

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS**  
**FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA**  
**EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**



**TESIS DE GRADO**  
**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE**  
**AFRONTAMIENTO EN PROFESORES DEL**  
**INSTITUTO SUPERIOR DE MUSICA “MARIA LUISA**  
**LUZIO” DE LA CIUDAD DE ORURO**

**POR: DAYANA YÓSELIN ESTÉFANI PONCE**  
**CÉSPEDES**

**TUTOR: LIC. JAVIER DE LA RIVA**

**LA PAZ – BOLIVIA**

## **RESUMEN**

### **SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN PROFESORES DEL INSTITUTO SUPERIOR DE MÚSICA “MARÍA LUISA LUZIO” DE LA CIUDAD DE ORURO**

La presente investigación procura conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, las características y factores negativos, sobre las personas que están expuestas a altos niveles de estrés, por el trabajo bajo presión y con interacción social, además de conocer las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal que es parte del Instituto Superior de Música “María Luisa Luzio” en la ciudad de Oruro.

Llevado a cabo con una muestra de 30 mujeres de 25 a 40 años de edad que tengan predisposición a la investigación. Los mismos que no reciben ninguna formación específica ni ninguna preparación psicológica para enfrentarse a la desmotivación del alumnado y a la falta de recursos para solucionar los problemas de grupo. De ahí que la impotencia para solucionar los conflictos cotidianos cause problemas psicológicos y tensión laboral. Junto a ello, las malas condiciones educativas y la falta de reconocimiento social de la tarea del docente inciden de manera determinante en el bienestar de los profesores.

Ante estos planteamientos, la presente investigación intenta identificar Estrategias de Afrontamiento que emplean el personal docente del Instituto de Música “María Luisa Luzio” ante el Síndrome de Burnout.

## DEDICATORIA

A:

*Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.*

A:

*Mis amados padres, por ser los mejores maestros en mi vida, por ser los principales promotores de mis sueños, me educaron y guiaron mis pasos con amor, para hacer de mí la persona que soy ahora, por confiar y creer en mí y mis expectativas.*

A:

*Ronald, esa gran persona por dejarme compartir su vida con la mía, por darme su amor, por darme la confianza y no dejarme caer, por su apoyo incondicional.*

## AGRADECIMIENTO

A:

*Mi tutor de tesis Lic. Javier de la Riva, por el apoyo desinteresado, y la orientación, soporte y crítica que permitió que esta tesis llegue a buen término.*

A:

*Dr. Rene Calderón, por la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia, por su tiempo y esfuerzo para corregir este trabajo.*

A:

*Lic. Marcos Fernández Motiño, por su inestimable ayuda y paciencia en el desarrollo de la presente investigación.*

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO I.....</b>	<b>8</b>
<b>1 PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1 ÁREA PROBLEMÁTICA .....</b>	<b>8</b>
<b>1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>1.3 OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	21
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>1.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS.....</b>	<b>21</b>
1.4.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	21
<b>1.5 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>23</b>
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>25</b>
<b>2 MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>25</b>
<b>2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....</b>	<b>25</b>
<b>2.2 SÍNDROME DE BURNOUT .....</b>	<b>26</b>
2.2.1 DEFINICIÓN .....	26
2.2.2 CARACTERÍSTICAS .....	27
2.2.3 DISCRIMINACIÓN CON OTROS CONSTRUCTOS.....	29
2.2.4 PROCESO DE DESARROLLO DEL SINDROME BURNOUT .....	31
2.2.5 FACTORES DE RIESGO .....	32
2.2.6 MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT.....	35
2.2.7 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT .....	37
<b>2.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....</b>	<b>60</b>
2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN .....	61
2.3.2 TEORÍAS DEL AFRONTAMIENTO.....	61
2.3.3 TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....	62
2.3.4 CONCEPTO DE AFRONTAMIENTO .....	63
2.3.5 FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO .....	63
2.3.5.1 AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA .....	64
2.3.5.2 AFRONTAMIENTO DIRIGIDO A LA EMOCION .....	66
2.3.6 ESTRATEGIAS DEL AFRONTAMIENTO.....	67
2.3.7 RECURSOS PARA EL AFRONTAMIENTO .....	71
2.3.8 AFRONTAMIENTO EDAD Y GENERO.....	74
<b>2.4 SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO .....</b>	<b>77</b>
2.4.1 LA EDUCACIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT .....	77
2.4.2 EL ROL DEL EDUCADOR.....	78

<b><i>CAPITULO III</i></b> .....	<b>80</b>
<b>3 METODOLOGÍA</b> .....	<b>80</b>
<b>3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>80</b>
<b>3.2 VARIABLES RELACIONALES</b> .....	<b>80</b>
3.2.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES .....	80
<b>3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: SÍNDROME DE BURNOUT</b> .....	<b>81</b>
<b>3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO</b> ..	<b>83</b>
<b>3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	<b>86</b>
<b>3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>86</b>
3.6.1 TÉCNICAS.....	86
3.6.2 INSTRUMENTOS .....	87
3.6.2.1 Cuestionario de MBI- Maslach. Versión en español. Adaptación genérica para Bolivia por Rene Calderón Jemio. ....	87
<b>3.7 PROCEDIMIENTO</b> .....	<b>89</b>
<b>3.8 RESULTADOS ESPERADOS</b> .....	<b>90</b>
<b>3.9 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS</b> .....	<b>90</b>
3.9.1 Análisis de las estrategias de afrontamiento .....	91
3.9.2 Análisis de la escala de Síndrome de Burnout .....	92
3.9.3 Análisis de la entrevista .....	96
<b><i>CAPITULO V</i></b> .....	<b>100</b>
<b>4 CONCLUSIONES</b> .....	<b>100</b>
<b>5 RECOMENDACIONES</b> .....	<b>106</b>
<b>6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>110</b>

## INTRODUCCIÓN

Las personas con el ritmo de vida, y las demandas que exige el entorno social y laboral generalmente presentan altos niveles de estrés. Esto afecta a nivel psicológico, fisiológico. Es por eso que la importancia del estudio de este síndrome va en aumento.

El síndrome de Burnout es el conjunto de fenómenos que van pasando en el organismo del individuo junto a los agentes estresantes del trabajo y del medio social.

Es de suma importancia promover programas integrales para prevenir problemas en el individuo a nivel personal, social y organizacional.

Algunas organizaciones notan los efectos negativos de este Síndrome, puesto que la productividad laboral va disminuyendo, existen pérdidas económicas por ausentismo, apatía, rotación de personal. Por tanto, la aplicación de programas enseñando el manejo de las estrategias de afrontamiento es de suma importancia.

Así mismo, existen parámetros sobre la incidencia de determinados factores socio-laborales y demográficos que influyen o afectan en algún grado la mayor o menor prevalencia del síndrome y en la adopción de estrategias de afrontamiento, como: sexo, edad, estado civil, nivel académico.

Por ello la importancia de este estudio desde el punto de vista profesional, esta investigación procura conocer la prevalencia del Síndrome de Burnout, las características y factores negativos, sobre las personas que están expuestas a altos niveles de estrés, por el trabajo bajo presión y con interacción social, además de conocer las estrategias de afrontamiento empleadas por el personal que es parte del Instituto Superior de Música "María Luisa Luzio" en la ciudad de Oruro.

Las estrategias de afrontamiento favorecen la percepción del individuo ante las situaciones estresantes y las demandas socio-laborales, facilita el

procesamiento de la información, posibilita mejor búsqueda de soluciones y adaptaciones de la conducta para hacer frente a las demandas de contexto.

Con las demandas del entorno social que nos rodea nos impone el uso de estrategias de afrontamiento que ayuda y tratan de amortiguar los cambios ya sea por aprendizaje o por instinto ante la situación de emergencia.

Entre las enfermedades asociadas al estrés laboral se encuentra el síndrome de desgaste o agotamiento profesional, también conocido como burnout (Castañeda & García, 2010).

Este término fue propuesto por Freudenberger (1974) para describir un conjunto de signos y síntomas que manifiesta el individuo como respuesta al estrés crónico laboral; de esta manera, cuando los recursos para el afrontamiento no han sido lo bastante adecuados, se presentan una serie de dificultades que interfieren en diferentes áreas de ajuste y adaptación.

En los estudios llevados a cabo en diferentes países con población docente se ha encontrado un rango amplio de prevalencia del Síndrome de Burnout que se extiende desde el 12,5% hasta el 80%. Esta variación puede deberse a los diferentes tipos de labores o a las diferencias en la medición del Síndrome de Burnout.

En Bolivia se han realizado dos estudios que buscaban medir la prevalencia del SB en docentes. El primero se llevó a cabo en La Paz, en el año 2005; allí se encontró que aproximadamente el 23% de 239 docentes encuestados podrían presentarlo. El segundo estudio se hizo con una población de 343 docentes de colegios particulares de la ciudad de Cochabamba; aquí se encontró una prevalencia mínima del 15,6%, que podía aumentar al 29,7%, según el punto de corte que se estableciera para la medición (Calderón, 2009).

El síndrome fue descrito en trabajadores, pero especialmente en quienes llevaban a cabo oficios con alta responsabilidad ética y social como, por ejemplo, profesores, médicos, enfermeras, estudiantes, bibliotecólogos, trabajadores de salud mental, trabajadores que laboran con personas de la



tercera edad, trabajadores de las fuerzas armadas y vigilantes penitenciarios (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Desde esta perspectiva el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto; es decir, como una forma de cansancio cognitivo.

Por consiguiente, la definición tradicional propuesta por Farber (1983) ha sido la más aceptada; en ella el Síndrome de Burnout está directamente relacionado con el trabajo y surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Se considera como una respuesta a los estresores crónicos laborales y una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes que tienen implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Así, su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina pasando por estadios. Se caracteriza por la presencia de: a) cansancio emocional (caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales); b) baja realización personal (caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa, reproches por no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoeficacia profesional); Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. N° 26: 36-50, 2010 y c) despersonalización (que se asemeja a una actitud de cinismo frente a las personas con quienes trabajan).

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica en la que el cansancio emocional, como primer componente, conduce a la obtención de los otros dos: la despersonalización y la autoevaluación negativa.

Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados (Beltrán, Pando & Pérez, 2004). Además, la progresión no es lineal, más bien es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo (Castañeda & García, 2010).

Sin embargo, Maslach (1982) señaló que las mujeres experimentan mayor y más intenso cansancio emocional que los hombres; no obstante, Iwanicki y Schwab (1982) encontraron mayor varianza en despersonalización. Maslach y Jackson (1981) coinciden en que son los hombres quienes experimentan también un grado mayor de realización personal.

La aparición del Síndrome de Burnout en docentes se ha relacionado con múltiples factores, entre ellos se encuentran: a) factores intrapersonales: sexo, personalidad resistente, autoconcepto, años de experiencia con relación a la edad cronológica. Por ejemplo, se presentan evidencias que señalan que los profesores más jóvenes experimentan niveles superiores de estrés y mayores niveles de cansancio emocional y fatiga (Padilla et al., 2009).

Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional, así como las habilidades sociales, actividades de ocio y tiempo libre y estilos de vida saludables; b) factores interpersonales: estructura familiar, número de hijos, estado civil y status socioeconómico; y c) factores organizacionales: como condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo,

En general, los síntomas más sobresalientes que han sido reportados de manera muy amplia por la literatura desde la aparición del concepto de burnout son: a nivel somático: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de

cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, hipertensión, problemas gastrointestinales, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia y aumento de enfermedades virales (Freudenberger & Richelson, 1980; citados por Quiceno & Vinaccia, 2007) que están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas (Maslach & Jackson, 1981).

**A nivel conductual:** comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia las demás personas y absentismo.

**A nivel emocional:** agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad, ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos.

**A nivel cognitivo:** cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional y fracaso profesional. Todos estos síntomas pueden desarrollar cuadros clínicos posteriores (Aranda, 2003).

En cuanto a las consecuencias que el SB tiene sobre la familia se encuentran tensión de los docentes al llegar a sus hogares, agotamiento físico y psicológico, irritabilidad y cansancio relacionado con escuchar y hablar sobre problemas de otras personas, entre otras.

Estas condiciones son desfavorables para una adecuada vida familiar y de pareja. Por otro lado, la vida de la pareja sufre un enorme deterioro, siendo el Síndrome de Burnout responsable de un importante número de divorcios dentro de este tipo de profesiones (Cooke & Rousseau, 1984; citados por Moriana & Herruzo, Esto permite deducir que los docentes afectados por el

Síndrome de Burnout tienen limitaciones notables en sus áreas de ajuste a la hora de ejercer su trabajo, y que estas, a su vez, afectan la relación con los estudiantes y su proceso de aprendizaje (Gómez, Rodríguez, Padilla & Avella, 2009).

El estudio del síndrome de Burnout se aborda desde la perspectiva de Maslach y Jackson quienes definen a este síndrome como “Resultado de la relación entre el individuo y el entorno, desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar. Las características son desgastado, exhausto, pérdida de ilusión por trabajar, estar quemado. (Maslach y Jackson 1981). Lazarus (1986) define a las estrategias de afrontamiento como los esfuerzos orientados hacia la acción, para manejar demandas ambientales e internas, y los conflictos entre ambos.

Por todo lo mencionado, la presente investigación pretende describir las variables Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento, para explicar la presencia de las variables, los niveles, características en el personal docente del Instituto de Música María Luisa Luzio de la ciudad de Oruro.

Con este propósito, el proceso investigativo se organizó de la siguiente manera.

En el capítulo I, se expone el planteamiento del problema, pregunta de investigación, los objetivos de investigación y la justificación.

En el capítulo II, se establece el marco teórico, explicando las dos variables utilizadas en esta investigación (Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento).

En el capítulo III, se expone los principales aspectos metodológicos del proceso investigativo: diseño de investigación, variables de investigación, población y sujetos, instrumentos y procedimientos.

En el capítulo IV, está compuesto por la presencia de resultados de validez y confiabilidad representado e ilustrado por gráficos.

En el capítulo V, se expones los principales hallazgos y las conclusiones del presente estudio.

## CAPITULO I

### 1 PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 ÁREA PROBLEMÁTICA

El concepto de “quemarse por el trabajo” (burn-out) surgió en EEUU a mediados de los años 70 (Freudenberger, 1974) para explicar el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios, sociales, educativas, etc.).

El término Burn-out se tomó de la industria aeroespacial que significa agotamiento del carburante de un cohete como resultado del calentamiento excesivo. a traducción literal de este término es “estar quemado”.

El término Burn-out o agotamiento profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de Maslach desde 1976, quien dio a conocer Relación entre Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento esta palabra de forma pública dentro del congreso anual de la Asociación Americana de Psicología (APA) refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose”.

Este Síndrome de Quemazón fue considerado como la plaga de fin del siglo XX. Se estima que alrededor de dos tercios de todas las enfermedades están relacionadas con el estrés laboral, es un factor importante que interacciona con otras variables biológicas, psicológicas y sociales, dando lugar a numerosas enfermedades físicas y mentales.

Cherniss (1980<sup>a</sup>) ha sido uno de los primeros autores que enfatizó la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burn-out y lo definió como “...*cambios personales negativos que ocurren a lo largo del*

*tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas...”.*

El Síndrome de Burn-out es el resultado de muchos años de vivir y, sobre todo, trabajar bajo presión constante, cuando el cuerpo, mente y hasta el espíritu dicen basta. La persona que lo padece se siente como una braza quemada, que ya dio todo lo que tenía en su interior quedando de ella-el solo cenizas y humo. Este síndrome, también denominado síndrome de estar quemado, síndrome de la quemazón, síndrome del estrés laboral, síndrome del desgaste profesional, hace su aparición cuando el profesional o la persona esta quemada, dando a entender que la situación (familiar, social o laboral) le ha sobrepasado y ha quedado reducida su capacidad de adaptación.

Se define como la pérdida de interés y entusiasmo, fenómeno de despersonalización, bajos logros personales y agotamiento emocional. El cansancio (agotamiento) emocional se caracteriza por la pérdida progresiva de energía, el desgaste, el agotamiento, la fatiga, etc.

La despersonalización se manifiesta por irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (alumnos, compañeros de trabajo, clientes, etc.) y la falta de interés (falta de realización personal) con respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Maslach y Jackson (1986), especialistas americanas en psicología de la salud han definido el Burn-out como es un síndrome de estrés crónico de aquellas presiones de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada con personas que están en una situación de necesidad o de dependencia.

Relación entre Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema. Inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición los agobia y a menudo los agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas

que se realizan. Es un proceso continuo, de comienzo insidioso, que ocurre en el contexto laboral.

Tres características son las que describen a este síndrome. La primera de ellas es que no aparece de forma brusca; no aparece de un día para el otro, y varía la intensidad dentro de un mismo individuo. Es frecuente que sea difícil precisar hasta qué punto padece el síndrome o es el propio desgaste profesional, y donde está el límite entre una cosa y la otra.

La segunda característica es la negación; se tiende a negar, ya que suele vivirse como un fracaso profesional y personal. Los compañeros son los primeros que lo notan y esto es muy importante para un diagnóstico precoz. Y, por último, la fase irreversible: entre el 5 y el 10 por ciento de los casos el síndrome resulta irreversible.

Por lo tanto, es importante la prevención ya que, normalmente, el diagnóstico precoz es complicado y la línea que separa el desgaste del Burn-out es muy delgada. De acuerdo a lo expuesto, resulta evidente que la aparición de los síntomas de este Síndrome y el paulatino agravamiento, debería influir sobre la sensación de Bienestar Psicológico.

En el transcurso de los últimos diez años, se destacaron varias investigaciones sobre el bienestar (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; Diaz y Sanchez, 2002) que han ampliado el campo conceptual de dicho constructo teórico. En su mayoría, los estudios se empadronan entre dos grandes tradiciones generales, una asociada con el desarrollo del potencial humano ó Bienestar Eudemónico, extendiendo esta tradición al concepto bienestar psicológico (Psychological Well-being, PWB) y otra asociada con la felicidad ó Bienestar Hedónico: algunos autores extendieron los límites del concepto al de bienestar subjetivo (Subjective Well-being, SWB).

El bienestar subjetivo incluye dos elementos, el balance afectivo: se obtiene restando la frecuencia de emociones positivas y la frecuencia de emociones negativas; y la satisfacción vital percibida, más estable y con un mayor



componente cognitivo (Lucas, Diener, y Suh, 1996). Actualmente la bibliografía orientada a la Psicología Positiva plantea, según Castro Solano (2010), la existencia de tres componentes básicos del bienestar psicológico: el afecto positivo; el afecto negativo y el componente cognitivo que resulta de la integración cognitiva que la persona hace cuando evalúa su propia vida.

Esta Relación entre Síndrome de Burnout, Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento dimensión también se suele denominar “satisfacción vital”. Así, se plantea que los estados emocionales son momentáneos y el bienestar o satisfacción vital es el resultado de un juicio cognitivo y es más estable en el tiempo (Lucas, Diener y Suh,

1996). Ryff (1995) planteó un modelo multidimensional del bienestar psicológico que propone un modelo del bienestar psicológico, compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal.

Resulta claro que los niveles de bienestar de una persona se relacionarían con su desempeño general en la vida. La profesión de docentes, implica la obligación de educar. La literatura presenta numerosos estudios en los que se los considera una población con alto riesgo de padecer burnout.

