983)	Cox, Kuky y Leiter (1993)	Winnubst (1993)	Gil-Monte (2005)
Teoría Socio-Cognitiva del yo	X	X	X						X
Teoría del intercambio social				X	X				X
Teoría Organizacional						X	X	X	X

**Figura 2. Cuadro comparativo de los modelos explicativos del SQT.**

Por último, se tiene a la Teoría organizacional que se caracteriza por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional que tiene en los trabajadores. Gil-Monte se centra en esta teoría más que en las otras pues el reconoce que el entorno laboral puede ser un agente capaz de deteriorar la salud de las personas durante el desempeño de su trabajo. Como se observa, en el

modelo de Gil-Monte se abarcan las tres teorías que han explicado el SQT (teoría



socio-cognitiva del yo, teoría del intercambio social y la teoría organizacional), por lo que se puede decir que este modelo explica con más amplitud el desarrollo del SQT.

## **1.5 Variables relacionadas al síndrome de quemarse por el trabajo**

El concepto de SQT ha sido objeto de diversas discusiones en cuanto a la diferenciación con otros conceptos como lo menciona Shirom, (1989 en Buendía y Ramos, 2001) quien afirma que el SQT no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Por lo que es necesario hacer mención de las diferencias de algunas variables que se han relacionado al síndrome.

### **1.5.1 Estrés general**

Martínez (2010), menciona que entre estrés general y SQT se distinguen con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el SQT sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles de la vida y actividad del ser humano a diferencia del SQT, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Ivancevich y Matteson (1989), resaltan que el estrés es una respuesta adaptativa, mediada por las características individuales (edad, sexo, raza, las condiciones de salud y la herencia) y por los procesos psicológicos (actitudes, creencias, valores, personalidad, entre otros), la cual es consecuencia de alguna acción, de una situación o de un evento externo que plantean a la persona especiales demandas físicas y psicológicas.

### **1.5.2 Fatiga física**

Aunque las personas afectadas por el síndrome, sienten que se encuentran agotados físicamente describen esta fatiga de forma diferente a la experiencia de fatiga física. Así, mientras que el esfuerzo físico causa una fatiga que se

acompaña de sentimientos de realización personal y en ocasiones de éxito, el síndrome de quemarse conlleva una experiencia negativa que se acompaña de un profundo sentimiento de fracaso (Marrau, 2004).

En el mismo orden de ideas está la diferenciación que hace Martínez (2010), quien menciona que para diferenciar la Fatiga Física del SQT lo fundamental es observar el proceso de recuperación, ya que el SQT se caracteriza por una recuperación lenta y va acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos de realización personal y a veces de éxito.

### **1.5.3 Depresión**

Manassero (2003), en Martínez (2010), menciona que se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del síndrome como son la baja realización personal y la despersonalización o cinismo. Uno de los síntomas más destacados de la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el SQT los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia.

Leiter y Durup (1994) incluyen otros factores que diferencian al SQT de la depresión señalando que el SQT es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales e institucionales, mientras que la depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que tiene consecuencias sobre esas relaciones interpersonales.

### **1.5.4 Tedio o aburrimiento**

Hallberg (1994), en Martínez (2010), distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el SQT. Por el contrario, Faber (1983) y Pines (1981), en Gallego (1991), limitan al SQT a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características

humanitarias. Maslach & Jackson (1981) mencionan que el SQT es generado por repetidas presiones emocionales, mientras que el tedio o aburrimiento puede resultar de cualquier tipo de presión o falta de motivación o innovación en el ámbito laboral del sujeto, pero apoyan que ambos términos son equivalentes cuando el fenómeno es consecuencia de la insatisfacción laboral.

## 1.6 Medición del SQT

El instrumento más utilizado es el **Maslach Burnout Inventory (MBI)** (Maslach y Jackson, 1981), que es un inventario auto-administrado, que consta de 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert en forma de afirmaciones referidas a las actitudes, emociones y sentimientos que el profesional muestra hacia el trabajo o sus clientes. En la tercera edición del manual del MBI hecha en 1997, Maslach y Leiter presentan tres versiones de éste:

- El MBI-Human Services Survey (MBI-HSS). Esta versión es la clásica del MBI hecha en 1981 y está orientada a la evaluación del SQT en profesionales de la salud. Está constituido por 22 reactivos (aunque en su versión original lo estuvo por 47), es una escala tipo Likert que se encuentran distribuidos en tres sub escalas que valoran la frecuencia con la que los profesionales perciben agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y baja realización personal en el trabajo (8 ítems). De acuerdo a sus autoras las distribuciones de la puntuación definen el nivel del SQT en bajo, medio y alto. Siendo la relación entre puntuación y grado del síndrome por dimensión. Este instrumento recoge información sobre pensamientos, sentimientos, emociones y conductas del profesional relacionados con su trabajo.
- El MBI-Educators Survey (MBI-ES). Es la versión del MBI-HSS para estimar el SQT en profesionales de la educación. Este instrumento mantiene las mismas sub escalas del MBI sólo que en él se hace uso de la palabra alumno y no paciente.

- El MBI-General Survey (MBI-GS). Es la versión del MBI-HSS con carácter genérico. Su particularidad es que no es exclusivo para evaluar el Burnout en trabajadores cuyo objeto de trabajo son personas. Este instrumento consta de 16 reactivos que aunque tienen una estructura tridimensional como el MBI-HSS sus escalas se denominan: agotamiento (5 ítems), cinismo (5 ítems) y eficacia profesional (6 ítems). Lo que estiman sus ítems son las relaciones con el trabajo más que cómo se siente la persona en su trabajo.

La **Staff Burnout Scale**, consta de 30 ítems para medir Burnout en profesiones relacionadas con la salud. Recoge cuatro factores: Insatisfacción con el trabajo, Tensión psicológica e interpersonal, Enfermedad física y distrés, y Negativas relaciones profesionales con los pacientes. Además se obtiene una puntuación total o general de Burnout. La fiabilidad del instrumento se sitúa en 0.93 y los resultados de su validez son similares a los encontrados en el MBI (Jones, 1981).

**Emener-Luck Burnout Scale** está constituida por 30 ítems que recogen seis factores: Trabajo General, Sensaciones relacionadas con el trabajo y consigo mismo, preparación del ambiente, Respuestas negativas, Disonancia de autoconcepto, y Alternativas del Trabajo (Emener & Luck, 1980; Emener, Luck & Gosh, 1982).

**Burnout Scale** (Kremer y Hofman, 1985) consta de 5 ítems que incluyen en un instrumento más amplio que mide otros constructos. El instrumento ofrece una reducida fiabilidad, y no se aportan datos acerca de su valoración factorial.

Seidman y Zager (1986) elaboran la **Teacher Burnout Scale** para medir el síndrome en profesionales de la educación. Está constituido por 21 ítems que valoran cuatro factores: Satisfacción con la Carrera, Afrontamiento del estrés relacionado con el trabajo; Actitudes hacia los alumnos y Percepción de apoyo por parte de la dirección. La escala no ha tenido un desarrollo científico posterior.

En España, se elaboró la **Escala de Efectos Psíquicos del Burnout** de García Izquierdo (1990), el cuestionario sólo mide cansancio emocional, ya que consideran que esta dimensión es el elemento esencial del Burnout. La escala que ha sido utilizada en algunas investigaciones llevadas a cabo por sus autores.

El **Cuestionario de Burnout del Profesorado** fue elaborado por Moreno y Oliver (1993), con la intención de mejorar la capacidad descriptiva de la dimensión Despersonalización. El cuestionario está compuesto por 16 ítems que recogen siete descriptores: culpabilización del usuario, aislamiento, distancia interpersonal, endurecimiento emocional, autodefensa deshumanizada, cambio negativo en las actitudes hacia los usuarios, e irritabilidad.

Otro instrumento elaborado para valorar el Burnout en profesores es el **Holland Burnout Assessment Survey** (Holland & Michael, 1993). Está compuesto por 18 ítems que valoran cuatro factores: Percepción Positiva de la Enseñanza, Compromiso con la Enseñanza, Apoyo de los Supervisores, y Conocimiento del Burnout.

Por otra parte, se encuentra el **cuestionario breve de Burnout** (CBB) construido por Moreno y Rigueiro (1997), La mayor aportación de este instrumento es el análisis del proceso del desgaste profesional y no sólo del síndrome. Está compuesto por 21 ítems que analizan antecedentes (características de la tarea, organización y tedio), síndrome (cansancio emocional, despersonalización y realización personal) y consecuentes (físicos, sociales y psicológicos), de forma global se dice que una persona está afectada por este síndrome a partir de ocho puntos en la sub escala de consecuentes del Burnout.

Por lo que respecta a México Uribe (2008), desarrolla **La Escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO)** que es el primer instrumento de medición de Burnout para Mexicanos, el cual después de realizar redes semánticas naturales y lluvia de ideas en grupos focales llegaron a la conclusión de que para México el nombre adecuado para el instrumento sería el de “Desgaste ocupacional”. El instrumento se aplicó a una muestra de 523 sujetos con 130 reactivos, de los cuales quedaron 105 con un nivel de confiabilidad de 89%. Se utilizaron los

conceptos desarrollados por Maslach y Jackson y por Scauffelli, Leirer, Maslach y Jackson para definir las tres dimensiones o factores de síndrome de desgaste ocupacional (Burnout) a) Agotamiento; pérdida progresiva de energía el cansancio, el desgaste y fatiga que los trabajadores sienten que ya ni pueden dar más de sí mismo a nivel afectivo.

b) Despersonalización; se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas, puede ser considerado como el desarrollo de sentimientos negativos de actitudes y sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias de trabajo.

c) Insatisfacción; son repuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es la tendencia de los trabajadores a evaluarse negativamente y de forma especial, esa evaluación negativa afecta la habilidad en la realización del trabajo y de las personas.

### **1.7 Investigaciones nacionales del síndrome de quemarse por el trabajo**

En México en cuanto al SQT, se encontró que la gran mayoría de estudios utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI), esto es de entenderse ya que dicho instrumento esta estandarizado en México (Gil-Monte & Zúñiga-Caballero, 2010) y se le ha llamado Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), además en mayor frecuencia se encontraron mayor número de investigaciones en Jalisco y de igual manera en Médicos y profesores.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, se encuentran las investigaciones de Aranda (2006), quien pretende identificar las diferencias entre el ser hombre o ser mujer con Síndrome de Burnout y sus repercusiones en la salud en los médicos familiares de dos instituciones de salud en Guadalajara. Realizó un estudio de tipo transversal retrospectivo. La población seleccionada la conformaron los profesionales “médicos familiares” en dichas instituciones. El estudio consta de un cuestionario de datos socio-demográficos y laborales, así como la escala de valoración de “Maslach Burnout Inventory (MBI)” para evaluar la presencia del

síndrome de Burnout. De lo cual, encontró que del total de la población encuestada en ambas instituciones 154 (78.2%), las mujeres conforman el 37.1% (73) y los hombres el 62.9% (78) sujetos; la prevalencia del síndrome de Burnout es del 41.8%, 28 mujeres y 54 hombres. Además, dice que la dimensión “agotamiento emocional” es la más vulnerable en ambos sexos. De los 92 médicos familiares con síndrome de Burnout, 17 mujeres de 28 (77.3%) y 23 hombres de 54 (57.5%) presentaron alguna molestia y/o enfermedad en los últimos seis meses. Enfatizando que mantener un buen estado de salud y bienestar, así como trabajar bajo condiciones seguras, traerá consecuencias positivas para la institución, para el trabajador y la población en general.

De la misma manera, Castañeda y García (2013), llevaron a cabo un estudio en donde su objetivo fue determinar la prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en odontólogos del sector salud y del educativo, y analizar los factores de riesgos sociodemográficos y laborales. Para esto realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal, mediante el censo del personal odontológico del área metropolitana de Guadalajara del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Universidad de Guadalajara, donde participaron 138 de ellos, aplicándoseles una ficha de identificación y el Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey en forma auto administrada. Dichos autores reportan que se detectó frecuencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en el 52% de ellos. Se obtuvieron diferencias significativas en función de la contratación definitiva. Es por esto que llegan a la conclusión de que el síndrome de agotamiento profesional (Burnout) es frecuente (52%) en los odontólogos; detectando como sus principales factores de riesgo: laborar en una institución de salud, el ser varón, mayor de 40 años, sin pareja estable y con más de 15 años con pareja, el no tener hijos, ser especialista, con 10 años o más de antigüedad laboral y en el puesto actual de trabajo, turno matutino, tener contratación definitiva y laborar en otro trabajo. También, se encontró una correlación negativa entre las sub escalas agotamiento emocional y despersonalización y positiva entre la falta de realización personal en el trabajo con la presencia del síndrome.

De igual manera se encuentran investigaciones con las mismas características que las anteriores pero en diferentes partes del país. Por ejemplo, Martínez-López y López-Solache (2005), realizaron un estudio en el cual trataron de Identificar rasgos de personalidad asociados con las escalas de Burnout Maslach Inventory (BMI) en un grupo de enfermeras y enfermeros mexicanos. Esto, por medio de un estudio observacional, descriptivo no aleatorio y transversal. Dicho estudio se llevó a cabo en personal de enfermería de la ciudad de México que asistió a eventos científicos; todos fueron candidatos sin más criterios de exclusión que negarse a contestar el inventario Maslach Burnout (Versión de Seis dedos). Se estudiaron las variables sociodemográficas, edad, sexo, estado civil, relación de pareja y turno laboral. De dichos enfermeros que formaron parte del estudio, se logró evaluar a 551 enfermeras (88.6%) con  $30.9 \pm 3.8$  años y 71 enfermeros (11.4%) con  $19.8 \pm 1.8$  años. Los investigadores encontraron diferencias estadísticamente significativas en todas las sub escalas e inventario global. En grupos etéreos, así como en los diferentes tipos de relación que se establecen entre las parejas (sin pareja, relación buena, indiferente y difícil). En enfermeras según el estado civil en las sub escalas de despersonalización y realización personal disminuida y para enfermeros en despersonalización. Asimismo, en las sub escalas despersonalización y realización personal disminuida en los diferentes turnos laborales analizados. De esta manera llegaron a la conclusión de que los enfermeros estudiados tienen mayor propensión a presentar manifestaciones de Burnout que las enfermeras.

Otra investigación similar pero llevada a cabo en Mexicali fue realizada por Palmer-Morales y cols. (2005), que estudiaron la prevalencia del Síndrome de Agotamiento Profesional (Burnout) en los médicos anesthesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C. para lo cual se realizó un estudio poblacional, transversal y descriptivo, mediante cuestionario auto administrado de Maslach a 92 médicos anesthesiólogos de la mencionada ciudad. En donde estos autores encuestaron a 22 mujeres y 67 hombres; obteniendo prevalencia de 44% con síndrome de agotamiento profesional, de los cuales 17% presentó alto grado de agotamiento emocional, 10% presentó alto grado de despersonalización y el 12.3% presentó



baja realización personal. Lo cual los llevo a encontrar que en dicha muestra existe un bajo grado de agotamiento emocional, así como bajo grado de cinismo y alto grado de realización personal; así, de esta manera concluyen que el síndrome de Burnout se encuentra presente en los anestesiólogos de la ciudad de Mexicali, B.C., con una prevalencia igual o menor a la informada por diferentes autores en otros especialistas.

A diferencia de los anteriores, se encontró que algunos autores prefieren crear su propio instrumento adaptándolo a los objetivos de su investigación, por ejemplo, Balseiro, Torres y Ayala (2012), efectuaron un estudio en el cual se propusieron el objeto de identificar el nivel del Síndrome de Burnout del personal de Enfermería en un hospital público y uno privado, en México, D.F. La variable medida fue el Síndrome de Burnout en las dimensiones: Fisiológicas, Psicológicas, Conductual y Laboral. El tipo de investigación fue descriptiva, transversal, analítica, diagnóstica y de corte cuantitativo. Este estudio identifica, describe y evalúa el nivel del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de ambos hospitales, para lo cual se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert con 42 preguntas y respuestas cerradas y estructuradas. La población estuvo compuesta por 377 Enfermeras; de las cuales 194 fueron del hospital privado y a su vez 112 fueron de áreas críticas y 82 del área de hospitalización. En el caso del hospital público, fueron 183 Enfermeras; de igual manera fueron 80 de áreas críticas y 103 de hospitalización. Dichos autores encontraron que el personal de Enfermería del hospital privado tiene el nivel II del Síndrome de Burnout y el personal de Enfermería del Hospital público lo tiene en el nivel I. Está más marcada esta sintomatología en las áreas críticas, pero por el exceso de trabajo del área de hospitalización hace que el síndrome también se encuentre presente en hospitalización. Las áreas más afectadas en ambos hospitales son: En la Fisiológica: várices, exceso de trabajo, molestias gastrointestinales, fatiga y cansancio, agotamiento, afecciones respiratorias, cefaleas o migrañas y molestias cardiovasculares y la Psicológica: angustia y estrés. En el área laboral, el sueldo bajo del hospital privado y la falta de los días de descanso, son las áreas afectadas. Las Enfermeras enfrentan el Síndrome con una serie de estrategias

utilizadas por ellas como escape a una situación difícil de controlar: descansar, dormir, relajarse, escuchar música, hacer ejercicio, viajar, recreación, comer, arreglar el jardín, etc. Sin embargo, muchas de estas Enfermeras deben salir del trabajo e incorporarse inmediatamente a otro turno de trabajo en otro hospital por lo que el descanso, la convivencia con la familia, el relajarse, el estar tranquilas después de la jornada laboral resulta imposible.

Se encontró que existen investigaciones parecidas en el instrumento aplicado (MBI) y en el lugar (Guadalajara), lo único que cambió fueron las características de la muestra, en este caso se realizó en docentes. Dicha investigación se llevó a cabo por Pando-Moreno y cols. (2006), donde se trató de determinar la presencia de los factores psicosociales laborales negativos percibidos por el trabajador y su relación con el Síndrome de Burnout, determinar la prevalencia específica de Burnout en docentes de una universidad privada en la Ciudad de Guadalajara y establecer cuáles factores psicosociales negativos del trabajo son los que se asocian a la presencia del Burnout en esta población. Se trata de un estudio transversal, descriptivo. La población de estudio estuvo constituida por el total de 565 profesores y la muestra calculada total fue de 185. El levantamiento de datos se realizó a través de una encuesta elaborada para obtener información sobre: datos sociodemográficos, datos de las condiciones de trabajo, el cuestionario de "Maslach Burnout Inventory" (MBI) y la Escala de "Factores Psicosociales en el Trabajo Académico". Lo que trajo como evidencia del estudio que el pertenecer al género femenino resultó ser factor de riesgo para presentar agotamiento emocional y que los factores relacionados con el "papel del académico" y el "desarrollo de su carrera" manifestaron asociación significativa y valores de factor de riesgo válidos con las tres dimensiones del síndrome de Burnout, así como el factor "carga de trabajo" y el "contenido y características de la tarea" se asociaron con el agotamiento emocional.

Además, se encontraron investigaciones en docentes con la aplicación del mismo instrumento, pero en otro lugar.

Un ejemplo es Unda, Ocaña y Gil-Monte (2008), quienes investigaron la prevalencia del SQT o Síndrome de Burnout en una muestra de 698 maestros mexicanos. Utilizaron el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo para profesionales de la educación (CESQT-PE). La prevalencia se analizó siguiendo el procedimiento de los puntos de referencia de la escala de frecuencia de respuesta. Se encontró que el 3% de los participantes presentaban baja Ilusión en el trabajo, 37.40% puntuaciones altas en Desgaste psíquico, 4.70% altos niveles de Indolencia, y para Culpa 9.70%. Los hombres presentaron niveles más bajos en Ilusión por el trabajo y en Desgaste psíquico que las mujeres. Considerando la edad los niveles más elevados del SQT o Burnout se dieron entre los 41 y 50 años.

De acuerdo a lo anterior, Macías, Muñoz y Muñoz (2012), elaboraron una investigación en la cual se plantearon los objetivos de identificar el perfil descriptivo del síndrome de Burnout y establecer la relación que existe entre dicho síndrome y las variables sociodemográficas (género, edad, relación de pareja y número de hijos) y situacionales (doctorado que cursa) estudiadas en alumnos de Doctorado de la ciudad de Durango. Para el logro de tales objetivos, se realizó una investigación de correlación, transversal y no experimental a través de la aplicación de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil a los alumnos de los dos doctorados en educación que existen en la ciudad de Durango. En total, se aplicaron 19 cuestionarios y sus resultados permiten afirmar que existe un nivel leve de Burnout en los alumnos encuestados y que el doctorado que cursan establece una diferencia significativa en ese nivel.

Lo más cercano en cuanto a la muestra se refiere, al estudio que se realizará en la presente investigación, se encontró que el síndrome de Burnout se ha estudiado en Policías y en Personal Penitenciario.

Uno de ellos es el realizado por, Sánchez-Nieto (2011), el cual llevó a cabo una investigación en donde se reporta la frecuencia de Burnout en la Policía Preventiva de la Ciudad de México y qué variables sociodemográficas se asocian a éste. La muestra consistió en 244 policías elegidos por conveniencia con edad

de 20 a 58 años. Se utilizó para la evaluación el Maslach Burnout Inventory para profesionales de servicios humanos (MBI-HSS), el cual mide despersonalización, agotamiento emocional y baja realización personal. No se encontró relación con la escolaridad y la edad. El sexo no fue un factor de riesgo para presentar Burnout. En cuanto a las dimensiones la que obtuvo una mayor frecuencia fue la baja realización personal.

Por último se encuentra el de, Valdez (2009), que realizó una investigación en el estado de Jalisco en el personal de prisiones, pues es señalado por la OMS como colectivo laboral vulnerable por la exposición a factores psicosociales de riesgo, considerando entre ellos, el Síndrome de Burnout. Siendo su objetivo, detectar y disminuir la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal del sistema penitenciario de Jalisco. Para lo cual, se aplicó el Maslach Burnout Inventory (MBI), a una muestra (n=1392) no aleatoria de empleados de 13 centros penitenciarios de dicho estado. Al encontrar que el 42% de sujetos de la muestra, presentaba al menos un factor “quemado”, desarrolló un esquema de atención que incluyó: Terapia breve, asesoría psicológica y un monitoreo regular de los factores psicosociales asociados al trabajo. El departamento, nombrado como Módulo de Atención Integral (MAI), es el primero en su tipo en el sistema penitenciario mexicano. En una segunda fase de su estudio, dicho autor realizó una segunda aplicación, luego de un año de instituida la atención al personal, lo cual mostró una reducción de hasta un 19% en al menos un factor, mientras que la prevalencia del Síndrome pasó de 4.1% a 3.3 %. Como conclusión observó que el esquema de atención tuvo un impacto positivo en la reducción de la prevalencia del Síndrome de Burnout.

De acuerdo a todo lo antes dicho, se puede observar que existe poca información del SQT en nuestro país, que muchas de estas investigaciones fueron llevadas en Guadalajara y en el sector salud. También, se dio cuenta de que el ámbito educativo es uno de los más estudiados en cuanto al Burnout. Por último, se pudo ver que en el sector judicial existen pocas investigaciones; y se logró comprobar

que no se han realizado investigaciones en servidores públicos que brinden atención a víctimas del delito.

### **1.8 Investigaciones internacionales del síndrome de quemarse por el trabajo**

En este apartado se estudiarán algunas de las investigaciones internacionales que se han realizado en los últimos años acerca del SQT, cabe mencionar que se seleccionaron artículos de diferentes países con la intención de dar un panorama general de los trabajos que se han realizado en la actualidad, de esta manera se recopilaron artículos de Portugal, Brasil, España, Cuba, Venezuela, Argentina, Estados Unidos y Colombia. Y en relación a la muestra de las investigaciones, más de la mitad de los artículos se tuvo de muestra a trabajadores del servicio médico (médicos y enfermeros) y el resto sobre docentes.

Por ejemplo, Gil-Monte y Marucco (2008), investigaron la prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en pediatras de hospitales generales siguiendo criterios de diferentes países. Esta investigación la llevaron a cabo por medio de un estudio transversal, no aleatorio, realizado en Buenos Aires, Argentina. La muestra la formaron 123 pediatras que trabajaban en Servicios de Pediatría de hospitales generales, 89 fueron mujeres (72,4%) y 34 hombres (27,6%). Los datos fueron recogidos mediante un cuestionario anónimo y auto administrado. El SQT fue diagnosticado utilizando el Maslach Burnout Inventory, con diferentes criterios para establecer su prevalencia. Así, llegaron a los resultados de que la prevalencia del SQT, varió en función del criterio utilizado: siguiendo los puntos de corte del manual de Estados Unidos, la prevalencia fue del 10,6% de 24,4 % siguiendo los criterios de España, 37,4% siguiendo los criterios de Argentina y considerando los criterios clínicos establecidos en Holanda, el porcentaje fue del 3,2%.

De igual manera, Lorenz, Benatti y Sabino (2010), llevaron a cabo una investigación que tuvo por objetivo investigar la existencia de Burnout en una muestra de 149 enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad, en la

Ciudad de Sao Paulo, Brasil, correlacionándolo con factores de estrés del ambiente de trabajo hospitalario. Fueron aplicados el Inventario de Burnout de Maslach, el Inventario de Estrés en Enfermeros y una ficha de caracterización de los sujetos. Los resultados indicaron la presencia de las tres dimensiones indicativas de Burnout en 10,22% de los enfermeros, así como la correlación entre dominios de los inventarios. La vulnerabilidad para ese tipo de enfermedad, en enfermeros, fue potencializada por la existencia de factores de estrés en el ambiente de trabajo.