Por lo expuesto, el objetivo de este trabajo es el de establecer la presencia de síntomas de burn-out en docentes y explorar la existencia de relaciones con los niveles de bienestar psicológico. La excesiva carga de trabajo y falta de tiempo, además que tienen que dedicar tiempo extra no remunerado fuera del horario de trabajo a actividades docentes como preparación de clases, preparación de material didáctico, trabajo administrativo, atención a alumnos y padres fuera del horario laboral; además la mayoría llega a casa a cumplir con obligaciones domésticas, esto junto con el tiempo de traslado termina dejándoles muy poco espacio entre todas sus actividades para descansar y relajarse.

Materiales de trabajos inadecuados o insuficientes, los profesores no cuentan con espacios propios como sala de profesores, baño de profesores, etc., además de que tienen que lidiar con material didáctico insuficiente y/o inadecuado e incluso se llegan a reportar casos en que los propios docentes tienen que aportar el material didáctico. Falta de control y autonomía que tienen los docentes de decidir sobre la forma en que desarrollan sus propias tareas.

Una jerarquía administrativa rígida y falta de apoyo de los superiores, la carencia de cooperación por parte de los padres de familia, ausencia de apoyo pedagógico de especialistas en el centro educativo y la falta de reconocimiento y valorización social hacia su profesión entre otros factores son las principales causas generadoras de dicho padecimiento en los profesores.

Se muestran irritable y angustiado, presenta mal humor y se vuelve hipersensible a las críticas; esto con lleva a que deje de disfrutar su trabajo y por lo tanto su compromiso con este disminuye afectando así su rendimiento laboral. También incrementa el riesgo de afecciones médicas como problemas gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías y cefaleas.

El síndrome de Burnout, es una de las consecuencias más documentadas hoy día, también llamada, síndrome de "estar quemado/a" (SEQ). Se define el término burnout, término anglosajón cuya traducción más próxima al castellano es desgastado, exhausto, pérdida de ilusión por trabajar, "quemado".

Kyriacou, en 1987. Afirma que, aunque el estrés ocupacional no es específico del profesorado, diversos estudios muestran que el burnout es un problema más importante en la profesión docente que en otras profesiones con similares demandas académicas y personales.

Desde esta perspectiva el *burnout* no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva que sigue al abandono de intereses

que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto; es decir, como una forma de cansancio cognitivo. Por consiguiente, la definición tradicional propuesta por Farber (1983) ha sido la más aceptada; en ella el SB está directamente relacionado con el trabajo y surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido.

Se considera como una respuesta a los estresores crónicos laborales y una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes que tienen implicaciones nocivas para la persona y la organización.

Así, su aparición no es de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina pasando por estadios. Se caracteriza por la presencia de: a) cansancio emocional (caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales); b) baja realización personal (caracterizado por la percepción del trabajo en forma negativa, reproches por no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoeficacia profesional). Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica en la que el cansancio emocional, como primer componente, conduce a la obtención de los otros dos: la despersonalización y la autoevaluación negativa.

Por otro lado, este síndrome está considerado como una variable continua que se extiende desde una presencia de nivel bajo o moderado, hasta altos grados en cuanto a sentimientos experimentados (Beltrán, Pando & Pérez, 2004).

Además, la progresión no es lineal, más bien es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajo (Castañeda & García, 2010).

Sin embargo, Maslach (1982) señaló que las mujeres experimentan mayor y más intenso cansancio emocional que los hombres; no obstante, Iwanicki y Schwab (1982) encontraron mayor varianza en despersonalización. Maslach y Jackson (1981) coinciden en que son los hombres quienes experimentan también un grado mayor de realización personal.

La aparición del SB en docentes se ha relacionado con múltiples factores, entre ellos se encuentran: a) factores intrapersonales: sexo, personalidad resistente, autoconcepto, años de experiencia con relación a la edad cronológica.

Por ejemplo, se presentan evidencias que señalan que los profesores más jóvenes experimentan niveles superiores de estrés y mayores niveles de cansancio emocional y fatiga (Padilla et al., 2009).

Una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional, así como las habilidades sociales, actividades de ocio y tiempo libre y estilos de vida saludables; b) factores interpersonales: estructura familiar, número de hijos, estado civil y status socioeconómico; y c) factores organizacionales: como condiciones laborales deficitarias en cuanto a medio físico, entorno humano, organización laboral, sueldos bajos, sobrecarga de trabajo, tareas realizadas contrarreloj, estar a cargo de grupos muy grandes y complejos de manejar de estudiantes, mal comportamiento por parte de éstos que incluyen conductas destructivas y/o agresivas, así como estar expuesto a situaciones de violencia durante las horas laborales.

Al respecto los profesores de secundaria son los más afectados (Beltrán, Pando & Pérez, 2004). En general, los síntomas más sobresalientes que han sido reportados de manera muy amplia por la literatura desde la aparición del concepto de *burnout* son: a nivel somático: fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio, alteraciones respiratorias, hipertensión, problemas gastrointestinales,

enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia y aumento de enfermedades virales (Freudenberger & Richelson, 1980; citados por Quiceno & Vinaccia, 2007) que están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas (Maslach & Jackson, 1981). A nivel conductual: comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia las demás personas y absentismo.

Diversos estudios que se han llevado a cabo sobre estrés en profesionales de servicios (psicólogos, médicos, profesores), han puesto de manifiesto que el trabajo diario con personas, en especial, si éstos presentan problemas personales o familiares (pacientes, marginados), son una importante fuente de estrés para aquellos.

Desde los años setenta, se está estudiando sobre el hecho de que estos profesionales experimenten sentimientos de despersonalización, agotamiento emocional, cinismo, o rechazo emocional hacia las personas que son objeto de su propio trabajo. A esta experiencia se la ha denominado como *Síndrome de Burnout* o “*estar quemado*” (Leiter y Meechan, 1986, citado en Peiró, 2000).

Una de las profesiones más afectadas por este síndrome es la del Docente, la cual es sumamente compleja, ya que se entiende como uno de los responsables principales de la educación de los niños y jóvenes, la figura representativa de la transmisión de los contenidos académicos, valores, ideales, creador de expectativas, conocimientos, intereses profesionales, personales y académicos, etc.

Esta tarea educativa tan exigente y perfeccionista puede generar en muchos casos, cierto malestar en relación a su propia profesión, hacia ellos mismos o hacia su Institución, pudiendo derivar en *estrés laboral*. En algunos casos, ese

estrés, los malestares físicos (dolores de cabeza, problemas de estómago) o la percepción de fracaso o presión con respecto a su trabajo diario en la enseñanza, pueden generar la sintomatología del *Síndrome de Burnout*, el cual hace que el docente no sienta valorado su trabajo, ni se sienta capaz de realizarlo de manera eficaz, hecho que conlleva a pedir la baja médica.

Los factores que causan problemas en la práctica docente pueden ser factores *contextuales*, relativos a la *relación educativa*, o *personales* (estrés percibido, estrategias de afrontamiento, síntomas de Burnout o capacidad emocional para enfrentar y resolver problemas). Como factor personal (o “habilidad” según el *Modelo de Habilidad de Salovey y Mayer*, de 1990) de suma importancia que interviene en los problemas de estrés, de resolución de conflictos, toma de decisiones, autoestima, regulación de emociones o la empatía, entre otros, se encuentra la *Inteligencia Emocional (IE)*.

El trabajo es una actividad humana, individual y colectiva que requiere de las personas una serie de contribuciones (esfuerzo, tiempo) que éstas aportan buscando a cambio compensaciones, no sólo económicas y materiales, sino también psicológicas y sociales que contribuyen a satisfacer las necesidades humanas.

Los factores relacionados con el desempeño laboral son denominados *estresores ocupacionales* referente al conjunto de situaciones psicosociales y físicas de carácter estimular que se dan en el trabajo y frecuentemente producen tensión y otros problemas en la persona que lo padece.

El estresor siempre dependerá de la apreciación personal, de la vulnerabilidad y de las características personales, de las estrategias de afrontamiento tanto individuales, grupales como organizacionales. El estrés relacionado con el trabajo puede definirse como el *conjunto de reacciones emocionales, fisiológicas, cognitivas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo*.

*Caracterizándose por altos niveles de excitación y angustia, y con frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación* (DGEAS. Comisión Europea, 1999, citado en De Pablo, 2007).

En los estudios realizados por la Unión Europea, sugieren que el estrés relacionado con el trabajo (ERT) es el segundo problema de salud más común, después del dolor de espalda, afectando al 28% de los trabajadores; y supone el 50% o 60% del total de los días laborales perdidos (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, 2002).

El Síndrome de Burnout es una patología severa relacionada con el ámbito laboral y el estilo de vida; un trastorno emocional generado por el propio trabajo y conlleva graves secuelas físicas y psicológicas cuando se produce la somatización.

La primera definición del fenómeno en una publicación de carácter científico se encuentra a mitad de los años setenta, a cargo del primer autor que delimitó este síndrome como problema de salud vinculado al ejercicio de la actividad laboral, Herbert Freudenberger, en 1974.

Fue este psiquiatra quien comenzó a observar una serie de manifestaciones de agotamiento en los psicoterapeutas y voluntarios de una clínica. Estos profesionales sufrieron agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

La delimitación conceptual más aceptada sobre el Síndrome de Quemarse por el Trabajo fue la definición *tridimensional* (agotamiento emocional, despersonalización y baja autorrealización) de las autoras Maslach y Jackson en 1981. Se refieren a una situación donde las personas en su trabajo debían mantener un contacto directo y continuado con personas, y que después de meses y años de dedicación acababan por estar desgastados profesionalmente.

Así, Maslach y Jackson proponen la siguiente definición: *respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.*

El *modo de afrontar* la situación se refiere a las estrategias empleadas por las personas para hacer frente a las situaciones estresantes. Estas estrategias suelen ser de dos tipos: *estrategias centradas en el problema* (cambiar la situación y resolver el problema) y las *estrategias centradas en la emoción* (controlar el distrés emocional que genera la situación).

Dentro del marco teórico dinámico transaccional del estrés, donde éste es considerado como una continua interacción del sujeto con su medio, de modo que un suceso será valorado por el sujeto como estresante con independencia de las características objetivas del suceso (Lazarus y Folkman, 1984, citado en Crespo y Cruzado, 1997).

El afrontamiento o *coping* estaría constituido por “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas e internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (traducción, 1986, p. 164), citado en Crespo y Cruzado (1997). La eficacia de las estrategias de afrontamiento determina que se mantengan o desaparezcan los resultados del estrés (*strain*), esto es, las respuestas fisiológicas y psicológicas que el individuo desarrolla durante el proceso, entre las que se encuentra el síndrome de burnout (Gil-Monte, 2003).

Se ha encontrado que las estrategias de afrontamiento de tipo evitativo se relacionan de forma estadísticamente significativa con el síndrome de burnout. (Latorre y Sáez, 2009). El *apoyo social*, mediante la familia, los amigos o la



pareja contribuyen a junto con el optimismo a predecir cada manifestación del síndrome; la falta de apoyo entre los compañeros de trabajo es uno de los principales factores de riesgo del desgaste emocional y despersonalización en profesores (Otero-López, Santiago y Castro, 2008). El modelo de burnout más utilizado en los estudios sobre profesores es el modelo trifactorial de Maslach.

Maslach y Jackson (1980, 1981, 1985 y 1986). Afirman que el burnout es un síndrome de *Agotamiento emocional*, *Despersonalización* y *bajo Logro o realización personal* en el trabajo.

- *“Agotamiento emocional, la sensación de no poder dar más de sí mismo a los demás, manifestándose por la pérdida de energía, el agotamiento físico y/o psicológico y la fatiga.*
- *Despersonalización, actitud especialmente fría y distante hacia los "clientes" que actúa como mecanismo de defensa para protegerse del sentimiento negativo propio del agotamiento emocional, anteriormente comentado. A través de este mecanismo trata de distanciarse de los miembros del equipo de trabajo mostrándose irritable, irónico e incluso utilizando etiquetas despectivas para aludir a los clientes o usuarios. Esta actitud es una forma de aliviar la tensión experimentada restringiendo la intensidad de relación con los demás para adaptarse a la situación.*
- *Bajo logro o realización personal del trabajo, el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.”*

El profesorado no recibe ninguna formación específica ni ninguna preparación psicológica para enfrentarse a la desmotivación del alumnado y a la falta de recursos para solucionar los problemas de grupo. De ahí que la impotencia para solucionar los conflictos cotidianos cause problemas psicológicos y tensión laboral. Junto a ello, las malas condiciones educativas y la falta de reconocimiento social de la tarea del docente inciden de manera determinante en el bienestar de los profesores.

Ante estos planteamientos, la presente investigación intenta identificar Estrategias de Afrontamiento que emplean el personal docente del Instituto de Música “María Luisa Luzio” ante el Síndrome de Burnout.

## **1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Qué relación se puede identificar entre las estrategias de afrontamiento y el Síndrome de Burnout en profesores del Instituto de Música “María Luisa Luzio” de la ciudad de Oruro?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar y evaluar la relación entre estrategias de afrontamiento y presencia de indicadores del Síndrome de Burnout en profesores del Instituto de Música “María Luisa Luzio” de la ciudad de Oruro.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar indicadores de la presencia de Síndrome de Burnout.
- Establecer los niveles de Síndrome de Burnout.
- Describir los factores insidiosos para la aparición del Síndrome de Burnout.
- Identificar las estrategias más utilizadas de afrontamiento en situación laboral.
- Identificar la relación entre las estrategias de afrontamiento y Síndrome de burnout.
- Evaluar la relación entre las estrategias de afrontamiento y Síndrome de bournout.

## **1.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS**

- V.I. Síndrome de Burnout
- V.II. Estrategias de Afrontamiento

### **1.4.1 DEFINICIÓN DE VARIABLES**

#### **➤ V.I. Síndrome de Burnout:**

Respuesta inadecuada a un estrés crónico y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro y realización personal. (Maslach y Jackson. 1981)

➤ **V.II. Estrategias de Afrontamiento:**

Esfuerzo cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedente o desbordantes de los recursos del individuo. (Lazarus y Folkman. 1986).

## 1.5 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene como propósito describir cuales son las Estrategias de Afrontamiento que utilizan los profesores ante el Síndrome de Burnout del Instituto de Música “María Luisa Luzio”.

La enseñanza, una de las profesiones más extendidas y en mayor contacto con las personas como receptores de su actividad profesional, se considera una ocupación agotadora asociada a niveles significativos de burnout.

Se ha descrito que los profesores son los más vulnerables al agotamiento emocional y escepticismo en el ejercicio de su actividad laboral al interactuar y tratar reiteradamente con otros sujetos (Maslach y Leiter, 1997, 1998).

Un docente que está expuesto al estrés laboral presenta cansancio, depresión, tener dificultad para concentrarse y tomar decisiones, le cuesta trabajo relajarse y dormir, se muestra irritable y angustiado, presenta mal humor y se vuelve hipersensible a las críticas; esto conlleva a que deje de disfrutar su trabajo y por lo tanto su compromiso con este disminuye afectando así su rendimiento laboral. También incrementa el riesgo de afecciones médicas como problemas gastrointestinales, hipertensión, cardiopatías y cefaleas.

Si los profesores canalizaran las estrategias de afrontamiento de manera que la sobrecarga de energía no influya en el rendimiento y desempeño laboral, en el estado psicológico, emocional y la salud se aminoraría la prevalencia del Síndrome de Burnout.

La necesidad de estudiar el Síndrome de Burnout está asociada al derecho a la protección de la salud que todo trabajador tiene en cuanto ingresa a una organización e implica no estar sometido a las distintas causas de exposición que son de origen psicosocial u organizativos.

La presente investigación describe las estrategias de afrontamiento que usan los profesores ante las situaciones de estrés, para poder aminorar los efectos

negativos sobre la persona. Además de determinar los aspectos determinantes del Síndrome de Burnout en un entorno laboral. Esta respuesta para afrontar el Síndrome de Burnout puede dar lugar a comportamientos adaptativos, que conduce al aprendizaje y a la satisfacción laboral, o por el contrario a comportamientos Desadaptativas que provocan ineludiblemente el desgaste emocional, despersonalización y la no realización personal.

Este estudio se fundamenta en la necesidad de prevenir el Síndrome de Burnout en profesores para garantizar el rendimiento óptimo laboral, y conocer las estrategias de afrontamiento que usan los profesores para aminorar el impacto del estrés.

La incidencia del Síndrome de Burnout va en aumento, los efectos negativos repercuten en la salud física, en el rendimiento laboral, relaciones interpersonales. Por todo lo mencionado el presente trabajo es un aporte significativo para futuras investigaciones.

## CAPITULO II

### 2 MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Herbet J. Freudenberger en 1974, psicoanalista alemán, cuando trabajaba en una clínica para toxicómanos en New York, donde observó que, al año de trabajar, una parte del personal que laboraba de forma voluntaria, sufría de pérdida de energía hasta llegar al agotamiento.

El concepto fue definido como: “Un síndrome de agotamiento o pérdida de energía, experimentado por profesionales, cuando se sientes sobrepasadas por los problemas de los demás”.

Posteriormente agrega que el burnout “es el estado de excesivos esfuerzos por alcanzar alguna expectativa poco realista, impuesta por uno mismo o por los valores de la sociedad”.

Irónicamente esta denominación “estar quemado” aludía a la situación clínica de “estar quemado en drogas” y tal denominación fue utilizada para referirse a estado físico y psicológico vivenciado por algunos voluntarios en su trabajo con pacientes drogodependientes.

El burnout es la fase final del estrés continuado y se caracteriza por un pronunciado desgaste laboral tras varios años de trabajo. Según el modelo de Maslach, se desarrolla en tres fases: cansancio emocional, despersonalización y falta de realización. La despreocupación constituye una forma de defensa contra el burnout, de forma que el profesional recurre a ella para disminuir su implicación personal y constituye el elemento clave del síndrome.

Hay que diferenciar el “quemarse” con “depresión”, aunque ambos presentan ciertas similitudes, como cansancio, retiro social y sentimientos de fracaso, hay ciertas diferencias sustanciales, dado que:

- El quemarse es fundamentalmente un constructo social que surge como consecuencia de las relaciones interpersonales y organizacionales. Se acompaña de enfado, ira y respuestas encolerizadas.
- La depresión es un conjunto de emociones y cogniciones que por lo general surgen desde el propio sujeto y que tienen consecuencias sobre las relaciones interpersonales. Se acompaña en mayor medida de sentimientos de culpa.

En el caso de la fatiga el trabajador se recupera rápidamente de ella una vez logrado el descanso físico y mental, mientras que el quemarse no se recupera fácilmente.

La ansiedad está considerada como parte del "burnout" ya que ésta puede evolucionar con síntomas de aprehensión, tensión, malestar o desasosiego que experimenta el empleado al anticipar el peligro especialmente cuando el origen de éste es desconocido. Por lo tanto, la ansiedad puede ser entendida como parte de la respuesta al estrés y además ser considerada como un rasgo de personalidad.

## **2.2 SÍNDROME DE BURNOUT**

### **2.2.1 DEFINICIÓN**

La psicóloga social Cristina Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de "Sobrecarga emocional" o síndrome del Síndrome de Burnout (quemado.)

Esta autora lo describió como "un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal" que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.