También, Rosales y Cobos (2011), realizaron un estudio en donde se tuvo como objetivo detectar la prevalencia del síndrome de Burnout en 40 trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados de Holguín, Cuba; a los cuales se les aplicó la encuesta de Maslach Burnout Inventory. De la muestra analizada, ocho trabajadores fueron diagnosticados con Síndrome de Burnout, de estos, cuatro con una evaluación de medio y cuatro con alto, representando el 20% del total. El Síndrome de Burnout fue más frecuente en mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior entre los 26 y los 52 años de edad. La aplicación de la herramienta de Maslach permitió diagnosticar el Síndrome de Burnout en los trabajadores de esta entidad entre trabajador de oficina y de producción y servirá como base para la toma de decisiones administrativas en aras de mejorar la calidad del principal recurso de una empresa: el hombre.

Por último, Lasalvia (2009), exploró la importancia relativa de las características relacionadas con el trabajo y los factores organizativos que se perciben del Síndrome de Burnout en el personal que trabaja en los servicios psiquiátricos de la comunidad. Una muestra representativa de 2.000 personas que trabajan dando atención en los centros de salud mental en la región de Veneto, Italia. En cuanto al Burnout y los factores organizacionales percibidos fueron evaluados utilizando la Encuesta de Chequeo organizacional y el Maslach Burnout Inventory–General Survey (MBI–GS). En general, los altos niveles de estrés laboral afectan a casi dos terceras partes del personal psiquiátrico y uno de cada cinco empleados que sufren de agotamiento. Los psiquiatras y trabajadores sociales reportan los niveles

más altos de Burnout, y los trabajadores de apoyo y los psicólogos, la más baja. El Burnout fue principalmente encontrado con una mayor frecuencia en el personal que tiene una interacción cara a cara con los usuarios.

En cuanto a los docentes se encontró a Restrepo-Ayala, Colorado-Vargas y Cabrera-Arana (2006), quienes realizaron un estudio en el que exploraron manifestaciones de desgaste emocional y físico o, síndrome de Burnout, en docentes oficiales de Medellín, Colombia; en una muestra aleatoria de 239 sujetos a quienes se aplicó cuestionario auto diligenciado para explorar variables demográficas, socio-laborales y las dimensiones del síndrome Burnout según el Maslach Burnout Inventory-MBI. Dichos autores encontraron que el 23,4 % presentó manifestaciones de Burnout y un 23,4 % adicional tuvo riesgo de manifestarlo; en ambos subgrupos prevaleció el agotamiento emocional y la despersonalización. De esta manera llegaron a la conclusión de que existe una relación en las manifestaciones del Burnout con algunas variables estudiadas.

De igual manera, Figueiredo-Ferraz, Gil-Monte y Grau-Alberola (2009), investigaron la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en una muestra de maestros portugueses. La muestra estuvo formada por 211 maestros de distintos colegios portugueses, 150 (71,10%) mujeres y 61 (28,90%) hombres. Para evaluar el SQT se utilizó el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo”, versión para profesionales de la educación en su adaptación portuguesa (CESQT-PE). La prevalencia se analizó siguiendo el procedimiento de los puntos de referencia de la escala de frecuencia de respuesta. Así, encontraron que 30 (14,20%) de los 211 participantes presentaban niveles elevados de SQT. En la misma línea, 4 (1,90%) participantes presentaron niveles más severos de SQT, pues presentaron altas puntuaciones en el promedio de los 15 ítems que componen las escalas referidas anteriormente juntos a altos sentimientos de culpa.

Asimismo, Viera, Hernández y Fernández (2007), efectuaron una investigación con la finalidad de determinar la prevalencia del estrés laboral percibido por docentes, la afectación por el síndrome de Burnout y la presencia de síntomas de

estrés, en docentes, así como las asociaciones existentes entre estas variables. Se realizó un estudio transversal con 885 maestros venezolanos de 53 centros escolares, de los niveles de enseñanza básica y diversificada, de los Estados de Lara, Mérida y Falcón. Fue utilizado el Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed) en una versión hispana; un Inventario de Estrés para Maestros con el propósito de determinar los estresores propios de esta labor y un Cuestionario de Síntomas de Estrés. El Agotamiento Emocional devino el componente del Burnout de mayor afectación. La edad y el estrés laboral percibido por el docente constituyen los mejores predictores del Agotamiento Emocional, para la Despersonalización lo es el estrés laboral percibido y el sexo del docente, siendo mayor en los maestros. Los factores laborales que provocan mayor estrés son: volumen de trabajo; factores relacionados con los alumnos; salario inadecuado y el déficit de recursos materiales y escasez de equipos y facilidades para el trabajo. Los síntomas de estrés a nivel conativo, afectivo, cognitivo y psicosomáticos están presentes en los tres componentes del Burnout. Los resultados confirman el carácter emocional del síndrome, su origen laboral y sus manifestaciones fisiológicas.

También se encontró un artículo en el cual se estudia una muestra muy peculiar, pues Moreno-Jiménez y cols. (2010), realizaron una investigación con el objetivo de profundizar en el análisis de la satisfacción laboral en trabajos de escasa cualificación realizados por personas inmigrantes, buscando posibles diferencias entre hombres y mujeres. Se analiza una muestra de 250 inmigrantes en España procedentes de diferentes culturas, utilizando una versión adaptada al castellano del Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). Las variables evaluadas son: satisfacción laboral, Burnout y diferentes características laborales. No se han encontrado diferencias entre hombres y mujeres respecto al Burnout ni a la satisfacción laboral. Cinismo y agotamiento correlacionan negativamente con la satisfacción laboral. Los resultados del análisis de regresión muestran modelos predictivos diferentes según el sexo: en los hombres la eficacia profesional y el cinismo son más relevantes que en las mujeres, y entre ellas el agotamiento y el control estricto predicen de forma negativa la satisfacción laboral. Además, la



satisfacción con el tiempo libre y la estabilidad laboral predicen la satisfacción laboral en ambos grupos de inmigrantes.

Como se pudo observar, en todos los artículos previamente descritos se utilizó el Maslach Burnout Inventory (MBI), además de que en la mayoría se encuentran relaciones directas entre el Síndrome de Burnout y la vida laboral de los trabajadores evaluados; así como también el género es importante, pues la mayoría de los estudios revisados reportan mayor prevalencia en el género femenino.

A lo largo de este capítulo se ha puesto de manifiesto la importancia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, las causas de su desarrollo y sobre todo las consecuencias que conlleva la presencia de dicho síndrome. Las personas suelen mostrarse cada vez más susceptibles a diversas patologías como lo es dicho síndrome, y sobre todo, en aquellas personas en las cuales su trabajo implica contacto directo con otras personas. Los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio; la evaluación cognitiva es la que finalmente determina que una relación individuo-ambiente resulte estresante o no (Quiceno & Vinaccia, 2007). Es por ello que en el siguiente capítulo se hablará las estrategias de afrontamiento, las cuales están enfocadas a dar solución a eventos estresantes.

## **CAPÍTULO 2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **2.1 Definición**

En el transcurso de la vida el ser humano tiene que adaptarse a la gran variedad de cambios que le ocurren, tratando de llegar a un equilibrio entre su organismo y el medio ambiente que le rodea; lo que implica surja una respuesta al estrés necesaria para afrontar nuevas situaciones. Sin embargo, en la época actual donde existen diversos factores estresantes, esta respuesta al estrés puede generar graves consecuencias en la calidad de vida de las personas.

Para responder a este proceso el individuo hará una evaluación primaria, en la que se percibe una situación como positiva o beneficiosa, irrelevante, que no tiene mayor efecto sobre la vida y finalmente estresante o que exige movilización de recursos para reestablecer el equilibrio. Ésta última a su vez puede ser valorada como amenaza, un daño/pérdida o desafío. Así mismo, existe una evaluación secundaria relacionada a la valoración de los recursos personales, ambientales y sociales disponibles para afrontar la situación. Entre ellos está la salud física, la capacidad intelectual, el grado de autoestima, el nivel de autonomía, las habilidades sociales, el grado de apoyo social percibido, el nivel de ingresos, etc. Finalmente interviene también la reevaluación, relacionada al proceso de retroalimentación, de reevaluación de la situación y el cambio de la forma de enfrentarla (Sandín, 1995).

De acuerdo a las evaluaciones que la persona realice cuando perciba un evento como estresante pondrá en marcha lo que se conoce como afrontamiento, ya que su función principal, según Lazarus y Folkman (1986), es reducir el malestar vivenciado y el impacto sobre la persona.

En los años ochenta, el afrontamiento se definió como cualquier respuesta o todo tipo de respuestas ante situaciones estresantes y perjudiciales (Miller, 1980; Silver & Wortman, 1980, en Buendía & Mira, 1993). Dichos autores mencionan que estas

conceptualizaciones presentan el inconveniente de ser excesivamente generales y ambiguas, ya que virtualmente incluirían cualquier cosa que hiciera el organismo (es decir, cualquier respuesta) ante el estímulos nocivos, por lo que resulta mas adecuado considerar al afrontamiento como una serie de respuestas esforzadas al estrés.

Dentro de esta línea se encuentra la definición de Lazarus y Folkman (1986) quienes entienden al afrontamiento 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. Con esta amplia definición se puede pensar que las reacciones emocionales como la ira, o la depresión, también forman parte del proceso general de afrontamiento que efectúa un organismo ante una situación demandante (Vázquez, Crespo & Ring, 2004).

Ante esto, se puede decir que Lazarus y Folkman abordaron de una manera más amplia el concepto de afrontamiento, generando diversos trabajos a partir de ello; así mismo, tiene una gran aceptación para los investigadores, los cuales en sus definiciones de afrontamiento tienen las bases de Lazarus y Folkman.

Así, por ejemplo, Halstead, Bennett & Cunningham (1993), en Solís & Vidal (2006), definen el afrontamiento como un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés.

Omar (1995), menciona que el afrontamiento hace referencia a las respuestas cognitivas, emocionales y de conducta instrumental que los individuos emplean para manejar tolerar el estrés. Estas habilidades, que sirven para hacer frente a las situaciones que se perciben como estresantes, dependen de los recursos disponibles o características del individuo, del entorno donde este funciona y las experiencias previas. En su definición, se observan las similitudes con la de Lazarus y Folkman, especificando más en cuanto a las demandas internas y externas del individuo. Dentro de esta misma línea, Gil-Monte (1997), quien dice

que el afrontamiento es definido como esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza una persona para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por transacciones estresantes.

Casullo & Fernández (2001), en su definición, habla de pensamientos sentimientos y acciones lo que resulta equivalente a las conductas y cogniciones, compartiendo el dar una solución a la situación que afecta al individuo; su definición es la siguiente: el afrontamiento es el conjunto de respuestas (pensamientos, sentimientos y acciones) que un sujeto utiliza para resolver situaciones problemáticas y reducir las tensiones que esta situación le genera.

Reyes (2000) en Gil-Monte (1997), en su definición comparte las características de la definiciones anteriores e identifica la estabilidad para el bienestar del individuo, dicho autor definió al enfrentamiento como todo aquello que las personas piensan, sienten o hacen ante los problemas o estresores que su medio ambiente les presenta y con el fin de conservar su bienestar como una tendencia general, y en la cual se identifica claramente la dimensión de estabilidad (rasgo) y como una tendencia específica a responder con base en la situación confrontada (estado).

En la Figura 3, se muestran las comparaciones de los términos que se han utilizado para definir a las estrategias de afrontamiento; como se ha descrito en este apartado, las definiciones que se ofrecen para el concepto de afrontamiento tienen bases en los trabajos realizados por Lazarus y Folkman (1986), abordan las conductas y cogniciones como respuestas a eventos estresante con la finalidad de que el individuo recobre el equilibrio, tenga estabilidad y disminuya el malestar que este evento le provoca. En la Figura 3, se muestran las comparaciones de los términos que se han utilizado para definir a las estrategias de afrontamiento.

El afrontamiento es un proceso, mas no un rasgo propio y distinto en cada persona, como lo es la personalidad, de ahí que sea constantemente cambiante (Crespo & Labrador, 2003). Es por ello que la elección de una estrategia de afrontamiento dependerá, como se mencionó al principio, de la evaluación que el individuo haga de la situación.

	Lazarus y Folkman (1986)	Halstead, Bannett y Cunningham (1993)	Omar (1995)	Gil-Monte (1997)	Reyes (2000)	Casullo y Fernández (2001)
Cogniciones y conductas	X	X		X		
Cogniciones, conductas y emociones			X			
Pensamientos, sentimientos y acciones					X	X
Reducir		X		X		
Tolerar			X	X		
Manejar		X				
Demandas externas	X	X	X	X	X	X
Demandas internas	X					

**Figura 3. Cuadro comparativo de las definiciones de estrategias de afrontamiento**

## 2.2 Tipos de estrategias de afrontamiento

A lo largo de la investigación documental que se llevó a cabo para integrar el presente apartado, se encontraron numerosas clasificaciones basadas en diversos criterios según cada autor; por lo que a continuación se describen solo algunas de las dichas categorías de algunos autores y sus propuestas.

Los primeros se denominan, **en función del foco**; los cuales fueron referidos por Lazarus y Folkman (1984), establecieron dos tipos básicos de estrategias de afrontamiento, el primero es el dirigido al problema objetivo, a la demanda, a la tarea, afrontamiento que trata de solucionar el problema, de realizar la acción requerida; el segundo es el dirigido a la propia emoción del sujeto ante la situación estresante, para modificar el modo de vivir la situación y eso aun en el caso de no poder hacer nada por cambiar esta situación.

Algunos ejemplos de estrategias dirigidas a la emoción son: la evitación cognitiva (espera a que el problema se resuelva solo o ignorar el problema), preocuparse, la aceptación, resignación, hacerse ilusiones (deseo de un milagro), guardárselo, búsqueda de recompensas alternativas y no dejar que otros sepan lo que sienten.

En cuanto a las estrategias dirigidas al problema, algunos ejemplos son: el análisis lógico, reevaluación positiva, búsqueda de guía y soporte (reunirse con su familia, platicarlo con amigos, hablar con otros para saber lo que podría ocurrir en una situación parecida, juntarse con gente que esté viviendo una situación parecida a la suya), diversiones relajantes o distracciones físicas (hacer otras cosas para olvidar el problema como ver televisión, escuchar música, salir a la calle, hacer deporte, leer, escribir, etc.) y resolución de problemas.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente, dichos autores concluyen en formular una de las clasificaciones más aceptadas por los investigadores; la cual se basa en ocho estrategias de afrontamiento:

1. *Confrontación*: constituyen los esfuerzos de un sujeto para alterar la situación. Indica también cierto grado de hostilidad y riesgo para él. Se da en la fase de afrontamiento.
2. *Planificación*: apunta a solucionar el problema. Se da durante la evaluación de la situación (evaluación secundaria).
3. *Aceptación de la responsabilidad*: indica el reconocimiento del papel que juega el propio sujeto en el origen y/o mantenimiento del problema. Es lo que comúnmente se señala como “hacerse cargo”.
4. *Distanciamiento*: Implica los esfuerzos que realiza el joven por apartarse o alejarse del problema, evitando que éste le afecte al sujeto.
5. *Autocontrol*: Se considera un modo de afrontamiento activo en tanto indica los intentos que el sujeto hace por regular y controlar sus propios sentimientos, acciones y respuestas emocionales.
6. *Re evaluación positiva*: supone percibir los posibles aspectos positivos que tiene una situación estresante.

7. *Escape o evitación*: A nivel conductual, implica el empleo de estrategias tales como beber, fumar, consumir drogas, comer en exceso, tomar medicamentos o dormir más de lo habitual. También puede ser evitación cognitiva, a través de pensamientos irreales improductivos. En general, apunta a desconocer el problema.
8. *Búsqueda de apoyo social*: Supone los esfuerzos que el joven realiza para solucionar el problema acudiendo a la ayuda de terceros, con el fin de buscar consejo, asesoramiento, asistencia, información o comprensión y apoyo moral.

Las dos primeras estrategias estarían centradas en el problema (en tanto resultan más instrumentales ya que modifican el problema haciéndolo menos estresante); las cinco siguientes están centradas en la emoción (ya que apuntan a la regulación de la emoción) y la última estrategia se focaliza en ambas áreas.

El segundo tipo es, **Según su método**, en donde se encuentran las siguientes:

Las tres primeras según Rodríguez (1995) son:

- **Aproximativas**, incluye todas aquellas categorías de confrontación y enfrentamiento del problema que está generando el estrés, o las emociones negativas.
- **Evitativas**, incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar o evitar, la consideración del problema o las emociones negativas.
- **Pasivas**, cuando se omite toda acción, y se permanece en situación de espera.

Las dos primeras, son orientaciones básicas hacia el acontecimiento estresante (dos formas de afrontar el estrés): la lucha o la huida. Ambas estrategias no se excluyen una de otra, pueden ser utilizadas de forma combinada de muchas maneras. Las últimas son distintas pues la persona tiene una respuesta latente, pero se espera que en algún momento se emita la respuesta, de tal manera que se convertiría en aproximativa.

A diferencia de las anteriores, Góngora y Reyes (1999), dicen que independientemente del tipo de respuesta de las personas a las situaciones amenazantes de su entorno, las estrategias de afrontamiento pueden ser consideradas como:

- **Adaptativas:** primeras reducirán el estrés y habrán promovido salud a largo plazo.
- **Desadaptativas:** estas reducirán el estrés a corto plazo, ocasionando problemas de salud en un futuro.

Por otro lado, Reeve (1994), realiza una distinción entre métodos de afrontamiento:

- Los **directos**, implican emplear recursos cognitivos y conductuales para provocar un cambio en el medio, de tal manera que la situación estresante deje de serlo. Un ejemplo de esto son: la resolución planificada de problemas, el afrontamiento confrontativo (dirigirse directamente a la fuente de estrés e intentar combatirlo) y la búsqueda de apoyo social.
- Los **defensivos**, implican la evitación del estresor o la supresión de la respuesta emocional, cognitiva o fisiológica una vez que ocurre el estresor, ejemplos de estos son: mecanismos de defensa como la negación, la regresión o la proyección, el ejercicio físico, el consumo de drogas o las técnicas de autocontrol.

El tercer tipo depende de la **función del tipo de proceso**:

Stephoe (1991), partiendo también de la distinción establecida por Lazarus y Folkman establecieron una taxonomía en donde distinguen dos factores determinantes de las estrategias de afrontamiento:

1. **Cognitivo.** Implican un intento de tratar con los problemas mediante cogniciones dentro de las cuales se encuentran algunas como:



- Minimización. Se basa principalmente en que las personas se dicen a sí mismas que no vale la pena preocuparse por el problema o que se resolverá en poco tiempo.
- Distracción. En donde las personas pueden centrar su atención en los aspectos positivos de la situación o dirigir su atención hacia otras cosas.
- Comparaciones sociales. En donde pueden usar procesos de comparación selectiva para asegurarse a sí mismos que las cosas podrían ser peor o que en algunos aspectos están mejor que otras personas.
- Reestructuración. En donde pueden intentar reinterpretar la situación de forma que se perciba como no problemática.
- Realce de la eficacia. En donde la persona recuerda los éxitos previos.
- Consideración de consecuencias. En donde la persona piensa sobre las consecuencias positivas o negativas de la realización de una conducta no deseada.
- Fuerza de voluntad. En donde simplemente se dice a sí mismo que no haga algo.

2. **Comportamental.** Implica un intento de tomar decisiones y cambiar la situación problemática llevando a cabo conductas que la persona supone adecuadas, como son:

- Solución de problemas. Es la búsqueda y reunión de información relevante para el problema, la evaluación, de los recursos de acción alternativos, y la decisión concreta de acción.
- Acción directa. Implica hacer intentos de cambiar directamente la situación problemática, mediante negación o compromiso con otras personas.
- Retirada o escape. Supone abandonar físicamente una situación problemática o evitarla.
- Conducta asertiva. Consiste en la capacidad para aplicar de forma apropiada conductas asertivas a situaciones sociales.

- Búsqueda de apoyo social. Es un proceso en que los individuos buscan activamente ayuda de otras personas: apoyo emocional; ayuda instrumental y ayuda económica.
- Relajación. Incluye varios métodos de relajación muscular, meditación, o métodos de control del estrés.
- Búsqueda de placer. Es un intento activo de proporcionarse experiencias positivas mediante el entrenamiento, las actividades sociales o del ocio.

### **2.2.1 Estrategias de afrontamiento ante el síndrome de quemarse por el trabajo**

En este apartado, se estudiarán las estrategias de afrontamiento ante el síndrome de quemarse por el trabajo; de tal manera que dicho apartado se centrará solo en lo que dicen Gil-Monte y Pieró (1997), que agruparon en tres categorías algunas estrategias de afrontamiento; estrategias individuales, estrategias grupales y estrategias organizacionales.

De acuerdo con estos autores, en la primera categoría algunas de las estrategias utilizadas para reducir o evitar el mencionado síndrome: las estrategias de afrontamiento de control, en las cuales aumentan los sentimientos de realización personal en el mismo; el afrontamiento de carácter activo dirigido al problema, en el que la elaboración y aplicación de un plan de acción, la acentuación de aspectos positivos en las situaciones problemáticas, buscar apoyo social, y el autocontrol, son estrategias utilizadas en profesionales con bajos niveles del síndrome, resaltando en su investigación que personas con altos niveles del síndrome en estudio emplean con más frecuencia estrategias de afrontamiento de escape o evitación.

Otra estrategia, es el entrenamiento en solución de problemas que trata de ayudar a las personas a resolver sus problemas y tomar decisiones más adecuadas, facilita a la persona el reconocimiento del problema, inhibiendo al mismo tiempo una respuesta impulsiva ante él, facilita también, el desarrollo de alternativas a la

situación y ofrece estrategias para analizar las diferentes alternativas y ponderarlas para la elección de la más adecuada.

Estos autores de acuerdo a lo antes dicho, siguen diciendo que el entrenamiento en asertividad, es una estrategia que comienza con la discusión del papel que las creencias y actitudes del sujeto tienen sobre sí mismo, se revisan los componentes específicos de conductas asertivas y no asertivas (contacto ocular, posturas, gestos, etc.) para que posteriormente los participantes concreten el entrenamiento en situaciones problemáticas para ellos; en relación con el síndrome estas estrategias persiguen cambiar creencias que los profesionales poseen sobre sí mismos y su trabajo, mejorando sus sentimientos de autoconfianza y percibiendo un mayor control sobre sus funciones.

El manejo eficaz del tiempo, que pretende establecer prioridades para actividades importantes, aumenta la cantidad de tiempo disponible para las actividades de mayor importancia y reducir la percepción y frecuencia de las condiciones laborales de urgencia. Es de ayuda cuando los profesionales se ven superados por el trabajo, se intenta que los profesionales se fijen objetivos realistas y "se den un respiro" ocasionalmente.

En la categoría de estrategias **grupales** o de carácter impersonal estos autores describieron, la estrategia de prevención ante el síndrome de quemarse por el trabajo que más se recomienda es el apoyo social; y es que a través de este, las tareas de los profesionales obtienen nueva información. El hecho de tener alguien de quien recibir apoyo emocional, informativo y tangible, proporciona la oportunidad de mejorar el desempeño, así como también de adquirir un refuerzo social y retroalimentación sobre la ejecución de las tareas.

El apoyo social es aquel que la persona busca recibir a diferencia del compañerismo, además de que se consigue principalmente de los grupos informales de la organización.

Por último, en la categoría **organizacional** el objetivo es el desarrollo de programas de prevención dirigidos a la mejora del ambiente y el clima de la

organización, ya que como se ha mencionado los desencadenantes del síndrome de quemarse por el trabajo son estresores crónicos en el entorno laboral.

Los programas de socialización anticipatoria son unas de las principales estrategias ante el mencionado síndrome, ya que previene el choque con la realidad y sus consecuencias ante las expectativas de algunos profesionales sobre su entorno laboral, estos programas pretenden dar a los profesionales una visión real de su trabajo a desempeñar para que puedan afrontar con éxito las dificultades en él; la evaluación y retroalimentación es otra estrategia empleada, con la evaluación de la ejecución de tareas, los supervisores pueden ejercer un efecto positivo sobre los profesionales, esta retroalimentación de carácter evaluativo se puede completar con observaciones de compañeros que pueden observar el desempeño del profesional resolviendo incluso conflicto y ambigüedad de rol, el rediseño de puestos y tareas, una mejor supervisión; el establecimiento de objetivos claros y reales, así como la mejora de redes de comunicación son algunas otras estrategias para la prevención y disminución del síndrome en estudio.

De acuerdo a lo antes dicho, se puede decir que el afrontamiento dirigido a la solución de problemas, estilos racionales y estilos activos, son de mayor utilidad para la confrontación del Síndrome de quemarse por el trabajo y un mayor bienestar psicológico, mientras que los estilos pasivos, dirigidos a la emoción y evitativos implican una disfunción en el manejo de la situación y de las emociones.