## 2.2.2 CARACTERÍSTICAS

Los rasgos definitorios del síndrome de burnout provienen de los trabajos de Maslach y Jackson quienes consideran tres componentes esenciales:

- **El Cansancio Emocional:** constituye el elemento central del síndrome y se caracteriza por una sensación creciente de agotamiento en el trabajo, "de no poder dar más de sí", desde el punto de vista profesional. Para protegerse de este sentimiento negativo, el sujeto trata de aislarse de los demás, desarrollando así una actitud impersonal, deshumanización de las relaciones hacia las personas y miembros del equipo, mostrándose distanciado, a veces cínico y usando etiquetas despectivas o bien en ocasiones tratando de hacer culpables a los demás de sus frustraciones y disminuyendo su compromiso laboral. De esta forma intenta aliviar sus tensiones y trata de adaptarse a la situación, aunque sea por medio de mecanismos neuróticos.
  
- **La Despersonalización:** se refiere a una serie de actitudes de aislamiento de cariz pesimista y negativo, que va adoptando el sujeto y que surgen para protegerse de agotamiento.
  
- **La Falta de Realización Personal:** el sujeto puede sentir que las demandas laborales exceden su capacidad, se encuentra insatisfecho con sus logros profesionales (sentimientos de inadecuación profesional) si bien puede surgir el efecto contrario, una sensación paradójica de impotencia que le hacen redoblar sus esfuerzos, capacidades, intereses, aumentando su dedicación al trabajo y a los demás de forma inagotable. Es un sentimiento complejo de inadecuación personal y profesional al puesto de trabajo, que surge al comprobar que las demandas que se le requieren exceden de su capacidad para atenderlas debidamente.

Estos tres aspectos están ligados entre sí a través de una relación asimétrica, donde el agotamiento emocional como primer componente conduce a la

obtención de los otros dos, la despersonalización y a la auto evaluación negativa.

El síndrome de burnout o de agotamiento profesional se considera un proceso continuo y los aspectos indicados pueden estar presentes en mayor o menor grado, siendo su aparición no de forma súbita, sino que emerge de forma paulatina, larvada, incluso con aumento progresivo de la severidad. Es difícil prever cuándo se va a producir

Dentro de la tendencia a aplicar el Burnout sólo a profesiones asistenciales, Maslach y Schaufeli (1993) intentaron una ampliación del concepto aceptando diversas definiciones en función de algunas características similares, de las que destacan:

- Predominan más los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se señalan, el cansancio mental o emocional, fatiga y depresión; siendo el principal el Cansancio Emocional.
- Los síntomas se manifiestan en personas que no sufrían ninguna Psicopatología anteriormente.
- Se lo clasifica como un síndrome clínico-laboral.
- Se desencadena por una inadecuada adaptación al trabajo, que conlleva a una disminución del rendimiento laboral junto a la sensación de baja autoestima.

El síndrome se manifiesta igualmente como un estado de agotamiento emocional, mental y física, que incluye sentimientos de impotencia e inutilidad, sensaciones de sentirse atrapado, falta de entusiasmo y baja autoestima.

En el mismo sentido, Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999). A ello hay que sumar otros

factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad (De Las Cuevas, 1996). Más recientemente, Hombrados (1997; 217) propone una definición conductual basada en la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo.

Las repercusiones de esta coexistencia sobre la salud del trabajador y sus funciones suponen el desarrollo del Síndrome de Burnout. Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: “los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada”.

### **2.2.3 DISCRIMINACIÓN CON OTROS CONSTRUCTOS**

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico.

Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. Precisemos las diferencias.

- **Estrés general:** Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout 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 Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

- **Fatiga física:** Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout 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.
- **Depresión:** Ya Oswin (1978) y Maher (1983) plantearon un solapamiento entre Depresión y Burnout, que fue objeto de estudio en adelante. McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demostraron a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología eran distintos, aunque los dos fenómenos pueden compartir algunas sintomatologías.

Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del Burnout 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 Burnout los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984).

Aunque, por otro lado, encontramos que Feudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del Burnout. La teoría de COR (Hobfoll & Shirom (2001) sugiere que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al Burnout, es decir cuando las pérdidas ascienden (Manassero & cols, 2003).

- **Tedio o aburrimiento:** Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de Burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor. Hallberg (1994)

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 Burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout 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.

- **Acontecimientos vitales y crisis de la edad Media de la vida:** La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).

#### **2.2.4 PROCESO DE DESARROLLO DEL SINDROME BURNOUT**

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales.

El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de

definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales.

Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el *agotamiento emocional* es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc. La *despersonalización experimentada por el trabajador* se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la *dificultad para la realización personal en el trabajo* son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

### 2.2.5 FACTORES DE RIESGO

- **Variables individuales:** Según Edelwich y Brodsky (1980), el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar una diferencia en la vida del otro se ve frustrado, ya que las razones por la que las personas se

dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.

- **VARIABLES SOCIALES:** En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos,

compañeros, superiores o supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003).

En general, las variables sociales aceptadas serían:

**a) Variables sociales extra- laborales. Relaciones familiares y/o amigos.** Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

**b) Variables organizacionales.** Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización.

Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas.

El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. El nivel alto de sobrecarga laboral



objetiva y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral.

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas. La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo.

### **2.2.6 MODELOS EXPLICATIVOS DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

La etiología del Burnout ha suscitado mucha polémica, ya que, como hemos visto, se le han atribuido causas muy diversas, diferente grado de importancia de los variables antecedentes- consecuentes, y distintos factores implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos. Aquí destacaremos sólo aquellos modelos más relevantes para la investigación.

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

➤ **Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.**

En estos modelos las causas más importantes son 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

➤ **Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social**

Estos modelos plantean 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 conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

➤ **Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional**

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome. Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

### ➤ Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

### 2.2.7 CONSECUENCIAS DEL SÍNDROME DE BURNOUT

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 ítems de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad.

Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome.

También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al "autosabotaje", la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización.

Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción pre activa, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud.

La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño.

En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicossomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social.

También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales.

Véanse en los siguientes cuadros los principales síntomas:

**Síntomas descriptivos del Síndrome de Burnout:**

EMOCIONALES	COGNITIVOS	CONDUCTUALES	SOCIALES
Depresión. Indefensión. Desesperanza. Irritación. Apatía. Desilusión. Pesimismo. Hostilidad. Falta de Tolerancia. Acusaciones a los clientes. Supresión de sentimientos.	Pérdida de significado. Pérdida de valores. Desaparición de expectativas. Desorientación cognitiva Pérdida de la creatividad. Distracción. Cinismo. Criticismo Generalizado	Evitación de responsabilidades. Absentismo. Conductas inadaptativas. Desorganización Sobreimplicación Evitación de decisiones. Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.	Evitación de contactos. Conflictos interpersonales. Malhumor familiar. Aislamiento. Formación de grupos críticos. Evitación profesional.

*(Buendía y Ramos, 2001; 60)*

**Clasificación de las dimensiones y consecuencias del Síndrome de Burnout**

<p><b>Dimensiones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Cansancio físico y psíquico.</li> <li>➤ Agotamiento desgaste profesional.</li> <li>➤ Baja realización personal.</li> </ul> <p><b>Consecuencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Desmotivación.</li> <li>➤ Negativismo.</li> <li>➤ Pasividad.</li> <li>➤ Indiferencia.</li> <li>➤ indecisión.</li> <li>➤ Consumo abusivo de alcohol, drogas.</li> <li>➤ Ausentismo.</li> <li>➤ Descenso del rendimiento.</li> <li>➤ Baja productividad.</li> <li>➤ Insatisfacción laboral.</li> </ul>
---

*(Ramos, 1999; 32)*

En el mismo sentido, Shirom (1989), a través de una revisión de diversos estudios, concluye que el contenido del síndrome de Burnout tiene que ver

con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto y lo define como “una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo” (Buendía y Ramos, 2001, pág. 122; Ramos, 1999).

A ello hay que sumar otros factores, como los culturales, ocupacionales, educacionales, individuales o de personalidad (De Las Cuevas, 1996). Más recientemente, Hombrados (1997; 217) propone una definición conductual basada en la coexistencia de un conjunto de respuestas motoras, verbales-cognitivas y fisiológicas ante una situación laboral con exigencias altas y prolongadas en el tiempo. Las repercusiones de esta coexistencia sobre la salud del trabajador y sus funciones suponen el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Por lo tanto, entiende como elementos fundamentales: “los cambios emocionales y cognitivos informados, cambios negativos en la ejecución profesional y una situación de presión social y/o profesional que aparece de manera continuada”.

En síntesis, actualmente se aplica el síndrome de Burnout a diversos grupos de profesionales que incluyen desde directivos hasta amas de casa, desde trabajadores en los ámbitos sociales hasta voluntarios de organizaciones del Tercer Sector; y se acepta que el síndrome es el resultado de un proceso en el que el sujeto se ve expuesto a una situación de estrés crónico laboral y ante el que las estrategias de afrontamiento que utiliza no son eficaces.

Es decir, que en el ámbito individual, los sujetos, en su esfuerzo por adaptarse y responder eficazmente a las demandas y presiones laborales, pueden llegar a esforzarse en exceso y de manera prolongada en el tiempo, lo que acarrea esa sensación que ellos describen como “estoy quemado”; mientras en el ámbito laboral, en que se producen la mayoría de los casos estudiados cada día más por interés de las empresas, la sensación de que el rendimiento es bajo y la organización falla conduce al deterioro en la calidad del servicio,

absentismo laboral, alto número de rotaciones e incluso, abandono del puesto de trabajo.

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico. Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del Estrés General, Estrés Laboral, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, Insatisfacción Laboral y Acontecimientos Vitales y Crisis de la Edad Media de la Vida; aunque se compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares. Precisemos las diferencias.

Entre Estrés General y síndrome de Burnout se distingue con facilidad pues el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el Burnout 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 Burnout, que como la mayoría de los autores estiman, es un síndrome exclusivo del contexto laboral.

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout lo fundamental es observar el proceso de recuperación (Pines y Aronson, 1988), ya que el Burnout 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.

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y se les ha dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de Burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor. Hallberg (1994) 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 Burnout. Por el contrario, Faber (1983) y Pines et al. (1981) limitan el Burnout a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias. Pines & Krafy (1978) y Maslach & Jackson (1981) concuerdan en que el Burnout 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.

La crisis de la edad media de la vida del sujeto se diferencia del Burnout porque tal crisis se puede desencadenar cuando el profesional hace un balance negativo de su posición y desarrollo laboral y, sin embargo, el Burnout se da con mayor frecuencia en los jóvenes que se han incorporado recientemente en su nuevo empleo; porque éstos no suelen estar preparados para afrontar los conflictos emocionales que se les presentan desde el exterior (Hill & Millar, 1981; Broufenbrenner, 1979).

Así pues, de los múltiples estudios empíricos realizados se pueden extraer, de forma global, dos posturas ante la conceptualización del Burnout. Por un lado, algunos plantean que la falta de acuerdo en la conceptualización del Burnout y las dificultades para diferenciar nítidamente el síndrome siguen obstaculizando la investigación, pues el problema de la imprecisión y ambigüedad del concepto le hacen ocultarse bajo el más amplio del estrés (Peiró, 1993).

Un ejemplo, según expone Garcés de Los Fayos (2003), es el hecho de que mientras Meier (1984) afirma que el constructo Burnout cumple los criterios de



validez convergente y discriminante, Moreno, Oliver y Aragonese (1991) demuestran que la validez del constructo es susceptible de diversas críticas en cuanto a métodos y definiciones imprecisas. En este sentido, Davidoff (1980) plantea que quizás se esté utilizando un nuevo término para definir antiguos problemas, ya que el Burnout tiene una gran semejanza con otros constructos. Así y todo, en la actualidad, hay coincidencia en considerar el Burnout como un síndrome con identidad propia.

En lo que aquí nos interesa, para diferenciarlo de otros constructos es imprescindible tomar en cuenta su multidimensionalidad (CE; DP y falta de RP), su relación con variables antecedentes- consecuentes y su proceso de desarrollo progresivo y continuo; suponiendo éste último la interacción secuencial de variables emocionales (CE y DP), cognitivas (RP) y actitudinales (DP) dentro de un contexto laboral (Ramos, 1999; Gil-Monte y Peiró, 1997).

En general, se admite que el Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y se desarrolla secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. El hecho de que la sintomatología varíe mucho de una a otra persona ha influido en ahondar las discrepancias entre algunos autores en el momento de definirlo, pues depende a qué se le dé más importancia: al síntoma que se presenta en primer lugar, a la secuencia completa del proceso, etc.

Por lo tanto, hay una variedad de modelos procesuales que tratan de explicar el desarrollo del síndrome de Burnout, aunque ninguno de ellos ha sido absolutamente aceptable y satisfactorio. Algunos de los autores que han intentado una visión global son: Manzano (1998), Gil-Monte, Peiró y Valcarcel (1995), Golembiewski, Sun, Lin y Boudreau (1995), Farber (1991), Leiter y Maslach (1988), Pines y Aronson (1988), Cherniss (1982, 1980), Edelwich y Brodsky (1980), entre otros.

Para Edelwich y Brodsky, el desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas en las profesiones de ayuda: la primera es el entusiasmo ante el nuevo puesto de trabajo acompañado de altas expectativas; luego aparece el estancamiento como consecuencia del incumplimiento de las expectativas; la tercera etapa es la de frustración; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales del sujeto para afrontar la frustración.

Cherniss (1982) postula que el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre el sujeto estresado y un trabajo estresante, en el cual el principal precursor es la pérdida de compromiso. El proceso lo describe en cuatro fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo.

La fase de estrés consiste en un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La Fase de agotamiento se produce con la respuesta emocional inmediata del sujeto ante dicho desequilibrio, es decir que el trabajador presentará sentimientos de preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La Fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

El modelo de Farber (1991) describe seis estadios sucesivos: 1. Entusiasmo y dedicación. 2. Respuesta de ira y frustración del trabajador ante los estresores laborales. 3. No hay una correspondencia entre el esfuerzo y los resultados y recompensas. 4. Se abandona el compromiso e implicación en el trabajo. 5. Aumenta la vulnerabilidad del trabajador y aparecen síntomas físicos, cognitivos y emocionales. 6. Agotamiento y descuido.

El Modelo Procesual de Leiter surge a partir del modelo secuencial de Leiter y Maslach (1988) y plantea que la aparición del Burnout se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas

organizacionales y los recursos personales. Esto provocaría Cansancio Emocional en el trabajador, para luego experimentar la Despersonalización como una estrategia de afrontamiento. El proceso concluye con baja Realización Personal como resultado de la ineficacia al afrontar los diferentes estresores laborales, es decir que las estrategias de afrontamiento no son afines con el compromiso exigible en el trabajo asistencial.

Como se puede observar, son tres las dimensiones que explican la evolución del síndrome. De éstas, el agotamiento emocional es el aspecto clave en este modelo y se refiere a la fatiga, pérdida progresiva de energía, etc.

La despersonalización experimentada por el trabajador se refiere a una forma de afrontamiento que protege al trabajador de la desilusión y agotamiento. Ésta implica actitudes y sentimientos cínicos, negativos sobre los propios clientes, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Y, por último, la dificultad para la realización personal en el trabajo son respuestas negativas hacia sí mismo y el trabajo. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia y de desconfianza en sus habilidades.

A diferencia del modelo expuesto, Golembiewski et al. plantean otro en el que destaca que el síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como vendedores, directivos, etc. También explican que el Burnout es un proceso progresivo y secuencial en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía con sus funciones como reacción al estrés laboral. Este modelo acepta la secuencia Despersonalización, bajo Logro Personal y Cansancio Emocional.

A partir de ésta se plantea ocho fases que combinan las tres dimensiones en categorías de bajo-alto, y que permite clasificar al trabajador en relación con la virulencia del síndrome. Por ejemplo, la primera fase incluye la combinación de baja despersonalización, baja dificultad en realización personal y bajo

cansancio emocional, y en la octava fase se combina alta despersonalización, alta dificultad en realización personal y alto cansancio emocional. Este diseño permite clasificar a cada caso particular y a los grupos en función de la virulencia del síndrome, tomando en cuenta que las fases varían de un sujeto a otro y que no todos pasan por todas las fases.

Otros modelos de carácter integrador a destacar son los de Gil-Monte y cols. (1995) y Manzano (1998). El primero postula que las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas.

Por lo tanto, el autoconcepto de las capacidades del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para conseguir sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte y cols. apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos. Estos autores proponen que los profesionales experimentan una falta de "realización personal" y el incremento del "cansancio emocional".

De ambos se deriva el manejo de estrategia denominada "despersonalización". Concluyendo, este síndrome sería una respuesta, como efecto de una valoración secundaria a la ineficacia del afrontamiento, al estrés laboral.

Manzano también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización. Es importante señalar que en este modelo, siguiendo un continuo temporal, la segunda fase del proceso está muy cercana a la tercera y, por lo tanto, pueden presentarse juntas o alternativamente, tal y como han observado otros autores (Manassero y cols, 2003; Ramos, 1999). Hatinen y cols (2004), proponen, por

el contrario, una secuenciación más rígida, en la que los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del Burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas.

Las personas que se dedican a ayudar a los demás tienen por objeto confirmar su sentido de poder. También señalan que el tener muy alto entusiasmo inicial, baja remuneración económica independientemente del nivel jerárquico y educación, no tener apoyo ni refuerzo en la institución, el uso inadecuado de los recursos, y ser empleado joven son variables que aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

Estas características se dan, por ejemplo, en el personal de enfermería, que es donde se ha centrado la mayor parte de las investigaciones, y en el que se encuentra que el desfase existente entre el espíritu altruista, la formación recibida y la realidad laboral es más alto. Además, un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal (Manzano, 1998). La misma autora observa que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

En el orden de la estructura familiar que engloba al trabajador, las personas que tienen hijos parecen ser más resistentes al Burnout debido a que la implicación del sujeto con la familia hace que tengan mayor capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales, pero también a ser más realistas. Manzano (1998), por el contrario, argumenta que frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional.

En relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional que los hombres, pero se debe advertir que el análisis de la relación de estas variables se complica por varios factores

distorsionadores: por ejemplo, las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres; influyen también las demandas familiares, la educación y los ingresos.

También parece importante incluir el nivel de implicación del sujeto. Específicamente, la implicación aparece como predictor significativo de desgaste profesional junto con estrategias de afrontamiento y balance de afectos. También influye la personalidad. Así, se habla de "Personalidad resistente al estrés", ya que aunque el origen del desgaste profesional se relaciona con el tipo de trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas y, por lo tanto, en las consecuencias.

Así pues, las relevancias de las variables personales implican que exista un "estilo de conducta ante el estrés", que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la "personalidad resistente" de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1987). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "hardy personality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones reales. Las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto.

El compromiso hace referencia a la implicación e identificación personal con lo que se hace, reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con los otros. El sujeto está convencido de que al intervenir provocará un impacto en el curso de los acontecimientos para su propio beneficio, aunque sea parcialmente.

El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye

flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. Así pues, este tipo de personalidad utiliza estrategias de afrontamiento eficaces ante el estrés, como la modificación perceptiva de los estresores concibiéndolos como oportunidades, la búsqueda de apoyo social, el desarrollo de estilos de vida saludables, entre otros.

El otro modelo, el "sentido de coherencia", se basa en los aspectos activos de la conducta que llevan al desarrollo de la salud e implica todos aquellos medios que facilitan la conducta activa y llevan al sujeto a desarrollar acciones adaptativas y positivas frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc.

Dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional). Según Antonovsky (1979), el sentido de coherencia no es un rasgo de la personalidad ni un estilo de afrontamiento, sino un conjunto de "competencias básicamente cognitivas que proporcionan una orientación disposicional generalizada" (Buendía & Ramos, 2001; 71)

En general, se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés. Los efectos positivos de las relaciones sociales sobre el trabajador han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales.

En cualquier caso, es básico que exista un apoyo social, que redunde en la integración social, la percepción de la disponibilidad de otros para informar o comprender y la prestación de ayuda y asistencia material. (Manassero & cols, 2003, Hombrados, 1997). House (1981) ha clasificado varias fuentes de apoyo social: pareja, familiares, vecinos, amigos, compañeros, superiores o

supervisores, grupos de autoayuda, profesionales de servicio y cuidadores. (Manassero & cols., 2003).

En general, las variables sociales aceptadas serían:

- **Variables sociales extra- laborales. Relaciones familiares y/o amigos.** Los estudios del Burnout hacen hincapié en la importancia del apoyo de estas fuentes, ya que le permiten al sujeto sentirse querido, valorado y cuidado. Según Repeti (1989), el apoyo familiar, en el hogar, mitiga los efectos estresores menores de la vida diaria. En general se acepta que la falta de apoyo social puede ser un factor de estrés e incluso puede acentuar otros estresores; ya que la presencia de éste rebaja o elimina los estímulos estresantes, modifica la percepción de los estresores, influye sobre las estrategias de afrontamiento y mejora el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.
- **Variables organizacionales.** Entre los factores de riesgo organizacionales se distinguen estresores relacionados con la demanda laboral, el control laboral, el entorno físico laboral, los contenidos del puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad laboral, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales laborales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima de la organización. Las características de las demandas laborales y el estrés laboral han sido muy estudiadas. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas.

El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales (naturaleza y complejidad de las demandas laborales). Tanto el exceso de trabajo como la carga laboral excesivamente baja tienden a ser desfavorables a diferencia de los niveles moderados. Los niveles altos de sobrecarga laboral objetivan y presión horaria disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.



De las demandas cualitativas se ha estudiado los efectos estresantes de los trabajos de riesgo y peligros muy superiores a otros (bomberos, policías, etc.) y los efectos adversos de la monotonía y simplicidad del trabajo. El trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas (operarios industriales) se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, y problemas somáticos. También se ha concluido que el control industrial y las tareas de control demandan continua atención y son potencialmente estresantes.

Dicho control se relaciona con los niveles de responsabilidad, es decir que los excesos de responsabilidad son fuentes de estrés, por ejemplo, si los errores de control incluyen la calidad o coste del producto, o incluso la muerte de los trabajadores. En síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales.

La posibilidad de uso y desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo activo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral

Otro elemento importante como desencadenante de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas.

La duración de los turnos y la rotación se relacionan positivamente con calidad de sueño, ajuste cardiaco, quejas de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes. A grandes rasgos, en la implantación de un sistema de horario y rotaciones en particular es necesario considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores

demográficos y características individuales cuando se analizan las respuestas al trabajo.

Uno de los temas laborales que más se han estudiado es la definición de roles laborales como el resultado de la interacción social del trabajador en el ambiente laboral. Estas interacciones pueden llevar a una ambigüedad (por falta de información) y conflicto del rol (demandas contradictorias entre sí), que desemboca en estrés del rol.

Dicho estrés causa tensión, ansiedad, insatisfacción y la tendencia a abandonar el trabajo. Existen determinados tipos de trabajo que son más vulnerables al estrés de rol como aquellos de roles limítrofes, de niveles jerárquicos intermedios y los puestos poco definidos. La preocupación por el desarrollo profesional puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas.

La etiología del Burnout ha suscitado mucha polémica, ya que, como hemos visto, se le han atribuido causas muy diversas, diferente grado de importancia de las variables antecedentes- consecuentes, y distintos factores implicados. Esto ha dado lugar al desarrollo de múltiples modelos explicativos. Aquí destacaremos sólo aquellos modelos más relevantes para la investigación.

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

En estos modelos las causas más importantes son 1) Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas. 2) El empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc. entre ellos se encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993). Este autor se basa en la competencia y eficacia percibida para explicar la "competencia percibida" como función del SB. Éste explica que gran parte de los profesionales que empiezan a trabajar en servicios de asistencia tienen un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, pero ya en el lugar de trabajo habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinarán la eficacia del trabajador.

En el caso que existan factores de ayuda junto con una alta motivación, los resultados serán beneficiosos; ya que aumenta la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera, que dificultan el logro de metas en el contexto laboral, el sentimiento de autoeficacia disminuirá. Si estas condiciones se prolongan en el tiempo puede aparecer el SB.

Entre los factores de ayuda y de barrera se mencionan: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida, sobrecarga laboral, ausencia o escasez de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc.

Pines, señala que el fenómeno del Síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos le dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias. Este modelo es motivacional, y plantea que sólo se queman aquellos sujetos con alta motivación y altas expectativas. Un

trabajador con baja motivación inicial puede experimentar estrés, alienación, depresión o fatiga, pero no llegará a desarrollar el SB.

Por lo tanto, el SB lo explica como un estado de agotamiento físico, emocional y mental causado por afrontar situaciones de estrés crónico junto con muy altas expectativas.

El SB sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

Para Cherniss, la consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout.

Por otro lado, los sujetos con fuertes sentimientos de autoeficacia percibida tienen menos probabilidad de desarrollar el Burnout, porque experimentan menos estrés en situaciones amenazadoras; ya que éstos creen que pueden afrontarlas de forma exitosa.

Thompson et al. destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, y señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los cuatro factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza.

Estos autores plantean que, tras reiterados fracasos en la consecución de las metas laborales junto con altos niveles de autoconciencia, de las discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento de "retirada mental o conductual" de la situación amenazadora. Un patrón de retirada serían las conductas de despersonalización. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

Estos modelos plantean 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 conllevaría a aumentar el riesgo de padecer Burnout.

Los modelos que siguen esta línea de investigación son: el Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993) y el Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).

Este modelo se desarrolló para explicar la aparición del Burnout en enfermeras. A partir de este contexto plantea dos tipos de etiología del Burnout: uno de ellos se refiere a los procesos de intercambio social con los pacientes, y pone el énfasis en los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con los compañeros de trabajo.

Según Buunk y Schaufeli (1993), existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con los procesos de intercambio social: 1) La incertidumbre: Es la ausencia o falta de claridad sobre los propios sentimientos y pensamientos sobre cómo actuar. 2) La percepción de equidad: Hace referencia al equilibrio percibido sobre lo que se da y lo que se recibe en el curso de sus relaciones. 3) La falta de control: Se explica como la posibilidad/capacidad del trabajador para controlar los resultados de sus acciones laborales.

Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con los compañeros de trabajo, los autores explican que los profesionales de enfermería no buscan apoyo social de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

La teoría de Conservación de Recursos es una teoría motivacional basada en la idea de que cuando la motivación básica del trabajador se ve amenazada o negada lleva al estrés que, a su vez, puede producir el Burnout. Según esta teoría, para reducir los niveles de Burnout se deben aumentar los recursos de

los empleados y, así, eliminar la vulnerabilidad a perderlos. También se debe intentar modificar de manera positiva las cogniciones y percepciones, con el fin de disminuir los niveles de estrés percibido y, por consecuencia, del Burnout. Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento que recomiendan estos autores para prevenir el desarrollo de Burnout son las de tipo "activo".

La idea básica del COR es que los trabajadores se esfuerzan por aumentar y mantener sus recursos, que es lo que ellos valoran. Entonces, el Burnout aparecería si esos recursos están amenazados, perdidos, o cuando el sujeto invierte en sus recursos; pero no recibe lo que espera. De acuerdo con la teoría de COR, la exposición prolongada a las situaciones de demandas profesional hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico; lo que es el componente central de Burnout. En suma, esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósitos (capacidad intrínseca

Estos modelos se caracterizan por basarse en la función de los estresores del contexto organizacional y de las estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome.

Así pues, las causas varían dependiendo del tipo de estructura organizacional y de la institucionalización del apoyo social. Por ejemplo, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización burocrática mecánica y de comunicación vertical; mientras que en organizaciones con burocracias profesionalizadas (hospitales) puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la

secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional. Golembiewski (1986), uno de los seguidos más relevantes del modelo, subraya la importancia de las disfunciones del rol -pobreza, conflicto y ambigüedad del rol- en un proceso en el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral ante la tensión del estrés laboral. En la primera fase, se desencadena el estrés por la sobrecarga laboral y pobreza del rol, provocando sentimientos de pérdida de autonomía y de control.

Esto, a la vez, genera sentimientos de irritabilidad, fatiga y una disminución de la autoimagen positiva. En la segunda fase, el sujeto desarrolla estrategias de alejamiento para afrontar la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza (sin eliminar la empatía o con cinismo). Si se desarrollan actitudes de despersonalización (cinismo), aparece el Burnout. Las siguientes fases se caracterizarán por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional.

Este modelo sugiere, desde un enfoque transaccional del estrés laboral, que el Burnout es un acontecimiento particular que se da en las profesiones humanitarias, y que el Agotamiento Emocional es la dimensión esencial de este síndrome. La despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado de la evaluación cognitiva del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto también intervienen los distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo o las posibles expectativas frustradas en el ámbito laboral.

Otro antecedente del Burnout es lo que Cox y cols (1993) denominan "salud de la organización". Éste se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización (estructuras, políticas, procedimientos, cultura, etc).

Este modelo adopta la definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988), y plantea que surge de las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización. Por lo tanto, la etiología del Burnout estaría influida por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional. Para Winnubst (1993), la cultura de la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del Burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social. Paralelamente, al estar estrechamente relacionado el apoyo social con la estructura organizacional, éste es un factor fundamental que afecta la percepción del sujeto respecto a la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout.

Este autor, al igual que Golembiewski y cols (1983; 1986) defiende que el Burnout puede afectar a todo tipo de profesionales, y no sólo a aquellos que trabajan en áreas de salud o de servicios de ayuda.

Otras contribuciones recientes han intentado relacionar el SB con la Teoría de la Acción, definiendo al Burnout en términos de alteración de procesos de acción (Burisch, 1993). Con la Teoría General del Estrés lo relacionan como una falta de habilidades de afrontamiento y de motivación (Hobfoll y Fredey, 1993).

Estos modelos tienen en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la etiología del Burnout de manera integral. Se caracterizan, porque se basan en los modelos transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta del sujeto.

El modelo laboral explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Plantea que este síndrome es una respuesta al estrés laboral percibido (conflicto y ambigüedad del rol), y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando la



forma de afrontamiento a la situación amenazante es inadecuada. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias, por ejemplo, la falta de salud, baja satisfacción laboral, pasividad, evitación, etc.).

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 items de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad.

Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo.

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto se pueden sintetizar en: 1) la pérdida de acción preactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica.

En otro orden, las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social.

También se ha observado que las personas con altos niveles de Burnout tienen menos satisfacción con la pareja y las conductas en el hogar son de irritación, disgusto y tensión. Esta situación incide especialmente en el deterioro de las interacciones personales. Véanse en los siguientes cuadros los principales síntomas

### **2.3 ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

El “esfuerzo” cognitivo y conductual que debe realizar un individuo para manejar esas demandas externas (ambientales, estresores) o internas (estado emocional) y que son evaluadas como algo que excede los recursos de la persona, es lo que se ha acordado denominar estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1984).

Desde el marco teórico del modelo transaccional del estrés, Lazarus sugiere que ante una situación de estrés hay que tener en cuenta: a) la valoración o apreciación que la persona hace de los estresores, b) las emociones y afectos asociados a dicha apreciación y c) los esfuerzos conductuales y cognitivos realizados para afrontar dichos estresores (Lazarus y Lazarus, 1994).

Por lo tanto, el afrontamiento puede estar orientado: 1) hacia la tarea, centrándose en resolver el problema de manera lógica, las soluciones y en la elaboración de planes de acción; 2) o hacia la emoción, centrándose en respuestas emocionales (ira, tristeza, etc.), en la evitación, preocupación y reacciones fantásticas o supersticiosas (Endler y Parker, 1990).

Esta última estrategia de afrontamiento es la más desadaptativa en situaciones de estrés, ya que un método de afrontamiento incorrecto y pasivo puede aumentar la intensidad de la respuesta de estrés percibida y provocar repercusiones negativas en el aspecto emocional y en el rendimiento (Lazarus, 1990).

Así, un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y a la aparición de estados emocionales negativos y psicopatológicos (Escamilla, Rodríguez y González, 2009; Piqueras, Ramos, Martínez y Oblitas, 2009), a padecer un síndrome de quemarse o burnout (Wheaton, 1997), así como a una alteración de la capacidad para tomar decisiones (Gottlieb, 1997; Smith, 1986).

### **2.3.1 CONCEPTUALIZACIÓN**

Cuando las demandas que exigen a un organismo, especialmente al ser humano, las situaciones en las que se encuentra o a las que se enfrenta, este organismo pone en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente (más específicamente en la transacción persona-ambiente) o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que de él derivan. El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de la fuente de amenaza es mediante los cambios que introducen en los procesos valorativos.

Así, cuando una persona se enfrenta a una situación que le puede producir estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento, que son de carácter intencional, deliberado e involuntario.

### **2.3.2 TEORÍAS DEL AFRONTAMIENTO**

Dentro del enfoque cognitivo-conductual y centrándonos en el ser humano, hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento

- Como un estilo cognitivo consistente de aproximación a los problemas, entendiendo estilo cognitivo como el modo habitual de procesar la información y de utilizar los recursos cognitivos (como son la percepción, la memoria, el procesamiento...) Se ha buscado la asociación de diversas variables de personalidad con estilos de afrontamiento.
- Como un estado o proceso dependiente de la situación. Se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.

### 2.3.3 TIPOS DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento:

- **Estrategias de afrontamiento centradas en el problema:** la persona se centra en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado la disonancia cognitiva. Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio, roto por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.
- **Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción:** la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante. Si no funcionan o son insuficientes el primer tipo de estrategias, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, la autoinculpación y el escape/evitación.

### **2.3.4 CONCEPTO DE AFRONTAMIENTO**

El concepto de afrontamiento ha tenido gran importancia en el campo de la psicología durante más de setenta años. Durante 1940 y 1950 significó un concepto organizativo en la descripción y evaluación clínica, constituyendo actualmente el centro de toda una serie de psicoterapias y de programas educativos que tienen como objetivo desarrollar recursos adaptativos.

A lo largo de estos años, el concepto de afrontamiento se ha ido desarrollando en dos líneas de trabajo, una basada en la experimentación tradicional, mientras que la otra se fundamenta en la teoría psicoanalítica del ego.

La mayoría de los teóricos del afrontamiento (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Lazarus y Folkman, 1984; Moos, 1988; Moos y Billing, 1982), concuerdan en clasificar tres dominios generales de las estrategias según cómo éstas estén dirigidas a: la valoración (afrontamiento cognitivo), un intento de encontrar significado al suceso y valorarlo de tal forma que resulte menos desagradable; el problema (afrontamiento conductual), la conducta dirigida a confrontar la realidad, manejando sus consecuencias; y la emoción (afrontamiento emocional), la regulación de los aspectos emocionales y el intento de mantener el equilibrio afectivo.

Teniendo en cuenta este tipo de dominios, se han realizado diferentes conceptualizaciones de las dimensiones que conforman el afrontamiento (Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003).

### **2.3.5 FUNCIONES DEL AFRONTAMIENTO**

Lazarus y Folkman (1984), señalan que la función del afrontamiento tiene que ver con el objetivo que persigue cada estrategia, por lo tanto, el resultado del afrontamiento está referido al efecto que cada estrategia tiene.

Las funciones no se definen en términos de resultados, aunque es de esperar que determinadas funciones tengan determinados resultados, lo que nos indica que la definición de las formas de afrontamiento depende del marco teórico sobre el que se conceptualiza.

El afrontamiento, de acuerdo con Lazarus (1991), puede afectar directa o indirectamente a las reevaluaciones, y por lo tanto también puede ser un antecedente causal de la emoción posterior. Así, el afrontamiento afecta al proceso de la emoción de dos modos.

- Algunos procesos de afrontamiento modifican la relación real. A esta forma de afrontamiento se le denomina afrontamiento centrado en el problema, son, en cierto modo, formas de afrontamiento orientadas a la acción. Estos esfuerzos pueden ser excesivos en relación con el problema al que uno se enfrenta, con costes que exceden el beneficio potencial.
- Otros procesos de afrontamiento cambian únicamente la forma en la que se atiende a la relación, o el modo en el que ésta es interpretada. Estas estrategias se denominan centradas en la emoción.

#### **2.3.5.1 AFRONTAMIENTO DIRIGIDO AL PROBLEMA**

Las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son similares a las utilizadas para la resolución del mismo, tal y como se expone en el modelo de D´Zurilla y Golfried (1971) y D´Zurilla y Nezu (1982), estas estrategias son: definición del problema, búsqueda de soluciones alternativas, consideración de las alternativas en base a su costo y beneficio y a su elección y aplicación.

No obstante, el afrontamiento dirigido al problema engloba un conjunto de estrategias más amplio. La resolución de problemas implica un objetivo, un proceso analítico dirigido principalmente al entorno, así, según Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek, y Rosenthal (1964), en este tipo de afrontamiento se distinguen

dos grupos de estrategias dirigidas al problema, las que hacen referencia al entorno, al igual que la resolución de problemas; y las estrategias que hacen referencia al interior del sujeto, estrategias encargadas de los cambios motivacionales o cognitivos como la variación del nivel de aspiraciones, la reducción de la participación del yo, la búsqueda de canales distintos de gratificación, el desarrollo de nuevas pautas de conductas o el aprendizaje de nuevos recursos y procedimientos.

Estas últimas estrategias que están dirigidas a ayudar al sujeto a manejar el problema, Lazarus y Folkman (1984) propusieron llamarlas reevaluación cognitiva dirigidas al problema, a excepción de los nuevos aprendizajes.

Los modos de afrontamiento centrados en el problema son menos numerosos que los centrados en la emoción, además, dependen de la situación específica, es decir, cuanto más específica sea la situación mayor es la proliferación de estrategias centradas en el problema; en cambio, los modos de afrontamiento centrados en la emoción, suelen aparecer cuando se valora que nada puede hacerse para modificar las condiciones lesivas, amenazantes o desafiantes. Esta distinción entre modos de afrontamiento dirigidos a la emoción y al problema nos conducen a que teóricamente, y según Lazarus y Folkman (1984), tanto el afrontamiento dirigido al problema como el dirigido a la emoción pueden interferirse entre sí en algunas ocasiones en el proceso de afrontamiento, facilitando o impidiendo cada uno la aparición del otro.

Un ejemplo de ello sería el que relata Janis y Mann (1977), en el que una persona que sufre porque tiene que tomar una decisión difícil, considera insoportable el trastorno emocional que padece y para reducirlo, toma una decisión prematura. Estas decisiones se caracterizan por la falta de análisis, de atención selectiva, descuido, distorsión del significado de las señales de alarma, etc.

Lo que nos conduce a indicar que la estrategia utilizada para reducir el grado de trastorno emocional ha interferido con las estrategias dirigidas a la solución del problema.