## **2.3 Modelos explicativos de las estrategias de afrontamiento**

### **2.3.1 Modelo de Lazarus y Folkman**

La propuesta por Lazarus y Folkman (1984), es denominada cognitivo-fenomenológica, la estructura de la teoría es transaccional ya que la persona y el ambiente son vistos en una relación de acción recíproca.

De acuerdo a esta teoría, se establecen tres procesos básicos en el manejo del estrés: la evaluación primaria, que se refiere a la valoración que la persona hace de la situación, sus características y sus demandas, es aquí donde la persona

juzga si un estímulo es irrelevante, positivo o estresante; un estímulo irrelevante no tiene significado para el bienestar de la persona, un estímulo positivo es un estímulo que tiene un buen resultado, la evaluación de un estímulo como estresante consiste en percibir un estímulo como daño/pérdida, que se refiere al daño ya ocurrido; amenaza, referida al daño o pérdida que aún no ha ocurrido pero se anticipa al cambio.

Por otro lado, la evaluación secundaria, se refiere a la evaluación que la persona hace de sus capacidades personales para responder eficazmente a las demandas de la situación y resolver el problema. La evaluación primaria y la secundaria son procesos que operan independientemente.

Finalmente el afrontamiento en sí mismo, que es el conjunto de esfuerzos conductuales y cognitivos que la persona pone en marcha para manejar los eventos que son percibidos como estresantes. Las estrategias de afrontamiento específicas que la persona elegirá y utilizará se basan en estos procesos de evaluación.

Dichos autores, consideran al afrontamiento como un proceso, cuyo planteamiento tiene tres aspectos principales: primero, que se refiere a las observaciones y valoraciones que el individuo piensa o hace. Segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Para entender el afrontamiento y evaluarlo, se necesita conocer aquello que el individuo afronta. Tercero, hablar de afrontamiento como proceso significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose; ya que cada vez que se utilice un recurso de afrontamiento, la relación persona-ambiente cambiará, y por consecuencia la evaluación cognitiva del individuo habrá de cambiar.

Por tanto el afrontamiento es un proceso en el que, el individuo, a medida que va cambiando su relación con el entorno utilizará principalmente estrategias, que le permitan controlar sus emociones o estrategias que le sirvan para resolver el problema.

De acuerdo con esta teoría, la esencia del estrés, el afrontamiento y la adaptación es el cambio. Las emociones cambian durante el encuentro estresante, reflejan el cambio de significado de lo que se está pasando mientras estímulo estresante se desarrolla.

Existen enfoques que describen al afrontamiento como una estructura, es decir, se habla de afrontamiento como un factor estable, sin embargo, estos enfoques no proporcionan información acerca de cómo la persona afronta en un determinado momento. Este tipo de enfoques no pueden revelar cambios relacionados con el fenómeno del estrés, incluyendo la emoción.

De esta forma se puede decir que el proceso de afrontamiento se refiere a lo que una persona realmente piensa o hace en un encuentro en particular y los cambios en los esfuerzos realizados conforme la situación se desarrolla ya sea en un solo episodio o en varios que formen parte de un mismo evento.

De acuerdo a sus funciones Lazarus y Folkman (1980), distinguen dos tipos de afrontamiento: dirigido a la emoción y el otro dirigido al problema; los cuales se revisaron ampliamente en el apartado de tipos de estrategias de afrontamiento.

### **2.3.2 Modelo de Anshel**

El modelo de estrategias de afrontamiento propuesta por Anshel (1990) en Márquez (2006), toma en cuenta las dimensiones de aproximación y evitación, cada una con una subdivisión cognitiva y una conductual.

Lo primero que sucede es la ***Detección del estímulo o evento estresante***, en el cual se detecta el estresor y se le evalúa como productor de daño, amenaza o desafío, sin perder de vista cuáles son los recursos disponibles para atravesarla con éxito. Si se evalúa que los medios son insuficientes para resolverle se desarrolla una segunda valoración y a partir de ella se efectúa la determinación de las estrategias a las que concretamente se puede acceder.

Después, se realiza una **Valoración cognitiva, o interpretaciones del estímulo o evento**; aquí se da una evaluación de daño, pues se interpreta que hay un daño o pérdida, es porque éste ya se ha producido, los sujetos tienden a utilizar estrategias de afrontamiento menos maduras y más pasivas, las cuales pueden resultar contraproducentes, como por ejemplo las de evitación. Esto va seguido de una evaluación de amenaza, que refleja ansiedad porque se relaciona con la preocupación sobre cómo puede evolucionar la situación. Hay una expectativa de daño o peligro futuro.

En tercer momento, se lleva a cabo una **Evaluación de desafío**, en donde se piensa que si se sobrepone a la experiencia, se producirá un efecto positivo. Puede suponer menos estrés que las otras porque el sujeto siente que mantiene el control sobre la situación, lo que permite mantener la confianza.

*Posteriormente se realiza la **Utilización de las estrategias de afrontamiento**, donde el* sujeto pone en marcha estrategias orientadas a la tarea, la emoción o la evitación, ya sean cognitivas y/o conductuales, las cuales lo pueden o no llevar a resolver el problema.

*Por último se llevan a cabo los **Procesos Post-Afrontamiento**, el sujeto después de utilizar las estrategias, el estresor puede tener una resolución, una reducción de la tensión, seguir igual, o incluso ser más intenso en caso de que el individuo evalúe su afrontamiento como un fracaso y la situación siga presente. En cualquier caso, se puede evaluar la efectividad de la estrategia empleada.*

## **2.4 Variables relacionadas al afrontamiento**

En la revisión bibliográfica realizada para este trabajo, se ha encontrado una amplia relación con otros constructos, por lo que es pertinente hacer una diferenciación entre ellos para poder distinguirlos y evitar confusiones en relación a las estrategias de afrontamiento.

### **2.4.1 Resiliencia**

Uno de los problemas más comunes con el concepto de resiliencia es su definición sobre la que no hay un completo acuerdo. Sin embargo, sí existe acuerdo al referirnos a este concepto y asumir que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Luthar & Cushing (1999), en Becoña (2006). Es por ello que puede llegar a confundirse con el afrontamiento ya que ambos están enfocados al bienestar de la persona.

Bartelt (1994), considera que la resiliencia es un rasgo psicológico, que es visto como un componente del self que capacita para el éxito en condiciones de adversidad, y que puede ser desgastado o, paradójicamente, reforzado por la adversidad. Garmezy (1991), define la resiliencia como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante. Otra definición similar es la de Masten (2001) quien la ha definido como un tipo de fenómeno caracterizado por buenos resultados a pesar de las serias amenazas para la adaptación o el desarrollo.

Como se puede observar, la resiliencia, al igual que el afrontamiento tienen la finalidad de hacer frente a un evento estresante; sin embargo, el término resiliencia abarca diversos factores que están más enfocados a los rasgos de la persona y la capacidad de adaptación. Así, de acuerdo con Vanistenda, existen cinco dimensiones de la resiliencia:

- a) Existencia de redes sociales informales: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos.
- b) Sentido de vida, trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.
- c) Autoestima positiva: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.



d) Presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.

e) Sentido del humor: la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias.

Es por ello, que al hablar de resiliencia o una persona resiliente, se habla de una conducta adaptativa que desarrolla un individuo ante algún evento estresante y que le generará buenos resultados; las estrategias de afrontamiento son esfuerzos conductuales y cognitivos enfocados a minimizar situaciones que generan estrés, por lo que al ser empleadas, la conducta resiliente será desarrollada. Es importante mencionar, dentro de las estrategias de afrontamiento que emplee la persona, se puede o no tener buenos resultados, ya que las estrategias como la evitación pueden traer consecuencias negativas para la persona.

#### **2.4.2 Locus de control**

El afrontamiento y el locus de control pueden estar íntimamente relacionados, los dos tienen la finalidad de proporcionar al individuo una adecuada adaptación a las demandas del entorno; aun así, es preciso diferenciar estos constructos.

El concepto Locus de Control propuesto por Rotter (1966), se desarrolla a partir de la teoría del aprendizaje social, la cual considera que la conducta de un sujeto en una situación dada está en función de la expectativa y del valor del reforzamiento en dicha situación (Casique & López, 2007).

Hiroto (1974) considera al locus de control como un rasgo de la personalidad, donde la persona se ve a sí misma en relación con las cosas que le suceden, así como la interpretación que hace de dichas interacciones ya sean familiares, laborales o sociales. Es decir, no es simplemente el registro de experiencias de éxito y fracaso, sino, la interpretación de sus causas y la manera en que se obtienen los reforzamientos.

Farré, Laceras y Casas (2002), en Visdómine-Lozano y Luciano (2005), mencionan que el locus de control es una expectativa del sujeto acerca de si es o

no responsable de las consecuencias de su conducta. Si las causas de ésta son atribuidas a la responsabilidad (control del individuo), se trata de un locus de control interno; si se espera que la instancia se localice fuera de las posibilidades de influencia, es decir, que estos hechos sean producto de suerte, causalidad, o cualquier otra causa exterior, se trata de un locus de control externo.

De acuerdo a las definiciones anteriores, se puede decir que el locus de control hace referencia a la percepción que tiene una persona de tener el control de las cosas que le suceden, implica entonces, un rasgo de la personalidad del individuo. Lo que puede diferenciarse claramente de las estrategias de afrontamiento, ya que estas, como se ha mencionado con anterioridad, implican pensamientos y conductas que el individuo realiza para hacer frente a situaciones estresantes, además, como mencionan Crespo y Labrador (2003), el afrontamiento es considerado como un proceso, mas no un rasgo propio y distinto en cada persona, como lo es la personalidad, de ahí que sea constantemente cambiante.

## **2.5 Medición de las estrategias de afrontamiento**

### **Cuestionario COPE-28 de Afrontamiento (Carver, 1997)**

Es un cuestionario de 28 ítems que se responde en una escala tipo Likert que va de 0 a 3, en la que 0 es “no, en absoluto” y 3 es “mucho”, con puntuaciones intermedias 1 “un poco” y 2 “bastante”. Los 28 ítems se agrupan de 2 en 2 dando como resultado 14 modos de afrontamiento:

- A (Afrontamiento activo).
- P (Planificación).
- E (Apoyo social emocional).
- S (Apoyo social instrumental).
- R (Religión).
- RP (Reinterpretación positiva).
- Ac (Aceptación).
- N (Negación).
- H (Humor).

- Ad (Autodistracción).
- Ai (Autoinculpación).
- DC (Desconexión conductual).
- D (Desahogo emocional).
- US (Uso de sustancias).

Todos los ítems son positivos. A mayor puntuación en cada modo de afrontamiento mayor utilización de esa estrategia.

### **ACS (Adolescent Coping Scale) (Frydenberg & Lewis, 1997)**

Este instrumento fue elaborado para jóvenes entre 12 a 18 años pero también puede ser empleado para mayores de esa edad. El ACS contiene 80 ítems, 79 cerrados y el último abierto, que evalúan 18 estrategias de afrontamiento diferentes. Los 79 ítems cerrados se puntúan a través de una escala Likert de cinco puntos (no me ocurre nunca o no lo hago, me ocurre o lo hago raras veces, me ocurre o lo hago algunas veces, me ocurre o lo hago a menudo y me ocurre o lo hago con mucha frecuencia). El último ítem identifica conductas de afrontamiento diferentes a las anteriores. Los ítems se agrupan en 18 escalas que a su vez se dividen en tres estilos los cuales se presentan a continuación:

**Resolver el problema:** Concentrase en Resolver el Problema (Rp) Esforzarse y tener éxito (Es) Fijarse en lo positivo (Po) Buscar diversiones relajantes (Dr) Distracción Física (Fi).

**Referencia a los otros:** Buscar Apoyo Social (As) Invertir en amigos íntimos (Ai) Buscar pertenencia (Pe) Acción Social (So) Buscar apoyo espiritual (Ae) Buscar ayuda profesional (Ap).

**Afrontamiento no Productivo:** Preocuparse (Pr) Hacerse Ilusiones (Hi) Falta de Afrontamiento (Na) Reducción de la tensión (Rt) Ignorar el problema (Ip) Autoinculparse (Cu) Reservarlo para sí (Re).

El ACS tiene dos versiones: una general, que evalúa el afrontamiento ante preocupaciones en general y la específica, que se refiere al afrontamiento de una preocupación en particular, citado por el sujeto o por el evaluador. Ambas versiones tienen los mismos elementos aunque varían parcialmente en las instrucciones de aplicación.

### **Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003)**

El CAE es una medida de afrontamiento generalizado de autoinforme de 42 ítems con respuesta tipo Likert graduada entre nunca (0) y casi siempre (4), desarrollada y validada en España, que a partir de estudios exploratorios mostró una adecuada estructura factorial obteniéndose siete dimensiones que se presentan a continuación, incluyendo alguno de los ítems que lo componen: 1. Focalizado en la solución del problema, estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a el estrés modificando la situación que lo produce (“Pensar detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema”); 2. Autofocalización negativa, estrategias basadas en la autoinculpción y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su manejo inadecuado (“Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación”); 3. Reevaluación positiva, estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante (“Intenté sacar algo positivo del problema”); 4. Expresión emocional abierta, estrategias encaminadas a liberar emociones que acontecen el proceso de estrés (“Descargué mi mal humor con los demás”); 5. Evitación, estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamiento o conductas relacionadas con el acontecimiento estresante (“Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas”); 6. Búsqueda de apoyo social, apoyo en otros para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo (“Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal”); 7. Religión, recurrir a pensamientos religiosos, a la iglesia, a Dios para modificar la situación estresante o sentir algo de consuelo (“Acudí a la iglesia para rogar que se solucionase el problema”).

### **Inventario de Estrategias de Afrontamiento, Cano, Rodríguez y García (2007)**

Este inventario de 40 ítems, tiene una estructura jerárquica compuesta por ocho estrategias. La persona comienza por describir de manera detallada la situación estresante; después, contesta cada ítem según una escala tipo Likert de cinco puntos que define la frecuencia de lo que hizo en la situación descrita. Al final de la escala contesta un ítem adicional acerca de la autoeficacia percibida del afrontamiento.

Las ocho escalas primarias son las siguientes: 1) Resolución de problemas (estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce), 2) Reestructuración cognitiva (estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante), 3) Apoyo social (estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional), 4) Expresión emocional (estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés), 5) Evitación de problemas (estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante), 6) Pensamiento desiderativo (estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante), 7) Retirada social (estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros y personas significativas asociadas con la reacción emocional en el proceso estresante) y 8) Autocrítica (estrategias basadas en la autoinculpación y la autocrítica por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo).

### **Inventario de Estilo de Afrontamiento de Vitalino 1987**

Es una escala abreviada desarrollada a partir del inventario de Lazarus y Folkman. Para identificar la estrategia de afrontamiento dominante, se hace la sumatoria total de los reactivos correspondientes a cada estrategia y se determina el porcentaje de utilización con respecto a las demás. Cada reactivo expresa o representa diferentes formas de enfrentarse a una situación problema visualizada por la persona que contesta (se le pide que recuerde un problema reciente, y que conteste, que tanto actuó de acuerdo a lo que dice cada reactivo).

El instrumento está formado por 42 reactivos que miden 5 dimensiones: focalizado en la solución de problemas (SP), centrado en la búsqueda de soporte social (SS), evitativo (EV), autculpabilizante (AC) y centrado en la alteración del significado emocional (FA). Cada reactivo tiene cuatro opciones de respuesta con calificación diferente como: 0 = en absoluto o nada, 1 = en alguna medida o poco, 2 = bastante, 3 = en gran medida.

### **Cuestionario Modos de Afrontamiento (del inglés Ways of Coping instrument, WCI) de Lázarus y Folkman (1984)**

El WCI de Lázarus y Folkman (1984), fue construido para evaluar el afrontamiento haciendo que las personas reconstruyeran situaciones estresantes recientes y describieran lo que pensaron, sintieron e hicieron en el momento. El cuestionario incluye 67 ítems con cuatro opciones de respuesta: (0) en absoluto, (1) en alguna medida, (2) bastante, (3) en gran medida. La lista mide modos de afrontamiento dirigidos a la emoción y a la resolución de problemas. También se incluyen cuatro formas básicas de afrontamiento: acción directa, inhibición de la acción, búsqueda de información y una categoría compleja designada como afrontamiento intrapsíquico o cognitivo. El análisis factorial de los modos de afrontamiento distingue factores dirigidos a la resolución del problema (desarrollo de estrategias cognitivas y conductuales como son conseguir varias soluciones, buscar información y realizar un plan de acción y seguirlo) y factores dirigidos a la emoción (que influyen la búsqueda de apoyo social emocional, el distanciamiento, la evitación, la acentuación de los aspectos positivos de la situación y el autorreproche).

### **Escala Estrategias de Coping - Modificada (EEC-M) (Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre, 2006)**

Fue construida con 98 ítems, con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6 desde Nunca hasta Siempre. Se construyeron 14 escalas,

cada una evaluada a partir de siete enunciados. Los componentes de la escala son los siguientes:

1. Búsqueda de alternativa: estrategia cognitiva en la que se busca analizar las causas del problema y generar alternativas de solución.
2. Conformismo: estrategia cognitiva que busca tolerar el estrés resignándose con la situación.
3. Control emocional: estrategia cognitivo-comportamental con la cual se busca tolerar la situación estresante a través del control de las emociones.
4. Evitación emocional: estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evitan expresar las emociones, dada la carga emocional o la desaprobación social.
5. Evitación comportamental: estrategia comportamental en la que llevan a cabo actividades o acciones que contribuyan a tolerar el problema o a eliminar o neutralizar las emociones generadas por las mismas.
6. Evitación cognitiva: estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos valorados como negativos o perturbadores, a través de la distracción o la negación.
7. Reacción agresiva: estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación, reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos.
8. Expresión emocional abierta: estrategia comportamental en la que se expresan las emociones abiertamente como una manera de neutralizar las mismas.
9. Reevaluación positiva: estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen al enfrentar la situación.

10. Búsqueda de apoyo social: estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas.

11. Búsqueda de apoyo profesional: estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo.

12. Religión: estrategia cognitivo-comportamental expresada a través del rezo y la oración dirigido a tolerar o solucionar el problema o las emociones que se generan ante el problema.

13. Refrenar el afrontamiento: estrategia cognitiva que busca conocer más sobre el problema o aclarar la eficacia de las alternativas, antes de enfrentar el problema.

14. Espera: estrategia cognitivo-comportamental que busca esperar que la situación se resuelva por sí sola con el pasar del tiempo.

## **2.6 Investigaciones nacionales del afrontamiento**

Las investigaciones realizadas en México, que se describen en este apartado, abarcan los estados de Veracruz, Guadalajara, Hidalgo, Monterrey y la Ciudad de México, en donde se relaciona el afrontamiento con variables como calidad de vida, ideación suicida, estrés, etc.

Serrano y Flores en el 2005, realizaron una investigación con la finalidad de determinar la relación entre el estrés, el afrontamiento de los problemas y la ideación suicida en los adolescentes de Xalapa, Veracruz; quienes conformaron la muestra siendo un total de 370 (178 hombres y 192 mujeres), el rango de edad fue de entre los 12 y los 18 años. El estrés, las respuestas de afrontamiento y la ideación suicida se midieron con las escalas adaptadas por González-Forteza. De los resultados obtenido se reporta que a mayor estrés con la pareja, mayor ideación suicida en los hombres; en las mujeres la ideación suicida está asociada con un mayor estrés social y con la pareja. Igualmente se encontró que hay una



correlación moderada, significativa y positiva entre los factores de las escalas de afrontamiento y la ideación suicida.

González-Celis y Padilla en el 2006, realizaron una investigación describir la calidad de vida y las estrategias de afrontamiento ante los problemas y enfermedades en 194 ancianos de entre 60 y 88 años de edad, de la Ciudad de México. Para ello utilizaron el Cuestionario de Afrontamiento y el instrumento de Calidad de Vida WHOQoL-Bref en su versión corta y adaptada por Sánchez Sosa y González- Celis (2006); los resultados obtenidos muestran que para resolver situaciones relacionadas con la salud, las estrategias de afrontamiento más utilizadas son las orientadas al problema; en situaciones familiares utilizan estrategias orientadas a la valoración y la emoción. Por lo que concluyen que las estrategias de afrontamiento son importantes para un buen funcionamiento psicológico, social y biológico que les permita mejorar su calidad de vida de los ancianos.

Quintanilla, Valadez, Vega y Flores (2006), efectuaron un estudio de correlación entre personalidad y estrategias de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida, para ello tomaron 70 pacientes que ingresaron a un hospital del sector privado en la ciudad de Guadalajara por tentativa suicida con edades de entre 15 y 63 años sin trastornos de conciencia por lesión o medicación ni compromiso psiquiátrico. Para la medición de las variables se utilizó el Cuestionario de Personalidad para Adultos de Eysenck y el inventario de estilos de afrontamiento de Vitalino. El reporte de los resultados menciona que hay una correlación significativa entre el tipo de personalidad y las estrategias de afrontamiento utilizadas por dichos sujetos. Los tipo de personalidad N (Neuroticismo) P (Psicoticismo) correlacionan con estrategias focalizadas en la emoción y el tipo de personalidad E (Extraversión) lo hizo con estrategias centradas en solución de problemas y búsqueda de soporte social.

Lozano y Salazar (2007), llevaron a cabo una investigación con la finalidad de conocer cómo influye el estrés percibido, las estrategias de afrontamiento y la adaptación fisiológica y psicosocial en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. La

muestra fue integrada por 200 pacientes, del estado de Hidalgo, de 30 a 65 años de edad, a partir de un año de diagnóstico; se excluyeron mujeres embarazadas y pacientes con cáncer. Se utilizaron tres instrumentos: Escala de Estrés Percibido, Escala del Proceso de Afrontamiento y Adaptación (CAPS), y Escala de Adaptación Psicosocial a Enfermedades Crónicas (PAIS). Además, se aplicó una cédula de datos demográficos y clínicos, el diario de alimentos, un reporte de ejercicio, un registro de medicamentos y una hoja de complicaciones de diabetes reportadas por el médico de consulta. Los resultados reportados mencionan que la media de edad fue de 52,26 años (DE= 7,57). Los modelos de regresión lineal mostraron que el estrés percibido influyó negativamente en el afrontamiento y adaptación psicosocial (ambas  $p < ,001$ ), pero no en la adaptación fisiológica.

González y Landero (2007), realizaron la aplicación del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) a 365 estudiantes de psicología de una Universidad de Monterrey, México, con los objetivos de valorar su consistencia interna y estructura factorial; evaluar las correlaciones de afrontamiento con estrés percibido y síntomas somáticos, y una reducción del CAE. Los resultados confirman las 7 formas de afrontamiento y 2 factores de orden superior. Una diferencia con el estudio original fue la inclusión de religión en el factor de afrontamiento racional. Se confirmó la estructura factorial mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC). Se encontraron correlaciones entre algunas formas de afrontamiento, estrés percibido y síntomas. Por último, la reducción de la escala a 21 ítems mostró mejor ajuste en el AFC y adecuada consistencia interna.

Cruz, Austria, Herrera, Salas y Vega (2010), efectuaron un estudio para evaluar el síndrome de Burnout en una muestra de trabajadores de la salud durante una epidemia por influenza AH1N1, e identificar el efecto de las estrategias de afrontamiento activas sobre el síndrome de Burnout, fue realizado en 354 trabajadores de la salud de un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México, incluyendo médicos especialistas, médicos residentes, personal de enfermería, trabajadores sociales, administrativos, paramédicos y personal del área operativa. Se utilizó el Maslach Burnout Inventory versión Human Services (MBI-HSS) para medir el Síndrome de Burnout y el instrumento afrontamiento ante riesgos

extremos para medir las estrategias de afrontamiento. Al analizar los resultados obtenido de las mediciones, se confirmó que el uso de las Estrategias Activas (solución de problemas, búsqueda de información, etc.) tiene efectos protectores en el síndrome de *Burnout*; y que el uso de Estrategias Pasivas (la falta de concentración en sus actividades, etc.) fomenta el desarrollo del dicho síndrome, por lo que puede ser considerado como un factor de riesgo.

Castillo en el 2010, realizó una investigación para describir las estrategias de afrontamiento que utilizan los profesores de secundaria frente al bullying, dividiéndolos por cohortes. Participaron profesores de Secundaria (N=130) de 10 escuelas privadas de la Ciudad de México. El instrumento utilizado fue el cuestionario de Modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman. Los resultados obtenidos muestran que las estrategias de afrontamiento utilizadas con mayor frecuencia frente al bullying son el afrontamiento dirigido al problema, apoyo social, confrontación y revaloración positiva. En relación al análisis por cohortes, se encontraron diferencias significativas por género, edad y por la información recibida sobre bullying.

## **2.7 Investigaciones internacionales del afrontamiento**

Las investigaciones en relación al afrontamiento que se exponen en este apartado, contemplan países como Argentina, España, Colombia, Venezuela y Perú; relacionando el afrontamiento con variables como ansiedad, estrés, bienestar subjetivo, etc., y con diversas profesiones como docentes, médicos, enfermeras, etc.