### **2.3.5.2 AFRONTAMIENTO DIRIGIDO A LA EMOCION**

Lazarus y Folkman (1984) distinguen diversos modos de afrontamiento centrados en la emoción, siendo estos entendidos como los procesos cognitivos encargados de disminuir el grado de trastorno emocional, e incluyen estrategias como la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas y la extracción de valores positivos a los acontecimientos negativos.

Otro grupo de estrategias cognitivas en relación a este tipo de afrontamiento incluye aquellas dirigidas a aumentar el grado de trastorno emocional; algunos individuos necesitan sentirse verdaderamente mal antes de pasar a sentirse mejor y para encontrar consuelo necesitan experimentar primero un trastorno intenso para pasar luego al autorreproche o a cualquier otra forma de autocastigo. En otros casos, los individuos aumentan deliberadamente su grado de trastorno emocional para precipitarse a sí mismos a la acción.

Otras formas cognitivas de afrontamiento dirigido a la emoción modifican la forma de vivir la situación, sin cambiarla objetivamente, estas estrategias equivalen a la reevaluación; sin embargo, otras no cambian directamente el significado del acontecimiento.

El significado de una interacción puede permanecer invariable, aunque algunos de estos aspectos sean ignorados o desaparezcan temporalmente los pensamientos del sujeto sobre ella.

Aunque los procesos dirigidos a la emoción pueden cambiar el significado de una situación estresante sin distorsionar la realidad, debemos tener en cuenta la cuestión de la autodecepción, fenómeno siempre posible en este tipo de



afrontamiento. De este modo, el afrontamiento dirigido a la emoción es utilizado para conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si no hubiese ocurrido nada, etc.

Estos procesos conducen a una interpretación de autodecepción y de distorsión de la realidad. No obstante, no podemos lograr engañarnos a nosotros mismos y al mismo tiempo ser conscientes de ello, puesto que la falta de consciencia hace imposible la autodecepción efectiva. Por tanto, la autodecepción eficaz debe darse sin conocimiento del sujeto (Suls, 1983). Debemos tener en cuenta que la falta de consciencia coincide con la afirmación de que los procesos cognitivos de evaluación no son conscientes (Lazarus y Folkman, 1984), siendo, según Eriksen (1962), difícil definir empíricamente la falta de consciencia sin caer en la tautología.

Lazarus y Folkman (1984), informan de que, desde su perspectiva, la autodecepción se extiende desde un continuo que va desde las ilusiones personales o sociales hasta las distorsiones mayores, sin línea divisoria entre las formas llamadas normales y patológicas. Debe tenerse en cuenta el contexto en el que se produce la autodecepción y los costes y beneficios que representan a corto y largo plazo.

### **2.3.6 ESTRATEGIAS DEL AFRONTAMIENTO**

La diversidad de respuestas ante situaciones potencialmente adversas es consecuencia, en gran medida, de la estimación que las personas hacen de la situación a la que se enfrentan más que las características objetivas de la situación.

Las estrategias de afrontamiento, definidas como esfuerzos cognitivos y conductuales realizados para manejar el estrés, inicialmente, tal y como se ha

indicado anteriormente, fueron categorizadas en dos grupos, las dirigidas a la emoción y las dirigidas al problema.

A día de hoy, se utilizan otros criterios que dan lugar a un amplio espectro de categorías. De este modo, se encuentra la distinción entre: afrontamiento aproximativo, en el que la persona realiza esfuerzos mentales o cognitivos para confrontar activamente la situación problemática o las emociones negativas; el afrontamiento evitativo, que se da cuando se actúa con la intención de escapar del problema; y el afrontamiento pasivo, que consiste en omitir cualquier tipo de respuesta permaneciendo en estado de moratoria, esperando que la situación se resuelva por sí misma.

Otra distinción más actual, es la realizada por Campos, Iraurgi, Páez y Velasco (2004), que definieron 13 tipos de estrategias de afrontamiento explicadas a continuación.

- **Resolución de problemas.** Incluye el análisis lógico, el esfuerzo, la persistencia y la determinación de hacer frente a la situación problemática. Esta es una categoría que por regla general se muestra efectiva para disminuir la ansiedad y el humor depresivo, excepto en situaciones en las que los hechos estresantes están o se perciben fuera de control de la persona, en este caso, esta estrategia no parece ser adaptativa.
- **Búsqueda de apoyo social instrumental, informativo y/o emocional.** Una categoría muy utilizada cuyo valor adaptativo disminuye cuanto mayor es la duración de la situación estresante. Este tipo de estrategias han sido consideradas tanto como una forma de afrontamiento centrado en el problema como centrado en la emoción.
- **Huída/evitación.** Incluye la desconexión cognitiva, es decir, hacer esfuerzos para no pensar en el problema, la desconexión conductual, escapar de la situación, el pensamiento desiderativo o fantástico, imaginar

situaciones alejadas de la realizada para no enfrentarse a la misma, e incluye el uso de alcohol y otras drogas para olvidar el problema. Son estrategias frecuentemente utilizadas en el momento en el que se produce el problema y se ponen en práctica para minimizar la respuesta afectiva al estrés. Aunque pueden ser efectivas en esos primeros momentos, se muestran poco adaptativas a largo plazo para resolver la situación y se asocian de forma negativa con el bienestar psicológico.

- **Distracción.** Es un intento activo de manejar la dificultad y el malestar de la situación difícil mediante la concentración en actividades agradables. Es considerada como adaptativa cuando la persona no incurre en las distracciones compulsivamente, y realmente no proporciona agradabilidad y placer.
- **Reevaluación o reestructuración cognitiva.** Son intentos activos de cambiar el punto de vista sobre la situación con la intención de poner de manifiesto elementos positivos y manejables. Incluye el pensamiento positivo, la minimización de las consecuencias negativas, el realce de la autoeficacia, etc. Funciona con éxito cuanto están exentas de un autoengaño que impide la acción eficaz con el estresor.
- **Rumiación.** Se refiere a la focalización repetitiva y pasiva en los elementos amenazantes de las situaciones. Incluye desde los esfuerzos conscientes y voluntarios por pensar y analizar sin tregua, hasta los pensamientos intrusivos. Este tipo de estrategias, si bien a corto plazo puede resultar efectiva dado que supone una valoración secundaria de la situación, a largo plazo puede convertirse en desadaptativa.
- **Desesperación y abandono.** Implica renuncia al control de la situación: va desde la aceptación resignada y serena, cuando realmente nada puede hacerse, hasta la indefensión y la retirada impotente, aun cuando no se

han agotado todas las posibilidades de cambio. Se asocia a una baja adaptación y ajuste social y emocional y a problemas de conducta.

- **Aislamiento social.** La persona se retira y se desvincula de los otros con la intención de no compartir y de no exponer a miradas ajenas los sentimientos o información de cualquier tipo sobre la situación que se está viviendo.
- **Regulación afectiva.** Supone realizar esfuerzos por expresar constructivamente las emociones y rebajar el malestar.
- **Búsqueda de información.** La persona intenta manejar la situación sabiendo más sobre sus causas, consecuencias y significado, así como sobre la forma de reaccionar a ella.
- **Negociación.** Esta estrategia se emplea sobre todo en las situaciones estresantes que implican algún tipo de conflicto interpersonal. Son intentos activos de persuadir a los otros y lograr algún tipo de arreglo favorable a ambas partes.
- **Oposición y confrontación.** Al igual que la anterior, se emplea ante algún tipo de conflicto interpersonal, pero su diferencia estriba en que este tipo de estrategias tratan de expresar el enfado y el desacuerdo abiertamente, incluyendo la respuesta agresiva y la inculpación.
- **Rituales públicos, privados y de religión.** Esta estrategia, que incluye la asistencia a celebraciones y prácticas en grupo religiosas, así como actividades como rezar, muestra afectos positivos en el control de la ansiedad y con otros criterios de salud antes determinadas circunstancias y para determinadas personas, especialmente en el caso de afrontamiento de grandes pérdidas, porque normaliza la expresión emocional y permiten beneficiarse del apoyo social.

De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986), ninguna estrategia es en sí misma mejor o peor que otra; la adaptabilidad depende del contexto o situación particular.

A veces, se supone que las estrategias dirigidas a controlar el ambiente son las más eficaces y saludables, puesto que muchas fuentes de estrés no pueden dominarse, en tales condiciones el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que sirva al individuo para tolerar, minimizar, aceptar e incluso ignorar lo que no pueda controlar.

Dada esta controversia, cabe señalar que las personas que cuenten con un gran repertorio de estrategias de afrontamiento y que sean flexibles para utilizar unas u otras dependiendo de las circunstancias, tendrán éxito al afrontar los efectos estresantes potenciales de los sucesos del desarrollo, así como las tensiones de la vida diaria (Lazarus y Folkman, 1986).

### **2.3.7 RECURSOS PARA EL AFRONTAMIENTO**

Cuando una persona se encuentra ante una situación adversa, se produce la pregunta de ¿qué puedo hacer?, el modo en el que la persona afronte realmente la situación dependerá principalmente de los recursos de los que disponga y las limitaciones que dificulten el uso de estos recursos en el contexto de una interacción determinada. Por ello la importancia de este apartado.

Decir que una persona tiene muchos recursos no sólo significa que dispone de un gran número de ellos, sino que también tiene la habilidad de aplicarlos ante distintas demandas del entorno; lo que nos conduce a pensar que los recursos son algo extraíble de uno mismo, tanto si son realmente útiles como si constituyen un medio para alcanzar otros recursos necesarios que no están disponibles.

El grado en que los recursos por sí mismos neutralizan los efectos del estrés en comparación con los procesos reales de afrontamiento fue demostrado empíricamente por Pearlin y Schooler (1978).

Estos autores sugieren que los recursos son más útiles para ayudar a las personas en el afrontamiento de tensiones derivadas de las condiciones sobre las que disponen de poco control, es decir, de los contextos en los que el control de la situación no depende totalmente de ellos; pero cuando se afrontan los problemas que se derivan de las relaciones interpersonales estrechas lo que uno hace es muy distinto.

Resulta imposible catalogar todos los recursos de los que se valen las personas para afrontar las distintas demandas de la vida, por ello intentaremos señalar los principales.

- **Salud y energía:** se hallan entre los recursos más generalizados de los relevantes en el afrontamiento de muchas de las situaciones estresantes. Una persona frágil, enferma, cansada o débil tiene menos energía para desarrollar el proceso de afrontamiento que una persona sana. En cambio, algunas investigaciones (Bulman y Worman, 1977; Dimsdale, 1974; Hamburg y Adams, 1967), sugieren que los individuos son capaces de afrontar las situaciones sorprendentemente bien a pesar de su escasa salud y agotamiento. Consecuentemente, mientras que la salud y la energía facilitan el afrontamiento, ya que es más fácil afrontar una situación cuando uno se encuentra bien que cuando se encuentra mal, las personas enfermas y débiles consiguen movilizarse lo suficiente como para afrontar una situación cuando lo que está en juego es importante para ellas.
  
- **Creencias positivas:** verse a uno mismo positivamente puede considerarse también un importante recurso psicológico para el afrontamiento. No obstante, no todas las creencias sirven para el afrontamiento y algunas incluso pueden inhibirlo.

De hecho, una creencia, locus externo de control, puede conducir a una evaluación de desesperanza que, a su vez, disminuye el afrontamiento dirigido al problema.

De forma parecida, una creencia negativa sobre la propia capacidad para ejercer control sobre una situación o sobre la eficacia de una determinada estrategia puede disminuir la capacidad de afrontar los problemas. Así, observamos cómo tanto el grado de generalización de un determinado sistema de creencias como su naturaleza, determinan su valor como recurso e influyen tanto en el proceso de evaluación como en el afrontamiento.

De todas las creencias, las que han sido más estudiadas han sido las que hacen referencia al control. Una creencia general sobre un locus de control interno produce mayor actividad y persistencia en el afrontamiento que la creencia en un locus externo (Lefcourt, 1976). Además, autores como Anderson (1977) y Strickland (1978), señalan que las creencias generales sobre locus de control influyen en el afrontamiento de tal modo que, si el locus de control es interno predominan las estrategias de afrontamiento dirigidas al problema, y si el locus es externo, predominan las estrategias dirigidas a la emoción.

Del mismo modo, las evaluaciones positivas denominadas por Bandura (1977a) expectativas de eficacia, determinan los esfuerzos de afrontamiento y la persistencia del mismo para la adaptabilidad a una situación.

- **Técnicas para la resolución de problemas:** incluyen habilidad para conseguir información, analizar las situaciones, examinar posibilidades alternativas, predecir opciones útiles para obtener los resultados deseados y elegir un plan de acción apropiado (Janis, 1974; Janis y Mann, 1977). Estas técnicas derivan de otros recursos como las experiencias previas,

almacenamiento de información, habilidades cognitivas para aplicar la información y capacidad de autocontrol (Rosenbaum, 1980).

- **Habilidades sociales:** son un importante recurso debido al importante papel de la actividad social en la adaptación humana. Dichas habilidades se refieren a la capacidad de comunicarse y de actuar con los demás en una forma socialmente adecuada y efectiva.

Este tipo de habilidades facilitan la resolución de los problemas en coordinación con otras personas, aumentan la capacidad de apoyo o cooperación y aportan un control más amplio sobre las interacciones sociales.

- **Apoyo social:** el hecho de tener a alguien que ofrece apoyo emocional o instrumental ha sido muy atendido en los estudios de estrés como recurso de afrontamiento, tanto en medicina conductual como en estudios psicosociales (Antonovsky, 1972, 1979; Berkman y Syme, 1979; Kaplan, Cassel y Gore, 1977).

En cuanto a las limitaciones que dificultan el uso de los recursos, una de las más características es el grado de amenaza. La amenaza puede ser evaluada como mínima cuando se experimenta escasa sensación de estrés, o como máxima cuando provoca emociones negativas intensas como el miedo.

Junto con los recursos, el grado de amenaza que experimenta el individuo juega un papel importante en la determinación del afrontamiento. De este modo, cuanto mayor es la amenaza, más primitivos o desesperados tienden a ser los modos de afrontamiento dirigidos al problema.

### **2.3.8 AFRONTAMIENTO EDAD Y GENERO**

La evolución del afrontamiento desde la niñez hasta la edad adulta no ha sido determinada. La teoría de Erikson (1970) sobre las etapas del curso de la vida tiene muchos rasgos freudianos e implica claramente lo que podríamos llamar cambios de afrontamiento a varios periodos de la vida. Sin embargo, este



análisis está realizado en términos de lo que son los conflictos básicos o tareas psicológicas de cada período, y no conecta fácilmente con los conceptos de afrontamiento dirigido al problema y a la emoción.

Para autores como Gutmann (1974) o Pfeiffer (1977), a medida que las personas envejecen se vuelven más pasivas en la aplicación de las estrategias de afrontamiento, es decir, pasan de un estilo de afrontamiento centrado en el problema a uno centrado en la emoción, aspecto también señalado por Carver y Connor-Smith (2010), según los cuales, con la edad existe una disminución en este tipo de estrategias.

En esta línea, y a partir de los datos del trabajo de Folkman, Lazarus, Pimley y Novacek (1987), se puede observar que, en las personas más jóvenes, cuyo desarrollo se produce generalmente en contextos cambiantes, el patrón de afrontamiento es más activo y se caracteriza por un énfasis en los modos centrados en el problema.

Por el contrario, en las personas mayores, en contextos menos cambiantes, sus patrones de afrontamiento, se caracterizan por un énfasis en los modos centrados en las emociones (LaChapelle y Hadjistavropoulos, 2005).

Debemos de tener en cuenta que las personas mayores a menudo deben hacer frente a diversas situaciones propias de la edad y relacionadas con riesgos en la salud, pérdida de seres queridos o aumento de la dependencia, situaciones que se evaluarán como daño o pérdida (Folkman y Lazarus, 1980; Martin, Kliegel, Rott, Poon y Johnson, 2008; Rodin, 1986). Así, percibirse como ineficaz hace a la persona mayor más vulnerable al estrés y a la depresión (Bandura, 1997; Pearlin y Skaff, 1995), siendo por tanto importante destacar la relevancia del análisis del uso de diferentes estrategias de afrontamiento.

De este modo, y tal y como plantean Heckhausen, Wrosch y Schulz (2010), se observa un aumento de las capacidades de control durante la infancia y la adolescencia y un pico en la edad adulta joven y mediana edad, dadas las múltiples trayectorias evolutivas existentes a las que adaptarse, para posteriormente en la vejez ir disminuyendo dada la reducción de las oportunidades de consecución de objetivos concretos de desarrollo.

Por otra parte, también es importante considerar que factores como la evaluación de la amenaza o la naturaleza del estresor son determinantes para el estudio de las diferencias de género.

La forma de afrontamiento ante el estrés no se produce del mismo modo entre hombres y mujeres, incluso en las distintas etapas en las que se puede dividir el ciclo vital son diferentes, tal y como señalan autores como Rose y Rudolph (2006), dado que un mismo estresor puede tener un impacto diferente en cada uno de ellos (Frey 2000; Lindqvist, Carlsson y Sjoden, 1998; Ptacek, Smith y Zanas, 1992).

Según Tamres, Janicki y Helgeson (2002), los hombres y las mujeres, comúnmente tienen diferentes estilos de afrontamiento, así, el comportamiento masculino gira generalmente en torno a dos conjuntos aparentemente opuestos, enfrentarse directamente al problema y negar el problema, mientras que las mujeres, presentan una respuesta más emocional a los problemas y se espera que dediquen más tiempo a discutir los problemas con los amigos o la familia.

En esta misma línea de resultados, Yeh, Huang, Chou y Wan (2009) indican que los dos géneros, a menudo, operan en diferentes contextos sociales, y por tanto tienden a desarrollar diferentes respuestas.

De este modo, los roles femeninos se definen por la capacidad de experimentar, expresar y comunicar emociones a los demás, así como

empatizar con los sentimientos de los demás, mientras que los papeles masculinos son definidos por la capacidad de reprimir y controlar las emociones de uno mismo.

En este sentido Kirchner, Forns, Muñoz y Pereda (2008), plantean que mientras los hombres tienden a regular sus estados emocionales mediante el uso de una evitación más cognitiva que conductual, la frecuencia de uso de ambos métodos de evitación en las mujeres es muy similar.

Tal y como han planteado algunos autores (Ptacek et al., 1992; Vingerhoets y Van Heck, 1990), los hombres usan estrategias más instrumentales y activas, centradas en la adaptación orientada hacia el problema, mientras que las mujeres utilizan en mayor medida un afrontamiento centrado en la emoción para adaptar sus conductas. Concretamente, Tamres et al., (2002), indican que las mujeres tienen mayor probabilidad de usar estrategias que implican expresarse verbalmente, la búsqueda de apoyo emocional, rumiación sobre los problemas, y autodiálogo positivo, aspectos también destacados como diferenciales en etapas anteriores según la revisión de Rose y Rudolph (2006).

## **2.4 SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO**

### **2.4.1 LA EDUCACIÓN Y EL SÍNDROME DE BURNOUT**

Si bien no existen estadísticas fiables sobre esta patología, se calcula que en sectores como la enseñanza, un 30 por ciento de las bajas se deben a este síndrome, al igual que un elevado porcentaje de las que se dan entre los profesionales de la sanidad.

La enseñanza, una de las profesiones más extendidas y en mayor contacto con las personas como receptores de su actividad profesional, se considera una ocupación agotadora asociada a niveles significativos de burnout.