González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002), realizaron un estudio con la finalidad de encontrar la relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento y el bienestar psicológico en adolescentes de España quienes conforman la muestra siendo un total de 417 (190 varones y 227 mujeres). Para la medición se utilizaron las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) y la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS). De acuerdo a los resultados se reporta que la relación entre

afrontamiento y bienestar muestra relaciones significativas intragénero y que el estilo y estrategias dirigidos a la resolución del problema se relacionan con un alto bienestar, mientras el estilo improductivo se relaciona con un bajo bienestar, en ambos géneros.

Blandin y Martínez en el 2005 efectuaron un estudio para determinar si la presencia de altos niveles de estrés laboral y uso de mecanismos de afrontamiento no funcionales, influyen en la aparición del Síndrome de Burnout en médicos residentes (en cualquiera de sus años de residencia) del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” en Venezuela. Para ello utilizaron una Encuesta de Información General, el Cuestionario de Estrés Laboral de la OIT-OMS, el Cuestionario Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario de Afrontamiento de Carver. De acuerdo a los resultados en donde la sub-escala de Afrontamiento no Funcional arrojó valores significativos como buen predictor del Síndrome de Burnout, llegaron a la conclusión de que médicos residentes con estilos de afrontamiento no funcionales tienen mayor probabilidad de padecer Síndrome de Burnout.

Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006) hicieron un estudio para analizar las propiedades psicométricas y realizar la validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana, conformada por estudiantes universitarios y personas laboralmente activas, participaron 893 personas el 44,7% fueron mujeres y el 55,3% hombres. De acuerdo a los resultados se concluyó que a través del análisis factorial, la Escala de Estrategias de Coping Modificada, EEC-M, fue reagrupada en 12 factores, con un Alfa de Cronbach de 0,847 por lo que se adaptó consistentemente en una población adulta colombiana.

Paris y Omar (2009), realizaron una investigación con el objetivo de identificar las estrategias empleadas por los profesionales de la salud para afrontar el estrés asistencial y explorar su asociación con el bienestar subjetivo. La muestra con la que trabajaron fue de 196 profesionales (97 médicos y 99 enfermeros) de instituciones sanitarias públicas y privadas de la ciudad de Rosario, Argentina; a los cuales se les aplicaron la Escala de Estrategias de Afrontamiento del Estrés

Asistencial y la Escala de Bienestar Subjetivo. El reporte de los resultados indica que los médicos emplean estrategias focalizadas en la emoción con más frecuencia que los enfermeros; los profesionales varones privilegian las estrategias emocionales, y que tanto las estrategias de resolución de problemas como las de distanciamiento muestran fuertes asociaciones con el bienestar subjetivo.

Gantiva, Luna, Dávila y Salgado (2010), realizaron un estudio con el objetivo de identificar las diferencias en las estrategias de afrontamiento en personas colombianas con y sin ansiedad. La muestra estuvo conformada por 30 personas con ansiedad, seleccionadas mediante el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI); y 30 personas sin ansiedad, siendo un total de 60 participantes. También se aplicó Inventario para la Depresión de Beck (BDI) para descartar depresión e identificar estrategias de afrontamiento propias de la ansiedad. Para medir las estrategias de afrontamiento fue utilizada la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M). Los resultados que se reportan muestran que existen diferencias significativas en el usos de estrategias de afrontamiento, las estrategias que más utilizan las personas sin ansiedad son: reevaluación positiva y solución de problemas; y las personas con ansiedad utilizan: reacción agresiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, búsqueda de apoyo profesional y evitación emocional.

Ticona, Paucar y Llerena en el 2010 efectuaron una investigación para determinar la relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento en 234 estudiantes de primero a cuarto año de la Facultad de Enfermería –UNAS, Arequipa, Perú. Para lograr los fines se aplicaron la Escala de Estrés de Holmes y Rahe y el Cuestionario de estimación de Afrontamiento de COPE, mediante los cuales se reportaron lo siguientes resultados: existe relación entre el nivel de estrés y las estrategias de afrontamiento; el nivel de estrés se encontró severo (29.91%). 3) y; las estrategias más utilizadas orientadas al problema fueron: “planificación” y “afrontamiento activo”; orientadas a la emoción: “reinterpretación positiva y crecimiento” y “negación” y dentro de las orientadas a la percepción: “desentendimiento mental” y “enfocar/liberar emociones”

Acuña y Bruschi (2013) realizaron una investigación para encontrar la relación entre el Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y las Estrategias de Afrontamiento en docentes de nivel inicial; se llevó a cabo en la ciudad de Buenos Aires, Argentina, en donde la muestra fue tomada por conveniencia con un total de 36 docentes a cargo de salas de Jardines de nivel Inicial. Para medir las variables se utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), la adaptación española de la escala de bienestar de Ryff y el Inventario Breve de Modos de Afrontamiento al Estrés de Carver. Los resultados reportan que los docentes presentan niveles altos de auto-aceptación (Bienestar Psicológico) y logro personal (Síndrome de Burnout) por lo que utilizan estrategias de afrontamiento activas para enfrentar el estrés y tener bienestar psicológico.

La necesidad que surge de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unida a la necesidad de emplear estrategias de afrontamiento para hacer frente a dicho síndrome. Las organizaciones han hecho hincapié sobre la necesidad de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados, pues de ellos depende la calidad del servicio y atención que se brinde a los usuarios. Como se ha mencionado en los capítulos anteriores, si el servidor público se encuentra quemado por el trabajo, el servicio a víctimas del delito será deficiente, teniendo repercusión en su vida personal y, por supuesto, en su vida laboral.

El trabajo de los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito conlleva un estrés cotidiano, pues tiene la responsabilidad de atender y solucionar la problemática de una persona que ha sido víctima de delitos como violación, robo, secuestro, violencia, etc. Es por ello, que el bienestar personal y laboral se vuelve fundamental en este tipo de trabajo.

En el siguiente capítulo se hablará sobre la conceptualización de una persona víctima del delito, las características del trabajo que realizan los servidores públicos y por último, una descripción de los centros de atención, todo ello con la finalidad de conocer algunas características de esta muestra, pues la información existente es escasa.

## **CAPÍTULO 3. ATENCIÓN A VÍCTIMAS DEL DELITO**

### **3.1 Víctimas del delito**

La ONU en 1985 nos dice: Víctima es "Aquella persona que ha sufrido un perjuicio (lesión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante en sus derechos), como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglo a la legislación nacional o del derecho internacional".

Aguilar (2010), dice que se entenderá por víctimas a las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder.

Dicho autor, define también el término víctimas del delito, el cual menciona que es aquella persona que haya sufrido daños materiales, físicos o morales, incluidas las lesiones corporales, mentales, sufrimientos emocionales, pérdidas financieras, violaciones de sus derechos fundamentales que infrinjan la legislación penal vigente, entre otras.

Neuman (1994), desde su particular perspectiva del fenómeno victimal propone la siguiente clasificación:

- . 1) Las víctimas individuales, distinguiendo entre las mismas a aquellas que carecen de actitud de víctima, frente a las que adoptan una actitud de víctima dolorosa o culposa;
- . 2) Las víctimas familiares, contando entre éstas a los niños y a las mujeres maltratadas, así como distintos delitos cometidos en el seno de la familia;
- . 3) Las víctimas colectivas mencionando, entre ellas, a la comunidad como nación, por la que hace a determinados delitos como la rebelión y la sedición;

- . 4) Víctimas de la sociedad, que son aquellas colectividades a las que el propio sistema social convierte en víctimas o en delincuentes. En este grupo entran los niños abandonados, minusválidos, los ancianos, los marginados socialmente, las minorías étnicas, raciales y religiosas, etc.
- . 5) Victimización supranacional. La comunidad social, en relación con el genocidio, delitos de cuello blanco y terrorismo de Estado, y determinados grupos sociales lesionados en sus derechos y a través del sistema penal, todo ello en relación con la tortura, excesos en materias de prisiones preventivas, existencias de leyes criminógenas, etc.

Arce y Fariña (1995), mencionan que las víctimas, desde la perspectiva de un sujeto único, es la persona que como consecuencia de la violencia de un delito, enfrenta un trauma de dolor y sufrimiento, cuyos efectos pueden provocar daños colaterales en aspectos físicos, psicológicos y comportamiento psicosocial, los cuales repercuten en su entorno debido al quebrantamiento de las reglas de convivencia.

La condición de ser víctima de algún delito representa para el ser humano estar bajo una fuerte presión emocional, por la cual Garrido (1990), habla acerca varias fases de reacción ante la victimización, entre las cuales se encuentran: una reacción inicial, en la cual existe una mezcla de rabia, temor, venganza, debiendo destacarse, por cuanto al recurso a la autoridad, éste se dará en un momento posterior. Posteriormente procede adaptarse a la nueva situación, de no ser este el caso, pasará a una etapa de desorganización, con efectos psicológicos como pensamientos penosos sobre el evento, pesadillas, depresión, culpa, miedo y una pérdida de confianza y estima; existiendo una pérdida de la fe o de creencias anteriores. En casos extremos, puede darse la tendencia a conductas de abuso de alcohol o sustancias, ruptura de relaciones sociales, a evitar todo lo relacionado con el evento traumático: personas, situaciones y lugares. Puede seguir una adaptación y finalmente una elaboración.



Al respecto, Garrido (1990) menciona que las fases de adaptación y elaboración, tienen un trasfondo que es en verdad complicado, en tanto deben tomarse en cuenta factores tanto personales como del entorno, tal es el caso de la personalidad de la víctima y el tipo de evento delictivo en el cual se vio inmiscuido, es decir, en la mayoría de los casos se dan todas las fases, aunque el tiempo de adaptación y de elaboración, no será el mismo, ni tampoco las secuelas.

Respecto a lo dicho anteriormente, Neuman (1994), menciona que no se puede dejar de lado el impacto económico del delito, del cual se tiene poca evidencia, más no puede ni debe negarse su existencia; en la medida que las víctimas pueden contraer gastos por concepto de muchos de los siguientes rubros: reparación de propiedad o reemplazo de posesiones, instalación de medidas de seguridad, acceso a servicios de salud, participación en el proceso de justicia penal, ayuda profesional para afrontar el impacto emocional, gastos funerarios, etc.

Como puede notarse la victimización perjudica todas las esferas componentes del hombre considerado como un ente biopsicosocial; donde el daño a un área puede trastocar las otras y provocar no solo perjuicio a quien lo recibe, sino además, lesionar su vida de relación. Es evidente que la condición de víctima tiene una gran influencia en la vida del ser humano, por ello la ayuda se hace, muchas veces, imprescindible para la correcta prestación del testimonio de la víctima, así como para una correcta interpretación del mismo al tenor de las condiciones psicológicas victímales, y con ello, encontrar solución al problema y salvaguardar la vida de la víctima. Aquí, es donde el apoyo de centros de atención a víctimas y el personal que labora en ellos se vuelve de gran importancia, puesto que las políticas para reducir el crimen, no lograrán eliminarlo y por ello, resulta necesario ayudar a las víctimas a recuperarse de sus pérdidas, de su trauma y asegurar el respeto por sus intereses de parte de quienes hacen cumplir la ley y de los profesionales en la justicia penal, es decir, los servidores públicos que brindan atención a víctimas de delito (Beristain, 2000).

### **3.2 Servidores públicos de víctimas del delito**

Un servicio público, de acuerdo a Martínez (1991), es el servicio administrativo cuyo objeto consiste en facilitar de modo regular y continuo (a cuantos carezcan de medios idóneos) la satisfacción de una necesidad colectiva individualmente sentida. El Servicio público es una actividad técnica, directa o indirecta que ha sido creada y controlada para asegurar de una manera permanente, regular, continua y sin propósitos de lucro, la satisfacción de una necesidad colectiva de interés general, sujeta a un régimen especial de derecho público.

Las personas que desempeñan dicho servicio, son llamadas servidores públicos, los cuales, de acuerdo a Guerrero (1998), son aquellos que, independientemente de su denominación ya sea de funcionario o de servidor civil, está normado por un régimen de función pública bajo una ley específica de derecho público o mediante disposiciones equivalentes, y asumen actividades enmarcadas en los intereses primordiales del Estado.

El artículo 108 de la constitución Política Mexicana denominado *De las responsabilidades de los servidores públicos*, define a quienes se les denomina servidores públicos de la siguiente manera:

Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados y, en general a toda aquella persona que desempeñe un cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal.

Los servidores públicos tienen la obligación de servir con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, economía y eficacia los intereses del pueblo, es la misma para todo servidor público, independientemente de su jerarquía, rango, origen o lugar de su empleo, cargo o comisión (Sánchez, 2000).

Dicho autor menciona que la responsabilidad por parte de la administración pública en la prestación de los servicios públicos, implica tener presente los siguientes principios:

- *Continuidad.* Los servicios públicos deben mantenerse constantes, de manera uniforme y permanente.
- *Suficiencia.* Consiste en que debe existir la capacidad o cantidad necesaria (suficiente) para la prestación del servicio.
- *Rapidez.* Es la dinámica con que se presta un servicio, con el propósito de evitar pérdida de tiempo.
- *Seguridad.* Consiste en brindar confianza y credibilidad al brindar de manera regular el servicio deseado.
- *Economía.* Los servicios públicos no están destinados necesariamente a ser objeto de lucro para obtener utilidades como en la iniciativa privada pero es necesario recuperar lo erogado para mantener la continuidad en el servicio.
- *Calidad.* Consiste en desarrollar las actividades con exactitud, precisión, amabilidad y esmero, logrando que el usuario del servicio quede satisfecho.
- *Eficiencia.* Consiste en alcanzar el máximo resultado con el mínimo de esfuerzos y recursos, es hacer más con menos. Frente a la escasez de recursos es necesaria una mayor preparación, buscando siempre mejores alternativas.
- *Innovación.* Son las iniciativas para brindar de la mejor manera posible los servicios. Consiste en incorporar los nuevos métodos, técnicas e innovaciones tecnológicas, dejando atrás elementos obsoletos.

Como se ha expuesto, un servidor público está en todo momento al servicio de la población, obligado a actuar con valores y ética profesional. Los servidores públicos que brinda atención a víctimas del delito deben cumplir con estas

características pues su labor es imprescindible para las víctimas, ya que depende de ellos dar solución a la problemática de los usuarios, ya sea atendiendo una denuncia, una revisión médica, elaborando un dictamen psicológico pericial, etc. Los servidores públicos de víctimas de delito día a día atienden casos de violación, extravío, violencia familiar, robo, etc., lo que los hace lidiar con situaciones en las que su salud física y mental se pone en riesgo; este tipo de trabajo implica una gran demanda de compromiso, pues, aunado a lo anterior, en algunas situaciones los ministerios públicos requieren atención y evaluación de la víctima en un tiempo menor a 24 horas, por lo que los servidores crean “guardias”, es decir, prolongar sus horas de trabajo para dar solución a este tipo de situaciones, lo que representa una fuentes de estrés. La responsabilidad que conlleva este trabajo es muy grande, pues en sus manos está el bienestar de los usuarios; así es que, si la problemática no es resuelta satisfactoriamente, o la víctima no está conforme, los servidores públicos pueden enfrentar suspensiones, despidos e inclusive enfrentarse con una demanda, situación que exige un trabajo de calidad y compromiso.

La demanda de servicio es muy elevada, los centros de atención junto con el personal que labora se ha vuelto insuficiente, pues para todo el Distrito Federal solo existen 6 centros de atención, lo que representa una sobrecarga de trabajo, atender a más gente y en menos tiempo, situación que genera estrés y puede hacer deficiente la calidad del servicio que se brinda. Es preciso mencionar que dicho servicio es proporcionado por el gobierno quien tiene la responsabilidad de brindar apoyo y protección a las personas que como consecuencia de la comisión de una conducta tipificada como delito, según el Código Penal vigente, resultaran ser víctimas u ofendidos. En el siguiente apartado se describirán algunas características de los centros de atención a víctimas del delito, con la finalidad de conocer la variedad de servicios que se ofrece.

### **3.3 Centros de atención a víctimas del delito en el Distrito Federal**

La Procuraduría será la autoridad responsable, a través de la Subprocuraduría, de que la víctima o el ofendido por algún delito que corresponda conocer a los Tribunales del Distrito Federal, reciba asesoría jurídica, atención médica, psicológica y orientación social cuando lo requiera y en el caso de menores de edad, que sea proporcionada por personal capacitado en materia de infancia.

En base a lo publicado en su página de internet (<http://www.pgjdf.gob.mx>), dicha institución tiene la misión de representar legalmente los intereses de los habitantes del Distrito Federal, a través de la implementación de acciones eficaces y eficientes para la Persecución del Delito y la Procuración de Justicia con respeto irrestricto a los Derechos Humanos, a efecto de fortalecer la confianza y seguridad en la convivencia de los habitantes.

Para cumplir lo anteriormente mencionado, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal cuenta con personal especializado para la atención de víctimas, este personal se encuentra distribuido en seis centros de atención a víctimas del delito, en los cuales se ofrece atención a hombres y mujeres víctimas de delito violento, localización de personas extraviadas o ausentes, atención psicológica a víctimas de amenazas y personas generadoras de violencia familiar, atención a víctimas de violencia familiar, discriminación, menores en riesgo, adicciones, Bullying y víctimas del delito sexual.

Dichos centros cuentan con los servicios de asistencia social inmediata, atención y tratamiento psicológico, asesoría legal, seguimiento jurídico en materia penal, atención médica de emergencia, y como auxiliares de la autoridad ministerial y/o judicial, la elaboración de dictámenes psicológicos victímales. Los servicios son gratuitos y su horarios de atención es de lunes a viernes 9:00 a 19:00 horas, y algunos centros brinda atención las 24 horas, los 365 días del año.

## **CAPÍTULO 4. MÉTODO**

### **JUSTIFICACIÓN**

La vida laboral ha ido cambiando a lo largo de los años, obteniendo como resultado un entorno lleno de diversos estresores que con la evolución en tecnologías, sociedades, leyes y políticas, requiere de trabajadores más capacitados y tolerantes al estrés, para llevar a flote y mantener el ritmo de trabajo de las nuevas organizaciones, el gran crecimiento de la sociedad y las altas demandas (Davies & Shackleton, 1982). La Secretaria de Desarrollo social (2009) señala que en el Distrito Federal en el año 2008 se atendieron en los seis centros de atención a víctimas del delito a un total de 6,813 personas víctimas de violencia, de igual manera la misma secretaria (2013) reporta que en el año 2012 en los mismos centros se atendieron a un total de 10,707 personas víctimas de violencia; lo que evidencia un aumento del 36 % de las personas que asistieron a dichos centros.

Como se observa, la demanda de atención ha incrementado considerablemente y el personal que labora en los centros se ha vuelto insuficiente para satisfacer las necesidades de la población que requiere un servicio pronto y de calidad. En ello radica la importancia del estudio de dicho síndrome en servidores públicos, ya que estos realizan actividades que benefician a las personas víctimas del delito que acuden a los centros de atención, es decir, personas que han sufrido alguna agresión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante en sus derechos (ONU, 1985), las cuales por su condición se encuentran en peligro de sufrir una afectación más grave. Esto lleva a la conclusión de que la calidad laboral es determinante para brindar un buen servicio y desarrollar adecuadamente sus actividades en el trabajo; lo cual no se dará si se está quemado por este (Gil-Monte & Peiró, 1997). Ante ello, es preciso mencionar que la adecuada utilización de las estrategias de afrontamiento ayudan a no desarrollar o adquirir el mencionado síndrome, pues cuando dichas estrategias fallan se desarrolla el síndrome de quemarse por el trabajo y como consecuencia

se dará un deterioro en el trabajador, su familia y su propio trabajo; ya que dicho trabajador no responderá a las exigencias laborales y el servicio que brinde será deficiente, poniendo en una situación riesgo mayor a la víctima, por lo cual no cubrirá las demandas de la población que acuda a sus servicios (Gil-Monte, 2005).

Por otro lado, en nuestro país existen pocos estudios sobre la relación entre el síndrome de Quemarse por el Trabajo y las estrategias de afrontamiento que tienen las personas ante dicho síndrome; además, de que nunca se han realizado investigaciones de este tipo en servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito, punto que evidencia la relevancia y aporte de la presente investigación.

La presente investigación beneficia primeramente a los servidores públicos que desempeñan la labor de la impartición de justicia, a los usuarios y a la sociedad de la que forman parte, ya que, al generar conocimiento acerca de los servidores públicos que brindan atención a las víctimas del delito que están siendo afectados por el mencionado síndrome, éste puede y debe de ser tratado, de esta manera los impartidores de justicia brindarán un mejor servicio a los usuarios. Por lo que la detección y modificación de las estrategias de afrontamiento que fallaron ante el síndrome, se puede llevar a cabo en todos los niveles de procuración de justicia tanto local como federal, en virtud del beneficio que trae como resultado esta aportación.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

**¿Cuál es la relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las Estrategias de Afrontamiento en los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito?**

## **OBJETIVOS**

### **General**

Conocer la relación que existe entre el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y las estrategias de afrontamiento en servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito en el Distrito Federal.

### **Específicos**

- Aplicar los instrumentos CESQT y WOC-R de manera individualmente por medio de dos aplicadores.
- Conocer el nivel del SQT en la muestra, por medio de un análisis de frecuencias.
- Identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan los integrantes de la muestra, por medio del análisis de frecuencias.
- Asociar mediante el coeficiente de correlación de producto momento de Pearson, el nivel del SQT y las estrategias de afrontamiento que utilizan los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito.

## **HIPÓTESIS**

### **Conceptual:**

Gil-Monte (2005), dice que cuando las estrategias de afrontamiento fallan en el trabajador que esta estresado por su actividad laboral y dicho estrés se convierte en crónico, se crea como respuesta el Síndrome de Quemarse por el Trabajo; que trae consecuencias psicológicas, fisiológicas, sociales y laborales tanto para quien lo padece y todos aquellos que le rodean. Dicho autor, menciona que una condición laboral determinante en los trabajadores para desarrollar el mencionado síndrome, es que se tenga un contacto directo con usuarios.



## **Trabajo:**

Los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito al estar sometidos a una vida laboral estresante, carga de trabajo excesiva, riesgos legales, contacto directo con usuarios, alta demanda laboral, entre otros; que no utilizan estrategias de afrontamiento como: resolución de problemas, expresión emocional, pensamiento desiderativo, reestructuración cognitiva, autocrítica y apoyo social; es menos probable que desarrollen el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Por otro lado, si dichos servidores públicos utilizan las estrategias de afrontamiento de evitación de problemas y retirada social al estar expuestos a una situación estresante en su trabajo, desarrollarán el mencionado síndrome.

## **Estadísticas:**

H<sub>0</sub>: No existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las estrategias de afrontamiento.

H<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las estrategias de afrontamiento.

## **MUESTREO**

Para lograr dar respuesta a la pregunta de investigación planteada y alcanzar el objetivo de la presente investigación, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico intencional, ya que sólo se trabajó con servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito y que fueron asignados de acuerdo a las autoridades de las cuales dependen dichos servidores.

## **Criterios de inclusión:**

- Servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito.
- Que trabajen en una Institución Estatal que brinde atención a víctimas del delito.

- Que cuenten con 4 o más años de antigüedad en el centro de atención a víctimas del delito.
- Que trabajen en el D.F.
- Que en su trabajo, mantengan un contacto directo con usuarios durante un mínimo de una hora al día.

**Criterios de exclusión:**

- Que sean servidores públicos administrativos, de seguridad, papelería o archivo.
- Que tengan más de un trabajo.
- Tener antecedentes de diagnóstico de depresión, estrés general y trastorno de ansiedad.

**Criterios de eliminación:**

- Que dichos servidores estén en riesgo de ser despedidos, ya que por el tipo de trabajo, a dichos servidores se les informa con tiempo de anticipación si serán destituidos o cambiados a otro puesto.
- Que hayan adquirido recientemente (un mes) una sanción administrativa o legal.
- Que esté enterado de que será acreedor a un cambio de puesto o centro laboral.
- Que quiera renunciar a su trabajo por factores externos a su vida laboral.
- Tener la notificación de no pasar el examen de confianza.
- Que dichos servidores se encuentren en periodo vacacional o tengan menos de una semana de haber regresado de dicho periodo vacacional.

## **VARIABLES**

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Síndrome de quemarse por el trabajo**

##### **Definición conceptual:**

Respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales (Gil-Monte, 1997).

##### **Definición operacional:**

Puntajes obtenidos del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), el cual está formado por 20 ítems que se valoran con una escala tipo Likert con un rango de 0 a 4, donde 0 (Nunca), 1 (Raramente: algunas veces al año), 2 (A veces: algunas veces al mes), 3 (Frecuente: algunas veces por semana) y 4 (Muy frecuentemente: todos los días). Los ítems se distribuyen en las siguientes 4 dimensiones: ilusión por el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa.

### **VARIABLE DEPENDIENTE**

#### **Estrategias de afrontamiento**

##### **Definición conceptual:**

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 (Lazarus & Folkman, 1986).

##### **Definición operacional :**

Lazarus y Folkman (1985), en la Escala de Modos de Afrontamiento Revisada

(Ways of Coping Inventory WOC-R) definen a las estrategias de afrontamiento como las actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema, y el afrontamiento dirigido a la emoción, que son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar; y lo miden por medio de seis dimensiones: flexibilidad de afrontamiento, afrontamiento dirigido a lo positivo, pensamiento mágico, distanciamiento, afrontamiento dirigido al problema y revaloración positiva.

**TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo

**TIPO DE DISEÑO:** De una muestra

### **INSTRUMENTOS**

La evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo se realizó por medio del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT), elaborado por Gil-Monte (2011), el cual ha sido diseñado para evaluar el “síndrome de quemarse por el trabajo” (SQT) *Burnout*. El instrumento se puede aplicar de manera individual o colectiva, tiene una duración variable de entre 5 y 10 minutos, está formado por 20 ítems que se evalúan con una escala de frecuencia de cinco grados, mediante la que el individuo indica, con un rango de 5 adjetivos que van de 0 "Nunca" a 4 "Muy frecuentemente: todos los días", con qué frecuencia experimenta cada una de las situaciones descritas en los elementos de la escala.

Los ítems se distribuyen en cuatro escalas o dimensiones, denominadas:

1. Ilusión por el trabajo. Esta dimensión está formada por 5 ítems. Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Incorpora también un componente de autoeficacia profesional. Debido a que los ítems que componen esta dimensión están formulados de manera positiva, bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles en el SQT.

2. Desgaste psíquico. Está formada por 4 ítems. Se define como la aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

3. Indolencia. Esta escala está formada por 6 ítems. Se define como la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes.

4. Culpa. Esta escala contiene 5 ítems. Se define como la aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales.

El modelo teórico que subyace al CESQT considera que el deterioro cognitivo (bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo) y afectivo (altas puntuaciones en Desgaste psíquico) aparecen en un primer momento como respuesta a las fuentes de estrés laboral crónico, y con posterioridad, los individuos desarrollarán actitudes negativas hacia las personas que atienden en su trabajo (altos niveles de Indolencia). La aparición de los sentimientos de Culpa es posterior a estos síntomas, no presentándose en todos los individuos. De esta manera, es posible distinguir dos perfiles en el proceso del SQT. El Perfil 1 conduce a la aparición de un conjunto de sentimientos y conductas vinculados al estrés laboral que originan una forma moderada de malestar, pero que no incapacita al individuo para el ejercicio de su trabajo, aunque podría realizarlo mejor. Este perfil se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa. El Perfil 2 constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores los individuos presentan también sentimientos de culpa.

El instrumento se desarrolló a partir de una serie de estudios cualitativos realizados mediante entrevistas a individuos que habían desarrollado el SQT en

algún grado, diagnosticados según los síntomas clínicos por profesionales expertos. Siguiendo el protocolo de entrevista de Sackman, se obtuvieron un conjunto de síntomas, causas y desencadenantes del SQT, así como una descripción cualitativa del proceso. Los síntomas fueron sometidos a un análisis inter-jueces en el que nueve especialistas, profesores de psicología (expertos en psicología social, psicología del trabajo y de las organizaciones, y en psicología cognitiva y de las emociones) los etiquetaron como emociones, cogniciones, o actitudes. A partir de esta clasificación se elaboraron un total de 74 reactivos. En su elaboración se tuvo presente la delimitación semántica del ítem y los aspectos de redacción y comprensión adecuados. Después de varios estudios psicométricos con profesionales de enfermería y con profesionales que trabajaban con personas con discapacidad psíquica, se retuvieron 20 ítems que presentaron de manera repetida valores adecuados de asimetría y curtosis, una adecuada distribución factorial (una carga superior a .40 en un único factor) con rotación Varimax y extracción de cuatro factores con valor propio (eigenvalue) superior a uno, un ajuste del modelo factorial confirmatorio, y su agrupación ofrecía suficiente consistencia interna (superior a .70).

La validación en México se llevó a cabo con una muestra de 638 participantes de los cuales 133 participantes fueron hombres (19.10%), y 541 mujeres (77.50%). En 24 cuestionarios (3.40%) no se respondió a la pregunta sobre el género. La media de edad fue 42.49 años (dt=7.80, min. 22-max. 67 años). Según tipo de contrato, 83.70% fueron fijos y 16.30% tenían algún tipo de interinato. La antigüedad media en la profesión era de 20.73 años (dt=8.88, min. 1-max. 49 años). Con relación al turno de trabajo, el 49.60% trabajaba en turno matutino, el 9.80% vespertino y el 40.60% mixto. De lo cual se obtuvieron los coeficientes de consistencia interna alfa de Cronbach estandarizado para las subescalas, presentando valores superiores a .70 (Gil-Monte, Unda & Sandoval, 2009).

Para evaluar **las estrategias de afrontamiento**, se utilizó la Escala de Modos de Afrontamiento Revisada (Ways of Coping Inventory WOC-R), creada en 1984 por Richard Lazarus y Susan Folkman.

Inicialmente se denominaba Ways of Coping Checklist (WCCL, Folkman y Lazarus, 1980) y estaba compuesta por 68 ítems de respuesta dicotómica que racionalmente se clasificaron en dos categorías: centrados en el problema y centrados en la emoción. En 1985 Folkman y Lazarus modifican esta versión de la escala, eliminando ítems atendiendo principalmente a correlación ítem-escala, se formulan ítems nuevos y se reelaboran parte de los existentes. Esta revisión de la escala pasa a tener 66 ítems y un formato de respuesta tipo Likert de 4 alternativas.

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

Está dirigida a la población general, consta de 67 reactivos, que son afirmaciones respecto de las maneras de afrontamiento, dirigidos a la emoción y al problema; estos ítems describen formas de actuar ante los problemas. Es una escala con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, de 0 (“en absoluto”) a 3 (“en gran medida”), se puede aplicar de manera individual o grupal y con una duración aproximada de 25 minutos.

En cuanto a la aplicación, la persona debe señalar en qué medida actuó como se describe en cada una de las afirmaciones en la resolución de algún problema. Se puede obtener una puntuación total, una puntuación de estrategias centradas en el problema y de estrategias centradas en la emoción y una puntuación para cada una de las 8 diferentes subescalas o modos de afrontamiento.

Para la validación y estandarización de dicho instrumento en México, Sotelo y Maupome (1999), realizaron un estudio para la traducción y estandarización del cuestionario modos de afrontamiento al estrés de Lazarus y Folkman, para una población de adolescentes mexicanos en su tesis que para obtener el título de Licenciado en Psicología. Dicho estudio se llevó a cabo en la UNAM con una muestra de 2000 estudiantes de edades de entre los 15 y 24 años, obteniendo a

diferencia de la escala original de Lazarus y Folkman seis factores los cuales son:

- Flexibilidad de Afrontamiento: que hace referencia al hecho de escoger la estrategia más apropiada de entre las disponibles, dentro de los límites culturales propios.
- Afrontamiento Dirigido a lo Positivo: describe esfuerzos para crear resultados positivos enfocándose al crecimiento personal, manifestando una sensación positiva de su propio valor, una vista positiva de los demás.
- Pensamiento Mágico: se refiere a las fantasías voluntarias y conscientes que realiza un sujeto para solucionar el problema sin tener una participación activa.
- Distanciamiento: el cual hace referencia a cuando el sujeto evade todo contacto con el problema y su solución, para reducir la angustia que éste provoca.
- Dirigido al Problema: que indica las acciones conductuales que van dirigidas a confrontar activamente el problema y tienen efectos positivos en el bienestar de la persona.
- Revaloración Positiva: describe la percepción de los posibles aspectos positivos que tengan o haya tenido la situación estresante.

En este estudio se logró obtener un estadístico de Cronbach de .90 y la realización de seis tablas de puntajes de normalización para hombres y mujeres y tres niveles de manejo de cada una de las estrategias (bajo, medio y alto).

Un segundo estudio realizado en la misma institución y de igual manera para obtener el mismo título de licenciado, López y Marín (2012), realizaron una revisión de las propiedades psicométricas de la escala de afrontamiento de Lazarus y Folkman. Primero realizaron un estudio piloto aplicando la escala de traducción de la escala y la calificación original de ocho factores con 350



estudiantes de una universidad pública del Distrito Federal, cuyas edades fluctuaban entre 17 y 27 años; obteniendo una alfa de Cronbach de .80. En una segunda etapa retoman los mismos seis factores mencionados anteriormente en una muestra de 1000 estudiantes de Ciudad Universitaria de las carreras de Psicología e Ingeniería cuyas edades iban de los 18 a 25 años de edad; obteniendo una alfa de Cronbach de .89 lo que represento mayor confiabilidad que la versión original, de igual manera se realizó una serie de tablas de normalización que cuenta con tres niveles (bajo, medio y alto) para hombres y mujeres para cada una de las estrategias de afrontamiento.

## **PROCEDIMIENTO**

Al llegar al centro de atención a víctimas, se localizó a los participantes en su respectiva oficina, consultorio o cubículo, el aplicador los saludó y les explicó que se obtuvo permiso por parte de las autoridades correspondientes para que contestaran los instrumentos de CESQT y WOC-R con fines de investigación. El aplicador, les mencionó que todo lo que contestaran sería confidencial, anónima y que la información que brinden sería solo para fines académicos y científicos.

Posteriormente, se les formuló una serie de preguntas verbales para contrastar los criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

- ¿Cuál es el servicio que brindan?
- ¿Qué tiempo tienen laborando en el centro de atención a víctimas del delito?
- ¿Cuánto tiempo le brindan a cada usuario?
- ¿Tienen más de un trabajo?
- ¿Tienen antecedentes de diagnóstico de depresión, estrés general o ansiedad?
- ¿Está en riesgo de ser despedido?
- ¿Ha recibido recientemente una sanción administrativa o legal?

- ¿Ha pensado en renunciar a su trabajo?
- ¿Se le ha notificado que no paso su examen de confianza?
- ¿Hace cuánto tiempo fue su último periodo vacacional?

Al término de las preguntas, se les comunicó que se procedería a la aplicación de los instrumentos inicialmente mencionados. Primero, se les proporcionó el CESQT pidiéndoles que lean cuidadosamente las instrucciones, y en caso de que tuvieran alguna duda el encuestador la respondería. En el momento en que quedó clara la manera en que se responderá el instrumento, se les proporcionó el WOC-R, igualmente pidiéndoles que lean las instrucciones y que expresen sus dudas.

El aplicador esperó a que el participante terminara de contestar ambos instrumentos; al finalizar, los recogió y revisó que todas las preguntas estuvieran contestadas; si faltó alguna de contestar se le informó al participante para que la respondiera. Al tener todas las preguntas con respuesta, el aplicador mencionó al participante que el procedimiento había finalizado, le dió las gracias por su colaboración y se despidió de él.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

Inicialmente los investigadores para conocer el nivel del SQT e identificar las estrategias de afrontamiento en la muestra, realizaron un análisis de frecuencias.

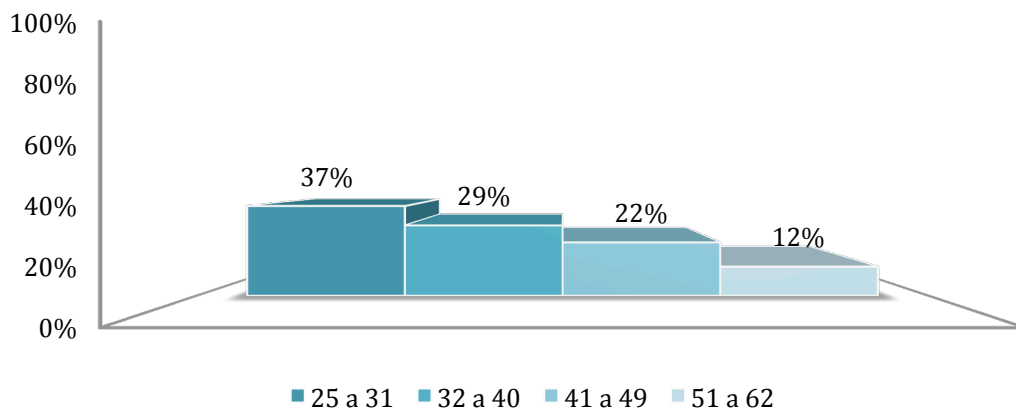
Finalmente, para asociar el nivel del SQT y las estrategias de afrontamiento que utilizan los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito se utilizó el coeficiente de correlación de producto momento de Pearson.

## CAPÍTULO 5. RESULTADOS

En el presente apartado se describen los resultados obtenidos de esta investigación. El análisis de datos se llevó a cabo por medio del programa SPSS en su versión 22. Se reportan, en primer lugar, los resultados de las variables demográficas de la muestra final que quedó conformada por 105 servidores públicos, mediante un análisis de frecuencias con la finalidad de conocer las características de la muestra. Después se reporta, mediante el mismo análisis estadístico, la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en la muestra y los niveles de cada factor que compone al síndrome. Por último se reporta la relación mediante el análisis estadístico de Coeficiente de Correlación de producto momento de Pearson entre cada uno de los factores de las variables de estudio, con la finalidad de conocer el vínculo del SQT y las estrategias de afrontamiento en servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito.

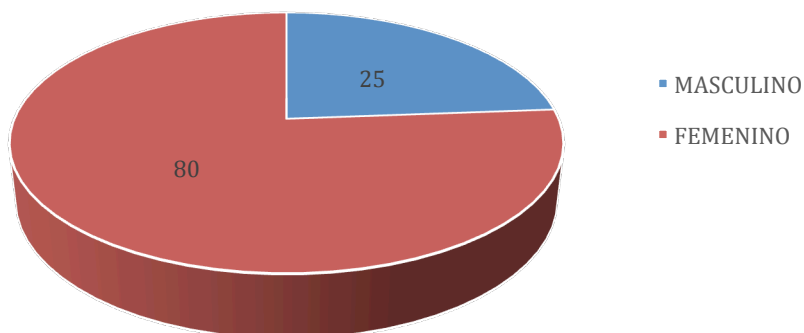
### Análisis de frecuencias de las variables demográficas

La finalidad de indagar las variables demográficas fue conocer las características de la muestra con la que se trabajó; la primera variable que se reporta es la edad de los servidores públicos. En la Figura 4 se observan las edades de acuerdo a los cuartiles; en donde se muestra que en el primer cuartil de 25 a 31 años se encuentran 39 personas, en el segundo de 32 a 40 años se ubican 30 personas, en el tercero de 41 a 49 años hay 23 personas y en el cuartil de 51 a 62 años se encuentran 13 personas; con una media de las edades de los servidores de 38.04.



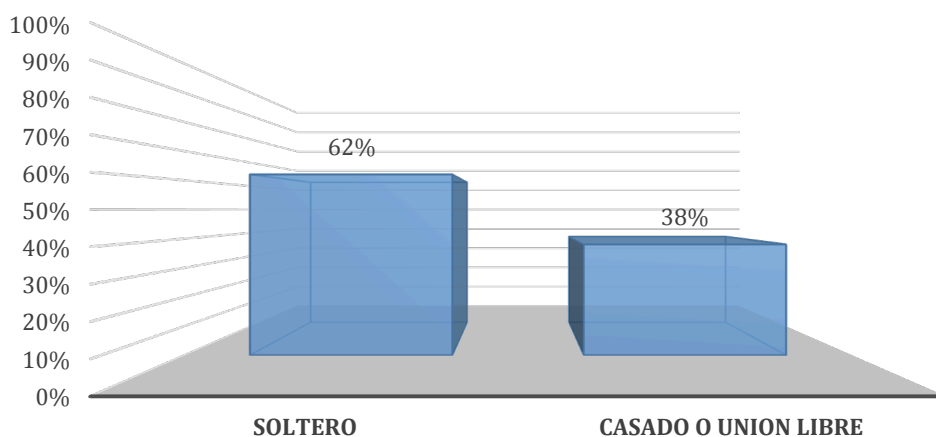
**Figura 4. Edad del servidor público**

En cuanto al sexo, en la Figura 5 se puede observar que de los participantes el 76% fueron mujeres y el 24% fueron hombres, lo que representa una considerable mayoría del sexo femenino en los centros de atención a víctimas del delito.



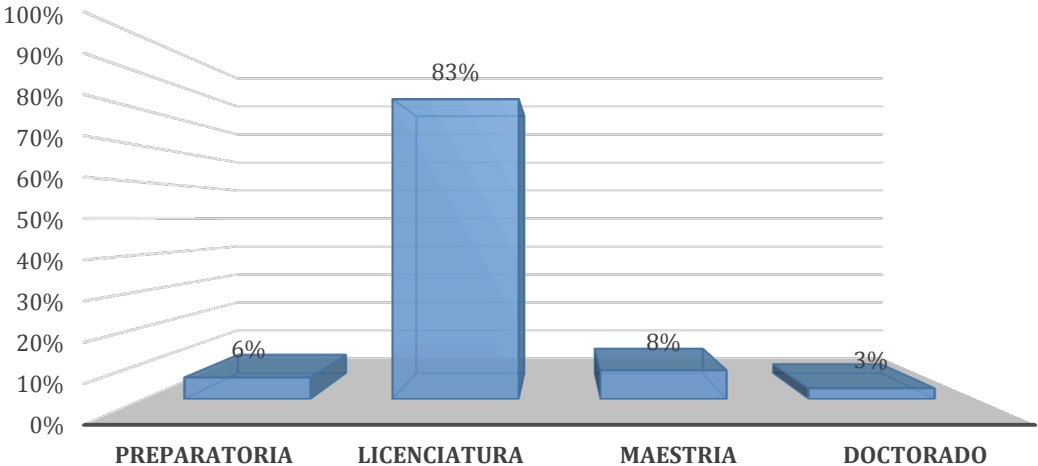
**Figura 5. Sexo de los servidores públicos**

En la Figura 6 se muestra que los servidores públicos, en cuanto a su estado civil frecuentemente son solteros (65 participantes) y en segundo lugar son casados o viven en unión libre (40 participantes).



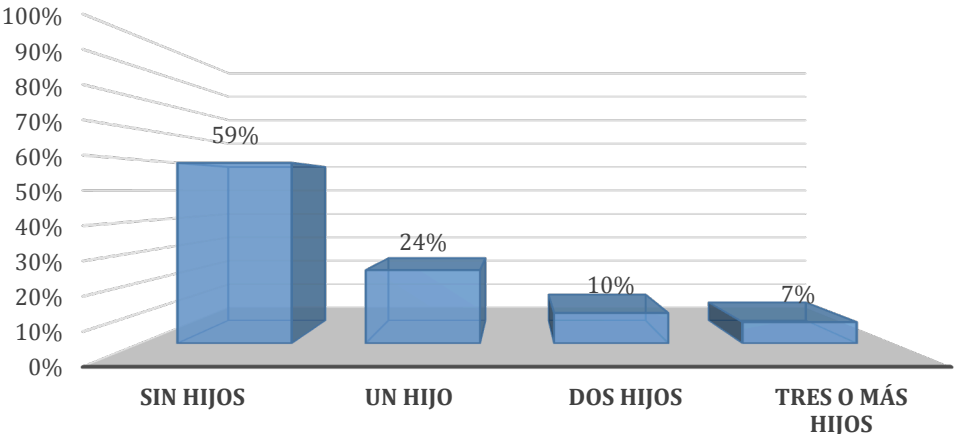
**Figura 6. Estado civil**

Es interesante saber el grado de estudios con que cuentan los servidores públicos, ya que en ello se pueden depositar sus expectativas. En la Figura 7 se registra que lo más frecuente fue que cuentan con estudios de Licenciatura (87 personas), ocho de ellos cuentan con estudios de Maestría, siete son de Preparatoria y por último se encontró que tres personas tienen estudios de Doctorado.



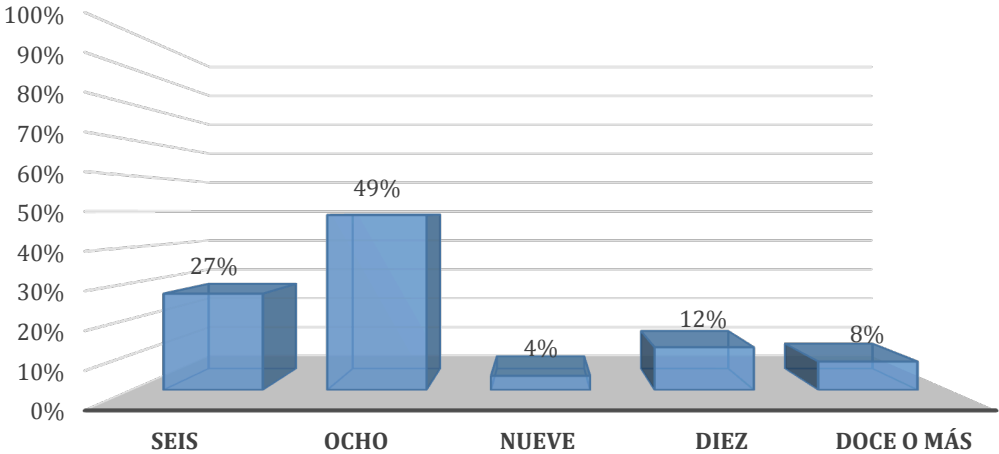
**Figura 7. Grado de estudios**

El haber obtenido mayor puntuación en el grado de estudios de licenciatura es posible que haya ocasionado que los participantes tengan mayormente expectativas de crecimiento laboral y no personal o familiar, esta suposición se asume al estudiar la variable de número de hijos; en la Figura 8 se observa que gran parte de la muestra no tiene hijos (62 servidores), 25 de ellos sólo tienen un hijo, 11 servidores tienen dos hijos y sólo 7 tiene tres hijos



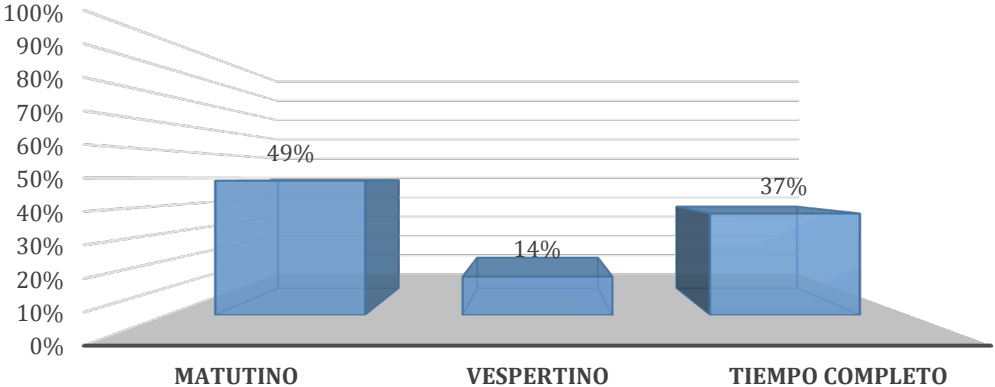
**Figura 8. Número de hijos**

De acuerdo a lo anterior, el hecho de que usualmente los servidores públicos que conformaron la muestra no tengan hijos puede estar influenciado por diferentes factores, uno de ellos es el número de horas que laboran actualmente al día. Se puede observar en la Figura 9 que la mayoría trabaja ocho horas (51 servidores), en segundo lugar que trabajen seis horas (28 servidores), mientras que trece servidores trabajan diez horas, nueve servidores trabajan doce o más horas y nueve horas solo cuatro servidores; con una media de las horas que laboran de 8.08.



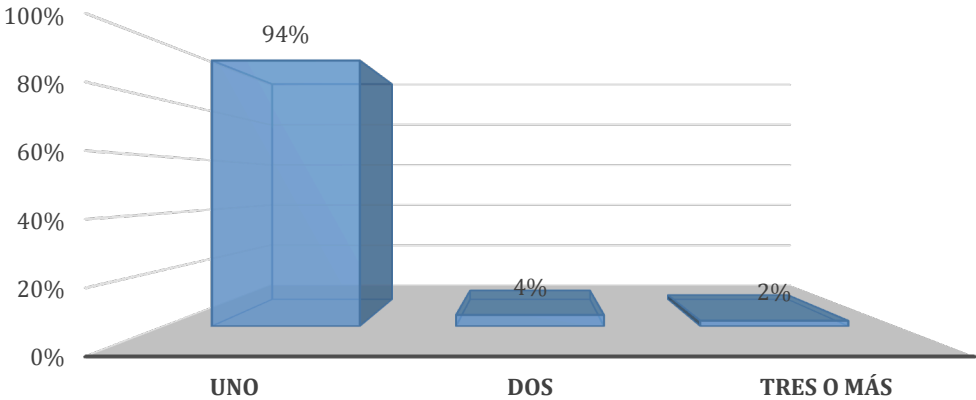
**Figura 9. Horas de trabajo**

Otro dato que se recolectó, fue el turno en que laboran los mencionados servidores; en la Figura 10 se muestra que 51 servidores acuden al turno matutino, 15 en el vespertino y finalmente 39 acuden de tiempo completo.