Se ha descrito a los profesionales de las denominadas profesiones de ayuda, como los más vulnerables al agotamiento emocional y escepticismo en el ejercicio de su actividad laboral al interactuar y tratar reiteradamente con otros sujetos (Maslach y Leitter, 1997, 1998, Cordeiro, 2001).

Burnout se ha asociado a los males que presenta el profesor, constatándose tanto en observaciones clínicas como en investigaciones empíricas que han intentado arrojar luz sobre este fenómeno tan extendido en nuestros días.

El profesorado percibe su malestar laboral a través de la falta de valoración social en su trabajo (apoyo social) y falta de medios, tiempo y recursos (apoyo material) para el desempeño de sus tareas; dureza del mismo (alumnos conflictivos, exceso de responsabilidad) e incertidumbre ante la Reforma de la Enseñanza, a lo que unen el reconocimiento de sus propias carencias sobre su formación profesional actual.

Reconocen también que la relación con sus superiores tiene un carácter burocrático, muy ligada al control/sanción y poco vinculada al trabajo docente. Acusan el excesivo papeleo y su escasa participación en la resolución de sus problemas laborales o profesionales, así como las conflictivas relaciones con padres y compañeros.

#### **2.4.2 EL ROL DEL EDUCADOR**

El maestro debe proyectar, poner en ejercicio, medir y adecuar permanentemente las estrategias adecuadas para el desarrollo integral de la persona (maduración personal, moral y cívica), a través de la promoción del aprendizaje y la construcción de saberes, habilidades y actitudes de los educandos, más allá de la mera instrucción, transmisora de conocimientos normalizados, propia de un sistema de enseñanza tradicional logocéntrico en el cual se ha formado la generación actual de enseñantes.

Este rol requiere de profesionales comprometidos, social e institucionalmente, que sean capaces de diseñar líneas de intervención que surjan de interpretar

realidades, definir problemas, actuar dentro de márgenes que no son definitivos y ante circunstancias específicas, únicas e irrepetibles.

El docente ya no ejerce su labor en solitario, debe conformar equipos humanos y laborales que le permitan formarse, replantearse sus prácticas y reflexionar sobre ellas. Así, y por norma, los maestros se coordinan por: a) niveles, manteniendo reuniones de trabajo semanales de coordinación docente entre todos los maestros que imparten las materias afines en el mismo nivel o curso; b) ciclos, reuniones semanales de coordinación entre todos los profesores que están integrados en el mismo ciclo o etapa escolar; c) E.T.C.P. (Equipo Técnico de Coordinación Pedagógica), donde quincenalmente se reúnen todos los tutores, profesores especialistas de educación especial, Jefe de Estudios y Director; d) con una periodicidad aproximadamente mensual, se reúne también el Claustro de Profesores, donde la totalidad del profesorado del centro organiza y coordina sus actividades de actuación.

La universalización de la educación y al aumento de la complejidad de la institución escolar frente al paradigma de escuela selectiva y segregadora en la que la mayoría de los docentes se han formado y han enseñado.

Junto a lo anterior, la sociedad exige al docente que tenga sentido crítico con respeto a sí mismo, a los contenidos culturales y al contexto social; que sea objetivo, democrático, y con vocación de servicio, que tienda al trabajo cooperativo y ame su institución y sus alumnos, que se sienta parte viva de la comunidad en que actúa, que se esfuerce por alcanzar una conducta racional, científica, con preferencia por el orden y la sistematización, y, que sobre todo, sea muy creativo para poner su formación y su experiencia al servicio de la escuela y el alumno que educa.

## CAPITULO III

### 3 METODOLOGÍA

#### 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

##### ➤ **Enfoque y Tipo de Investigación:**

El enfoque de esta investigación es Cuantitativa explicativa por que utiliza la recolección de datos con valoración en cantidades de medición a nivel descriptivo y por otro lado se evalúa los esquemas cognitivos a nivel explicativo Tipo de investigación. El tipo de investigación es transaccional descriptivo en el que se indaga la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y describe las relaciones de las mismas en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

##### ➤ **Diseño de la investigación:**

Este es un estudio no experimental ya que no se manipulan las variables independientes. Solo se observan los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

#### 3.2 VARIABLES RELACIONALES

##### 3.2.1 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

- **V.I. Síndrome de Burnout:** Respuesta inadecuada a un estrés crónico y se caracteriza por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro y realización personal. (Maslach y Jackson. 1981)
- **V.II. Estrategias de Afrontamiento:** Esfuerzo cognitivos y conductuales cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedente o desbordantes de los recursos del individuo. (Lazarus y Folkman. 1986)

### 3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: SÍNDROME DE BURNOUT

	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDORES	ESCALAS	INSTRUMENTOS
SÍNDROME DE BURNOUT	CANSANCIO EMOCIONAL	Item 1	0 – 19	0=Nunca	CUESTIONARIO MBI MASLACH (Versión en Español)
		Item 2	(BAJO)	1=Pocas veces	
		Item 3	20 – 27	2=1 vez al mes	
		Item 6	(MODERADO)	3=pocas veces al mes	
		Item 8	28 – 32	4=1 vez a la semana	
		Item 13	(ALTO)	5=pocas veces a la semana	
		Item 14	33 – 54	6=todos los días	
	DESPERSONALIZACIÓN	Item 5	0 – 9	0=Nunca	CUESTIONARIO MBI MASLACH (Versión en Español)
		Item 10	(BAJO)	1=Pocas veces	
		Item 11	10 – 15	2=1 vez al mes	
Item 15		(MODERADO)	3=pocas veces al mes		
Item 22		16 – 20	4=1 vez a la semana		
		21 – 30	5=pocas veces a la semana		
		(MUY ALTO)	6=todos los días		
		Item 4	0 – 16	0=Nunca	

	REALIZACIÓN PERSONAL	Item 7	(BAJO)	1=Pocas veces	CUESTIONARIO MBI MASLACH (Versión en Español)
		Item 9	81 – 120	2=1 vez al mes	
		Item 12	(MODERADO)	3=pocas veces al mes	
		Item 17	121 – 150	4=1 vez a la semana	
		Item 18	(ALTO)	5=pocas veces a la semana	
		Item 19	151 – 180	6=todos los días	
		Item 21	(MUY ALTO)		

**Fuente: Cuestionario de Maslach. Versión en español. Adaptación Genérico para Bolivia por Rene Calderón Jemio.**



### 3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE: ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDIDORES	ESCALAS	INSTRUMENTOS
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Item 1	0 – 6.6	0=En absoluto	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
		Item 9	(BAJO)	1=Un poco	
		Item 17	6.7 – 13.2	2=Bastante	
		Item 25	(MODERADO)	3=mucho	
		Item 33	13.3. – 20	4=Totalmente	
	AUTOCRITICA (AUC)	Item 2	0 – 6.6	0=En absoluto	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
		Item 10	(BAJO)	1=Un poco	
		Item 18	6.7 – 13.2	2=Bastante	
		Item 26	(MODERADO)	3=mucho	
		Item 34	13.3. – 20	4=Totalmente	
	EXPRESIÓN EMOCIONAL	Item 3	0 – 6.6	0=En absoluto	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
		Item 11	(BAJO)	1=Un poco	
		Item 19	6.7 – 13.2	2=Bastante	
		Item 27	(MODERADO)	3=mucho	
		Item 35	13.3. – 20	4=Totalmente	
	PENSAMIENTO DESIDERATIVO	Item 4	0 – 6.6	0=En absoluto	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
Item 12		(BAJO)	1=Un poco		
Item 20		6.7 – 13.2	2=Bastante		
Item 28		(MODERADO)	3=mucho		

		Item 36	13.3. – 20 (ALTO)	4=Totalmente	
	APOYO SOCIAL	Item 5 Item 13 Item 21 Item 29 Item 37	0 – 6.6 (BAJO) 6.7 – 13.2 (MODERADO) 13.3. – 20 (ALTO)	0=En absoluto 1=Un poco 2=Bastante 3=mucho 4=Totalmente	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
	RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA	Item 6 Item 14 Item 22 Item 30 Item 38	0 – 6.6 (BAJO) 6.7 – 13.2 (MODERADO) 13.3. – 20 (ALTO)	0=En absoluto 1=Un poco 2=Bastante 3=mucho 4=Totalmente	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
	EVITACIÓN DE PROBLEMAS	Item 7 Item 15 Item 23 Item 31 Item 39	0 – 6.6 (BAJO) 6.7 – 13.2 (MODERADO) 13.3. – 20 (ALTO)	0=En absoluto 1=Un poco 2=Bastante 3=mucho 4=Totalmente	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)
	RETIRADA SOCIAL	Item 8 Item 16 Item 24 Item 32	0 – 6.6 (BAJO) 6.7 – 13.2 (MODERADO)	0=En absoluto 1=Un poco 2=Bastante 3=mucho	Inventario de estrategias de afrontamiento (versión en español)

		Item 40	13.3. – 20 (ALTO)	4=Totalmente	
--	--	---------	----------------------	--------------	--

**Fuente: Inventario de Estrategias de Afrontamiento CSI. Adaptación Genérico para Bolivia por Rene Calderón Jemio.**

### **3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA**

El Instituto Superior de Música “María Luisa Luzio” de la ciudad de Oruro, cuenta con una población de la que se extrae la muestra, que consiste de un grupo de 36 personas.

La muestra es No Probabilístico de tipo Intencional. Subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Criterios de selección:

- Edad: 25 – 40 años.
- Sexo: Femenino
- Predisposición a la investigación

Después de considerar los criterios de selección se delimita una muestra de 30 personas.

### **3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.6.1 TÉCNICAS**

- Registro de respuestas: Mediante escalas o inventrios en los que la persona registra sus respuestas en hojas de registro frente a ítems específicos.
- Entrevista: Para complementar la información se administró una entrevista que es una técnica en la que una persona (entrevistador) solicita información de otra o de un grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema determinado. Presupone, pues, la existencia al menos de dos personas y la posibilidad de interacción verbal. (Rodríguez, G. y otros).

En este estudio la entrevista será utilizada para complementar la información de los dos instrumentos anteriores, se usará la entrevista

focalizada porque es libre y espontánea y porque tiene la particularidad de concentrarse en un tema en particular.

## **3.6.2 INSTRUMENTOS**

### **3.6.2.1 Cuestionario de MBI- Maslach. Versión en español. Adaptación genérica para Bolivia por Rene Calderón Jemio.**

Este cuestionario tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes en general del profesional en su trabajo y hacia las personas y su función es medir el desgaste personal y emocional en el trabajo.

El cuestionario mide los 3 aspectos del síndrome de burnout:

- Cansancio Emocional.
- Despersonalización.
- Realización personal.

1. **Subescala de agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. **Subescala de despersonalización:** Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. **Subescala de realización personal:** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacias y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

**Cansancio emocional:** 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.

**Despersonalización:** 5, 10, 11, 15, 22.

**Realización personal:** 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Pocas veces al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Unas pocas veces al mes o menos
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Pocas veces a la semana
- 6 = Todos los días

Este cuestionario pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

Se suman las respuestas dadas a los ítems que se señalan:

Aspecto valuado Preguntas a evaluar valor total:

➤ **Cansancio emocional:** 1-2-3-6-8-13-14-16-20

BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
0-19	20-27	28-32	33-54

➤ **Despersonalización:** 5-10-11-15-22

BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
0-9	10-15	16-20	21-30

➤ **Realización Personal:** 4-7-9-12-17-18-19-21

BAJO	MODERADO	ALTO	MUY ALTO
0-16	81-120	121-150	151-180

Los resultados de cada subescala:

1. **Subescala de agotamiento emocional:** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. **Subescala de despersonalización:** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3. **Subescala de realización personal:** Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Puntuaciones altas en las dos primeras subescalas y bajo en la tercera define el síndrome de Burnout.

El análisis de validez es Cuantitativo y Cualitativo.

Tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.88 en la escala de Spearman.

#### **3.6.2.2. Inventario EA – 2 – RC (ADULTOS), Rene Calderón Jemio.**

Este cuestionario tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90% está constituido por 48 ítems en forma de preguntas, sobre las cosas que pasan y los problemas que confrontamos todo el tiempo que crean dificultades en las actividades diarias.

La escala de Afrontamiento EA – 2 – RC (Adultos) tiene una validez cuantitativa y cualitativa. Con un coeficiente de confiabilidad de 0.82 en la escala de Spearman.

### **3.7 PROCEDIMIENTO**

- Primera fase: desensibilización de la población.
- Segunda fase: Entrevistas a los profesores.
- Tercera fase: Aplicación del instrumento.
- Cuarta Fase: Recolección de información.

### **3.8 RESULTADOS ESPERADOS**

Con este trabajo de investigación se espera reunir la información necesaria que permita conocer las principales estrategias de afrontamiento utilizadas por los profesores que están sometidos al síndrome de burnout, con la finalidad de tener bases sólidas al momento de intervenir psicológicamente en sus diferentes problemáticas, para contribuir a mejorar la calidad de vida.

### **3.9 PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS**

Las Estrategias de Afrontamiento, hacen referencia a cómo responden las personas a determinadas situaciones estresantes cuando no disponen de los recursos para ello; así se distingue el afrontamiento dirigido al problema, que buscan definir el problema y encontrar soluciones alternativas, el centrado en la emoción, que intentan regular la respuesta emocional que surge como consecuencia de la situación, y el afrontamiento centrado en otras actividades, que busca evadir la situación causante de tensión y no encontrar posibles soluciones.

El afrontamiento enfocado en el problema incluye las siguientes estrategias: afrontamiento activo, planificación de actividades, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento y búsqueda de soporte social por razones instrumentales.

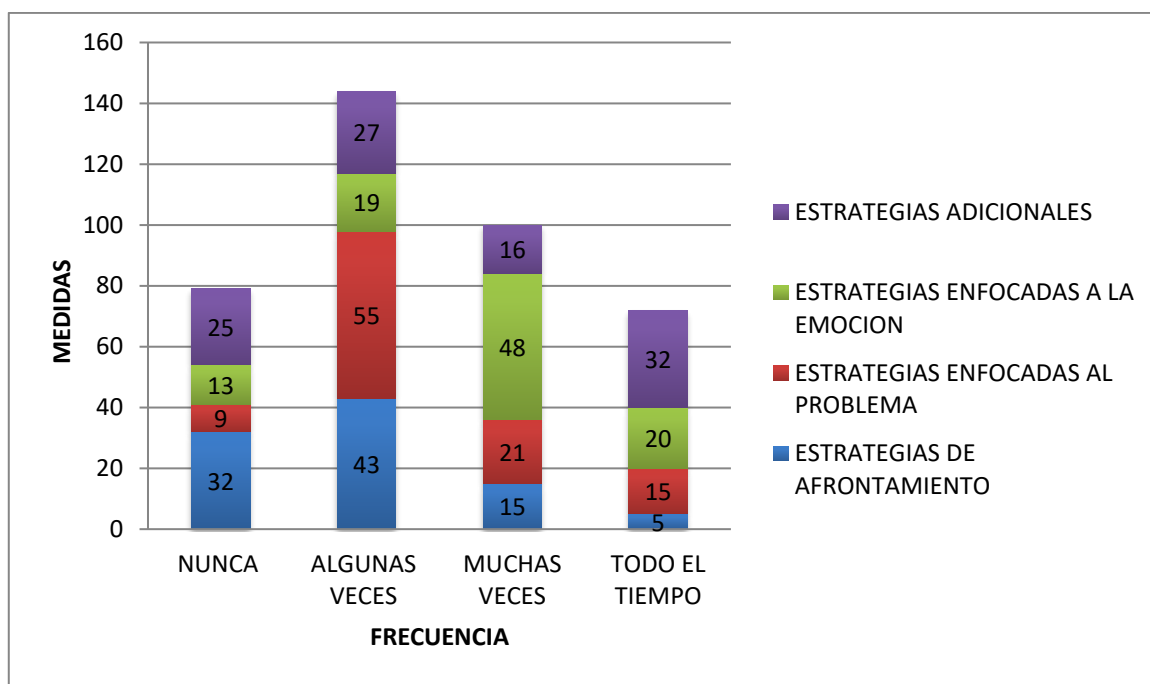
El afrontamiento enfocado en la emoción se asocia a las siguientes estrategias: búsqueda de soporte social por razones emocionales, reinterpretación positiva y crecimiento, aceptación, centrarse en las emociones y liberarlas, y acudir a la religión.

Las estrategias adicionales de afrontamiento incluyen: desenganche mental, negación, humor, desenganche conductual y uso de sustancias.



### 3.9.1 Análisis de las estrategias de afrontamiento

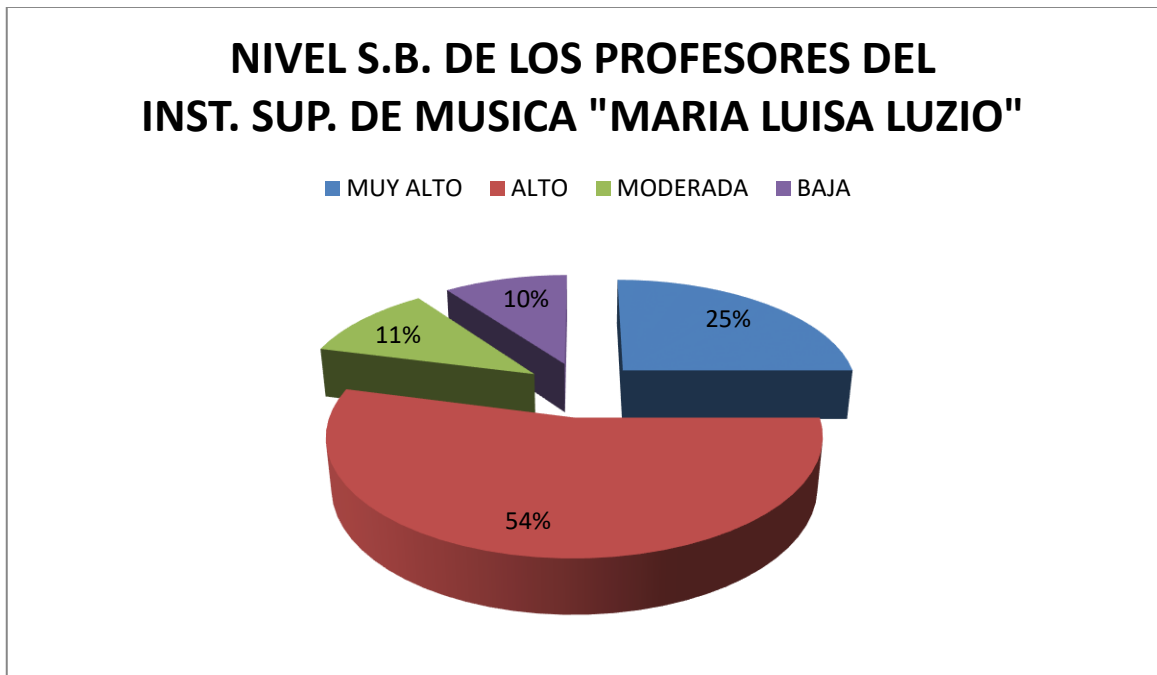
GRAFICO N° 1



Los hallazgos nos han permitido identificar que el 75 %, utilizan algunas veces y nunca las estrategias de afrontamiento, el .64% (29) utilizan algunas veces y nunca a menudo estrategias de afrontamiento enfocadas al problema, el 68.7% (33) utilizan a menudo estas estrategias de afrontamiento enfocados en la emoción y el 75% utilizan algunas veces y nunca estrategias de afrontamiento adicionales.