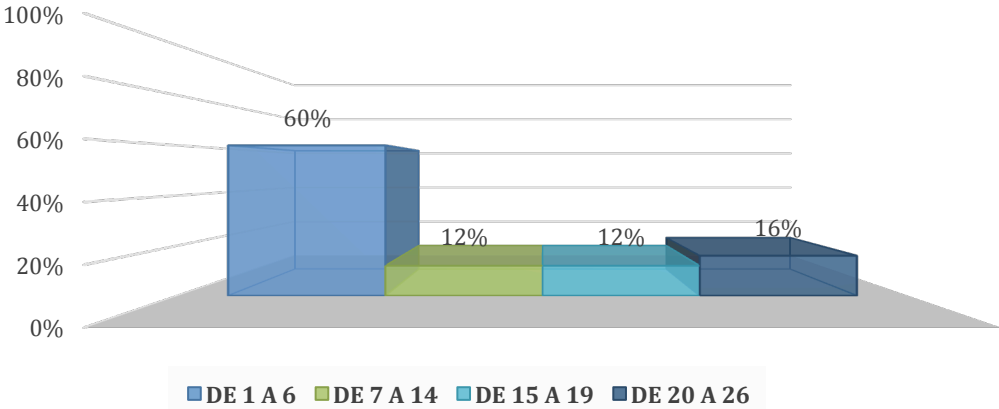
**Figura 10. Turno de trabajo**

Respecto al número de trabajos con el que cuentan actualmente los servidores públicos se registra en la Figura 11, que la mayoría de ellos cuentan solo con un solo trabajo (99 servidores), cuatro servidores tienen dos trabajos y solo dos personas cuentan con tres trabajos actualmente.



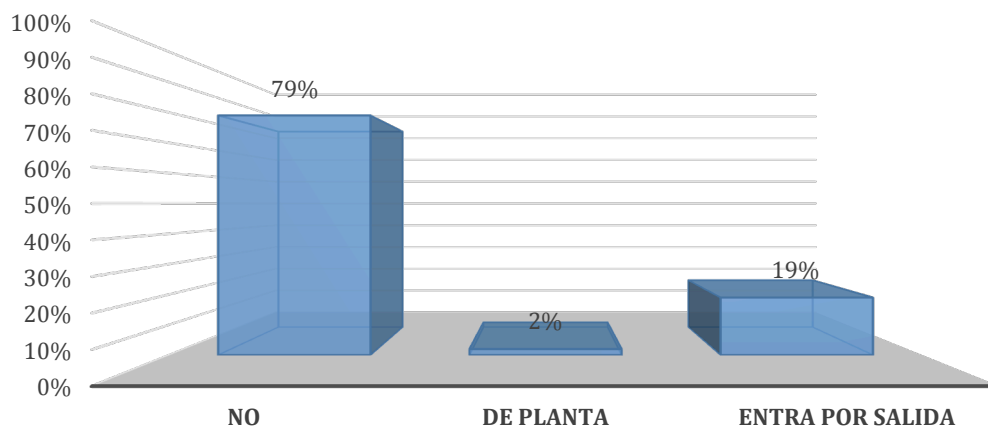
**Figura 11. Número de trabajos actuales**

De igual manera, se obtuvieron datos de la antigüedad o años que llevan laborando en la institución. Como se muestra en la Figura 12, se encontró que el mayor número de servidores tienen de 1 a 6 años laborando (63 servidores), en segundo lugar están los que tienen de 20 a 26 años (17 servidores), después los de 7 a 14 años (13 servidores) y por último los que tienen de 15 a 19 años (12 servidores); la media de los años de antigüedad en la institución es de 9.18.



**Figura 12. Años de antigüedad en la institución**

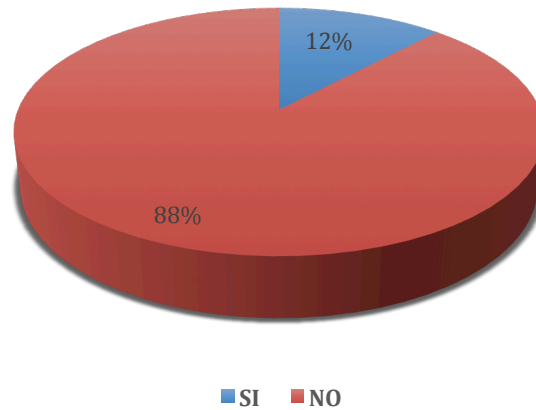
El laborar 8 o más horas al día en un trabajo muy demandante llevaría a pensar que los servidores públicos contarán con ayuda para sus labores en casa. En la Figura 13, se muestra la variable de ayuda con que cuentan los servidores para las labores domésticas. Se encontró que usualmente dichos servidores no cuentan con la mencionada ayuda (83 participantes), dos personas cuentan con ayuda de planta y veinte servidores cuentan con ayuda del tipo entrada por salida.



**Figura 13. Ayuda en las labores domésticas**

Por último, se recolectó la intención que tienen los servidores de cambiarse de trabajo. En la Figura 14 se registra que 92 de ellos no tienen intención de cambiarse y solo 13 quieren cambiarse de trabajo. Estos resultados muestran las características demográficas que predominan en los servidores públicos; los cuales reportan el ser predominantemente mujeres que no tienen hijos, que es soltera, a la edad promedio de 38 años, sin ayuda para sus labores domésticas y tener un grado de estudios de licenciatura; les ha permitido obtener un solo trabajo de 8 horas al día, en un turno matutino, con una antigüedad de alrededor de 5 años sin tener alguna intención de abandonar su trabajo.

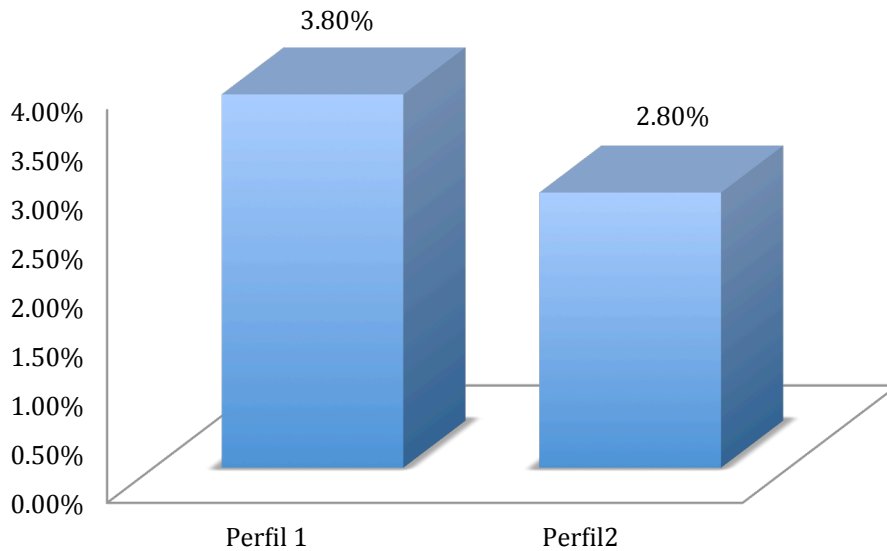




**Figura 14. Intención de cambiar de trabajo**

### **Análisis de frecuencias del SQT y las estrategias de afrontamiento**

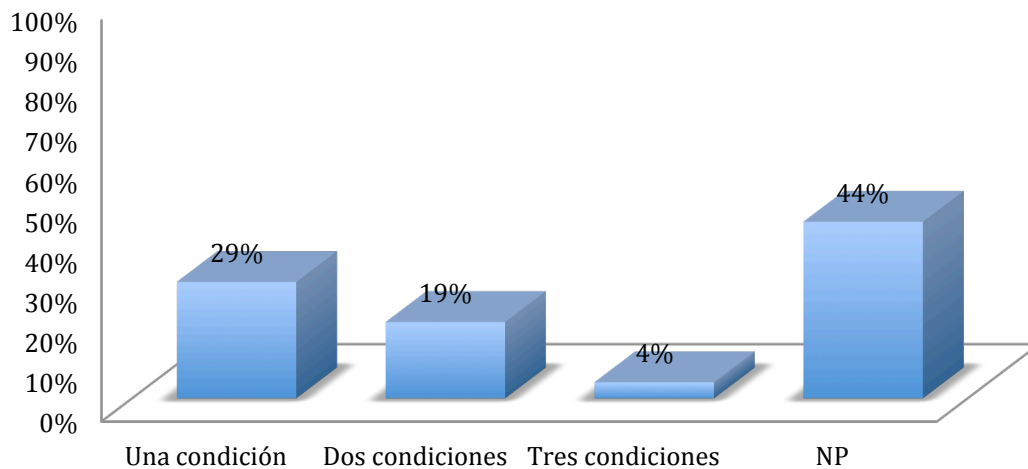
Seguido del análisis de frecuencias de las variables demográficas, se realizó el mismo procedimiento para conocer el número de servidores públicos que tienen SQT, lo cual puede observarse en la Figura 15, en donde se reporta que 7 servidores han desarrollado el síndrome; 4 de ellos se ubican dentro del perfil 1 (se caracteriza por la presencia de baja ilusión por el trabajo, junto a altos niveles de desgaste psíquico e indolencia, pero los individuos no presentan sentimientos de culpa), y 3 servidores públicos se encuentran dentro del perfil 2 (constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. Además de los síntomas anteriores, los individuos presentan también sentimientos de culpa) Gil-Monte (2005).



**Figura 15. Prevalencia del SQT**

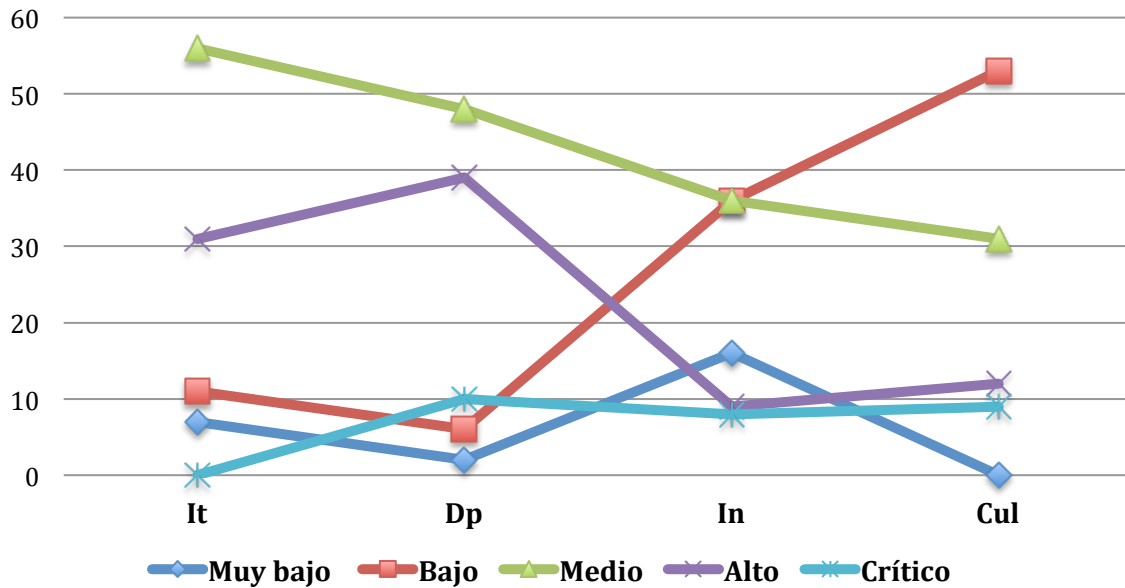
Gil-Monte (2005), entiende al SQT como una respuesta al estrés crónico, es decir, un proceso por el cual se desarrollan condiciones como baja ilusión por el trabajo, desgaste físico y emocional y actitudes negativas hacia los usuarios de la organización; posterior a estas condiciones, dicho autor menciona la aparición de sentimientos de culpa, los cuales, como se mencionó anteriormente, hacen referencia a casos más graves del desarrollo del síndrome.

Respecto a lo anterior, se muestran en la Figura 16, los servidores que cumplen con una, dos o tres condiciones (baja ilusión por el trabajo, alto desgaste psíquico, alta indolencia y/o alta culpa) para desarrollar SQT, pero que aún no se ubican en algunos de los perfiles del síndrome. Se registran 30 personas tienen una condición, 19 personas cumplen con dos condiciones y 4 servidores manifiestan tres condiciones de dicho síndrome. Al entender el SQT como un proceso, se puede decir que estos servidores públicos se encuentran en riesgo de desarrollar el Síndrome de Quemarse por el Trabajo. Por último, se reporta que 45 servidores públicos no cumplen con ninguna condición (NP) para el desarrollo del síndrome.



**Figura 16. Riesgo de desarrollo del SQT**

Para continuar, se realizó un análisis de frecuencias para conocer los niveles de cada factor que componen al SQT, esto se muestra en la Figura 17, mientras que en la tabla 1 se muestran la media y la desviación típica de dichos factores. Los niveles del factor Ilusión por el Trabajo, reportan que 7 personas tienen un nivel muy bajo, 11 tienen un nivel bajo, 56 presentan un nivel medio y 31 personas tienen un nivel alto del factor. Para el factor de Desgaste Psíquico, se encuentran en el nivel muy bajo 2 servidores públicos, en el nivel bajo 6, en el nivel medio 48, en el nivel alto 39 y en el nivel crítico 10 servidores. En Indolencia se reportan el nivel muy bajo 16 servidores, en el nivel bajo 36, en el nivel medio 36, en el nivel alto 9 y en el nivel crítico 8 servidores públicos. Y por último en el factor de Culpa se registran 53 servidores públicos en el nivel bajo, 31 en el nivel medio, 12 en el nivel alto y 9 servidores en el nivel crítico.



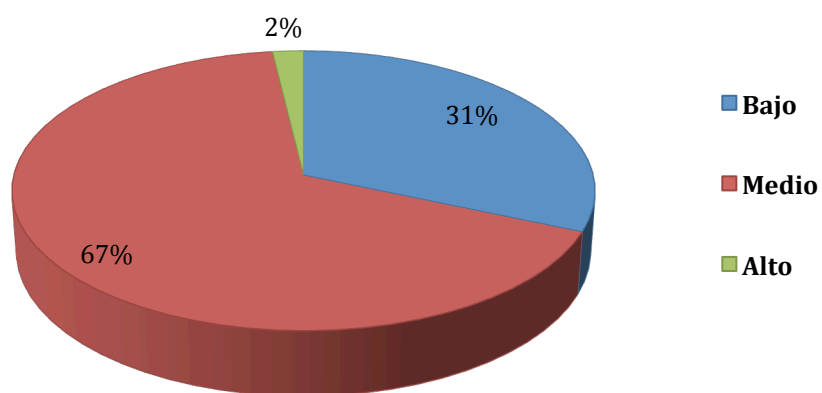
**Figura 17. Niveles de los factores del SQT**

**Tabla 1**  
**Medidas de tendencia central y dispersión de los factores del SQT.**

	Ilusión por el trabajo	Desgaste psíquico	Indolencia	Culpa
Media	3.52	3.43	2.44	2.78
Desviación típica	.695	1.200	1.315	.961

En relación a lo anterior, los resultados muestran que el SQT se ha desarrollado en este tipo de muestra, aunque son pocos casos, el SQT está presente en la muestra y un número considerable de la población que cumplen con dos condiciones para el desarrollo del síndrome, pues al ser el SQT un proceso (Gil-Monte, 2005), se espera que los niveles de los factores de desgaste psíquico, indolencia y culpa aumenten, por lo que se puede decir que los servidores públicos de víctimas del delito se encuentran en riesgo de desarrollar SQT. Es por ello que deben hacer algo para sobre llevar su situación laboral actual, razón por

la cual se realizó el mismo análisis para conocer el nivel total del manejo de las Estrategias de Afrontamiento de lo que resultó, como se muestra en la Figura 18 , que 70 de los servidores obtuvieron un nivel medio del manejo de las estrategias, 33 personas el nivel bajo y solo 2 servidores el nivel alto. En la Tabla 2, se pueden observar la media y la desviación típica de los factores que componen a las estrategias de afrontamiento.



**Figura 18. Nivel total de las estrategias de afrontamiento**

Tabla 2  
**Medidas de tendencia central y dispersión de los factores de las estrategias de afrontamiento**

	Flexibilidad de afrontamiento	Dirigido a lo positivo	Pensamiento mágico	Distanciamiento	Dirigido al problema	Revaloración positiva
Media	1.71	1.67	1.54	1.45	1.88	2.42
Desviación típica	.646	.566	.636	.537	.631	.662

## Relación entre SQT y estrategias de afrontamiento

En base a lo obtenido en los análisis anteriores se observa que los participantes aparentemente no incorporan en su actividad cotidiana las estrategias de afrontamiento que le ayuden a manejar el estrés, pues la mayor puntuación del manejo de las estrategias se encuentra en el nivel medio (67%), seguido por el nivel bajo (31%) y sólo el 2% de los servidores públicos tienen un manejo alto de las estrategias de afrontamiento; por lo que se puede considerar un riesgo para que los niveles del SQT aumente, y la prevalencia del síndrome sea mayor. Para corroborar lo anterior, se llevó a cabo un análisis estadístico por medio del Coeficiente de Correlación de Producto Momento de Pearson para conocer el grado de relación entre los diferentes factores de las dos variables de estudio, estos resultados se observan en la Tabla 1.

Tabla 3  
Valores del estadístico de Correlación de Pearson (r), en los factores de las variables SQT y Estrategias de Afrontamiento.

	Flexibilidad de afrontamiento	Dirigido a lo positivo	Pensamiento mágico	Distanciamiento	Dirigido al problema	Revaloración positiva
Ilusión por el trabajo	<b>.327**</b>	<b>.205*</b>	.148	.029	.109	.156
Desgaste psíquico	-.138	.058	<b>.255**</b>	.145	.025	.062
Indolencia	-.009	-.087	<b>.249*</b>	<b>.268**</b>	-.089	-.050
Culpa	.077	.027	<b>.419**</b>	<b>.303**</b>	.025	.118

\* La correlación es significativa al nivel de 0.05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel de 0.01 (bilateral).

De lo cual se obtuvo, que la estrategia de afrontamiento de Revaloración Positiva (Percepción de los posibles aspectos positivos que tengan o haya tenido la situación estresante), no presentó ningún valor de correlación significativo. Esto muestra que los participantes no se detienen a pensar en el lado positivo de lo que les causa estrés y quedándose con la primera impresión de la situación. Tampoco, la Estrategia de afrontamiento de Dirigido al Problema (Indica las acciones conductuales que van dirigidas a confrontar activamente el problema y tienen efectos positivos en el bienestar de la persona), obtuvo ninguna correlación significativa, lo que representa que los servidores públicos evitan realizar cualquier tipo de conducta con la cual pueda afrontar una situación que lo quemara en su trabajo.

Por otra parte, las relaciones significativas que se obtuvieron se encuentran en los siguientes factores:

Ilusión por el trabajo (el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales porque supone una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal. Incorpora también un componente de autoeficacia profesional) con Flexibilidad de afrontamiento (hace referencia al hecho de escoger la estrategia más apropiada de entre las disponibles, dentro de los límites culturales propios) ( $r = .327$ ;  $p = .001$ ). De esta manera, se puede decir que el servidor público escoge la estrategia de afrontamiento adecuada para poder alcanzar las metas laborales y así obtener la satisfacción y autoeficacia personal.

La Ilusión por el Trabajo también se relacionó con la estrategia de afrontamiento Dirigido a lo positivo (Esfuerzos para crear resultados positivos enfocándose al crecimiento personal, manifestando una sensación positiva de su propio valor y una vista positiva de los demás) ( $r = .205$ ;  $p = .036$ ). Así, se entiende que el mantener una sensación positiva de crecimiento personal y con los demás repercute en la consecución de metas personales y laborales.

Desgaste psíquico (La aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas) con Pensamiento Mágico (Se refiere a las fantasías voluntarias y conscientes que realiza un sujeto para solucionar el problema sin tener una participación activa) ( $r=.255$ ;  $p= .009$ ). Esto, da evidencia de que los participantes realizan pensamientos fantasiosos cuando se encuentran en una situación que les causa un agotamiento físico y emocional, esto se da más en este tipo de participantes ya que realizan una actividad totalmente de contacto con usuarios y problemáticas de los mismos.

En cuanto a el factor de Indolencia (Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los usuarios del centro de atención; los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes), se encontró una correlación con el ya mencionado factor Pensamiento Mágico, ( $r=.255$ ;  $p=.009$ ). Lo que muestra, que cuando un servidor público en una situación agobiante por la cual está perdiendo la sensibilidad con los usuarios, afronta dicha situación con pensamientos fantasiosos que le ayudan a mantener la calma y conservar su salud mental; de tal manera que no afronta activamente la problemática, pero sabe que es indispensable para mantener un trato cordial y brindar un mejor servicio.

El ya mencionado factor de Indolencia, también presentó otra correlación con el factor de Distanciamiento (Cuando el sujeto evade todo contacto con el problema y su solución, para reducir la angustia que éste provoca), ( $r= .268$ ;  $p=.006$ ). Lo que representa que los servidores públicos al tener un contacto directo, frecuente y prolongado con usuarios manifiestan conductas negativas en el servicio que brindan (indiferencia y cinismo), afrontando dicha situación alejándose de la problemática que le cause angustia.

Uno de los factores que representa mayor importancia del SQT es la Culpa (Aparición de sentimientos de culpa por el comportamiento y las actitudes



negativas desarrolladas en el trabajo, en especial hacia las personas con la que se establecen relaciones laborales), ya que dichos sentimientos de Culpa se generan posterior a estos síntomas (baja Ilusión por el trabajo, indolencia y Desgaste psíquico), no se presenta en todos los individuos, solo es frecuente en los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del dicho síndrome. Este factor se encontró relacionado con la estrategia de afrontamiento de Pensamiento Mágico ( $r=.419$ ;  $p=.000$ ). Es decir, que cuando la persona presenta los distintos síntomas del SQT y genera sentimientos de culpa y actitudes negativas en el trabajo, la persona crea fantasías de carácter voluntario y consciente para mejorar su situación laboral; pero cabe mencionar, que no se realiza ninguna conducta que lleve a la confrontación de la problemática.

Por último, se encontró una relación entre el factor de Culpa con el Distanciamiento ( $r=.303$ ;  $p=.002$ ). Esto confirma lo comentado anteriormente, pues cuando se presenta la culpa en el servidor público la persona se aleja de la situación, así como de las personas que le causan un desgaste; de tal manera que no tiene la oportunidad de generar una estrategia que le ayude a solucionar su problemática o erradicar dichos síntomas del SQT y sentimientos de Culpa.

## **CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El objetivo de la presente investigación fue encontrar la relación entre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y las estrategias de afrontamiento en servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito; el objetivo se cumplió y a continuación se discutirán los resultados obtenidos que se muestran en el apartado anterior.

Como se ha mencionado a lo largo de este trabajo tanto el SQT como la mala implementación de estrategias pueden afectar considerablemente al servidor público tanto en el ámbito personal, familiar y sobre todo en el ámbito profesional, pues el trabajo que desempeñan atendiendo a víctimas del delito suele ser desgastante y demandante, ya que una persona considerada como víctima enfrenta un trauma de dolor y sufrimiento, cuyos efectos pueden provocar daños colaterales en aspectos físicos, psicológicos y comportamiento psicosocial, teniendo por parte de los servidores públicos una gran responsabilidad ante estas personas, pues como también se ha mencionado con anterioridad, los servidores públicos se enfrentan a un trabajo con un riesgo latente, en donde un mal desempeño puede causarles despidos, pago de indemnizaciones e, incluso, penas de cárcel.

La muestra analizada para esta investigación fue de 105 servidores públicos de los cuales el 7% de ellos han desarrollado el SQT, es importante mencionar, como se muestra en los resultados, que 3 personas con presencia del síndrome están en el nivel que se considera patológico, es decir el perfil 2, quienes de acuerdo a Gil-Monte (2005) son individuos que aparte de tener puntuaciones bajas en ilusión por el trabajo, puntuaciones altas en desgaste psíquico y puntuaciones altas en indolencia, han generado sentimientos de culpa, es decir, constituye con frecuencia un problema más serio que identificaría a los casos clínicos más deteriorados por el desarrollo del SQT. En una investigación (Olivares & Gil-Monte, 2007) con población de características similares, se encontraron resultados parecidos a esta investigación, en donde se reporta que el 5.09% de la muestra

tiene SQT dentro del perfil 1, y el 1.27% de la muestra presenta SQT dentro del perfil 2.

También se habla de los servidores públicos que cumplen con una, dos o hasta tres condiciones del SQT, pues como se mencionó en el apartado anterior, al ser el SQT un proceso, resultado del estrés crónico, las condiciones que conforman la presencia del síndrome puede desarrollarse si el servidor mantiene los factores que están relacionados con la presencia del SQT, tales como el número de horas de trabajo, el turno, estado civil, etc. lo que genera una llamada de alerta para evitar el desarrollo del síndrome y, con ello, preservar el bienestar del servidor público, de la víctima del delito y de la organización; pues de acuerdo a Gil-Monte y Peiró (1997), la presencia del SQT repercute en el individuo y en la organización en el que este labora.

En el análisis de las variables demográficas se encontró que la mayoría de los servidores públicos (60%) tiene de 1 a 6 años laborando en la institución, lo que representa un factor para la presencia y desarrollo del síndrome, pues autores como Gil-Monte (2005) y Atance (1997), mencionan que los grupos de mediana edad laboral pueden ser los más afectados o tener vulnerabilidad ante el SQT, esto por la pérdida de expectativas debido a que se encuentran en una situación personal donde la competitividad es alta, donde puede existir un desequilibrio entre sus ambiciones y las metas conseguidas y la posibilidad de volver a empezar es menor. Así mismo, en investigaciones realizadas más recientes se ha encontrado similitud, pues Jiménez (2009), quien determinó el nivel del SQT en trabajadores de la Gerencia Financiera de Guatemala, demostró en su estudio que las personas que tienen alrededor de 5 años de laborar en la institución, son las que presentan un nivel más elevado de SQT.

Estos resultados son contradictorios a la teoría de Guillén y Guil (2000), los cuales mencionan que la relación entre edad y antigüedad laboral con relación al Burnout no está clara, ya que hay estudios que señalan una relación lineal positiva entre experiencia laboral y Burnout, mientras otras encuentran una relación curvilínea, que podría tener la peculiaridad de que los individuos con menos de dos años o con más de diez años de antigüedad tienen bajos niveles de Burnout, tal vez

porque en los primeros años no han tenido tiempo suficiente para quemarse y los segundos son aquellos que están bien adaptados.

El sexo y la edad de los servidores son otras variables que resultan interesantes dentro de este análisis, debido a que se encontró que en los centros de atención a víctimas del delito hay una predominancia significativa del sexo femenino (76%), con una edad promedio de 38 años, lo que puede considerarse un factor pues en algunas investigaciones como la de Rosales y Cobos (2011), se menciona que el SQT fue más frecuente en mujeres, trabajadoras de oficina de nivel superior y medio superior entre los 26 y los 52 años de edad.

Muchinsky (2002), menciona que las personas pueden presentar mayores niveles de agotamiento emocional, debido a condiciones personales, ya que a lo largo de la vida se juega diversos papeles, por ejemplo, el cuidado de los hijos, el mantenimiento del hogar, etc. Lo que contrasta con esta investigación ya que la mayor parte de la muestra de servidores públicos son solteros (62%) y un número considerable no tiene hijos (59%), lo que representa para esta investigación, que dichas variables del contexto familiar no están teniendo influencia en el desarrollo del síndrome para los servidores que brinda atención a víctimas, ya que aun estando presentes (ser solteros y no tener hijos), hay presencia del síndrome en la población, con un porcentaje considerable de servidores públicos que esta en riesgo de desarrollar SQT. Es por ello que ante este tipo de situaciones, autores como Cobb (1976) y House (1981) hacen mención que en cuanto a las variables del contexto familiar, se ha señalado que la estabilidad afectiva y ser padre o madre, mejora el equilibrio que se requiere para solucionar situaciones conflictivas. Así mismo Smith, Birch y Marchant (1984) en Peinado y Garcés de los Fayos (1998), afirman que las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecer el SQT.

Para continuar, también se analizaron variables dentro del contexto laboral, de las cuales se reporta que dichos servidores trabajan alrededor de 8 horas al día (49%), dentro del turno matutino (49%) aunque un número considerable trabaja de tiempo completo (37%). Algunos autores han demostrado que dichas variables

tienen influencia en la aparición del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, así por ejemplo, en la investigación realizada por Barrios, Arechabala y Valenzuela (2012), en donde se hizo una relación entre la carga laboral y Burnout en enfermeras, de la cual se reporta que una de las variables que influyó en la presencia del Burnout fue las horas de trabajo semanal, se encontró una relación proporcional, a mayor cantidad de horas trabajadas, aumenta la presencia de síntomas del síndrome, registrando un 50% de síntomas en los profesionales que trabajaban 44 horas semanales o menos. En base a ello, se puede decir que el número de horas que trabaja el servidor público, puede ser un factor para que el SQT se desarrolle, ya que, al igual que médicos y enfermeras, el tipo de servicio que brindan dichos servidores requiere un contacto directo y prolongado con usuarios, en este caso víctimas del delito, los cuales por su condición (daño físico y/o emocional) se encuentran en peligro de sufrir una afectación más grave, lo que implica para este tipo de muestra demanda de tiempo, esfuerzo cognitivo y en diversas ocasiones un respuesta a las autoridades en un lapso de tiempo menor a 24 horas, por lo que se ven obligados a extender sus horas laborales, con lo que ellos llaman “guardias”, para cumplir con las solicitudes de los ministerios públicos, pues de no cumplir con esta exigencia, se ven sometidos a sanciones laborales y económicas.

De acuerdo a lo anterior, Gil-Monte y Peiró (1997) mencionan que los aspectos que más han sido relacionados en estudios con el SQT, y han tenido mayor desgaste en los profesionales son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio que se brinda. Lo que se puede constatar en esta investigación, ya que como se ha visto, las características que está presentando esta muestra en cuanto al desarrollo del SQT, son generadas por el contexto laboral, ya que aunado al número de horas que laboran, el tipo de servicio que se brinda en los centros en donde se apoya a las víctimas psicológica, legal y medicamente, existe en dichos centros de atención una sobrecarga de trabajo generada por el aumento considerable de población (36% en el último año) que acude a los servicios que se brinda en los centros de atención (Secretaria de Desarrollo social, 2009). En base a lo anterior, se pudo observar, que debido a lo absorbente del trabajo

desempeñado en los centros de atención a víctimas de delito, el servidor público ha dejado de lado sus expectativas de crecimiento profesional, pues la mayoría de ellos se ha quedado con sus estudios de licenciatura (83%) y el 94% de ellos solo cuentan con un trabajo actualmente.

Dicho todo lo anterior, resulta de interés el análisis de la última variable, la intención de cambiarse de trabajo. En la investigación realizada por Molina y Moreno (2012), quienes estudiaron el SQT y engagement en profesionales del sistema penitenciario costarricense, se reporta que solo el 5.6% (10 personas) de su muestra presentó niveles altos de Burnout, y este mismo 5.6% son quienes tienen intención de cambiar de trabajo. Los resultados de la presente investigación muestran resultados diferentes; los servidores públicos que brinda atención a víctimas del delito manifiestan que su intención de querer cambiarse de trabajo es negativa (88%), esto a pesar del desgaste psíquico que implica su trabajo, pues el 37% de los servidores presentan niveles altos de dicho factor. De acuerdo a los resultados, se puede decir que lo que los mantiene en el trabajo es la ilusión que este representar para los servidores públicos de víctimas del delito, pues el 30% de ellos presenta un nivel alto en el factor de ilusión por el trabajo.

Hasta el momento, se ha expuesto que hay casos de SQT presentes en esta investigación, y un número notable de servidores públicos presentan al menos dos condiciones para adquirir dicho síndrome; aunado a ello, las variables del contexto familiar que pueden tener un efecto protector no están presentes y variables del contexto laboral que se han vinculado con el desarrollo del síndrome, tienen participación en las características de los servidores públicos, además de que un número considerable de ellos no tiene intenciones de cambiarse de trabajo, por lo que dichos servidores se encuentran más susceptibles de desarrollar el SQT. En base a estas características, se puede hablar de la manera de afrontamiento que tienen los servidores públicos, ya que teóricamente se ha expuesto que los procesos cognoscitivos, emocionales y conductuales influyen en la forma de como se enfrenta y maneja un evento estresante. Lo que hace la diferencia es la forma en la que cada persona afronta las diferentes situaciones, teniendo en cuenta sus características individuales y la naturaleza del medio (Quiceno & Vinaccia, 2007).

De acuerdo a ello, Gil-Monte (2005), menciona que la adecuada utilización de las estrategias de afrontamiento ayuda a no desarrollar o adquirir el mencionado síndrome, pues cuando dichas estrategias fallan se desarrolla el Síndrome de Quemarse por el Trabajo y como consecuencia se dará un deterioro en el trabajador, su familia y su propio trabajo. En base a ello, los resultados que reporta esta investigación muestran que el 67% de los servidores públicos tienen un nivel medio del manejo de estrategias de afrontamiento, el 31% tienen un nivel bajo y solo el 2% de esta muestra reportan un nivel alto.

Como se ha visto en esta investigación, existe relación entre el SQT y las estrategias de afrontamiento en servidores públicos; la presencia del síndrome y el número de servidores en riesgo de desarrollarlo, junto con un manejo promedio de estrategias de afrontamiento, confirma lo dicho por Gil-Monte (2005), el servidor público no utiliza en su vida cotidiana las estrategias de afrontamiento por lo que existe el riesgo de desarrollar el síndrome de quemarse por el trabajo. Por lo que a continuación se hablará de las relaciones obtenidas por cada una de las estrategias de afrontamiento con los factores del SQT.

Las primeras estrategias que se mencionan en el apartado de resultados son la de Revaloración Positiva y la Dirigido al Problema, las cuales no reportaron alguna correlación con los factores del SQT, pero resulta de interés hacer mención de ellas, ya que ambas estrategias son consideradas de acuerdo a Lazarus y Folkman (1984) como un afrontamiento centrado en el problema, el cual trata dar solución una problemática y de realizar la acción requerida para la solución. De acuerdo a ello, se puede decir que los servidores públicos no recurren regularmente a estas estrategias que lo ayuden a afrontar las situaciones estresantes que viven en los centros de atención a víctimas de delito, quedándose con aspectos negativos de dichas situaciones, lo que resulta contraproducente tanto para él como para los usuarios que requieren sus servicios. Pérez y Rodríguez (2011), reportan en su investigación realizada en paramédicos de la Cruz Roja, que este tipo de muestra utiliza con mayor frecuencia estrategias como la revaloración positiva y la búsqueda de alternativas, las cuales se consideran como estrategias centradas en el problema, dichas estrategias han sido

funcionales para los paramédicos. En el mismo orden de ideas Martínez, Piqueras e Inglés (2011), mencionan que este tipo de estrategias son consideradas como activas, las cuales tienen un efecto protector ante el SQT por lo que al no estar presentes en los servidores públicos, se ve reflejado en la presencia del síndrome.

Dentro de las relaciones significativas, resulta interesante mencionar que se encontró que el factor de Ilusión por el trabajo tiene relación con las estrategias de Flexibilidad de Afrontamiento y Dirigido a lo positivo; ambas están enfocadas a escoger la mejor estrategia para crear resultados positivos enfocándose al crecimiento personal. Es preciso mencionar que estas estrategias están siendo empleadas en cuanto al factor de ilusión por el trabajo (representa para el servidor público alcanzar metas laborales que le suponen una fuente de placer personal), el cual reporta mayor incidencia en los niveles medio (56 servidores) y alto (31 servidores) de dicho factor. Es decir, dar atención a víctimas del delito genera en dichos servidores una ilusión por su trabajo, lo cual se puede ver reflejado en no tener intenciones de cambiar de trabajo aun cuando este le representa una fuente de estrés.

Ya que el factor ilusión por el trabajo implica metas laborales, el servidor público puede seguir empleando estrategias de confrontación para mantener dicho factor y que este lo lleve a un crecimiento laboral (ya que de acuerdo a los datos demográficos obtenidos, la mayor parte de esta muestra registra tener estudios de licenciatura) adquiriendo nuevos conocimientos que lo beneficiarán en sus metas laborales y a su vez contará con mejores recursos para la atención a la víctima. Esto se ha demostrado en la investigación de Aguirre, Vázquez, Medellín y Gutiérrez (2010) quienes reportan que su muestra evaluada presentó un porcentaje alto en Ilusión por el trabajo, asimismo al relacionar el Puesto de Trabajo en categorías ordinales alta y baja con las dimensiones del SQT, indican que a mayor puesto de trabajo mayor Ilusión por trabajo, menor desgaste profesional, menor indolencia y menor culpa.

El factor de Desgaste psíquico, registra puntuaciones altas en el nivel medio (48 servidores) y en el alto (39 servidores); dicho factor correlacionó con la estrategia de pensamiento mágico, esto es, que el servidor público realiza pensamientos



fantasiosos al verse en situaciones que representan para él un agotamiento físico y emocional. La estrategia de pensamiento mágico se encuentra clasificada dentro del afrontamiento dirigido a la emoción el cual representa acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar, es decir, se busca modificar el modo de vivir la situación y eso aún en el caso de no poder hacer nada por cambiar la situación estresante; lo cual representa una reducción de estrés a corto plazo, ocasionando problemas de salud en un futuro (Góngora & Reyes, 1999). En base a ello, el servidor público presenta agotamiento físico y emocional y al no contar con una estrategia de afrontamiento que dé solución a la situaciones estresante, se encontrará en un riesgo de adquirir el SQT, pues diversos autores (De la Gándara, 2002; Flórez, 2002; Gil Monte y Peiró, 1997 y Guerrero, 2001), mencionan que la exposición a diversos estresores crónicos por parte de un individuo está relacionada con el deterioro de la salud física. Esto se ha demostrado en investigaciones como la de Toppinen-Tanner, Ojajärvi, Väänänen, Kalimo y Jäppinen (2005). Dicha situación repercutirá en su entorno laboral ausentándose de este o presentando una falta de concentración que podría traer graves consecuencias como por ejemplo, un dictamen pericial mal elaborado o una atención médica deficiente, lo que a su vez traerá efectos negativos para la víctima. Siendo el factor con el nivel más elevado en los servidores públicos, debe tener principal atención, pues de continuar en un estrés laboral que provoque desgaste, será muy probable que los niveles de los factores de indolencia y culpa se eleven, propiciando así el desarrollo del SQT.

Siguiendo con el mismo orden de ideas, para el factor de Indolencia, que representa el trato hacia los usuarios, el cual conlleva actitudes negativas de indiferencia y cinismo, también se encontró relación con la estrategia de pensamiento mágico y con la estrategia de distanciamiento. Los niveles con mayor frecuencia para este factor son el bajo (34%) y el medio (36%); como se ha mencionado, el pensamiento mágico no conlleva un efectivo afrontamiento ante la problemática y el distanciamiento se encuentra dentro de la categoría de estrategias de evitación, que al ser empleada representa que el servidor público se aleja de situaciones que le hagan tener actitudes negativas hacia las víctimas.

Una característica que distingue el trabajo que realiza el servidor público es el contacto directo con la víctima a la cual se le ofrece un servicio que le ayude a dar solución a su problemática, así como, para mejorar su estado emocional actual, proporcionando seguridad y calidad en su servicio siendo estos dos de los principios fundamentales de los cuales están obligados los servidores a proporcionar a los usuarios (Sánchez, 2000). De acuerdo a ello, si se presentan actitudes de indolencia hacia las víctimas y enfrentarlo con pensamientos fantasiosos o distanciamiento de tal situación, genera altos niveles del factor, lo que crea una condición para el desarrollo del SQT, ya que el servidor público está empleando estrategias de evitación las cuales no le ayudan confrontar las problemáticas; esto se confirma con lo mencionado por Gil-Monte (2005), quien refiere que si el nivel de SQT es alto, el trabajador no responderá a las exigencias laborales y el servicio que brinde será deficiente, poniendo en una situación de riesgo mayor a la víctima, por lo cual no cubrirá las demandas de la población que acuda a sus servicios, teniendo considerables consecuencias para la organización, como deterioro de la calidad asistencial, baja satisfacción laboral, ausentismo laboral elevado, tendencia al abandono del puesto y/o de la organización, disminución del interés y el esfuerzo por realizar las actividades laborales, aumento de los conflictos interpersonales con compañeros, usuarios y supervisores y, por supuesto, una disminución de la calidad de vida laboral de los profesionales (Gil-Monte & Peiró, 1997).

Por último, resulta de interés mencionar que dichas estrategias de pensamiento mágico y distanciamiento también correlacionaron el último factor que Gil-Monte incluye para explicar el SQT, que es la culpa, el cual la mayor incidencia de casos se reporta en el nivel bajo con un 50%. Dicho factor suele aparecer cuando la ilusión por el trabajo decrece, el agotamiento físico y mental aumenta y el servidor público manifiesta actitudes negativas hacia los usuarios; después de ello se experimentan sentimientos de culpa por la presencia de las actitudes anteriores. Gil-Monte (2005) menciona respecto a ello que dicho factor se presenta sólo en aquellos individuos en el que el SQT supone un problema más serio por un

deterioro mucho mayor. Los servidores públicos emplean afrontamiento evitativo cuando experimentan sentimientos de culpa, lo que representa, como ya se ha mencionado, que no hay una confrontación hacia dicho factor por lo que se genera un desgaste mayor para el servidor público, a lo cual Gil-Monte (2005) menciona como un estado grave del síndrome. El nivel del factor de culpa se registra en bajo; aún así, los resultados reportan 3 personas con un perfil 2 del SQT, por lo que resulta una alerta para la disminución de los niveles de desgaste psíquico, evitar que la ilusión por el trabajo disminuya y prevenir que las actitudes de indolencia y los sentimientos de culpa aumenten, pues como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, estas condiciones forman el Síndrome de Quemarse por el Trabajo.

Como se pudo observar en esta muestra, se concluye que el 7% de los servidores públicos que brinda atención a víctimas de delito ha desarrollado el Síndrome de Quemarse por el Trabajo; para los factores de desgaste psíquico, indolencia y culpa, el servidor público que brinda atención a víctimas del delito no tiene un buen manejo de estrategias de afrontamiento; las estrategias que tuvieron más relaciones con los factores del SQT son del tipo evitativo, aunado a ello, el 19% de los servidores presentan dos condiciones para poder desarrollar el SQT, y 4% de los servidores presentan 3 condiciones; por lo que se puede decir que los servidores públicos que brinda atención a víctimas de delito se encuentra en riesgo de desarrollar SQT, por lo que se necesita prevenir dicha situación, pues el aumento en la incidencia de este síndrome en personas que se dedican a la intervención social (contacto directo con personas), y el inminente riesgo que existe por el contexto cultural, social y económico en el que se desenvuelven, los coloca en peligro de incrementar los índices del SQT. Es aquí, donde las estrategias de afrontamiento tienen un papel crucial para la prevención del síndrome; Cherniss (1980) menciona cuatro objetivos para la prevención: reducir o eliminar las demandas laborales, cambiar las metas, preferencias y expectativas personales, incrementar los recursos de la persona ante las demandas y proveer estrategias de afrontamiento individuales y acordes a las características del SQT. Esto ha sido comprobado por Mickler y Rosen (1994) quienes entrenaron a un

grupo de cuidadores sanitarios dándoles instrucciones de cómo enfrentarse a situaciones productoras de estrés laboral para evitar el SQT, obteniendo que la preparación al estrés atenuaba los efectos del SQT.

Lazarus y Folkman (1984), en su modelo de afrontamiento, menciona tres aspectos principales: primero, que se refiere a las observaciones y valoraciones que el individuo piensa o hace. Segundo, lo que el individuo realmente piensa o hace, es analizado dentro de un contexto específico. Los pensamientos y acciones de afrontamiento se hallan siempre dirigidos hacia condiciones particulares. Para entender el afrontamiento y evaluarlo, se necesita conocer aquello que el individuo afronta. Y tercero, hablar de afrontamiento como proceso significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la interacción va desarrollándose. Es por ello que los servidores públicos necesitan hacer evaluaciones de las situaciones que le generan estrés, pues como se ha mencionado con anterioridad, el empleo estrategias de afrontamiento conlleva a la disminución de la prevalencia del SQT. Dichos autores mencionan que el individuo, a medida que va cambiando su relación con el entorno utilizará principalmente estrategias, que le permitan controlar sus emociones o estrategias que le sirvan para resolver el problema; por lo que el manejo adecuado de estrategias de afrontamiento servirá para disminuir los niveles del síndrome de quemarse por el trabajo, y con ello preservar el bienestar físico y emocional de los servidores públicos y de los usuarios víctimas de delito, así como mantener el prestigio de la organización.

## LIMITACIONES

Dentro de la presente investigación se encontraron limitantes, como el acceso a servidores públicos que laboran en otros centros de atención, pues a pesar de la colaboración de las autoridades responsables de los centros, la carga de trabajo que existe en dichos lugares deja tiempo insuficiente para que los servidores públicos contesten los instrumentos de medición, por lo que sólo se obtuvo permiso para aplicar en dos centros de atención. La carga de trabajo y la manera en que se labora en él, resulta ser muy demandante e impredecible por lo que en algunos casos se encontró una respuesta negativa de los servidores públicos, ya que no tenían tiempo, tenían que salir fuera de los centros de atención o no querían participar en la investigación por temor a su confidencialidad, a pesar de que se les explicó que los datos se utilizarían solo con fines científicos.

Como se ha mencionado, la sobre carga laboral genera cansancio físico y emocional, por lo que también pudo influir en la manera de contestar los instrumentos. Aunado a ello, los servidores públicos reportaron que la escala de medición de las estrategias de afrontamiento era muy larga, por lo que presentaron situaciones de aburrimiento y fastidio al contestarla.

Por otro lado, la información que existe acerca los servidores públicos que brindan atención a víctimas del delito es muy escasa y no se encontraron estudios en este tipo de muestra, por lo que se espera que la información obtenida de este trabajo sirva para llevar a cabo más investigaciones.

## SUGERENCIAS

Para futuras investigaciones se recomienda trabajar con una muestra más amplia, incluyendo, de ser posible, a todos los centros de atención a víctimas en el Distrito Federal, para poder obtener más información acerca de las características de la muestra y su manera de trabajo, pues como se ha mencionado a lo largo de esta investigación, las actividades que realiza un servidor público de atención a víctimas del delito juegan un papel determinante para contribuir al bienestar de las víctimas y obtener más información en relación a este tipo de población sería benéfico para toda la República Mexicana.

Por otra parte, se sugiere, a manera de intervención, los siguientes puntos:

- Realizar de manera correcta el proceso de reclutamiento de personal, considerando el perfil que se requiere para trabajar con víctimas del delito.
- Brindar la información necesaria a los servidores públicos acerca del síndrome de quemarse por el trabajo, tanto su conceptualización como las posibles causas y consecuencias que puede tener en su entorno personal y laboral.
- Fomentar el trabajo en equipo, la cooperación y valores que lleven a un fortalecimiento del clima laboral.
- Implementación de talleres y cursos para el manejo de estrés, estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, inteligencia emocional, calidad en el servicio, etc., así como cursos de actualización que promuevan el crecimiento laboral.
- Aplicar, específicamente, un plan de desarrollo de estrategias de afrontamiento, tanto en el plano a nivel individual, donde se aborden aspectos físicos, emocionales y conductuales, como en el plano a nivel organizacional.
- Concientizar a los servidores públicos de la importancia de su trabajo y la atención a víctimas del delito.
- Evaluaciones constantes acerca del ambiente laboral, incluyendo desempeño y aspectos asociados al síndrome de quemarse por el trabajo.

- Contratación de más personal y creación de nuevos centros para cubrir la demanda de la población.