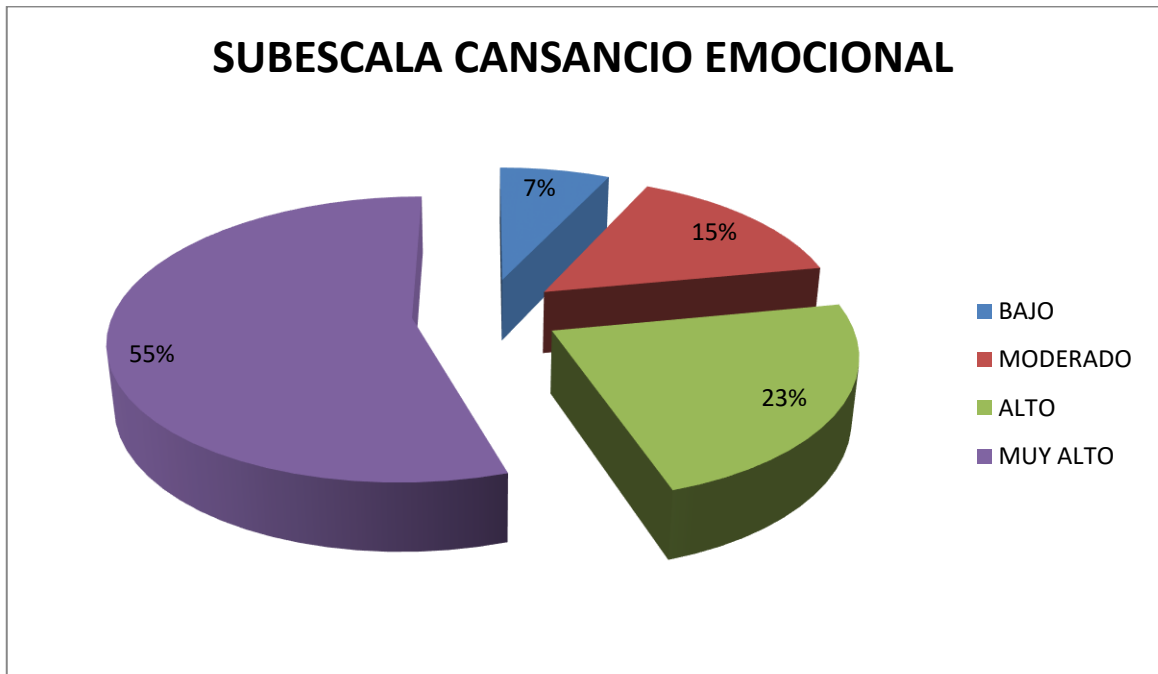
### 3.9.2 Análisis de la escala de Síndrome de Burnout

**GRAFICO N° 1**



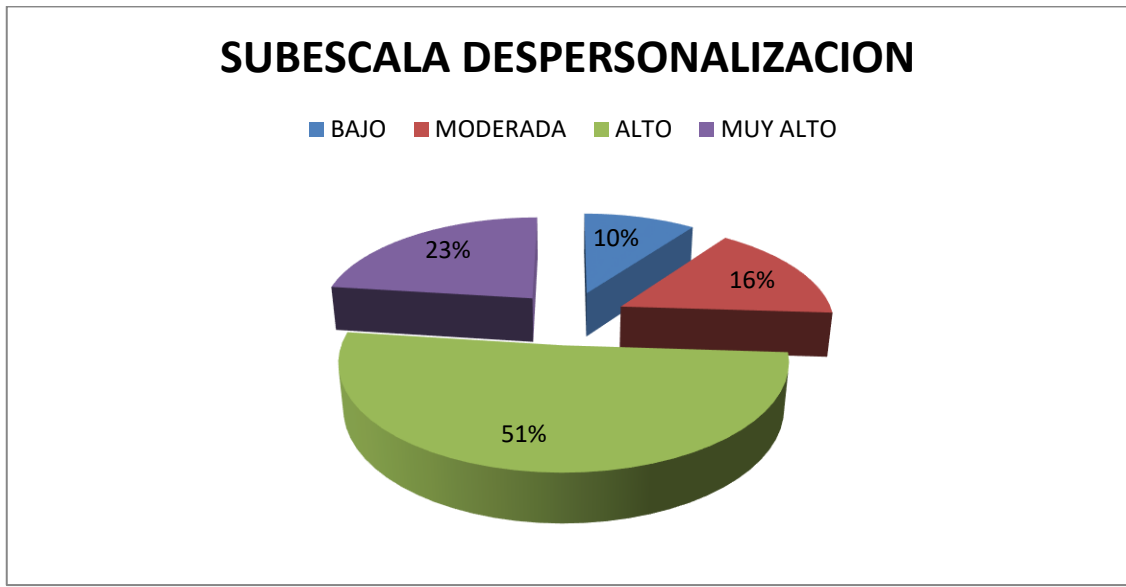
El Síndrome de Burnout, en las profesoras que trabajan en el Instituto de Música "María Luisa Luzio", alcanzó 25% en un nivel MUY ALTO, un 54% en un nivel ALTO, un 11% en un nivel AMODERADO y un 10% en un nivel BAJO.

## GRAFICO N° 2



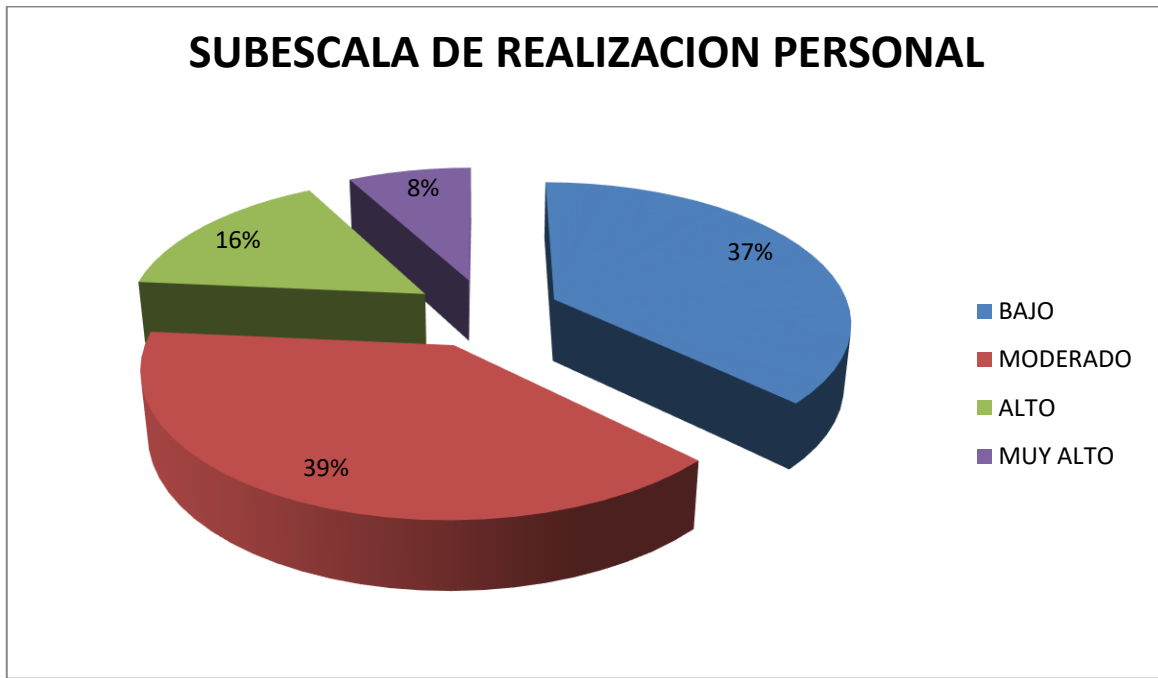
Se puede apreciar en relación al Cansancio Emocional, que del 100% (30) de profesionales encuestados, el 55% presentan un nivel MUY ALTO de Agotamiento Emocional, así mismo el 23% presentó un nivel ALTO, el 15% presento un nivel MODERADO, y el 7% se encuentra en el nivel BAJO.

### GRAFICO N° 3



Se puede apreciar en relación a la despersonalización, que del 100% (30) de profesionales encuestados, el 23 % presentan un nivel MUY ALTO de Despersonalización, así mismo el 51 % presentó un nivel ALTO, el 16 % presento un nivel MODERADO, y el 10 % se encuentra en el nivel BAJO.

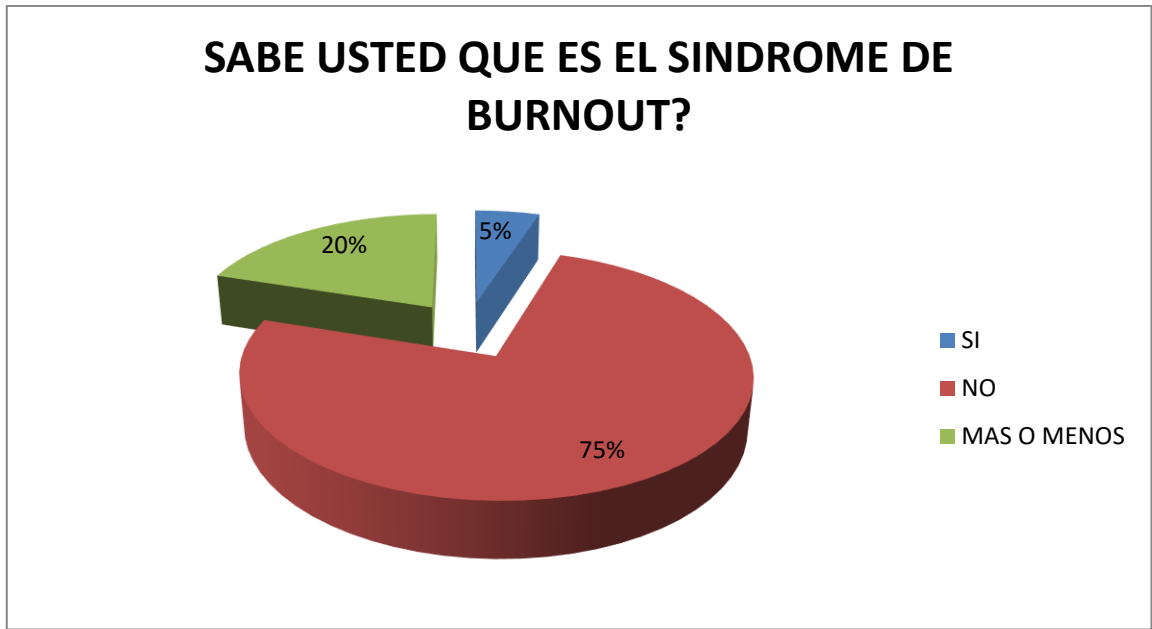
## GRAFICO N° 4



Se puede apreciar en relación a la Realización personal, que del 100% (30) de profesionales encuestados, el 8% presentan un nivel MUY ALTO de realización personal, así mismo el 16 % presentó un nivel ALTO, el 39 % presento un nivel MODERADO, y el 37 % se encuentra en el nivel BAJO.

### 3.9.3 Análisis de la entrevista

**GRAFICO N° 1**



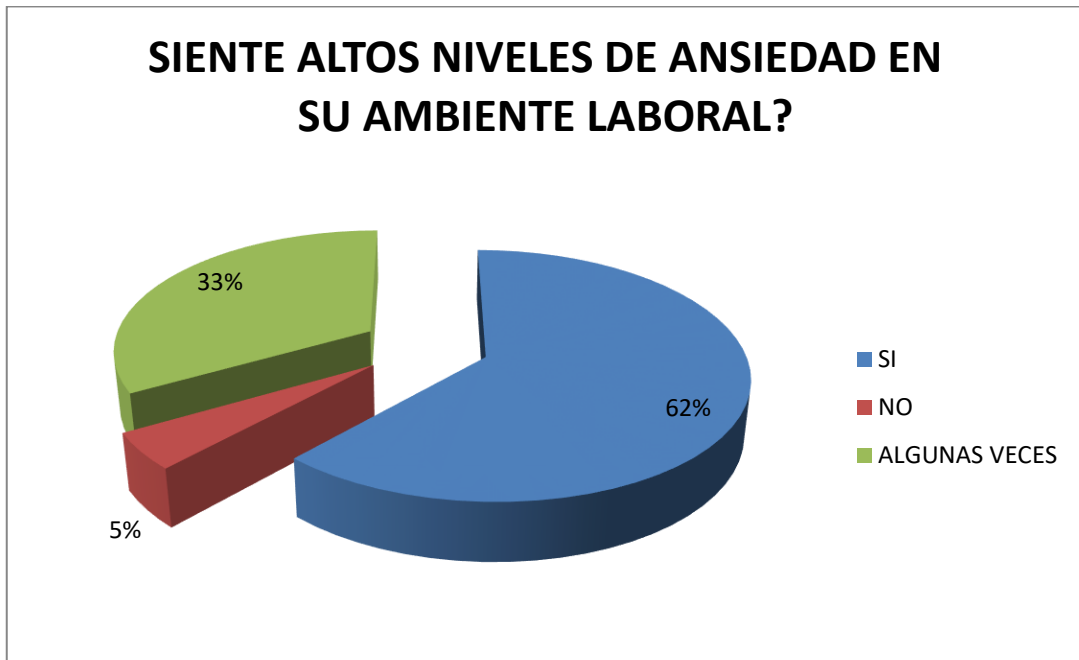
Se puede apreciar en el primer grafico los resultados de la primera pregunta de la entrevista realizada al personal del Instituto de Música María Luisa Luzio, donde el 75% de respondió NO, y el 20% respondió MAS O MENOS y por último el 5% restante respondió SI.

## GRAFICO N° 2



Se puede apreciar en el segundo grafico los resultados de la segunda pregunta de la entrevista realizada al personal del Instituto de Música María Luisa Luzio, donde el 45% de respondió NO SENTIR SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO, y el 40% respondió SENTIR SATISFACCION LABORAL ALGUNAS VECES y por último el 15% restante respondió SENTIR SATISFACCION LABORAL.

### GRAFICO N° 3



El tercer grafico refleja las respuestas de los entrevistados a la tercera pregunta, donde el 62% respondieron SI SENTIR ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD EN SU AMBIENTE LABORAL, el 35 % respondido SENTIR ALGUNAS VECES ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD, y el 5% restante respondido NO SENTIR ALTOS NIVELES DE ANSIEDAD EN EL AMBIENTE LABORAL.



#### GRAFICO N° 4



El cuarto grafico refleja las respuestas de los entrevistados a la cuarta pregunta, donde el 80% respondieron si sentirse agotados en el trabajo, el 15% respondido sentirse algunas veces agotados en el trabajo, y el 5% restante respondido no sentirse agotados en el trabajo.

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES

- 1) El grupo de docentes estudiado presenta una alta frecuencia de estrés laboral en general responden a un 88.2%, fundamentada en síntomas tensionales bajo una presión de estresores educativos constantes.
- 2) Los indicadores del síndrome de burnout están presentes en una frecuencia elevada que responde a un 80 % predominando docentes con valores no deseables de agotamiento emocional, despersonalización y con indicadores bajos realización personal. desarrollando conductas negativas hacia el trabajo y hacia sus relaciones interpersonales. En ocasiones también manifiestan alteraciones físicas como fatiga, agotamiento, dolores y molestias.
- 3) Los principales estresores laborales de los indicadores tensionales del síndrome de bournout de acuerdo a la entrevista son el volumen de trabajo en acción conjunta con las demandas derivadas de las características de los estudiantes, los cambios constantes de los contenidos en el sistema de enseñanza y las presiones de los superiores por mantener instructivos y la disciplina de la cultura institucional, recursos insuficientes para el trabajo pedagógico en condiciones de un salario bajo e inadecuado. Lo que se explica por la sobrecarga laboral, el comportamiento de los alumnos, los conflictos interpersonales con otros profesores, padres y superiores, y los problemas derivados de las políticas educativas; todas estas son las principales variables que afectan al docente.
- 4) Dado que la mayoría de los profesionales presentan un nivel Muy Alto y Alto de Síndrome de Burnout, se evidencia que la dimensión de Agotamiento Emociona tiende a ser una debilidad, generando, un riesgo de alteraciones físicas, emocionales o predisponen a la constante insatisfacción y la pérdida de disfrutar del trabajo.

- 5) Se observa también un alto índice de indicadores muy altos y altos de despersonalización, que se caracterizan por actitudes, sentimientos y respuestas negativas, distantes y falta de valoración hacia las otras personas, especialmente a los beneficiarios de su trabajo, acompañadas de un aumento de la irritabilidad y una falta de motivación hacia el trabajo. lo cual podría influir negativamente en el desempeño del profesional, en la interacción y comunicación con el equipo de trabajo, y más aún con los usuarios, afectando de manera considerable su desempeño laboral.
- 6) En el contexto del alto índice de despersonalización se observa como consecuencia un claro distanciamiento no sólo de las personas beneficiarias de su trabajo, sino de sus compañeros de equipo con los que trabaja, mostrando una actitud irritable, irónica y despectiva, atribuyéndoseles la responsabilidad de sus frustraciones y de su falta de rendimiento laboral.
- 7) La auto-percepción de los profesionales encuestados y que están en un nivel muy alto y alto de la despersonalización lo manifiestan, a través, de la frecuencia de sus opiniones inclinadas a los siguientes indicadores: “Siento que me he hecho más insensible con la gente” y “Me parece que los alumnos me culpan de sus problemas”.
- 8) Los hallazgos encontrados plantean la necesidad de identificar las fuentes de estrés del ambiente laboral, así como las expectativas y demandas de los profesores y establecer estrategias que permitan un equilibrio entre ambos componentes, para disminuir la tensión emocional y los sentimientos de despersonalización, de lo contrario es posible que también se incremente el agotamiento emocional y ello resultaría muy negativo para los estudiantes que se atiende, para los compañeros de trabajo los padres de familia y autoridades superiores. y pacientes que atienden y para la propia organización.