## REFERENCIAS

- Aguilar, D. (2010) Estudios cubanos sobre Victimología (Compilación), Edición electrónica gratuita. Texto completo en [www.eumed.net/libros/2010c/749/](http://www.eumed.net/libros/2010c/749/)
- Aguirre, N., Vázquez, L., Medellín, J. & Gutiérrez, G. (2010). Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con el puesto de trabajo en empleados de la industria maquiladora. 3er. Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y Salud Mental en el Trabajo.
- Aparicio, M. (2011). El Bienestar Psicológico en el Trabajo Y Su Vinculación con el Afrontamiento en Situaciones Conflictivas. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, Vol.10, No.1. Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242011000100011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071869242011000100011&script=sci_arttext)
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista costarricense de salud pública*. Año 15, Nº 29. Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v15n29/3316.pdf>
- Arce, R., y Fariña, F. (2005). Peritación psicológica de la credibilidad del testimonio, la huella psíquica y la simulación: El Sistema de Evaluación Global (SEG). *Papeles del Psicólogo*, 26, 59-77. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1247>
- Atance, J. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública*, 71 (3):293-303. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>
- Balseiro, L.; Torres, M. & Ayala, T. (2012). El Síndrome Burnout en el personal de Enfermería que labora en las áreas críticas y no críticas de un hospital público y de un privado, en México, DF. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. Vol. 4, No. 2, Año 4.
- Barria, J. (2002). Síndrome de Burnout en asistentes sociales del Servicio Nacional de Menores de la Región Metropolitana de Chile. *Revista Electronica de Psiquiatria*,6(4). Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/viewFile/376/359/>
- Barrios, S. Arechabala, M. & Valenzuela, V. (2012). Relación entre carga laboral y Burnout en enfermeras de unidades de diálisis. *Enfermería Nefrológica*, 15 (1), 46-55. Recuperado de:



<http://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170093099098095424170>

- Bartelt, D. (1994). On resilience: Questions of validity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 97–108). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* Vol. 11, N3, 125-146
- Beristain, A. *Victimología*. (2000). Nueve palabras clave. Valencia: Tirant lo Blanche.
- Billings, G. & Moos, H. (1981). The Role of Coping Responses and Social Resources in Attenuating the Stress of Life Events. *Journal of Behavioral Medicine*. Vol. 4, núm. 2, pág. 139-157. Recuperado de: [http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012\\_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf](http://lchc.ucsd.edu/MCA/Mail/xmcamail.2012_11.dir/pdfYukILvXsL0.pdf)
- Blandin, J. & Martínez, D. (2005). Estrés Laboral y Mecanismos de Afrontamiento: su relación en la aparición del Síndrome de Burnout en Médicos Residentes del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*, vol. 51 / no 104. Recuperado de: <http://svp.org.ve/images/articulo2n104.pdf>
- Buendía, J. & Mira, J. (1993). *Eventos vitales, afrontamiento y desarrollo. Un estudio sobre el estrés infantil*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Buendía, J. & Ramos, F. (2001): *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.
- Cano, F., Rodríguez, L. & García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, Vol 35, Issue 1, p.11. Recuperado de: <http://personal.us.es/fjcano/drupal/?q=node/8>
- Carlin, M. & Garcés de los Fayos, E. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*, 26(1), 169-180. Recuperado de [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf)
- Casique, A. & López, F. (2007). El locus de control. *Revista Panorama Administrativo* Año 1 No. 2. Recuperado de: [http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fadmon.itc.mx%2Fojs%2Findex.php%2Fpanorama%2Farticle%2Fdownload%2F72%2F73&ei=0NuCUrrkEsW92wXb04CgBA&usg=AFQjCNHUUJmLfotfkz-YrXj7flrN\\_iiWhQQ&sig2=WM7mpT22DgjjxBuymeK-iw&bvm=bv.56146854,d.b2I](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fadmon.itc.mx%2Fojs%2Findex.php%2Fpanorama%2Farticle%2Fdownload%2F72%2F73&ei=0NuCUrrkEsW92wXb04CgBA&usg=AFQjCNHUUJmLfotfkz-YrXj7flrN_iiWhQQ&sig2=WM7mpT22DgjjxBuymeK-iw&bvm=bv.56146854,d.b2I)

- Castañeda, E. & García, J. (2013). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (Burnout) en odontólogos de una institución educativa y de salud, en la ciudad de Guadalajara, México, en 2012. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, Vol. 24 No. 2, pág. 267-288. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v24n2/v24n2a08.pdf>
- Castillo, A. (2010). Estudio descriptivo de las estrategias de afrontamiento del bullying, en profesorado mexicano. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 353-372. Recuperado de: <http://www.observatorioperu.com/lecturas%202010/agosto%202010/Estudio%20descriptivo%20de%20las%20estrategias%20de%20afrontamiento%20del%20bullying,%20en%20profesorado%20mexicano.pdf>
- Casullo, M. & Fernández, M. (2001). Estrategias de afrontamiento en estudiantes adolescentes. *Revista del Instituto de Investigaciones*, 6 (1), 25-49. Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000090&pid=S1984-0292201000010000300004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000090&pid=S1984-0292201000010000300004&lng=en)
- Coob, S. (1976). Social support as a moderaate of life strees. *Psychosomatic Medicine* Vol. 38; No. 5, pág. 300-314. Recuperado de: [https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social\\_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf](https://campus.fsu.edu/bbcswebdav/institution/academic/social_sciences/sociology/Reading%20Lists/Mental%20Health%20Readings/Cobb-PsychosomaticMed-1976.pdf)
- Crespo, M. & Labrador, F. (2003). *Estrés*. Madrid: Síntesis.
- Cruz, B., Austria, F., Herrera, L., Salas, J. & Vega, C. (2010). Prevalencia del síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento durante una epidemia de influenza AH1N1. *Suma Psicol.* vol.18 no.2. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-43812011000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-43812011000200002)
- Davies, D. & Shackleton, V. (1982). *La psicología y el trabajo*. México: Continental.
- De la Gándara, J. (2002). Burnout en medicina: ¿Qué hacer cuando las cosas se complican? *Actas del XXIV Congreso Nacional Semergen*.
- Dewe, J. & Guest, E. (1990). Methods of coping with stress at work: A conceptual analysis and empirical study of measurement issues. *Journal of organizational behavior*. Vol. 11, pág. 135-150. Recuperado de: [http://www.academia.edu/3741292/BER\\_Vol.\\_3\\_No.\\_1\\_June\\_2013\\_publish\\_ed](http://www.academia.edu/3741292/BER_Vol._3_No._1_June_2013_publish_ed)
- Emener, W. & Luck, R. (1980). *Emener-Luck Burnout Scale*. Nueva York. ELBOS.
- Emener, W., Luck, R. & Gohs, F. (1982). A theoretical investigation of the construct Burnout. *Journal of Rehabilitation Administration*, 6 (4) 188-196.

- Figueiredo-Ferraz, H., Gil-Monte, P. & Grau-Alberola, E. (2009). Prevalência da Síndrome de Queimar-se pelo Trabalho (Burnout) em uma amostra de professores portugueses. *Aletheia*. Vol. 29, pág. 6-15. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n29/n29a02.pdf>
- Flores, L. (1994). Síndrome de estar quemado. Barcelona: Edikamed.
- Flórez, J. A. (2002). Signos de alarma para el burnout: una perspectiva integral para el autocontrol (pp. 31-38). *Actas del XXIV Congreso Nacional Semergen*.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1997). Manual: escalas de afrontamiento para adolescentes (ACS). Madrid: TEA Ediciones.
- Gantiva, C., Luna, A., Dávila, A. & Salgado, M. (2010). Estrategias de afrontamiento en personas con ansiedad. *Psychologia: avances de la disciplina*, vol.4 N1: 63-70. Recuperado de: <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/195/170>
- García-Izquierdo, M. (1990). Una escala para la evaluación del Burnout profesional en las organizaciones. Comunicación presentada en el III Congreso Nacional de Psicología Social. Santiago de Compostela.
- García-Izquierdo, M. (1991). Burnout en profesionales de enfermería de centros hospitalarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 7, No. 8, pág. 3-12. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=1991718>
- García-Izquierdo, M., Castellón, M., Albadalejo, B. & García, A. (1993). Relaciones entre Burnout, ambigüedad de rol y satisfacción laboral en personal de banca. *Revista de Psicología del Trabajo y organizaciones*. Vol. 11, No. 24, pág. 17-26. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/trabajo/1993/vol1/arti2.htm>
- García-Izquierdo, M.; Sáez, M. & Ilor, B. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, Vol. 16, No. 2, pág. 215-228. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=2000162>
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.
- Garrido, G. (1990). La ayuda educativa a las víctimas del delito (no sólo los delincuentes necesitan asistencia). *Bordón*, 1990. 42 (4) 387-395.

- Gestoso, C. (2000). *Psicología del trabajo para relaciones laborales*. Madrid: McGraw-Hill / Interamericana de España.
- Gil-Monte, P. & Marucco, M. (2006). Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en médicos. *Medicina y Sociedad*, 26 (2). Recuperado de: [http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20\\_junio2006/20\\_junio.htm](http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/20_junio2006/20_junio.htm).
- Gil-Monte, P. & Marucco, M. (2008). Prevalencia del “síndrome de quemarse por el trabajo” (Burnout) en pediatras de hospitales generales. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 42, no. 3, pág. 450-456. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n3/6278.pdf>
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1997): *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. & Zúñiga-Caballero, L. (2010). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de médicos mexicanos. *Universitas Psychologica*. Vol. 9, No. 1, pág. 169-178. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v9n1/v9n1a14.pdf>
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, Vol. 15, No. 2, pág. 261-268. Recuperado de: [http://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Góngora, C. & Reyes, L. (1999). La Estructura de los Estilos de Enfrentamiento: Rasgo y Estado en un Ecosistema Tradicional Mexicano. *Revista Sonorense de Psicología*. Vol. 13, núm. 2, pág. 3-14. Recuperado de: <http://kunkaak.psicom.uson.mx/rsp/13-2-3.pdf>
- González, M. & Landero, R. (2007). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). Validación en una muestra mexicana. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, Vol. 12, N°. 3, 2007, 189-198. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2532794>
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, Vol. 14, no 2, pp. 363-368. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=733>
- González-Celis, A. & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de

México. Universitas Psychologica, vol. 5, núm. 3, 501-509. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750306.pdf>

- Guerrero, O. (1998). El Funcionario, el Diplomático y el Juez. México: Plaza y Valdés Editores.
- Guerrero, E. (2001). Una investigación con docentes universitarios sobre el afrontamiento del estrés laboral y el síndrome del "quemado". *Revista Iberoamericana de Educación*, 1, 1- 22.
- Guillen, G. & Guil, B. (2000). Psicología del trabajo para relaciones laborales. España: Mc Graw Hill.
- Hakanen, J.; Bakker, A. & Schaufeli, W. (2006). Burnout and work engagement among teachers. *Journal of School Psychology*. Vol. 43, pág. 495-513. Recuperado de: [http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles\\_arnold\\_bakker\\_134.pdf](http://www.beanmanaged.com/doc/pdf/arnoldbakker/articles/articles_arnold_bakker_134.pdf)
- Hernández, F. & Olmedo, E. (2004). Un estudio correlacional acerca del síndrome del "estar quemado" (burnout) y su relación con la personalidad. *Apuntes de psicología*, Vol. 22, No. 1, pág. 121-136. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2226785>
- Hernández, L., Fernández F. & Contador I. (2006). Burnout, expectativas de control y afrontamiento en un grupo de funcionarios de prisiones. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. Vol. 11, No. 3, pág. 155-164. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2006-61E36FC0-6BF6-C808-D1AE-223B3485459E/PDF>
- Hiroto, D. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology*, 102, 187-193.
- Holland, P. & Michael, W. (1993). The concurrent validity of the Holland Burnout Assessment Survey for a sample of middle school teachers. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1067-1077.
- Ivancevich M. y Matteson, M. (1989). *Estrés y Trabajo: Una perspectiva gerencial*. México: Editorial Trillas.
- Jiménez R. (2009). El nivel del Síndrome del Burnout en los trabajadores de la Gerencia financiera del Organismo Judicial de Guatemala. Tesis Universidad Rafael Landivar. Guatemala.
- Jones, J. (1981). The staff Burnout scale: A validity study. Paper presented at the Meeting of the Midwestern Psychological Association. St. Louis.
- Kremer, L. & Hofman, J. (1985). Teacher' professional identity and burn-out. *Research in Education*, V. 34, P. 89-95

- Lasalvia, A. & cols. (2009). Influence of perceived organizational factors on job Burnout: survey of community mental health staff. *The British Journal of Psychiatry*, 195, pp. 537–544. Recuperate of: <http://bjp.rcpsych.org/content/195/6/537.full.pdf+html>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Editorial Roca.
- Lázarus, R. & Folkman, S. (1984). Ways of Coping Scale. *Stress, Appraisal and Coping. Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.
- Leiter, M. & Durup, J. (1994): The discriminant validity of Burnout and depression: a confirmatory factor analytic study. *Anxiety, stress and coping*, vol.7, pp.297-308. \_Recuperado\_de: [http://cord.acadiau.ca/tl\\_files/sites/cord/resources/Documents/The%20Discriminant%20Validity%20of%20Burnout%20and%20Depression-%20A%20Confirmatory%20Factor%20Analytic%20Study.pdf](http://cord.acadiau.ca/tl_files/sites/cord/resources/Documents/The%20Discriminant%20Validity%20of%20Burnout%20and%20Depression-%20A%20Confirmatory%20Factor%20Analytic%20Study.pdf)
- Lipko, E. & Dumeynieu, I. (2004). *Patología laboral (del equipo de salud mental)*. Buenos Aires: Lugar editorial.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. & Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 5 (2): 327-349. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n2/v5n2a10.pdf>
- Lorenz, V.; Benatti, M. & Sabino, M. (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad1. *Revista Latino-Am Enfermagem*. Vol. 18, no. 6, pág. 1-9. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_07.pdf)
- Lozano, M. & Salazar, B. (2007). Estrés percibido y adaptación en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Aquichán* vol.7 no.1. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972007000100007&script=sci_arttext)
- Macías, A.; Muñoz, F. & Muñoz, M. (2012). Síndrome de Burnout en alumnos de los doctorados en educación de Durango (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. 17, No. 2, pág. 377-386. Recuperado de: <http://cneip.org/documentos/23.pdf>
- Manzano, G. & Ramos, F. (2000). Enfermería Hospitalaria y Síndrome de Burnout. *Revista de Psicología del trabajo y de las organizaciones*. Vol. 16, No. 2, pág. 197-213. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=2000162>

- Márquez, S. (2006) Estrategias de afrontamiento del estrés en el ámbito deportivo: fundamentos teóricos e instrumentos de evaluación. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol. 6, núm. 02, pág. 359-378. Recuperado de: [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-182.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-182.pdf)
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en humanidades*, 10 (5), 53-68. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004369>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Martínez, A., Piqueras, J. e Inglés, C. (2011). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 37, 20-21. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
- Martínez, R. (1991). *Derecho administrativo*. México: Editorial Harla.
- Martínez-López, C. & López-Solache, G. (2005). Características del síndrome de Burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Archivos en Medicina Familiar*. Vol. 7, Núm. 1, pág. 6-9. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2005/amf051c.pdf>
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. (1997). *The Truth about Burnout*. Jossey-Bass Publisher. San Francisco.
- Masten, A.S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227- 238.
- Mercado, A. & Gil-Monte, P. (2012). Características psicométricas del “Cuestionario para la evaluación del Síndrome de quemarse por el trabajo” en maestros mexicanos. *Revista de Educación*. No. 359, pág. 260-273. Recuperado de: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2012\\_Mercado\\_y\\_Gil\\_Monte\\_Rev\\_Educacion.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2012_Mercado_y_Gil_Monte_Rev_Educacion.pdf)
- Mingote, J. C. (1998). Síndrome Burnout o síndrome de desgaste profesional. *Formación Médica Continua*, 8, 493-508. Recuperado de [http://www.fmc.es/es/sindrome-Burnout-o-sindrome-desgaste/articulo/4767/#.Un6f0qU\\_cTE](http://www.fmc.es/es/sindrome-Burnout-o-sindrome-desgaste/articulo/4767/#.Un6f0qU_cTE)

- Molina, M. & Moreno, M. Síndrome del burnout y engagement en profesionales del sistema penitenciario costarricense. *Rev. Ciencias Sociales*, 137, 65-81. Recuperado de: <http://revistacienciassociales.ucr.ac.cr/wp-content/revistas/137/05-MOLINA.pdf>
- Montalbán, F., Bonilla, S. & Iglesias, C. (1996). Actitudes laborales y estrés asistencial: Un modelo de relación secuencial. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 12, No. 1, pág. 81-88. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=1996121>
- Montalbán, F., Durán, M. & Bravo, M. (2000). El discurso mediático sobre el síndrome de Burnout. *Revista del Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 16, No. 2, pág. 103-115. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=2000162>
- Moran, A. (2006). *Estrés, Burnout y mobbing: recursos y estrategias de afrontamiento*. México: Salamanca.
- Moreno, B. & Oliver, C. (1993). El M.B.I. como escala de estrés en profesiones asistenciales: Adaptación y nuevas versiones. En Porns, M. y Anguera, M. (Comp.). *Aportaciones a la evaluación psicológica* (pp. 161-174). Barcelona: P.P.U.
- Moreno, B. & Peñacoba, C. (1996). Estrés asistencial de los servicios de salud. En Simón, M. *Psicología de la salud*, Madrid. Siglo XXI. Recuperado de: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Estres-asistencial-en-los-servicios-de-salud.pdf>
- Moreno, B. & Rigueiro, F. (1997). El síndrome de Burnout: Un modelo estructural en profesores de enseñanza secundaria. Poster presentado en el I Congreso de la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Madrid
- Moreno, B., Busto, R., Matallana, A. & Millares T. (1997). *La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas*. España: Mc Graw Hill.
- Moreno, B., Garrosa, E. & González, J. (2000). La evaluación del estrés y el Burnout del profesorado: el CBP-R. *Revista del Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 16, No. 2, pág.151-171. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=2000175>
- Moreno-Jiménez, M.; Ríos-Rodríguez, L.; Canto-Ortiz, J.; Martín-García, J. & Perles-Nova, F. (2010). Satisfacción Laboral y Burnout en Trabajos Poco Cualificados: Diferencias entre Sexos en Población Inmigrante. *Revista de*



Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Vol. 26, no. 3, págs. 255-265. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/rpto/v26n3/v26n3a08.pdf>

Muchinsky, P. (2002). *Psicología aplicada al trabajo*. México: Thomson Learning.

Nava, C., Ollua, P., Vega, C. & Soria, R. (2010). Inventario de Estrategias de Afrontamiento: una replicación. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 2: 213-220. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-2/20-2/Carlos-Nava-Quiroz.pdf>

Neuman, E. (1994). *Victimología, el rol de la víctima en los delitos convencionales y no convencionales*. Buenos Aires: Universidad.

Nowack, K. (2002). *Perfil de estrés*. México: Manual moderno.

Olivares, E., & Gil-Monte, P. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” (CESQT) en profesionales chilenos. *Ansiedad y Estrés*, 13, 229-240. Recuperado de:

Olivares, V.; Vera, A. & Juárez, A. (2009). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una Muestra de Profesionales que Trabajan con Personas con Discapacidades en Chile. *Revista Ciencia y Trabajo*. Vol. 11, No. 32, pág. 63-71. Recuperado de: <http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009%20Olivares%20et%20al.pdf>

Omar, A. (1995). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Lumen.

ONU. *Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder*. Resolución 40/34 del Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, Milán, Italia, 1985.

Oramas, A.; Aldrete, M.; Preciado, M. & González, A. (2007). Variables positivas de la personalidad y Síndrome de desgaste psíquico en el trabajo. Estudio exploratorio de asociaciones e independencia. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. Vol. 8, No. 2, pág. 47-58. Recuperado de: [bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8\\_2\\_07/rst06207.pdf](bvs.sld.cu/revistas/rst/vol8_2_07/rst06207.pdf)

Palmer-Morales, L. Y., Gómez-Vera, A., Cabrera-Pivaral, C., Prince-Velez, R., & Searcy-Bernal, R. (2005). Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional en médicos anestesiólogos de la ciudad de Mexicali. *Gaceta médica de México*. Vol.141, No. 3. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v141n3/v141n3a2.pdf>

- Pando-Moreno, M.; Castañeda-Torres, J.; Gregoris-Gómez, M.; Aguila-Marín, A.; Ocampo-de-Aguila, L. & Navarrete, R. (2006). Factores psicosociales y síndrome de Burnout en docentes de la Universidad del Valle de Atemajac, Guadalajara, México. *Revista Salud en Tabasco*. Vol. 12, No. 3. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/487/48712304.pdf>
- Paris, L. & Omar, A. (2009). Estrategias de afrontamiento del estrés como potenciadoras de bienestar. *Psicología y Salud*, Vol. 19, Núm. 2: 167-175. Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-2/19-2/Laura-Paris.pdf>
- Peinado, A. & Garcés, E. (1998). Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido. *Revista anales de psicología*. Vol. 14, No. 1, pág. 83-93. Recuperado de: [http://www.um.es/analesps/v14/v14\\_1/mv08v14-1.pdf](http://www.um.es/analesps/v14/v14_1/mv08v14-1.pdf)
- Peiró, J. & Salvador, A. (1993). *Control del estrés laboral*. Madrid: Eudema
- Peiró, J. (1992). *Desencadenantes del Estrés laboral*. Madrid. Eudema.
- Perel, N. (2000). El estrés y el síndrome de Burnout en los profesionales de la salud. *Claves psicoanal. Med*, 10(17/18). Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=435073&indexSearch=ID>
- Pérez, I. (2005). *Estrés laboral y Síndrome de Burn-out. Sufrimiento y sinsentido en el trabajo. Estrategias para abordarlos*. Buenos Aires: Psicoteca.
- Perez, M. & Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista Costarricense de Psicología*, Vol.30 Num 5 17-33. Recuperado de: <http://www.revistacostarricensedepsicologia.com/articulos/RCP-45/2-RCP-Vol.30-No45-46.pdf>
- Pines, A. & Aronson, E. (1988). *Carrer Burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2007). Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (sq). *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 10, No. 2. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-91552007000200012&script=sci_arttext) ”
- Quintanilla, R., Valadez, I., Vega, J. & Flores, L. (2006). Personalidad y estrategias de afrontamiento en sujetos con tentativa suicida. *Psicología y salud*, vol.16 núm. 002, 139-147. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29116203.pdf>

- Ramírez, M. & Lee, S. (2012). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Revista Latinoamérica Polis*, 30. Recuperado de: <http://polis.revues.org/2355>
- Ramos, F. (1997). *Publicaciones de psicología aplicada*. Madrid: Tea.
- Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik
- Redondo, A (2008). Psicopatología Laboral: Burnout". XII Congreso Nacional de Psicodiagnostico. XIX Jornadas Nacionales de A.D.E.I.P. La Plata, Bs.As.
- Restrepo-Ayala, N.; Colorado-Vargas, G. & Cabrera-Arana, G. (2006). Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Revista de salud pública*. Vol. 8, no. 1, pág. 63-73. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n1/v8n1a06.pdf>
- Robbins, P. (2004). *El comportamiento organizacional*. México: Pearson.
- Rodríguez, M. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Rosales, Y. & Cobos, D. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Revista Medicina y Seguridad del trabajo*. Vol.57, n.225, pág. 313-318. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original4.pdf>
- Salanova, M., Llorens, S., Grau, R., Schaufeli, W. & Peiró, J. (2000). Desde el "Burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva? *Revista del Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 16, No. 2, pág. 117-134. Recuperado de: <http://www.copmadrid.org/webcopm/resource.do?recurso=3000/&numero=2000162>
- Sánchez, N. (2000). *Primer Curso de Derecho Administrativo*. México: Editorial Porrúa.
- Sánchez-Nieto, J. (2011). Frecuencia del Burnout en policías de la ciudad de México. *Liberabit. Revista de Psicología*. Vol. 18, Núm. 1, pág. 69-74. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/686/68623931009.pdf>
- Sandín, B. (1995). *El estrés*. Madrid: McGraw-Hill.
- Sandrin, L. (2005). *Ayudar sin quemarse. Como superar el Burnout en las profesiones de ayuda*. México: Madrid.
- Sanín, B. & Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y psicología clínica*, vol.8 num.1, 39-54. Recuperado de: <http://e->

spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2003-7B4EAB10-5627-6E72-1C0D-C1BC36CC98B4/PDF

- Sauaya, D. (2003). Salud mental y trabajo, historia vital del trabajo un dispositivo psicosocial. Argentina: Lugar editorial.
- Seidman, S. & Zager, J. (1986). The Teacher Burnout Scale. Educational Research Quarterly, V. 11, N. 1, P. 26-33.
- Serrano, M. & Flores, M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. Psicología y salud, vol.15 num.002, 221-230. Recuperado de: [http://inpsiquiatria.inteliglobemex.com/portal/saludxmi/biblioteca/estres/007\\_Estres\\_Respuestas\\_Afrontamiento.PDF](http://inpsiquiatria.inteliglobemex.com/portal/saludxmi/biblioteca/estres/007_Estres_Respuestas_Afrontamiento.PDF)
- Solís, C. & Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. Revista de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan, 7(1), 33-39. Recuperado de: <http://www.hhv.gob.pe/revista/2006/3%20ESTILOS%20Y%20ESTRATEGIAS%20DE%20AFRONTAMIENTO.pdf>
- Stephoe, A. (1991). The links between stress and illness. Journal of Psychosomatic Research, Vol. 35, pág. 633-644.
- Ticona, S., Paucar, G. & Llerena, G. (2010). Nivel de estrés y estrategias de afrontamiento en estudiantes de la facultad de enfermería – UNSA Arequipa. Revista electrónica cuatrimestral de enfermería, N.19. Recuperado de: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24456/1/Nivel%20de%20estres%20y%20Estrategias%20de%20Afrontamiento%20en%20estudiantes%20de%20la%20Facultad%20de%20EnfermeriaUNSA.%20Arequipa%202006.pdf>
- Toppinen-Tanner, S., Ojajarvi, A., Väänänen, A., Kalimo, R. & Jäppinen, P. (2005). Burnout as a predictor of medically certified sick-leave absences and their diagnosed causes. Behavioral Medicine, 31 (1), 18-32. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16078523>
- Unda, S., Ocaña, J. & Gil-Monte, P. (2008). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (SQT)(Burnout) en maestros mexicanos. Información psicológica, Madrid. nº 91-92, pág. 53-63. Recuperado de: [http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007\\_08\\_Unda\\_Sandoval\\_y\\_Gil\\_Monte.pdf](http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2007_08_Unda_Sandoval_y_Gil_Monte.pdf)
- Uribe, J. (2008). Estudio confirmatorio de la escala mexicana de desgaste ocupacional (EMEDO): un instrumento de Burnout para mexicanos. Revista Interamericana de Psicología Ocupacional. Vol. 26, Núm. 1, pág.- 7-21.

Recuperado de:  
[http://69.167.133.98/~cincelce/Revistas/gratuita/Rev\\_26\\_N1\\_cap1.pdf](http://69.167.133.98/~cincelce/Revistas/gratuita/Rev_26_N1_cap1.pdf)

Valdez, H. (2009). Detección y tratamiento del Síndrome de Burnout en el sistema penitenciario de Jalisco. Medigraphic. Año 1, Vol. 1, No. 1. Recuperado de:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2009/wax091e.pdf>

Vázquez, C., Crespo, M., & Ring, J. (2003). Estrategias de afrontamiento [Coping strategies]. In A. Balbuena, G. Berríos, & P. Fernández de Larrinoa (Eds.), *Medición clínica en psiquiatría y psicología* [Clinical measurement in psychiatry and psychology] (pp. 425-435). Barcelona: Masson.

Viera, A.; Hernández, P. & Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el síndrome de Burnout en docentes venezolanos. *Salud de los Trabajadores*. Vol. 15, no. 2, pág. 71-88. Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382007000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-01382007000200002&script=sci_arttext)

Visdómine-Lozano, J. & Luciano, C. (2005). Locus de control y autorregulación conductual: revisiones conceptual y experimental. *Int J Clin Health Psychol*, Vol. 6, No 3, 729-751. Recuperado de:  
[http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-201.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-201.pdf)