- 9) La Realización Personal, percibida por la mayoría en un nivel bajo y medio, expresa sentimientos negativos y frustración frente al apoyo del profesor de atención y esfuerzo de las(os) estudiantes para hacer frente a la carga emocional y la frecuente toma de decisiones que demanda los servicios críticos, con implicaciones éticas y morales. Por otro lado, este factor no deseable se encuentra en correlación con trabajos anteriores sobre el tema, en los cuales se ha encontrado que los docentes presentan altos niveles en despersonalización y una baja realización personal.
- 10) En general respecto al afrontamiento el 75% de los profesores evaluados no utilizan o alguna vez estrategias de afrontamiento centrándose más al afrontamiento enfocado en las emociones, que se asocia a la búsqueda de soporte social por razones emocionales, reinterpretación positiva crecimiento, aceptación,
- 11) El centrarse en las emociones y liberarlas, evidencia que los profesores tienden a prestar más atención a las reacciones emocionales que se puedan presentar como producto de la interacción del estresor con la persona. Y estas son aceptadas en general con facilidad por los profesionales, quizás por sus experiencias anteriores y por la efectividad que puedan tener en determinadas situaciones
- 12) El afrontamiento enfocado en el problema tiene indicadores también muy bajos y compone estrategias de: afrontamiento activo, planificación de actividades, supresión de actividades distractoras, refrenar el afrontamiento y búsqueda de soporte social por razones instrumentales.
- 13) Al ser el afrontamiento enfocado al problema bajo muestra indicadores de poco afrontamiento Activo y baja planificación, ya que en ambas se observa que la mayoría de los profesionales las utiliza "A veces", ello contribuye a que se dé también un bajo afrontamiento efectivo, siendo este conjunto de estrategias una gran herramienta para la solución de determinada situación

- 14) Las estrategias adicionales de afrontamiento que tienen también indicadores bajos incluyen: desenganche mental, negación, humor, desenganche conductual y posibilidad de consumo de sustancias psicoactivas. Lo cual evidencia que no suelen usar frecuentemente estas estrategias, ello resulta favorable ya que estarían enfocándose en resolver determinada situación estresante y no en actividades distractoras.
- 15) Al comparar los puntajes de las dimensiones del síndrome de *burnout* de acuerdo con los niveles en los cuales los docentes enseñan, se identifica que aquellos que trabajan con niveles más altos de aprendizaje presentan mayores niveles de agotamiento emocional y despersonalización y menores niveles de realización personal. Estos resultados están relacionados con la etapa de desarrollo en la que se encuentran los niños, hecho que puede atribuirse a que en la adolescencia los problemas de conducta se intensifican y se presentan con mayor frecuencia.
- 16) Con respecto a la relación entre las estrategias de afrontamiento y el síndrome de *burnout* se identificó que aquellas que se relacionan positivamente con la dimensión de agotamiento emocional son: a) espera, b) evitación emocional, y c) expresión de la dificultad de afrontamiento; Las que se relacionan negativamente son: a) solución de problemas, b) reevaluación positiva, y c) autonomía. Estos resultados muestran la relación entre las estrategias de afrontamiento evitativas y la dimensión del SB que se caracteriza por las respuestas de estrés y ansiedad, lo cual explica el mantenimiento del mismo a partir de conductas evitación que se refuerzan de forma negativa. Por el contrario, conductas relacionadas con solución de problemas y cogniciones en las que no existan sesgos relacionados con sobreestimación o catastrofización se relacionan negativamente con esta dimensión. Estos datos apoyan las teorías de aprendizaje y cognitivas relacionadas con la ansiedad (Barlow & Durand, 2005).
- 17) Con relación a la dimensión despersonalización se identificó que las Estrategias que correlacionan positivamente son: a) espera, b) evitación

emocional c) reacción agresiva, y d) expresión de la dificultad de afrontamiento y la estrategia con la que correlaciona negativamente es solución de problemas. Estos datos son muy similares a los encontrados en la dimensión anterior, a excepción de la estrategia reacción agresiva, la cual es coherente con el concepto de despersonalización, pues al perder la empatía por las demás personas son más probable las respuestas de agresividad.

18) De acuerdo a las anteriores conclusiones la dimensión realización personal correlaciona positivamente con la estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva, y negativamente con: a) espera y b) expresión de la dificultad de afrontamiento.

19) Las personas que presentan cogniciones en las que se evalúan los estresores como retos y no como amenazas tienden a obtener resultados positivos en esta escala. Estos datos apoyan las teorías cognitivas basadas en modelos de procesamiento de información relacionadas con la ansiedad, en la cual la valoración de la situación con relación a las propias capacidades y la probabilidad de daño determinan su inicio.

20) Las estrategias relacionadas con la solución de problemas, la reevaluación positiva y la búsqueda de apoyo social parecen Síndrome de *burnout* y estrategias de afrontamiento en estar relacionadas con la disminución del SB. De hecho, el planteamiento de posibles soluciones, la búsqueda de apoyo en otras personas y la valoración de los aspectos positivos de la situación implican un estilo activo de afrontamiento, es decir, aquél que moviliza esfuerzos cognitivos y conductuales.

21) La ansiedad se trata de un efecto psicológico que siempre acompaña a los estados de estrés, y es un síntoma que puede llegar a afectar la salud del colaborador, así como también la productividad de este.

22) El agotamiento físico y la fatiga constituye un fenómeno complejo que se caracteriza porque el trabajador: baja el ritmo de actividad, nota cansancio, los movimientos se hacen más torpes e inseguros, aparece una sensación de malestar e insatisfacción y disminuye el rendimiento en cantidad y calidad.

## RECOMENDACIONES

- 1) Realizar estudios e investigaciones con el seguimiento respectivo referidos al Síndrome de Bournout en ámbitos de la docencia y enseñanza correlacionando aquellos factores que podrían influir en la presencia o ausencia de este síndrome, como, por ejemplo: los factores de presión laboral realización y sobre todo el monitoreo y la capacidad de afrontamiento.
- 2) Realizar estudios cualitativos acerca del tema, con la finalidad de conocer o explorar profundamente las diversas manifestaciones que se presentan en las personas teniendo en cuenta el ambiente laboral en el que se desempeñan.
- 3) Continuar con el estudio de investigaciones referentes a las estrategias de afrontamiento ante situaciones educativas de estrés, ya que ello permitirá evaluar permanentemente la capacidad de afrontamiento de los profesionales y sus efectos.
- 4) Es vital informar al personal sobre el Síndrome de Burnout, tanto de sus causas, síntomas, como consecuencias ya que así será una manera fácil y apropiada para su conocimiento, y tomar medidas correctivas.
- 5) Identificar las actividades e indicadores emocionales que generen fatiga física y mental en los colaboradores.
- 6) Disminuir el cansancio físico y mental de los educadores por medio de actividades reparatorias, que fortalezcan su salud.
- 7) Es importante reconocer públicamente a los docentes que realicen bien su trabajo para reforzar las conductas positivas a la hora de realizar sus actividades, así como también realizar talleres de trabajo en equipo para tomar conciencia de la importancia del trabajo de cada uno de los trabajadores.



- 8) En cuanto a las variables de personalidad, parece que la búsqueda de marcadores predictivos que señalen la vulnerabilidad del profesor a padecer estrés y burnout o psicopatologías típicas de cuadros relacionados con la ansiedad y depresión pueden ser las líneas de investigación futuras que permitan conocer mejor el deterioro progresivo que sufre el docente en su puesto de trabajo.
- 9) Diseñar e implementar programas de prevención y monitoreo contra el estrés.
- 10) Realizar talleres de convivencia laboral en la que se fomente la importancia de trabajar en armonía. El personal se reúne y convive teniendo actividades recreativas, lo cual ayudará a modificar el método de trabajo y al mismo tiempo encontrar un soporte social entre compañeros de trabajo.
- 11) Llevar a cabo llevar a cabo un programa que ayude a reducir y mantener los niveles de Síndrome de Burnout que maneja el personal.
- 12) Dar seguimiento al programa de Síndrome de Burnout, con actividades recreativas, boletines informativos para reforzar el material expuesto al personal.
- 13) Se deben crear y aplicar programas dirigidos a la prevención o disminución en habilidades básicas y avanzadas en solución de problemas y procedimientos de reestructuración cognitiva ante situaciones generadoras de estrés.
- 14) Como estrategias preventivas en el nivel organizacional se considera importante combatir las fuentes de estrés que genera el trabajo mediante la variedad y flexibilidad de la tarea, realizando además programas educativos donde se resalte la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal participe en los procesos organizacionales y que, a su vez, tenga un adecuado reconocimiento por la labor que desempeñan mediante refuerzos sociales, buscando con ello aumentar su nivel de compromiso con la institución, lo que eventualmente podría verse reflejado

en una mayor productividad y una mejor calidad en la prestación de los servicios. De esta manera, todas las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral y con ello la probabilidad de que se desarrolle el síndrome de burnout.

15) A partir de esta investigación cabe preguntarse si un amplio manejo de las estrategias de afrontamiento se convierte en protector del desgaste laboral y permite a las docentes mantener un nivel de bienestar emocional más elevado; y a su vez si existen otros mecanismos psicosociales tales como la sobre adaptación que posibilita que estas personas mantengan su salud mental, aún en un contexto adverso.

16) La sobre adaptación implica una adaptación excesiva e inexplicable a las condiciones de trabajo, en una actividad sacrificada y sostenida a lo largo del tiempo. Lo importante es que si bien, en un primer momento, esto podría llegar a mantener un estado de bienestar psicológico aceptable, con el paso del tiempo se vuelve negativo, arrastrando al sujeto paulatinamente a situaciones de desgaste laboral. Esto evidencia que los profesionales, a pesar de las condiciones de trabajo en las que se desempeñan, se sienten identificados con su profesión, lo cual debería ser considerado por los decisores de la organización para prever condiciones que permiten aprovechar los saberes del personal respecto a las soluciones que se requieren para implementar un cambio a favor de la satisfacción de los usuarios internos y externos.

17) Por último, y desde un plano aplicado, si retenemos que las estrategias de afrontamiento pueden aprenderse y potenciarse, esto representa un desafío para la tarea de formación de las instituciones educativas y, también, para las organizaciones. En otros términos, los resultados son interesantes en el marco de problemáticas que conciernen a la formación y remarcan la importancia de la recuperación de ciertas actitudes, valores y comportamientos en una época más marcada por el facilismo que por el esfuerzo. Por otra parte, permiten hacer hincapié en la necesidad de procesos formativos continuos de carácter preventivo, que desarrollen el

uso de estrategias de afrontamiento positivas como potenciadoras del bienestar psicológico y protectoras del desgaste laboral.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANDA, PANDO Y TORRES. "Factores Psicosociales y Síndrome de Burnout en Médicos de Familia" México – 2005.
- BALLENATO, G. (2003) "Estrés Docente", Revista Digital UMBRAL 2000, Nº 11.
- BUENDÍA, J. (1998): *Estrés Laboral y Salud*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- BUENDIA, J. RAMOS F. (2001). *Empleo, estrés y salud*. España. Madrid. Editorial Pirámide.
- BUENDÍA, J. y RAMOS, F. (2001): *Empleo, Estrés y Salud*. Madrid: Pirámide.
- BURKE, R.J. (1987): "Burnout in police work: An examination of the Cherniss model", *Group and Organization Studies*, nº12, pp.174-188.
- BUUNK, A.P. y SCHAUFELI, W.B. (1993): "Burnout: a perspective from social comparison theory", en WB. SCHAUFELI, C. MASLACH Y T. MAREK (Eds). *Professional Burnout Recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis.
- CORDEIRO, J.; GUILLÉN, C.; GALA, F.; LUPIANI, M.; BENITEZ, A. Y GOMEZ, A. (2003) "Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo en los Maestros", Revista Electrónica Psiquiatria.com, [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com).
- DSM-IV-TR. (2004): *Manual Estadístico y de diagnóstico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Association. Barcelona: Masson.
- EDELWICH, J. Y BRODSKY, A. (1980): *Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions*. Nueva York: Human Sciences Press.
- EICHENBAUM, H. (2002): *Neurociencia cognitiva de la memoria*. Barcelona: Ariel.
- FIRTH, H., MCINTEE, J., MCKEON, P. y BRITTON, P. (1986): "Professional depression, burnout and personality in longstay nursing", *International Journal Of Nursing Studies*, vol.24, nº3, pp.227-237.

- FRANCOISE MARIE. Síndrome de Burnout:,. España 1990.
- FREEDY, J.R. y HOBFOLL, S.E. (1994): "Stress inoculation for reduction of burnout: A conservation of resources approach". *Anxiety, Stress and Coping*, vol.6, pp.311-325.
- FREUDENBERGER, H.J. (1980): *Burn-out*. Nueva York: Doubleday.
- GIL MONTE, P. (2002): "Validez Factorial de la adaptación al español del Maslch Burnout Inventory- General Survey". *Salud Pública de México*, vol. 44, nº 1, enero- febrero.
- GIL-MONTE, P. (2002) "Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Aproximaciones Teóricas, Explicación y Recomendaciones Para su Intervención. Documento Elaborado Para la OMS", Revista electrónica de Psicología Científica, [www.psicologiacientifica.com](http://www.psicologiacientifica.com)
- GIL-MONTE, PEDRO R. El síndrome de quemarse por el trabajo (2005) España.
- GUERRA, L. Y JIMENEZ, S. (2004) "El Malestar Docente: Un Estudio Empírico y Comparativo", [www.psiquiatria.com](http://www.psiquiatria.com)
- HABIB, M. (1994): *Bases del estudio neurológico*. Madrid: Editorial Masson.
- HÄTINEN, M., KINNUNEN, U., PEKKONEN, M., ARO A., (2004): "Burnout Patterns in Rehabilitation: Short-Term Changes in Job Conditions, Personal Resources, and Health". *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 9, nº3, pp.220-237.
- HERNÁNDEZ SAMPIERI R. (2003). Metodología de la Investigación. México. Editorial Mac Graw Hill.
- HOMBRADOS, M.I. (1997): *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- JUANEDA AYENSA, E. (2009): *Retos de las organizaciones del Tercer Sector Social en el welfare-mix: implatación de la calidad y compromiso organizativo*. Tesis doctoral, Universidad de La Rioja.
- LEITER, M. P. Y DURUP, J. (1994): "The discriminant validity of burnout and depression: a confirmatory factor analytic study". *Anxiety, stress and coping*, vol.7, pp.297-308.

- LEITER, M. P. y MASLACH, C. (1988): "The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment", *Journal of Occupational Behavior*, vol. 9, pp. 297- 308.
- LEITER, M.P. (1988): "Burnout as a function of communication patterns. A study of multidisciplinary mental health team". *Group & organization studies*, vol.13, pp. 111-128.
- LÓPEZ, L., MARTÍN, M., FUENTES, G., GARCÍA, G., ORTEGA, T., CORTÉS, P., GARCÍA, P. (2000): "El síndrome de burnout en el personal sanitario", Instrumentos de medida. *Medicina paliativa*, vol.7, nº 3, pp. 94-100
- Maldonado, M, (2010), en el artículo El síndrome de burnout se debe al estrés laboral. Prensa libre. 4 de agosto. Página 31. Guatemala.
- MANZANO, G. (2002): "Bienestar subjetivo de los cuidadores formales de Alzheimer: relaciones con el burnout, engagement y estrategias de afrontamiento", *Ansiedad y estrés*, nº 2-3, pp. 225-244.
- MANZANO, G., (2007): "Estrés específico. "Burnout" en cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes", en GIRÓ, J., *Envejecimiento, autonomía y seguridad*, Universidad de La Rioja, pp. 197-216.
- MANZANO, G., (2008), "Síndrome de burnout y riesgos psicosociales en personal de enfermería: prevalencia e intervención", *Intervención Psicológica*, vol. 91-92, pp. 23-31.
- MASLACH, C. (1976): "Burn-out". *Human behaviour*, vol.5, nº 9, pp.16-22.
- MASLACH, C. (1982): *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall
- MASLACH, C. (1982): *MBI. Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1981): *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.

- MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1982): "Burnout in health professions: A social psychological analysis", en SANDERS, G. y SULLS, J. (Eds.). *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- MASLACH, C. y JACKSON, S.E. (1986): The Maslach Burnout Inventory. (Zaed) Palo Alto, Consulting Psychologists Press (Versión Española adaptada por Nicolás Seisdedos Cubero, TEA 1987)
- MASLACH, C. y LEITER, M.P. (1997): *The truth about burnout*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
- MATTESON, M.T. e IVANCEVICH, J.M. (1987): *Controlling Work Stress: Effective resource and Management Strategies*. San Francisco, CA: Jossey- Bass.
- MEIER, S. (1984): "Toward a theory of burnout", en MCREYNOLDS, J. (Comp): *Advances in psychology assessment*. San Francisco: Jossey-Bass; 4.
- Melgosa, J, (2004), Sin estrés, Safeliz, España
- MENEZES DE LUCENA, V. A., FERNÁNDEZ CALVO, B., HERNÁNDEZ MARTÍN, L., RAMOS CAMPOS, F. y CONTADOR CASTILLO, I. (2006). "Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos", *Psicothema*, vol.18, nº4, pp. 791-796.
- MINGOTE, J.C. (1998): "Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional". *Formación médica continuada*. (Versión electrónica) Vol. 5, nº8, pp. 493.
- OBSERVATORIO PERMANENTE. Guía sobre el Síndrome del Quemado (Burnout) Madrid, diciembre 2006
- Organización Mundial de la Salud (OMS). CIE-10. *Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades*. División de salud mental. Ginebra. (Ed. Esp de Meditor). Madrid. 1992. 63-84.
- PAINE, W.S. (1982): "Overview: Burnout stress syndromes and the 1980s", en W.S. PAINE (Ed.), *Job stress and burnout: research theory and intervention perspectives* (pp.11-29). Beverly Hills, CA: Sage.

- PEIRÓ, J. M. y SALVADOR, A. (1993): *Control del Estrés Laboral*. Madrid: Eudema.
- PINES, A. (1993): "Burnout: An Existential Perspective", in W.B. SCHAUFELI, C. MASLACH, & T. MAREK (eds.). *Professional burnout: recent developments in theory and research* (pp.35-51). London: Taylor & Francis.
- PINES, A. y ARONSON, E. (1988): *Carrer burnout: causes and cures*. New York: The Free Press.
- PINES, A. y KRAFY, D. (1978): *Doping with burnout*. Ponencia presentada en la convención anual de la American Psychology Association. Toronto.
- PINES, A., ARONSON, E. y KAFRY, D. (1981): "Burnout: From tedium to personal growth", en C. CHERNISS (Ed.) *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.
- RAMOS Y DOMÍNGUEZ. "Prevalencia de Burnout y Variables asociadas en los Médicos de Atención Primaria de Burgos" España – 2006.
- RAMOS, F. (1999): *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L.
- RAMOS, F. (1999): *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L.
- SHIROM, A. (1989): "Burnout in work organization", en C.L. COOPER Y I. ROBERTSON (eds.), *Internacional review of industrial and organizacional psychology*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- SHIROM, A. (1989): "Burnout in work organization", en C.L. COOPER Y I. ROBERTSON (eds.), *Internacional review of industrial and organizacional psychology*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- SILVA, V. y PÉREZ (1999): "Studio del Síndrome de Desgaste Profesional Sanitarios de un Hospital General". *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol.5,nº 27, pp. 310-320.
- SILVA, V. y PÉREZ (1999): "Studio del Síndrome de Desgaste Profesional Sanitarios de un Hospital General". *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol.5,nº 27, pp. 310-320.



- SILVANA D' ANELLO K. Investigación en Estrés y Síndrome de Desgaste Profesional (Burnout) en Profesionales de la Salud. Mérida – Venezuela 2003.
- TINTAYA, Porfirio. (2004). Dossier de Tutoría, La Paz – Bolivia.
- TORREZ, CORONEL R. (2011). *Síndrome de Desgaste Profesional “Burnout” en el personal asistencial de salud del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz*. Tesis de grado para optar Licenciatura Universidad Mor de San Andes Carrera de Psicología.
- VAN DIERENDONCK, D., SCHAUFELI, W. BUUNK, B. (1998): “The Evaluation of an Individual Burnout Intervention Program: The Role of Inequity and Social Support”. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83, nº3, pp.392–407.
- VAN DIERENDONCK, D., SCHAUFELI, W. BUUNK, B. (1998): “The Evaluation of an Individual Burnout Intervention Program: The Role of Inequity and Social Support”. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 83, nº3, pp.392–407.
- VÍA CÁTEDRA DE MEDICINA. Etiología y Prevención del Síndrome de Burnout en los trabajadores de la salud. España 2006.

